وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة العربي التبسي - تبسة -

جامعة العربي التبسي – تبسة –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: العلوم الإجتماعية.

UNIVERSITE LAARBI TEBESSI -TEBESSA-

Faculté des sciences Humaines et Sociales

الميدان: علوم إنسانية واجتماعية

الشعبة: علم الإجتماع

التخصص: أنثروبولوجيا عامة

العنوان:

تمثلات المجتمع التبسي للطبيب النفسي
مقاربة من منظور الانثروبولوجيا النفسية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر " ل م د "

دفعة: 2018

إعداد الطالبة:

❖ صباحي ضياء

إشراف الأستاذ:

د. جفال نور الدين

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
د. بروقي وسيلة	أستاذ محاضر –أ–	رئيسا
د. جفال نور الدين	أستاذ محاضر –أ–	مشرفا ومقررا
د. لطرش فيروز	أستاذ محاضر –ب–	مناقشا

السنة الجامعية: 2017 / 2018

آية الكرسي سورة البقرة آية ٢٥٥

شكر وعرفان:

اشكر الله العزيز الحميد على توفيقه الذي تتم بنعمته الصالحات حمدا يليق بجلال وجهه و عظيم سلطانه فله الحمد حتى يرضى و اذا رضى و بعد الرضى حمدا يليق بمقامه.

اشكر المولى هز و جل الذي وفقني على هذا الانجاز و اعانني عليه بالصبر الذي هو مفتاح كل الاعمال.

كما اتقدم بالشكر و العرفان و اسمى عبارات التقدير و الاحترام الى استاذي المشرف "جفال نور الدين" الذي لم يبخل عليا بنصائحه و ارشاداته القيمة التي ساعدتني في انجاز هذا البحث و ستبقى خالدة في ذاكرتي لأتمم بها مسيرتي العلمية و العملية.

و اشكر اعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة مذكرتي و لهم مني فائق الاحترام و التقدير على توجيهاتهم و انتقاداتهم.

كما اتقدم بالشكر الى كل من مد لي يد المساعدة و التوجيه, الكل حسب قدراته, و عليه اشكر الاستاذ "بدر الدين مسعودي" على النصائح القيمة و وجهة نظره. كما لا انسى ان اتقدم بالشكر الجزيل الى عمال مكتبة كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية "الاعارة الخارجية", و اخص بالمناسبة بالشكر كافة اساتذة الانثروبولوجيا و علم الاجتماع و كل من ساندني في اتمام هذه المذكرة. و اخص بالذكر منهم "الدكتورة وسيلة بروقي" لكافة نصائحها و معلوماتها القيمة و المعاملة الرائعة منها طيلة المسار الدراسي.

اهداء

الى ملاكي في الحياة ... الى معنى الحب و التفاني ... الى بسمة الحياة و سر الوجود ... الى من دعائها سر نجاحي و حنانها بلسم جروحي ... الى اغلى و اطيب نساء العالم ... الى

"امي الحبيبة".

الى من كلله الله الهيبة و الوقار ... الى من علمني العطاء دون انتظار .. الى من احمل اسمه بكل افتخار ... ارجو من الله ان تدوم سندا لي مدى الحياة ... الى

"والدي العزيز".

الى اخي و اخواتي و رفقاء دربي في هذه الحياة, معكم انا اكون و بدونكم لا اكون شيء ... الى من ارى التفاؤل بعيونهم و السعادة في ضحكتهم اريد ان اشكركم على مواقفكم النبيلة و الى تطلعكم لنجاحي بنظرات الامل.

الى " احمد, امينة, امة الله, اسماء".

الى من تحلو و تميزوا بالوفاء و العطاء ... الى ينابيع الصدق الصافي ... الى من معهم سعدت ... و الى من كانوا معي على طريق النجاح و الخير الى من عرفت كيف اجدهم و علموني ان لا اضيعهم ... الى اصدقائي "سمية, بلقيس, رندة, امينة, ايمان, بثينة, كوثر, سامية, احلام, خولة, سميرة, ماجدة,...الخ

و الى كتكوتي الصغير و برعم العائلة ... الى البسمة و الفرحة ... الى ابن اختي .. "نيزار".

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان	
اهداء	
مقدمة	**أ-ب-ج**
الفصل الأول: المقاربة المفهمية و المنهجية للدراسة	
• **تمهيد**	02
1- الإشكالية	04-03
2- أسباب اختيار الموضوع	05
3- أهداف الدراسة	06
4- اهمية دراسة الموضوع	06
5- مفاهيم الدراسة	15-07
6- منهج و عينة الدراسة	
6-1- منهج الدراسة – المنهج الوصفي -	17-16
6-2- العينة المستخدمة – العينة العرضية -	17-16
7- ادوات جمع البيانات	18
• **الملاحظة**	19-18
• **المقابلة الحرة**	20-19
• **الاخباريون**	20
خلاصة	21
هوامش الفصل	23-22
الفصل الثاني: التمثلات الاجتماعية	
تمهيد	25
1- مفهوم التمثلات الاجتماعية	27-26

فهرس المحتويات

2- نبذة تاريخية عن التمثلات الاجتماعية	28-27
3- بعض المفاهيم ذات الصلة بالتمثل	30-28
4-وظائف و ابعاد و سيرورة التمثلات	
4-1- وظائف التمثلات	31-30
4-2- ابعاد التمثلات	31
4-2- سيرورة التمثل الاجتماعي	33-31
5-خصائص و مميزات التمثلات	
5-1- خصائص التمثلات	34-33
5-2- مميزات التمثلات	35
6-التمثلات الاجتماعية بناءات معرفية اجتماعية و ارث اجتماعي	
6-1- التمثلات الاجتماعية بناءات معرفية (ذهنية) اجتماعية	36
6-2- التمثلات الاجتماعية ارث اجتماعي	36
7-المداخل النظرية لدراسة التمثلات الاجتماعية	
7-1- المدخل الانثروبولوجي	37
7-2- المدخل الاجتماعي	37
7-3- المدخل النفسي	38
خلاصة	39
هوامش الفصل	41-40
الفصل الثالث: الصحة النفسية بين الطبيب النفسي و الامراض و العلاج	
تمهيد	45-44
1- الصحة النفسية	
1-1- مفهوم الصحة النفسية	47-46
1-2- لمحة عن نشأة الصحة النفسية	50-48
1-3- اهمية الصحة النفسية	52-50
1-4- عوامل تدهور الصحة و طرق تعزيزها	53-52
1-5- اهداف الصحة النفسية	54-53

فهرس المحتويات

1-6- مظاهر الصحة النفسية	54
2- الطب النفسي	55-54
2-1- مفهوم الطب النفسي	57-55
2-2- تعريف الطبيب النفسي	57-55
2-3- اعراض تستدعي زيارة الطبيب النفسي	57
3- الامراض النفسية	
3-1- مفهوم الامراض النفسية	59-58
3-2- انواع الامراض النفسية	67-59
3-3- اسباب الامراض النفسية	68-67
4- العلاج النفسي	
4-1- مفهوم العلاج النفسي	70-69
4-2- اهداف العلاج النفسي	71-70
4-3- انواع العلاج النفسي	74-71
خلاصة الفصل	75
هوامش الفصل	78-76
الفصل الرابع: مدخل عام للانثروبولوجيا النفسية	
تمهيد	81
1-مفهوم الانثروبولوجيا النفسية	83-82
2-نشأة الانثروبولوجيا النفسية	84-83
3-موضوع الانثروبولوجيا النفسية	85-84
4-روادها الاوائل	89-85
5- الثقافة و الشخصية	89
5-1- مفهوم الثقافة و خصائصها	91-90
5-2- مفهوم الشخصية و خصائصها	93-91
5-3- تأثير الثقافة في تكوين الشخصية	94-93
5-4- الشخصية و ثقافة المجتمع	94

فهرس المحتويات

6- المنهج المتبع في الانثروبولوجيا النفسية	97-95
خلاصة	98
هوامش الفصل	99
الفصل الخامس: الاطار التطبيقي للدراسة	
تمهيد	101
1- الاطار المنهجي للدراسة	
• **المجال المكاني**	102
• **المجال البشري**	103-102
• **الجال الزماني**	104-103
التحليل	
1-2 تحليل البيانات حسب المقابلة الاولى (الخاصة بأفراد المجتمع التبسي	108-104
2-2- تحليل البيانات حسب المقابلة الثانية (الخاصة بالأطباء النفسيين)	108
1- النتائج العامة	117-113
خاتمة	121
قائمة المصادر و المراجع	
الملاحق	
الملخص (عربي, فرنسي, انجليزي)	

مقدمة

مقدمة

يبذل الإنسان منذ قديم الزمان جهوداً في محاولة الكشف عما يحيط به وعما يوجد داخل نفسه، فبدأ بدراسة المجتمعات الإنسانية والعلاقات الإنسانية منذ الأزل، حتى تم الوصول إلى الأنثروبولوجيا في القرن الثامن عشر ولكنها لم تنتشر ولم تأخذ صداها الذي تستحقه، بسبب ظهور علم الاجتماع المشابه لها، وبسبب كونها علماً جديداً تم اضطهاده. لكنها استطاعت تغيير تلك النظرة و البروز في وسط العلوم كنجمة ساطعة في الافق, و ذلك بكل ما قدمته من جديد سواء للعلوم الاخرى او المجتمعات او الافراد, عن طريق الادوات و المناهج و السبل التي اتبعتها في الدراسات التي تقوم بها و التي كان محورها الاساسي "الانسان."

يعد موضوع الصحة النفسية من الموضوعات الحيوية في علم النفس, و قد نال اهتماما كبيرا في ابحاث المتخصصين للعلوم النفسية و الطبية و التربوية, كما انه مصدر اهتمام لجميع الافراد على اختلاف مواقعهم سواء كانوا متخصصين او مربين, فالإنسان يسعى الى ان يحقق اعلى درجة من درجات الصحة النفسية و راحة البال و التكيف, و تحقيق هذا الهدف ليس سهلا و لا يمكنه بلوغه دائما و من هذا المنطلق فان الصحة النفسية نسبية, و كل فرد من افراد المجتمع يواجه عددا من المشكلات او الضغوطات او الكدمات النفسية او الارهاصات خلال حياته, البعض منهم يتعامل معها و يحلها و يحقق التكيف, و البعض الاخر لا يستطيع ذلك فيقع في بحر الاضطرابات النفسية.

كما و يعيش عصرا مليء بالتعقيدات و التغيرات السريعة و الاضطرابات و الضغوط النفسية و الامراض العقلية و الانحرافات السلوكية مما يؤكد على اهمية موضوع الصحة النفسية و بانه هام لكل فرد في المجتمع .

يعتبر الطبّ النفسي من الأمراض المَعروفة منذ زمنٍ طويل، فمنذ أكثر من ألفين وخمسمئة سنة قبل الميلاد عَرف الفراعنة الأمراض العقلية، ودرسوها، وصنّفوها في مخطوطات حجرية، وفي كتبهم المقدسة، وأطلقوا عليها أسماء تميّزها؛ كمرض المنخوليا أو مرض الاكتئاب الشديد والذي يُستخدم كمصطلح نفسي لوصف تلك

الحالة. و دوّن العديد من العلماء والأطباء القدامى مُصنّفاتٍ عديدة تشرح العديد من الأمراض النفسية، وتبيّن أسبابها، والطرق التي اتّبعت آنذاك لعلاجها، وقد برز عدد من العلماء على مستوى العالم، من الأطباء الأجانب، والعرب ممّن اهتمّوا بدراسة الأمراض النفسية، وأسبابها، أمثال: سيجموند فرويد، وابن رشد، وابن سينا، وغيرهم.

ان انتشار الامراض النفسية و المشكلات النفسية في الوقت الحاضر في المجتمع الحاضر في المجتمع الجزائري اصبح اكثر من ذي قبل مما يدفعنا الى طرح التساؤل عن الصحة النفسية في الجزائر بصفة عامة و في مجتمعنا التبسي بصفة خاصة.

و نظرا لأهمية موضوع الصحة النفسية, وجدت من الضروري ان احاول ان اساهم في تقديم شيء بسيط عن هذا الموضوع, و ذلك من خلال هذه الدراسة. حيث حاولت القاء الضوء على ما يمثله الطبيب النفسي في تصور افراد المجتمع التبسي, حيث قسمت هذه الدراسة حسب فصول البحث التالية:

الفصل الاول: الاطار المنهجي و المفاهيمي للدراسة فقد اشتمل هذا الفصل على اشكالية الدراسة و تساؤلاتها و اهم النماذج المنهجية بالإضافة الى ادراج التقنيات و الادوات البحثية التي تم توظيفها في الدراسة.

الفصل الثاني: و كان تحت عنوان "**التمثلات الاجتماعية**", حيث تطرقنا الى مفهوم التمثلات و اصلها و بعض المفاهيم ذات الصلة بالتمثل, و بعض المداخل النظرية لدراسة التمثلات الاجتماعية التي تفسر و تعطي دلالة و معنى للتمثل.

اما **الفصل الثالث:** فقد عنوناه ب "**الصحة النفسية بين الطبيب النفسي و الامراض و العلاج**", و تطرقنا فيه الى اربعة عناصر: **اولا:** الصحة النفسية, مفهومها, لمحة عن نشأتها, اهميتها, عواملها و طرق تعزيزها و

مقدمة

اهدافها و مظاهرها. **ثانيا:** الطب النفسي, مفهومه و مفهوم الطبيب النفسي. **ثالثا:** الامراض النفسية, مفهومها, انواعها, اسبابها. **رابعا:** العلاج النفسي, مفهومه و اهدافه و انواعه.

ثم **الفصل الرابع:** "**مدخل عام الى الانثروبولوجيا النفسية**" و التي كان لابد من التطرق اليها حول مفهومها و نشأتها و موضوعها و روادها الاوائل, كذلك تم التطرق الى كلا المفهومين الاساسيين في هذا الفرع و هما الثقافة و الشخصية و اثر كل منهما في الاخر, بالإضافة الى المنهج المتبع في الانثروبولوجيا النفسية .

نصل الى **الفصل الخامس:** "**عرض و تحليل و استخلاص النتائج**" و خصص هذا الفصل الى "الدراسة الميدانية". اي الاطار المنهجي للدراسة و تحليل بيانات و نتائج الدراسة.

كما احتوى كل فصل على تمهيد و خلاصة و قائمة بهوامش الفصل.

لتأتي في الاخير الخاتمة التي جمعت بين الجانب النظري و الجانب التطبيقي مع الدراسة الاستطلاعية و الخبرات السابقة, ثم قائمة المصادر و المراجع التي اعتمادها في الدراسة ككل ثم مجموعة الملاحق, ثم ملخص الدراسة باللغة العربية و الفرنسية و الإنجليزية.

الفصل الأول: المقاربة المفهمية و المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الإشكالية

2- اسباب اختيار الموضوع

3- اهداف الدراسة

4- اهمية دراسة الموضوع

5- مفاهيم الدراسة

6- منهج و عينة الدراسة

6-1- منهج الدراسة – المنهج الوصفي-

6-2- العينة المستخدمة – العينة العرضية-

7- ادوات جمع البيانات

- **الملاحظة**
- **المقابلة الحرة**
- **الاخباريون**

خلاصة الفصل

هوامش الفصل

الفصل الأول: المقاربة المفهمية و المنهجية للدراسة

تمهيد

كل بحث علمي يستوجب إتباع خطوات منهجية معينة يتم من خلالها تحديد المقاربة المفاهيمية والمنهجية المتبعة في هذا البحث وعليه فإن هذا الفصل تم تخصيصه لعرض أهم عناصر هذه المقاربة بدءا بالإشكالية التي تضمنت التساؤل الرئيسي للدراسة والذي تفرعت عنه ثلاث أسئلة فرعية شكلت محاور الدراسة الميدانية، كما تم التطرق إلى أسباب وأهداف وأهمية الدراسة. كما تمت الإشارة إلى المناهج والأدوات المستخدمة في هذه الدراسة، بالإضافة إلى الفضاء البشري والمكاني والزماني للبحث، وفي الأخير قمنا بتحديد مجموعة المفاهيم المرتبطة بموضوع الدراسة.

الفصل الأول: المقاربة المفهمية و المنهجية للدراسة

1- الإشكالية:

على الرغم من تقدم الثقافة حول الصحة النفسية وأهمية الحفاظ عليها، إلا أن العديدين لا يطلبون أو يسعون للحصول على علاج لها. أما نتائج ذلك، فغالبا ما تكون مدمرة، إذ أن ذلك يفضي إلى معاناة المصاب نفسيا وإصابته بالأمراض العضوية وفقدانه لوظيفته وفشل زواجه وغير ذلك... والأسوأ من ذلك، فإن عدم علاج الاضطرابات النفسية قد يؤدي إلى وفاة المصاب، سواء انتحارا أو من شدة الأعراض العضوية والسلوكات النفسية الخطرة الناجمة عنه، والتي تتضمن الامتناع عن تناول الطعام وإيذاء النفس المتعمد.

فعلى سبيل المثال، قامت منظمة الصحة العالمية بتصنيف الاكتئاب بأنه واحد من أكثر الأمراض تعطيلا للفرد عن ممارسة حياته وواجباته ونشاطاته اليومية. أما مع العلاج، فإن نحو 70% ممن يحصلون عليه يتحسنون خلال أسابيع قليلة على الأغلب.

الطب النفسي في ثقافة مجتمعنا يحتوي على العديد من الأخطاء والشبهات ولذلك فالوعي بخصوص الصحة النفسية مهم جدا، فالنفس كالجسد قد يُصيبها بعض الخلل البسيط أو الشديد ويظهر ذلك على هيئة أعراض نفسية معروفة لدارسي الطب النفسي. فنحن نهتم دوماً بأعراض الأمراض العضوية الجسدية ربما لأنها تُسبب لنا إعاقات في أسلوب حياتنا فنلجأ فوراً للطبيب حتى إن البعض قد يُجري فحص دوري لصحته الجسدية، لكن ماذا عن صحتنا النفسية؟

هذه النفس التي تتألم في أداء وظائفها التي تفقد تماسكها وتتبعثر، ونحن نبحث معاً عن السبب فنجد أن الإنسان منا إذا ما فقد حبه لخالقه فإنه يصبح عبارة عن ريشة ضائعة تافهة لا وزن لها ولا قيمة تتقاذفها الرياح بلا سبب، أو أن يفقد حبه لنفسه فيرى من داخله أنه أصبح عديم الجدوى، وهنا يتسلل إليه هذا

الفصل الأول: المقاربة المفهمية و المنهجية للدراسة

الإحساس بأن وجوده في الحياة أصبح بلا معنى ولا هدف، أو أنه قد فقد حبه للناس فأصبح وجوده في هذا المجتمع جحيماً والاستمرار فيه عذاب.

حين يلم بنا عارض صحي بدني نهرع إلى الطبيب ليصف لنا الداء والدواء، لكننا حين نصاب بعارض نفسي قد يشل نشاطنا ويلحق بنا أوجاعاً وآلاماً بدنية ونفسية لا قدرة لنا على احتمالها، ترانا نتحامل على الألم ونحجم عن زيارة الطبيب النفسي المختص، إما لأننا لا نؤمن بجدواه، أو خجلاً ربما يصمنا المجتمع بتهمة الجنون, وإذا حدث وذهبنا فإننا نسعى إلى تغليف زيارتنا بكل أشكال التخفي والسرية كما لو أننا نقترف جرماً.

والسؤال الذي يطرح نفسه هو: ألا تحتل سلامتنا النفسية ذات القدر من الأهمية التي تحتلها سلامتنا البدنية؟ ما العيب في أن نجري لأنفسنا فحصاً نفسياً «دورياً» كفحص الضغط أو السكري أو القلب؟

و سنسعى في هذه الدراسة للتعرف على صورة الطبيب النفسي في مخيال المجتمع التبسي و في هذا الاطار و من خلال ما تقدم مطرح الاشكال الرئيسي التالي:

- **ما التمثل الذي يحمله الفرد التبسي حول الطبيب النفسي ؟**

و منه تتفرع الأسئلة التالية:

- **هل يهتم الفرد التبسي بصحته النفسية ؟**
- **هل مكانة الطبيب النفسي موجودة في ثقافة التبسي ؟**
- **هل يعترف الفرد التبسي بوجود امراض نفسية لديه ؟**
- **هل يتلقى الفرد التبسي العلاج النفسي في حالة وجود مرض ؟**

الفصل الأول: المقاربة المفهمية و المنهجية للدراسة

1-أسباب اختيار الموضوع:

عند اختيار أي موضوع بحث في الانثروبولوجيا يتم دوما للأسباب التي تتوفر للباحث عند الانطلاق في اختيار مشروع للبحث فيه وقد تكون أسباب الاختيار ذاتيه علمية وعملية.

وعلى هذا الأساس فان مشروع البحث او الدراسة قد اختير من بين عدة مواضيع اجتماعية تخص الانثروبولوجيا وقد كانت تدور في ذهني عدة مواضيع قبل ان أرسى في اختياري لهذا الموضوع ويرجع ذلك الى الأسباب التالية:

1- **العوامل الذاتية:** راجع الى ان هذا الموضوع اجتماعي بيداغوجي قابل للدراسة والظواهر الاجتماعية تتعدد وتختلف في مجتمعاتنا مما يفتح باب البحث الواسع مع مراعاة شروط الاختيار ولهذا فان اختياري لهذا الموضوع بالذات دون غيره راجع الى إمكانياتي المعرفية المحدودة والرصيد المعرفي في علم الاجتماع والانثروبولوجيا وعلم النفس الذي تراكم لدى خلال 5 سنوات من الدراسة.

ويعد هذا الموضوع من المواضيع الواسعة والمتسعة ولدراسته يجب تحديد جوانب الدراسة وتحديد ما الذي اريد دراسته في هذا الموضوع من خلال امكانياتي المادية والمعرفية والوقت الممنوح لي لإتمام دراسته.

2- **العوامل العلمية :**

- لإتمام دراسة التكوين فيما بعد التدرج "ماستر2" تخصص أنثروبولوجيا عامة في كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية بتبسة.
- الموضوع قابل للدراسة من حيث إمكانية الوصول الى المصادر والعينة.
- الوصول الى نتيجة وحوصلة حول موضوع الدراسة "تمثلات المجتمع التبسي للطبيب النفسي".

3-أهداف الدراسة:

ان أي باحث اجتماعي لا يقوم بدراسة أي موضوع دون ان تكون لديه رغبة محددة للوصول الي اهداف تلك الدراسة وعليه من هذا المنطلق سوف يعالج هذا الموضوع "تمثلات المجتمع التبسي للطبيب النفسي" قصد تحقيق اهداف من خلال:

- راي الفرد التبسي للطبيب النفسي
- اذ كان هناك أطباء نفسيين، واذ يؤدون الوظيفة الحقيقة للطب النفسي
- نظرة الفرد التبسي للشخص الذي يذهب للطبيب النفسي

4-أهمية موضوع الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في تسليط الضوء على منظور الطبيب النفسي في المجتمع التبسي, ومحاولة معرفة ما الاسباب التي جعلت بالفرد التبسي يأخذ نظرة خاطئة عن الطبيب النفسي, كذلك محاولة الخروج الجادة لإلقاء الأضواء على حقيقة عمل الطبيب النفسي و ما يمكن ان يقدمه للأفراد بخصوص صحتهم النفسية لربما ان تتغير نظرة الافراد حول الطبيب النفسي, بالإضافة الى الاشارة الى انه لابد من الاهتمام بالصحة النفسية مثلما نهتم بصحتنا النفسية.

و قد تساعد هذه الدراسة في إزالة الغموض او ان كان هناك نظرة سلبية حول الطبيب النفسي في مجتمعنا.

5-مفاهيم الدراسة:

- **التمثلات الاجتماعية:**

لغة: هو التشبيه بصورة أو بكتابة أو بغيرهما، فقد ورد في معجم المنجد في اللغة والإعلام "المتمثل من مثل الشيء، تمثيلا، اي صوره له بالكتابة ونحوها كأنه ينظر إليه، وتمثيل الشيء شبهه به وجعله مثله". **(1)**

اصطلاحا: إن التمثل هو الصورة الحسية المعممة لأشياء وظواهر الواقع التي يحتفظ بها وتردد في الوعي دون فعل مباشر من الأشياء والظواهر على الحواس وهو ما يصبح موضوعيا صفة الأفراد، ويتخذ- بفضل ممارستهم- شكلا معينا ويبقى في تصور الإنسان، ورغم أن التصور شكل من انعكاس الحس الجزئي وهو في الإنسان يرتبط ارتباطا لا ينفصم بالقيم المنتشرة اجتماعيا خلال واسطة اللغة، فإنه ذو دلالة اجتماعية وغالبا ما يتم استيعابه وتحقيقه.

ويعرفها "دور كايم" على أنها شكل قيم ومعايير للسلوك والتذوق، وهي تتغير بتغير الحياة الاجتماعية وتتشكل انطلاقا من الأوضاع والمواقف والميولات الثقافية التي تحكم رؤية المجتمع إلى العالم كما تحكم أنماط تفكيره وأسلوب عيشه والمعايير المتعمد فيه حسب الأولويات، وكأمثلة على ذلك في مجتمعنا، العادات والقيم والسلوكات والآداب التي نتمسك بها ونمارسها في حياتنا اليومية في مختلف المؤسسات الاجتماعية التي نعيش فيها. **(2)**

وتشير عبارة "نظام التصور" بشكل عام إلى جملة الأفكار والقيم الخاصة بمجتمع ما، وكل مجتمع يقيم منظومات تصورية، ولا تتواجد هذه التصورات في أذهان الأفراد سوى بشكل ناقص عموما، وبشكل واع جزئيا ويتناول الحديث "التصورات الجماعية" التي تنم عن مواقف الجماعة الفكرية وليس عن حالات فكرية فردية.

التمثلات: أنساق تفسيرية يوظفها المتعلم لفهم العالم من حوله وتفسيره بكيفية قد تتعارض في كثير من الأحيان مع العلم. لذلك يجد المدرس صعوبة في محوها بل كثيرا ما تتعايش التمثلات جنبا إلى جنب مع الحقائق العلمية في أدهان المتعلمين.**(3)**

المفهوم الإجرائي: التمثلات من الناحية الاجتماعي وتعني نوعا من الاعتراف الاجتماعي بالشيء يتم بناءها على أسس اجتماعية يتقاسمها الإفراد داخل الفضاء الاجتماعي والثقافي، فهي كيفية للتفكير ولتأويل الواقع والوقائع التي نعيشها يوميا.

- **المجتمع:**

المجتمع: يُعرف لغةً بأنه: كلمةٌ مشتقة من الفعل (جمع)، أي اجتماع الناس على شكل جماعة، ويُعرف اصطلاحاً، بأنه: مجموعة من الناس، يرتبطون معاً بالعادات، والتقاليد، والأحكام الأخلاقيّة، ويحترمون بعضهم البعض، ويشكّلون في الحي، أو القرية، أو المدينة التي يعيشون فيها جزءاً من أجزاء الحياة الاجتماعيّة، ويعرف المجتمع أيضاً بأنه: أفراد يجتمعون معاً، ويعيشون في مكان معين، وتربط بينهم مجموعة من الأفكار، التي تتعلّق بالعديد من مجالات الحياة السياسيّة، والاقتصاديّة، وغيرها، وأيضاً من الممكن تعريف المجتمع بأنه: جزءٌ من الواقع الاجتماعيّ المرتبط بمجموعة من الأفراد، في العائلة الواحدة، أو مكان العمل، أو المؤسسة التعليميّة، وغيرها، ويوجد بينهم قاسمٌ مشتركٌ يعتمد على المكان أي المجتمع المصغّر الذي يعيشون فيه. يتكون من افراد ومؤسسات وبيئة تجمعهم. **(4)**

المجتمع هو وعاء لطريقة مشتركة في حياة سكان يتميزون بارض محددة الحدود تستثنيهم عن بقية المجتمعات, التي يمكن ان يصيروا اعداء لها .كما يتضح في الحرب و الصراع . مع ذلك فالمجتمع , داخل هذا الوعاء هو عالم له عاداته الخاصة و اعرافه و طبقاته و تراتباته و مراحل تطوره يمكن ان يحركه

اهتمامه الذاتي ,او روابط الانفعال و التأثير . وهكذا ف للمجتمعات قيمها و مشاعرها التي توحدها و صراعاتها التي تفرقها. **(5)**

ويعرف " مورجان " Morgan **المجتمع** بأنه " مجموعة من الأفراد والعائلات ممن يعملون في تضافر وتناسق كوحدة واحدة لمقابلة احتياجاتهم المشتركة، لما بينهم من ميل وعادة ومصلحة مشتركة".**(6)**

أما "هاري جونسون "Harry Johson فيعرف **المجتمع** بأنه" عبارة عن جماعة من الناس تتوفر فيها أربعة عناصر أساسية هي :

1. **الإقليم:** ويشمل رقعة محددة من الأرض وظروف بيئية وجغرافية معينة تؤثر في حياته الاجتماعية والثقافية بطريق مباشر أو غير مباشر وتكسبها طابعاً خاصاً .

2. **السكان:** ويحصل المجتمع على سكانه عن طريق التكاثر أو الإنجاب، الذي يعتبر المورد الأساسي للسكان. وقد تحصل بعض المجتمعات على سكانها عن طريق الهجرة أو الغزو أو خلافه.

3. **الثقافة الشاملة:** والثقافة هي إحدى المميزات الأساسية للإنسان. وهي إحدى العوامل الرئيسية التي تميز المجتمعات عن بعضها البعض.

4. **الاستقلال والتكامل:** ويعني هذا أن يكون المجتمع قائماً بذاته كوحدة اجتماعية ومحقق فيه نوع من التكامل من خلال الاعتماد المتبادل بين أعضائه والمعايير والقيم العامة التي تخضع لها الأفراد في سلوكهم ويسيرون وفقاً لها. ويتوقف تماسك المجتمعات إلى حد كبير على وحدة المعايير والقيم السائدة فيه وانسجامها والالتزام بها. **(7)**

التعريف الإجرائي للمجتمع: يعتبر المجتمع هو الإطار الأول لكل العلاقات، فهو الذي يشكلها ويصنفها ويقيمها ويؤثر فيها ويتأثر بها، كما يحدد تفاعل الافراد و الجماعات مع البيئة الطبيعية .وفي دراستنا سنتطرق الى اسباب ودوافع اقبال المجتمع التبسي للعلاج بالماء من خلال تأثره بالبيئة الطبيعية و تفاعله مع مواردها المائية.

- **المجتمع التبسي:**

المفهوم الإجرائي للمجتمع التبسي:

هو مجموعة من الأسر تربطهم علاقة قران ويتميز المجتمع التبسي بعدة مميزات منهم اتباعهم لنظام العروشية ويحكم نظام متغير حيث التغيرات السائدة في كل مرحلة من المراحل الحياتية، رغم أن هذا المجتمع يبقى محافظا على جميع الوظائف سواء الثقافية او البيولوجية، الاقتصادية وغيرها، فالمجتمع التبسي حاليا يعاني من عدة ظواهر اجتماعية ومع الكثافة السكانية المرتفعة ساهمت في انتشار مجموعة من الانحرافات والسلوكات الإجرامية رغم التطور التكنولوجي.

- **علم الصحة النفسية:**

يعرف علم الصحة النفسية بانه علم تطبيقي للمعارف النفسية, يهدف الى مساعدة الناس على تنمية انفسهم و تحسين ظروف حياتهم, و ان يواجهون الازمات و الصعاب بصبر و ثبات و اساليب توافقية مباشرة, و يستخدم المنهج العلمي في تفسير علامات الصحة النفسية من حيث قوتها او ضعفها و في تنمية الصحة النفسية في البيت و المدرسة و العمل و المجتمع, و في دراسة الانحرافات النفسية و طرق تشخيصها و

تحديد عوامل الخطر و طرق الوقاية منها و اساليب علاجها و التنبؤ بما يمكن عمله لكي يحقق الانسان صحته النفسية و من التعريف اعلاه يمكن الاستنتاج ان علم الصحة النفسية عبارة عن:

1- فرع تطبيقي من فروع علم النفس.

2- فرع تكاملي, اي انه يستفيد من المعارف و الابحاث التي تتم في اطار الفروع الاخرى كعلم النفس التربوي و علم النفس الاجتماعي و علم نفس الفروق الفردية و علم النفس المعرفي و علم نفس الانفعال و علم نفس الشخصية و علم نفس الصحة و الصحة العامة...الخ, و يقدم لها من جهته معارف يمكن توظيفها و استخدامها في المجالات المختلفة. **(8)**

- **الصحة:**

مفهوم الصحة: هي حالة يكون فيها جسد و نفس الإنسان في حالة جيدة. وكما كان مقبولا لمدة طويلة ، بأن الصحة تعني "غياب المرض " أما التعريف الأكثر قبولا لمعنى الصحة فهو الذي قدمته منظمة الصحة العالمية عام 1948 والذي نصه: "هي حالة التكامل الجمالي والعقلي والاجتماعي للفرد وليس مجرد الخلو من المرض والعاهات" فلو تمعنا في هذا التعريف لوجدناه يدل على أن الصحة ليست مجرد الخلو من مرض أو عاهة ، بل هي أكثر من ذلك بكثير ، فتوجد للصحة مكونات أو أبعاد مترابطة جدا وهي:

1. **الصحة البدنية أو الجسمانية:** القدرة على القيام بالوظائف الميكانيكية وحالة مثلى من اللياقة البدنية.

2. **الصحة العقلية:** القدرة على التفكير بوضوح وتناسق والشعور بالمسؤولية قدرة على حسم الخيارات واتخاذ القرارات.

3. **الصحة النفسية:** قدرة التعرف على المشاعر والتعبير عنها، وشعور بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو توتر نفسي.

4. **الصحة الاجتماعية:** قدرة إقامة واستمرار علاقات مع الآخرين، واتصال وتواصل واحترام الآخرين.

5. **الصحة الروحية:** معتقدات وممارسات دينية والسلام مع النفس.

6. **الصحة المجتمعية:** العلاقة مع كل ماهو حول الفرد. (9)

- **الصحة النفسية:**

تُعرّف الصحة النفسيّة على أنها حالة الفرد الدائمة نسبيّاً في كافة جوانبه العقليّة والنفسيّة والجسديّة الصحيّة، الخالية من الأمراض العضويّة والاضطرابات النفسيّة، فتعم الفرد حالة من التوافق النفسيّ والذاتيّ والمجتمعيّ، يتبعها الشعور بالراحة، فتُمكّنه من إثبات ذاته واستغلال الفرص المتاحة لتحقيق أهدافه. **(10)**

- **الطب النفسي:**

الطب النفسي: هو المجال الطبي الذي يدرس العقل بشكل خاص بكل ما يحدث فيه من اضطرابات عقلية ونفسية، ويعمل على معالجتها بأنواعها الثلاث: الاضطرابات العقلية واضطرابات الشخصية وصعوبات التعلم الشديدة.

هو أحد فروع الطّبّ التي تختصّ في دراسة وتشخيص الحالة النّفسيّة للمريض، وتحديد سبب الاضطرابات التي يعانيها، فهل هو سبب نفسيّ أم خلل عقليّ ينعكس فوراً على سلوكيّاته؟ ويرجّح أنّ السّبب الرّئيسيّ لحدوث مثل هذه الاضطرابات هو خطأ في عمل الدّماغ لتلف عضويّ فيه، أو من المحتمل جدّاً أن يكون

المريض قد تعرّض في صغره لصدمات وضغوطات ومشاكل وربّما تكون الانتهاكات قد أثّرت على سلامة نموّه النّفسيّ والعقليّ. **(11)**

- **الاخصائي النفساني:**

هو الذى يقوم بدراسة أي ظاهرة دراسية ودراستها بعناية فائقة ومواجهة الصعوبات التي تعترض المجالات التعليمية وحماية التلاميذ من الوقوع في المشكلات النفسية والاجتماعية. **(12)**

- **الطبيب النفسي:**

الطبيب النفسي: الطبيب النفسي هو طبيب مختص في الطب النفسي ولديه شهادة جامعية في علاج الاضطرابات النفسية. يتم تدريب جميع الأطباء النفسيين في التقييم التشخيصي والعلاج النفسي. الطبيب النفسي هو واحد من القليلين من اخصائي الصحة النفسية الذين قد يصفوا أدوية للأمراض النفسية كجزء من تقييمه للمريض، وان يجري الفحوص البدنية وطلب وتفسير الاختبارات المعملية ورسم كهرباء المخ، ويجوز له أن يطلب الدراسات التصويرية للدماغ مثل التصوير الطبقي المحوسب أو التصوير الطبقي المحوسب المحوري، والتصوير بالرنين المغنطيسي، وتصوير طبقى لمسح انبعاث البوزيترون.

بالنّسبة لدور الطّبيب النّفسيّ في الحالات المرضية النفسية كونه الشّخص الوحيد المناسب والمخوّل لعلاج هؤلاء الأشخاص المضطربين نفسيّاً كَمرضى الاكتئاب أو المدمنين على المخدّرات أو الذين يعانون من ازدواجيّة الشّخصيّة أو الزّهايمر، وغيرهم الكثير، فيكون على شكل جلسات خاصّة معهم، ويطرح فيها الطّبيب الأسئلة حول حياة المريض بشكل عام وماضيه بشكل خاصّ، ويستمع بتمعّن وتقدير تام لكلّ ما يقوله

المريض وبالتّأكيد مع الحفاظ على السرّيّة والخصوصيّة، ثمّ يستخلص في نهاية الجلسات الطّريقة الأنسب لعلاج الحالة إمّا دوائيّاً أو باستخدام العلاج الإيحائيّ أو التّنويم المغناطيسيّ. **(13)**

الطبيب النفساني هو الطبيب المختص في الأمراض النفسية, وقضى فترة تدريب خاصة في الأمراض النفسية وفي تشخيصها وكيفية علاجها.

الطبيب النفسي هو طبيب مختص في الطب النفسي ولديه شهادة جامعية في علاج الاضطرابات النفسية. يتم تدريب جميع الأطباء النفسيين في التقييم التشخيصي والعلاج النفسي. الطبيب النفسي هو واحد من القليلين من اخصائي الصحة النفسية الذين قد يصفوا أدوية للأمراض النفسية كجزء من تقييمه للمريض، وان يجري الفحوص البدنية وطلب وتفسير الاختبارات المعملية ورسم كهرباء المخ، ويجوز له أن يطلب الدراسات التصويرية للدماغ مثل التصوير الطبقي المحوسب أو التصوير الطبقي المحوسب المحوري، والتصوير بالرنين المغنطيسي ،و تصوير طبقى لمسح انبعاث البوزيترون. الطب النفسي في العالم المهني.**(14)**

- **طبيب الاعصاب:**

طبيب الاعصاب هو الطبيب المختص في دراسة وتشخيص وجراحة وعلاج أمراض الجهاز العصبي.

طبيب العصبية إما أن يكون طبيب أمراض أو طبيب جراحة:

طبيب الأمراض العصبية:(Neurology Doctor , Neurologist)

هو ذلك الطبيب الذي تخصص بأحد فروع الأمراض الباطنة هو أمراض الجهاز العصبي المركزي (الدماغ والنخاع الشوكي) وامراض الجهاز العصبي المحيطي (الأعصاب والعضلات)**(15)**

- **المرض النفسي :**

وهو اضطراب في وظيفة الشخصية يعود لأسباب نفسية نتيجة حالات توتر و صراع نفسي داخلي, و الذي يؤدي الى اختلال جزئي في الشخصية بصورة اعضاء نفسية جسمية مختلفة و يؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه الشخصي.

من امثلة الامراض النفسية حالات الهستيريا و القلق و الوساوس و الافكار المتسلطة و (النيوراستينيا) اي الشعور بالتعب الشديد او ناتجة عن التعب الشديد و المصاب بهذا المرض ينتابه ضعف في القدرة على الانتاج و التركيز بما يدعو للعلاج و هذه الامراض يمكن ان يعالجها المعالج النفسي. **(16)**

- **العقدة النفسية:**

تنشأ من خلال الاضطرابات النفسية التي اهمها الحرمان و الضغط و الكبت الذي يؤدي الى الصراعات النفسية المختلفة, و الذي يحدث تحت تأثير مباشر يغير انتظام سير هذه العمليات و الوظائف العصبية و الفسيولوجية بما ينتج عنه هذا النوع من الامراض التي تسمى الاضطرابات (السيكوسومانية) الجسمية النفسية مثل امراض المعدة و القرحة التهابات ال12 القولون, امساك, اسهال, قيئ.

و غالبا ما يكون منشأ العقدة النفسية من صراع ينشأ بين رغبات الفرد لبذي يريد تحقيقها و اشباعها و بين الوسط الاجتماعي الذي يحول دون ذلك, مما يتسبب في كبتها. **(17)**

- **الصراع النفسي:**

و هو التفاوض الذي يقوم بين رغبات الفرد و دوافعه الاساسية من جهة, و بين القيم و المثل الاجتماعية و الخلقية من جهة اخرى, فالفرد في ادوار نموه من الطفولة المبكرة الى ما بعدها يتعرض تدريجيا و بشكل

متزايد الى صراع بين قوتين القوة التي تسعى الى التوافق مع العادات و التقاليد و القيم التي اكتسبها من اسرته و محيطه الاجتماعي و القوة التي تهدف الى ارضاء دوافعه و رغباته النفسية .

و في حالة فشل الفرد في اشباع حاجاته او في اثبات ذاته, و بذلك تزيد من حالة الصراع, و في حالة الفشل في تحقيق ذلك يتكون لديه الاحباط و تبرز نتائج الاحباط في الثرثرة و الغيظ. **(18)**

6- منهج و عينة الدراسة:

6-1-المنهج المستخدم:

المنهج المستخدم في الدراسة "**المنهج الوصفي**"

ان كل دراسة او بحث في المجالات الطبيعية والإنسانية والاجتماعية يستلزم منهجا معين اذ ان البحث لا يقتصر على المعلومات والبيانات فقط.

ووفقا لطبيعة موضوع هذه الدراسة اعتمدت على المنهج الوصفي الذي يهدف الى دراسة المتغيرات لتمثلات الافراد للطبيب النفسي داخل المجتمع التبسي وهو ملائم لدراسة الظواهر الاجتماعية خاصة من خلال وصفها وصفا موضوعيا.

ان المتتبع للتطور العلوم الاجتماعية يستطيع ان يلمس الاهمية التي احتلها المنهج الوصفي في هذا التطور, و يعزي ذلك الى ملائمته لدراسة الظاهر الاجتماعية, لان هذا المنهج: يصف الظواهر وصفا موضوعيا من خلال البيانات التي يتحصل عليها باستخدام ادوات و تقنيات البحث العلمي. **(19)**

و منه فالمنهج الوصفي اسلوب من اساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية و دقيقة عن ظاهرة او موضوع محدد من خلال فترة او فترات زمنية معلومة و ذلك من اجل الحصول على نتائج علمية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية و بما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة. **(20)**

و من المعروف ان المنهج الوصفي مرتبط منذ نشأته, بدراسة المشكلات المتعلقة بالمجالات الانسانية, و عليه فإن طبيعة الموضوع فرضت علينا استخدامه من اجل جمع المعلومات النظرية.

و وصف الظاهرة المدروسة للموضوع الذي يدور حول "تمثلات المجتمع التبسي للطبيب النفسي". و في هذا الصدد يقول: عمر التسباني "ان الظاهرة الوصفية التحليلية تهتم بتلخيص الحقائق فالظاهرة المرتبطة بجماعة من الناس او عدد من الاشياء و مجموعة من الظروف او نظام فكري او اي نوع اخر من الظواهر التي يمكن التخصص في دراستها و يمكن ابراز استخدام المنهج الوصفي من خلال وصفنا للموضوع المدروس. **(21)**

6-2- العينة المستخدمة – العينة العرضية:-

تعرف **العينة** Sample بانها نموذجا, يشمل جانبا او جزءا من وحدات المجتمع الاصل المعني بالبحث, تكون ممثلة له, بحيث تحمل صفاته المشتركة, و هذا النموذج او الجزء يغني الباحث عن دراسة كل وحدات و مفردات المجتمع الاصل, خاصة في حالة صعوبة او استحالة دراسة كل تلك الوحدات. **(22)**

و من اجل القيام بهذه الدراسة اخترنا "العينة العرضية" لأنها ملائمة من اجل القيام بالدراسة الميدانية من حيث ايجاد افراد عينة البحث و من اجل الوقت (زمن الدراسة) و المكان.

العينة العرضية او العارضة: ان يختار الباحث الحالات التي تصادفه فاذا اراد أن يدرس الصعوبات التي تواجه طلاب كلية التربية فانه يختار طلاب الصف الذي يدرسه ويطبق عليهم استبانة للتعرف على هذه الصعوبات وقد لا تتعدى النتائج العينة التي استقيت منها اي ان هذه النتائج لا تقبل التعميم على جميع طلاب كلية التربية. **(23)**

يشمل هذا النوع العديد من طرق اختيار العينة مثل مقابلة من يتصادف وجودهم في الشارع وهي طريقة تتبعها القنوات التلفزيونية للحصول على قراءة لاتجاهات الرأي العام. في العديد من المواقف يتم اختيار العينة من مجموعات من المتطوعين. المشكلة في هذا النوع من طرق اختيار العينة أن ليس هنالك دليل يؤكد أنها ممثلة للمجتمع الذي تود التعميم عنه. **(24)**

و اليه فأنا قمت بإجراء المقابلة مع المبحوثين الذي اجدهم في طريقي, سواء في الشارع, في الجامعة, في الحي ...الخ.

7- ادوات جمع البيانات:

الاداة هي الوسيلة المستخدمة في جمع البيانات او تصنيفها و جدولتها و هي ترجمة للكلمة الفرنسية (Technique), و تستخدم في البحوث الاجتماعية كثيرا من الوسائل و التقنيات, كما يمكن استخدام اكثر من تقنية في البحث الواحد اذا اقتضت الضرورة لذلك, اي حسب نوع و طبيعة المعلومات المستهدفة, فقد تفيد المقابلة او الاستمارة عندما يكون نوع المعلومات المطلوبة يتعلق بآراء و مواقف و اتجاهات الافراد نحو موضوع معين, و تفضل الملاحظة المباشرة عند جمع معلومات تتصل بسلوك الافراد او معاينة بعض الحقائق و الوقائع (الاحداث) كما تفيد الوثائق و السجلات و الاحصاءات في اعطاء معلومات عن الموضوع بوجع عام.

و بصفة عامة فان الباحث يفضل الادوات التي يرى انها تمكنه من الوصول الى البيانات المستهدفة بأكثر دقة و موضوعية, و ذلك حسب طبيعة الموضوع و اهداف البحث و كيفية استجابة المبحوثين لها, لان المبحوث يعد طرفا اساسيا في هذه العملية. **(25)**

- **الملاحظة:**

تعتبر الملاحظة من الوسائل التي عرفها الانسان و استخدمها في جميع بياناته و معلوماته عن بيئته و مجتمعه منذ اقدم العصور و هو لا يزال حتى الان يستخدمها في حياته اليومية العادية و في ادراك و فهم كثير من الظواهر الطبيعية و الاجتماعية و النفسية التي توجد في بيئته و مجتمعه فالباحث اذن يستند الى الملاحظة في بداية البحث حتى يصل الى التأكيد او الرفض النهائي للحل المقترح للمشكلة التي يدور حولها البحث محاولة منه الوصول الى الحقيقة.

و اذا نظرنا الى الملاحظة في ضوء مناهج البحث العلمي المختلفة نجدها وسيلة فعالة لجمع البيانات في جميع هذه المناهج و خطوة اساسية من خطواتها او على الاقل انها مرتبطة بخطوة اساسية من خطواتها, و هي خطوة من خطوات جمع البيانات التي لا غناء عنها في اي منهج من مناهج البحث العلمي في المجالات الطبيعية و الاجتماعية على حد سواء.**(26)**

الملاحظة بالمشاركة: و هي الملاحظة التي يصبح فيها الباحث احد اعضاء المجتمع المدروس اما ان يكون مصرحا بذلك و اما ان تكون سرية.**(27)**

- **المقابلة:**

هي استبيان شفوي يتم فيه التبادل اللفظي بين الباحث و المبحوث للحصول على معلومات ترتبط بآراء و اتجاهات او مشاعر او دوافع سلوك, و تستخدم المقابلة مع معظم انواع البحوث التربوية, الا انها تختلف في اهميتها حسب المنهج المتبع في الدراسة فعلى سبيل المثال تعتبر من انسب الادوات استخداما في المنهج الوصفي و لا سيما فيما يتعلق ببحوث دراسة الحالة. **(28)**

تعتبر المقابلة من الاساليب التي يعتمدها الباحثون الانثروبولوجيون في دراساتهم و هذا لما تقدمه من نتائج موضوعية, و هي عبارة عن تفاعل لفظي يتيح للمبحوث تخطي حدود الاجابة المجردة الى الاجابة عن الأسئلة بالطريقة التي يراها مناسبة في التعبير عن أراءه و معتقداته.

على الباحث ان يكون متمرسا و ذلك من خلال ادارة مقابلة ناجحة مع المبحوث و هذا من خلال:

يشمل كل ما يتصل بالمكان و الزمان و الادوات (مسجلة, صوت, كاميرا, ...) و محاولة توفير الثقة بينه و بين المبحوث و استدعاء المعلومات و البيانات المطلوبة بثقة و موضوعية. **(29)**

و لهذا استخدمت المقابلة بحكم طبيعة الموضوع لكونها تشجع المبحوث من الاجابة الحرة التلقائية و العفوية و تظهر فيها الاستجابة بشكل طبيعي.

وقد استخدمنا في دراستنا هذه عدة مقابلات و التركيز عليها للكشف عن الافكار التي يحملها الفرد التبسي في ذهنه و مخيلته حول الطبيب النفسي, بالإضافة الى معرفة هل يهتم افراد هذا المجتمع بصحتهم النفسية ام لا.

- **الاخباريون:**

اذا كنا قد اعتمدنا في الدراسة الحقلية على بعض الاساليب و ادوات البحث الاخرى فقد اعتمدنا على الاخباريين و قد راعينا ان نعتمد على عدد منهم للتحقيق من صدق البيانات الي يدلون بها, هذا بالإضافة الى تكوين درجة من الصداقة تساعد في الحصول على المعلومات و التأكد من صدقها, لأنه يتوقف نجاح الدراسة الحقلية الى حد بعيد على حسن اختيارنا للإخباريين و التعاون معهم, فهم يمثلون حلقة الاتصال بين الباحث و المجتمع طوال فترة الدراسة, و هناك اخباريون عاديون يستمد الباحث منهم البيانات من خلال المقابلات حول الموضوعات التي يستطيعون التحدث فيها و لكن لا يمثلون مصدرا اساسيا في عملية جمع البيانات, و هناك اخباريون رئيسيون يحتلون مراكز اجتماعية هامة, او يقومون بأدوار حيوية في الحياة الاجتماعية, او يتمتعون بثروة من المعلومات حول احد المجالات الثقافية التي تهم الباحث, و يعرف ‹جريك بايلي Garrick B› الاخباريون بالقول: "ان الاشخاص الذين يسمحون له بالقيام بملاحظة سلوكياتهم يسمون الخبراء او الاخباريون..." **(30)**

خلاصة

ان اعتماد الانثروبولوجيا على العمل الحقلي لدراسة مواضيع محلية راهنة, يتطلب التحرر من قبو المناهج التقليدية و الخروج من التقوقع المنهجي الى رحاب الاستحداثات المنهجية و التعدد الأدواتي في جمع المعلومات و التركيز على الجوانب الكيفية للكشف عن دلالات بعض الممارسات في بعض المجتمعات, لذا كان لزاما علينا استخدام مقاربة منهجية و مفاهيمية تتماشى مع موضوع الدراسة, و ذلك من خلال اختيار مناهج و ادوات و تقنيات ملائمة لها, و شرح اهم المفاهيم الاساسية في الموضوع لغرض تحقيق الاهداف المرجوة.

هوامش الفصل

- **(1)** علي بن الحسن الهنائي الأزدي: معجم المنجد في اللغة والإعلام، دار المشرق للنشر والتوزيع، بيروت، ص 746.
- **(2)** Durkheim (E) représentations individuelles et représentations collectives, in Revue de métaphysique et de morale, 1898, VI : P-P 273-302.
- **(3)** بونت بيار وإيزار ميشال: معجم الإثنولوجيا والانثروبولوجيا، ترجمة مصباح الصمد، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، بيروت، لبنان، 2006، ص 866.
- **(4)** ابن منظور: لسان العرب, ج3, دار لسان العرب, بيروت, ص328
- **(5)** عبد العزيز رأي مال: كيف يتحرك المجتمع ، ديوان المطبوعات الجامعية 1993,ص45.
- **(6)** المرجع نفسه, ص 47
- **(7)** المرجع نفسه , ص52
- **(8)** سامي محسن الختاتنة: مقدمة في الصحة النفسية, دار الحامد للنشر و التوزيع, الاردن -عمان-ط1, 2012, ص 35-36.
- **(9)** عبد المنعم مصطفى (1994)، الأمراض العصبية والنفسية والاسراف بالأدوية والمخدرات, المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت, ط1, صفحة 111.
- **(10)** حامد زهران: الصحة النفسية و العلاج النفسي, عالم الكتب, مصر -القاهرة-,ط1, 2005, ص9.
- **(11)** عادل صادق: الطب النفسي, دار الصحوة, مصر,ط2, 2008, ص24
- **(12)** http://kpschool.own0.com
- **(13)** http://www.tabibnafsany.com/
- **(14)** https://ar.wikipedia.org
- **(15)** https://mahmoudmando.wordpress.com

- **(18) (17) (16)** محمد جاسم العبيدي: المدخل الى علم النفس العام, دار الثقافة للنشر و التوزيع, عمان, ط1, 2009, ص337-338
- **(19)** خالد حامد: منهجية البحث في البحث في العلوم الاجتماعية و الانسانية, جسور للنشر و التوزيع, الجزائر, ط2, 2012, ص47
- **(20)** محمد عبيدات منهجية البحث العلمي, دار وائل للطباعة و النشر, الاردن, ط2, 1999, ص9.
- **(21)** محمد الجوهري: طرق البحث العلمي الاجتماعي, دار المعرفة الجامعية, ط1, 1997, ص 41-42
- **(22)** عامر قنديلجي و ايمان السامرائي: البحث العلمي – الكمي و النوعي –, دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع, الاردن – عمان –, ط 2009, ص 255
- **(23)** **http://al3loom.com**
- **(24)** **https://ejtema3e.com**
- **(25)** خالد حامد: منهجية البحث في العلوم الاجتماعية و الانسانية, مرجع سبق ذكره, ص137
- **(26)** دالين فن: ترجمة نبيل نوفل و اخرون: مناهج البحث و التربية و علم النفس, مكتبة انجلو المصرية, دط, 1977, ص93
- **(27)** خالد حامد: منهجية البحث في العلوم الاجتماعية و الانسانية, مرجع سبق ذكره, ص138
- **(28)** رجاء وحيد دويدي: البحث العلمي اساسياته النظرية و ممارسته العلمية, دار الفكر, ط1, 1421هـ, 322
- **(29)** فاروق احمد مصطفى: الانثروبولوجيا و دراسة التراث الشعبي (دراسة ميدانية), دار المعارف الجامعية, قناة السويس – مصر –, 2008, ص 42
- **(30)** عبد الله عبد الغاني غانم: طرق البحث الانثروبولوجي, المكتب الجامعي الحديث, الاسكندرية, مصر, ط1, 2004, ص 117

الفصل الثاني: التمثلات الاجتماعية

تمهيد

1- مفهوم التمثلات الاجتماعية

2-نبذة تاريخية عن التمثلات الاجتماعية

3-بعض المفاهيم ذات الصلة بالتمثل

4-وظائف و ابعاد و سيرورة التمثلات

4-1- وظائف التمثلات

4-2- ابعاد التمثلات

4-3- سيرورة التمثل الاجتماعي

5- خصائص و مميزات التمثلات

5-1- خصائص التمثلات

5-2- مميزات التمثلات

6- التمثلات الاجتماعية بناءات معرفية اجتماعية و ارث اجتماعي.

6-1- التمثلات الاجتماعية هي بناءات معرفية (ذهنية) اجتماعية

6-2- التمثلات الاجتماعية ارث اجتماعي

7- المداخل النظرية لدراسة التمثلات الاجتماعية

7-1- المدخل الانثروبولوجي

7-2- المدخل الاجتماعي

7-3- المدخل النفسي

خلاصة

هوامش الفصل

الفصل الثاني: التمثلات الاجتماعية

تمهيد

ان حاجتنا الملحة للمعرفة و خاصة فيما يتعلق بالموضوعات المثيرة و التي تكون المعلومات حولها غير كافية, مما يحيطها بالفوضى و يجعلها مبهمة, فالإنسان يعيش في محيط يحتوي على العديد من المتغيرات المادية, و العلاقات الاجتماعية حيث اهتمت العديد من العلوم كعلم الاجتماع و علم النفس الاجتماعي و الفلسفة و الانثروبولوجيا بمفهوم التمثل الاجتماعي, و اصبح مفهوم "التمثل" اليوم مفهوما اساسيا في كل اهتمامات العلوم الانسانية و الاجتماعية.

ان التمثلات الاجتماعية تعتبر احدى الموضوعات الكبرى التي توجه البحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية, و لذلك سنقوم في هذا الفصل بعرض اهم المفاهيم ذات الصلة بموضوع التمثلات الاجتماعية.

الفصل الثاني: التمثلات الاجتماعية

1- مفهوم التمثلات الاجتماعية:

التمثل لغة: في لسان العرب عند ابن منظور التمثل من مثل له الشيء صوره كانه ينظر اليه.

كذلك نجده ايضا: مائل الشيء اي شابهه, و التماثل هو الصورة و مثل له الشيء كذلك تمثيلا, اذا صورت له مثاله بكتابة او غيرها. **(1)**

المدلول الاصطلاحي: اصطلاحا يشير مفهوم التمثل إلى العملية التي يستوعب فيها الذهن المعطيات الخارجية أي معطيات الواقع بعد أن يحتك بها الفرد ويضفي عليها مستويات شخصيته المختلفة. يؤدي ذلك إلى أن تتجمع لدى الفرد صور عن تلك المعطيات بشكل حصيلة هذا الاحتكاك، فتكون بالتالي تمثلا لها.

التمثلات تتميز بنوع من الثبات النسبي ولا تتغير إلا بتغيير عناصر الواقع. وتغير إدراك الفرد لهذه العناصر.

التمثلات بهذا تكون عبارة عن مواقف توجه السلوك وتحدد عددا من الاستجابات التي يتعين أن يصدرها الفرد كرد مباشر أو غير مباشر اتجاه مثير داخلي أو خارجي. إن هذا ما يعطيها طابع المعنى والدلالة. **(2)**

التعريف السيكولوجي: هو عملية تحويل او تغيير ما يواجه الطفل من اشكال معرفية او اشياء تناسب ابنية المعرفة الحاضرة او تلائمها فهو عملية يتم من خلال تشويه الاشياء لكي تناسب مع ما يوجد لديه من خبرات "عملية من عمليات النمو المعرفي". **(3)**

المفهوم الفلسفي للتمثل: يرجع الفضل في استعمال مفهوم التمثل لأول مرة في منظور المعرفة الى الفيلسوف شوبنهاور, بالنسبة له التمثل يتضمن دلالة مزدوجة لكل ما ينوب عن الشيء, و ما يأخذ مكانة في الفهم, و ما يستوعب من مضمونه و معناه, سواءا كان نسخة, مدلولا او رمزا.

التمثل يتميز عن الانطباع باعتباره نتيجة عمل يقوم فيه المفكر بجمع و تنظيم ما هو مقدم له. **(4)**

المدلول الديداكتيكي: التمثلات هي بنيات فكرية تحتية تفسر انطلاقا من تحليل المحتوى وهي أنظمة تفسيرية شخصية ونمط معرفي يختلف عن المفهوم العلمي. **(5)**

التعريف الاجتماعي: يعتبر دور كايم من الأوائل الذين استعملوا مفهوم التمثلات الاجتماعية حيث يعتبر الدين و المعتقدات و اللغة و العلم و الاسطورة تمثلات جمعية و اجتماعية. **(6)**

و اكد دور كايم على الدور الاجتماعي للفكر, اذ يقول : "ينتمي الانسان الى مجتمع, و هذه الحياة الاجتماعية كلها مكونة من تمثلات". ان حالات الوعي الجماعي هي من طبيعة اخرى مقارنة مع حالات الوعي الفردي, اذن ليس المهم هو معرفة طريقة فردانية المفكر في تمثله لمؤسسة ما بل معرفة ادراك الجماعة. **(7)**

التعريف الاجرائي: التمثل هو من اشكال المعرفة الاجتماعية التي تمكننا من التفاعل مع الواقع اليومي, و عندما يتحول الواقع الى تمثل فإننا نقوم ببنائه بشكل اخر يختلف في شكله الاصلي.

2- نبذة تاريخية عن التمثلات الاجتماعية:

اذا كان استخدام مفهموم التمثل حديثا نوعا ما فان المفهوم في حد ذاته ليس جديدا فلقد سبق استخدامه من طرق الفيلسوف ايمانويل كانط (1804 – 1724) الذي قال: ان معارفنا تتشكل من مواضيع ما هي في حقيقة الأمر إلا تمثلات.

كما تعتبر مساهمة ايميل دور كايم (1917 – 1858) تاريخية في تطور هذا المفهوم حيث انه اول من اشار الى هذا المفهوم بصفته الجماعية من خلال دراسته للديانات و الاساطير التي نشر نتائجها في مجلة "الميتافيزقيا و الاخلاق" (1898).

لقد عرف مفهوم التمثلات الاجتماعية اهتماما كبيرا مع منتصف القرن العشرين بعد تراجع و غياب و لقد ظهر هذا التطور في شتى المجالات المتعلقة بالعلوم الانسانية الانثروبولوجيا,التاريخ, اللسانيات, التحليل النفسي, علم الاجتماع, علم النفس, ... الخ.

و كانت الانطلاقة الحقيقية في فرنسا في مجال علم النفس الاجتماعي على يد "سارد موسوفيسي" سنة 1961م في بحثه المعمق حول التمثل الاجتماعي للتحليل النفسي عند المجتمع الباريسي, و لقد نشر نتائجه في كتاب عنوانه (La Psychanaluse son image et son public) سنة 1961, و اعيد نشره سنة 1976م و بذلك اتسع مجالات البحث حول التمثلات الاجتماعية اكثر فاكثر فلقد اهتم باحثون عديدون على اختلاف مشاربهم النظرية و طرقهم و ادواتهم المنهجية و مجالاتهم بهذا المفهوم الذي اوجد في علم الاجتماع ليتطور في العديد من الحقول الاخرى. **(8)**

3- بعض المفاهيم ذات الصلة بالتمثل:

- **الرأي: (Opinion)**

هم استجابة لفظية قابلة للقياس و الملاحظة, فالرأي يعتنقه الفرد لمدة محددة و غالبا ما يعبر عن الشعور القومي السائد لدى افراد المجتمع, كما يعبر في كثير من الاحيان عما يجب ان يكون عليه الوضع و ليس ما هو كائن فعلا, فهو بالتالي قابل للتغيير.

كما يعرف الرأي العام على انه تعبير الجماعة او المجتمع او الجمهور العام عن رأيه و مشاعره و افكاره و معتقداته و اتجاهاته في وقت معين, بالنسبة لموضوع يخصه او قضية تهمه. **(9)**

- **الاتجاه: (Attitude)**

الاتجاه حالة من الاستعداد او التأهب العضلي و النفسي, تنتظم من خلال خبرة الشخص, و تكون ذات تأثير توجيهي او دينامي على استجابة الفرد لجميع الموضوعات و المواقف التي تستثيرها هذه الاجابات, فالاتجاهات تيسر للانسان القدرة على ان يتعامل مع المواقف السيكولوجية المتعددة على نحو مطرد منسق, يجمع ما لديه من خبرات متنوعة في كل واحدة منظم. **(10)**

- **الاعتقاد: (Croyance)**

هو موقف شخص من حادث يعتبره واقعيا, فمفهوم الاعتقاد يراكم المعاني, ذلك لأنه يستخدم في مجالات مختلفة اختلاف العواطف و الادراكات و الدين.

كما انه ينطوي على درجات من اليقين تمضي من الشك الى الاقناع الصميمي, فهذا المفهوم اذن يشمل حقلا دلاليا واسعا يحدده الرأي من جهة و الايمان من جهة اخرى. **(11)**

فالاعتقاد هو ان يمنح المرء تصديقه قضية يعتبرها صحيحة, منحى على نحو غير مباشر في نهاية تفكير, او على العكس منحى مباشر غي استدلالي.

- **الصورة: (Image)**

هي انعكاس حقيقي للواقع اي تعكس الشيء كما هو موجود في الواقع, اما التصور فهو العكس من ذلك, اذ هو انعكاس داخلي سلبي لواقع خارجي لا هو اثر للوقائع الخارجية و لا هو الوضع الكائن بل عملية بناء للواقع انطلاقا من المعطيات الخارجية. **(12)**

- **الادراك: (Perception)**

ان الادراك انشاء من انشاءات الذهن لا تتدخل فيه العناصر التي تقدمها اعضاء الحواس لدينا فحسب, بل تتدخل فيه معارفنا التي تقدم على اكمال المعطيات الحسية.

كما يعتبر "ميرلوبوتني" الادراك انه فهم معنى متأصل في شكل حسي سابق على كل حكم –انه على نحو ادق– ان تشير الى هذا الشكل الحسي معنى انطلاقا من وضع مفهوم عبى نحو اجمالي. و نحن لا ندرك الواقع كما هو, بل ندركه كما نعرفه. **(13)**

4- وظائف و ابعاد و سيرورة التمثلات:

4-1- وظائف التمثلات:

ان التمثلات الاجتماعية تلعب دورا اساسيا في دينامية العلاقات الاجتماعية و كذلك في الممارسات لذلك فهي تستجيب باربع وظائف اساسية:

1. **وظيفة المعرفة:** تسمح التصورات الاجتماعية للأفراد بفهم و تفسير الواقع و ذلك بإدماجه في اطار قالب قابل للاستيعاب منسجم مع القيم و الافكار و الآراء التي يؤمنون بها.

2. **وظيفة الهوية:** تساهم التصورات الاجتماعية في التعريف بهوية الجماعة و تجعل الحفاظ على خصوصيتها امرا ممكنا لان التصورات الاجتماعية اعكس نوعا ما التنشئة الاجتماعية للفرد.

3. **وظيفة التوجيه:** توجه التصورات الاجتماعية و السلوك و الممارسات فنظام تفسير الواقع الذي تشكله التصورات الاجتماعية يعتبر كموجه للعقل.

4. **وظيفة التبرير:** تسمح التصورات الاجتماعية بالتبرير للسلوك و المواقف التي يتبناها الافراد, فهي تلعب دورا في تحديد سلوكنا قبل القيام به و تبريره بعد ذلك. **(14)**

4-2- ابعاد التمثلات:

ذهب موسكوفيتسي ان للتمثل الاجتماعي ثلاثة ابعاد : المعلومات و مجال التمثل و الاتجاه.

- **المعلومات:**

يعتبر وجود المعلومات و المعارف الكافية و المتداولة بين افراد الجماعة حول موضوع التمثل شرطا اساسيا في تشكل التصور الاجتماعي.

- **حقل التمثل:**

يتكون من العناصر الادراكية و العاطفية السائدة داخل الجماعة اي مجموعة القيم و المعايير و المعتقدات التي تمثل هوية و خصوصية الجماعة, فالتمثل هو عبارة عن مجموعة من المعلومات تنتظم وفق هذا المجال, و يختلف حقل التمثل من مجموعة الى اخرى.

- **الاتجاه:**

يتمثل في الموقف و التوجه العام بالنسبة الى موضوع التصور سواء كان ايجابيا او سلبيا. **(15)**

4-3- سيرورة التمثل الاجتماعي:

يقول "مانوفي" عن "موسكوفيسي" بان التمثل يمر بسيرورتين اساسيتين هما التوضيح و الترسيخ:

ا. **التوضيح:**

يتضمن التوضيح ثلاثة مراحل:

1. مرحلة البناء الانتقائي: هذه المرحلة تقوم بعملية الترشيح و انتقاء المعلومات و العناصر التي تهمنا و تتخلى عن الباقي. **(16)**

و هي عملية التصفية للمعلومات التي يتلقاها الفرد حول موضوع التصور. **(17)**

2. مرحلة التخطيط البنيوي: و هي المرحلة التي ترجع فيها الاشياء المجردة الى اشياء ملموسة تفيد انتاج بنية مفاهمية بطريقة ملموسة للمعاير الاجتماعية للثقافة السائدة.

3.مرحلة التطبيع: بعدما يصيح المخطط الشكلي ملموسا و ينتشر داخل المجموعة فانه يصبح طبيعيا و يصبح حقيقة موجهة لإدراكاتنا و احكامنا.

ب. الترسيخ:

يتضمن الترسيخ التجذر و التأصل الاجتماعي للتمثل مع القيم المعرفية الموجودة في الجماعة المرجعية و لكي يتم الترسيخ ينبغي ان تمتلك المجموعة قدرة معرفية مشتركة و ان يكون للمفاهيم داخل الجماعة نفس المعنى. **(18)**

و الترسيخ كألية له ثلاثة مظاهر:

1. **المعنى الدلالي:** خلال سيرورة الترسيخ يضفي على الموضوع المتصور معنى دلالة من طرف الجماعة المعنية بالتصور من خلال معاني الموضوع تظهر الهوية الاجتماعية و الثقافية للموضوع المتصور.

2. استعمال التأويل: ان للعناصر المكونة للتصورات الاجتماعية لا تقوم بالتعبير عن العلاقات داخل المجتمع فحسب بل تعمل على انشائها من خلال تأويل الفرد لهذه العناصر الجديدة لتشكل وسيطا بين الفرد و محيطه.

3. الإندراج ضمن نظام التفكير الموجود مسبقا: يتم عن طرق إستدخال او استهلاك الموضوع الجديد و تصنيفه داخل الاطار التفكري المرجعي السابق. **(19)**

5- خصائص و مميزات التمثلات:

5-1- خصائص التمثلات:

- **الارتباط بالموضوع:**

تبنى التمثلات الاجتماعية حول موضوع معين قد يكون ظاهرة, شيء, حدث, ..., كما يمكن ان يكون ذو طبيعة مادية او معنوية, حيث تشير التمثلات الاجتماعية دائما الى وجود ثنائية تقابل بين ذات و موضوع, الذات التي تتمثل و موضوع متمثل اين تتفاعل مجموعة من خصائص الذات المدركة للموضوع مع الموضوع الخارجي و من خلال هذا التفاعل يصبح الموضوع الخارجي مستملكا من قبل الذات و له وجود داخلي ضمن البناء الذهني للفرد يتميز عن وجوده الاصلي.

- **خاصية الرمزية و الدلالية:**

التمثل هو اعادة تقديم و استرجاع موضوع التمثل من خلال تمثيله برموز ذهنية تعبر عنه خاصة اذا كل من المواضيع المجردة و بواسطة استرجاع الموضوع و استذكاره يتم اعطاء المعنى و الدلالة التي تشرحه.

- **خاصية الصورية:**

و هي اهم صفات التمثلات, فالمعارف التي تصادفنا في الواقع الاجتماعي ليست كلها بسيطة او سهلة الادراك خصوصا المعارف الجديدة بالكلية بالنسبة لنا تعمل التمثلات الاجتماعية على جعل الواقع الاجتماعي و المعارف الجديدة اكثر بساطة لتسهل علينا تمثلها و ذلك من خلال خاصية الصورة التي يتم من خلالها تحويل المعارف المعقدة الى صور تجسد تلك المعرفة.

- **خاصية البنائية:**

تعتبر التمثلات الاجتماعية عملية تركيب و بناء ذهني و اعادة صياغ للواقع و بنائه من خلال التفاعل بين مجموعة من العمليات العقلية كالإدراك و التخيل و اخر نفسي و اجتماعي كالخبرات التي يتلقاها الفرد في بيئته الاجتماعية و الثقافية و عليه فالتمثل الاجتماعي ليس مجرد استعادة لصور عن الواقع.

- **خاصية الابداع:**

تتم عملية اعادة بناء الواقع على عملية اخرى اساسية في بناء التمثل هي عملية تنظيم العناصر و المعلومات بطريقة مغايرة لتنتج واقع جديد يلائم بيئة الفرد الاجتماعية و الثقافية, و هي عملية تتضمن عملية ابداعية تشبه اعادة انتاج الواقع بريشة الرسام.(20)

اما موسكوفيتسي فقد حدد خصائص التمثلات الاجتماعية كالتالي:

1. التمثلات الاجتماعية هي نتاج التفاعل الاجتماعي فلا تكون من دونه و يتم تنظيمها في اطار معين بواسطة العمليات الاجتماعية و يعطي موسكوفيتشي مثالا: الافراد الذين يجتمعون في مقهى يتحاورون على موضوع معين و يصلون في نهاية الامر الى فهم مشترك بينهم حوله و يكون لهذا الفهم خصائص محددة.

2. لابد ان يكون مضمون التمثلات الاجتماعية من الحيط الاجتماعي للأفراد اي متعلقة بالجانب الاجتماعي للمعرفة.

3. التمثلات الاجتماعية لها قيمة رمزية حيث تمثل دائما رمزا للأفراد او الجماعة. **(21)**

5-2- مميزات التمثلات:

- **الميزة الفكرية الادراكية:** يعتبر للتصور ميوة مزدوجة في حد ذاتها ادراكية و فكرية, فالادراك عملية منشؤها حسي اما العملية الفكرية فطابعها تجريدي, و تصور الشيء ما هو الا اعادة احضار حسي للوعي او الشعور رغم غيابه في المجال الملموس.

كما يشمل التصور العملية الادراكية من جهة اخرى حيث ان شرط ظهوره هو غزالة الموضوع, لذلك فهو يحو هاتين العمليتين رغم التناقض الموجود بينهما و المتمثل في ان الجانب الادراكي يتطلب حضور الموضوع الفكري يتطلب غيابه و يحتفظ التصور بهذا التناقض و ينمو و يتطور من خلاله. **(22)**

- **ميزة المعنى الشكلي الدال:** تظهر بنية كل تصور مضاعفة و ذلك على اثر وجهتين غير منفصلتين الوجه الشكلي و الوجه الدال. فهيكل كل تصور حسب "موسكوفيسي" يكون مزدوج, اي للتصور وجهتين كالورقة الوجه الشكلي و الوجه الرمزي بالتالي يعد التصور شكل و معنى, على اساس انه لكل شكل معنى و لكل معنى شكل. **(23)**
- **ميزة البناء الذهني:** تعتبر الخاصية البنائية اساس العمليات في التصور حيث انها تتميز عن باقي العمليات النفسية, فهي عملية لبناء و تركيب يقوم بها الفرد, بالتالي لا يعتبر التصور مجرد عملية تكرار او اعادة انتاج سلبي للموضوع, بل عملية بناء لعناصر المحيط اين يحدث السلوك, ان التصور لا يعد عملية بناء عقلي فقط, انما عملية ربط المواضيع الموجودة في دائرة الفكر لذلك فعملية البناء الذهني هي ركيزة التصور, فهناك دوما عملية بناء في فعل التصور. **(24)**

6- التمثلات الاجتماعية بناءات معرفية اجتماعية و ارث اجتماعي:

6-1- التمثلات الاجتماعية هي بناءات معرفية (ذهنية) اجتماعية:

كل تمثل هو بناء ذهني يقوم به الفرد, حيث يعيد تصميم (ذهنيا) و بطريقته الخاصة للمواضيع المحتواة في محيطه. منه يعرض هذا المفهوم نوعا من التشابه من العمليات الذهنية الفردية التي يدرسها علم النفس المعرفي, لكن خصوصيته تبرز من خلال تأكيد على ان هذه العمليات الذهنية هي محددة مباشرة بالظروف الاجتماعية التي تتبنى فيها.

فأثناء عملية بناء الواقع ذهنيا, تتدخل خصائص و مميزات الموضوع و الذات, هذه المميزات المتكونة خاصة من الافكار و القيم و النماذج التي يحملها الفرد بفعل تربيته و انتمائه الى مختلف الجماعات, و كذا بسبب الايديولوجيات المروجة في المجتمع. **(25)**

6-2- التمثلات الاجتماعية ارث اجتماعي:

اغلبية تمثلاتنا هي متناقلة عن طريق عملية التوريث المختلفة التي تكون جراء تفاعل مختلف مؤسسات التنشئة الاجتماعية و غيرها, و الشيء الذي يعني في غالب الامر, اننا نتعلم البناء المحضر مسبقا للعالم الذي يحيط بنا للقيم التي تغمره و الفئات التي تتضمن و المبادئ التي تؤدي الى فهمه, فكل تمثل اجتماعي مبني حسب المميزات الاجتماعية للفرد و يشارك في مجموعة من الافراد, هذا الاشتراك و التقاسم في هذه التمثلات هو دائما محلي خاص بمجموعة من الافراد محددين, لا تتقاسم كل الجماعات نفس القيم و نفس المعايير و نفس الايدولوجيات و حتى نفس التجارب العملية الشيء الذي يمكنها من رسم صورة للواقع, هذه الصورة التي ستكون تحت تأثير كبير لهذه التجارب. **(26)**

8- المداخل النظرية لدراسة التمثلات الاجتماعية:

من اهم المداخل النظرية المفسرة للتمثلات المدخل الانثروبولوجي و المدخل الاجتماعي و المدخل النفسي التي سنتطرق اليها فيما يلي:

7-1- المدخل الانثروبولوجي:

لقد اهتم الانثروبولوجي بدراسة التغير الاجتماعي و الثقافي المترتب على التحضر و التحديث, علاوة عن الاهتمام بالثقافات الفرعية و المنبوذين و المهمشين, اذا كان هذا المدخل يعير اهمية كبيرة بعمليات الهجرة و النمو و التكيف, فانه في المقابل يطرح اهمية تكوين التصورات و تمثلات اخرى استنادا الى عناصر و مكونات البيئة التي تتكون من مجموعة من النظم المحددة لنسق القيمة و كيفية ادراك الفرد لما يحيط به من اضعف الى ذلك ان ثقافة الجماعة تثر في كل جانب من جوانب نمو الفرد و تطوره و اكتساب اساليب الحياة و التعامل مع محيط و عناصر البيئة بأبعادها المادية و اللامادية.

و من هنا يبدو جليا ان المدخل الانثروبولوجي يقدم تفسيرا لكيفية تشكل و تطور التصورات الاجتماعية من مدخل دراسة تطور الفرد, بيئته, ثقافته, انتمائه, انماط تكيفه, شبكته العلائقية. **(27)**

7-2- المدخل الاجتماعي:

لقد ذهب هذا الاتجاه الى قضايا الترتب الاجتماعي و تباين المراكز و المكانات, و كذلك انساق التنشئة الاجتماعية, و اذا كانت التصورات الاجتماعية ترتبط بالبناء الاجتماعي و الفاعلين الاجتماعيين فإنها تشكل انظمة تفسير تسير علاقاتنا مع العالم و مع الاخرين, كما توجه و تنظم سلوكاتنا و تعاملاتنا الاجتماعية. **(28)**

7-3- المدخل النفسي:

يستند هذا المدخل الى اطروحتين اساسيتين, تتعلق اولاهما بتحديد سلوك الشخص عن طريق الدوافع الداخلية, اما ثانيتهما فترتبط بالتحكم في السلوك المدرك من خلال الاتجاه العام حيال سلوك ما, المعايير الذاتية, التحكم المدرك.

ان اسلوب الحياة و ما يرتبط به من سلوكات و ممارسات فردية تنتج افعالا و مواقف ذاتية يعبر عن علاقة الفرد بالظاهرة من منطلق الذاتية.

ان التأمل الباطني و التحليل الخارجي لمسالة التصورات يقود الى دراسة معتقدات الشخص تجاه الظواهر المعنية في ضوء تحليلاتها و تجسيداتها, دون اهمال اهمية الاحاسيس و المشاعر, التفاعلات في تشكيل التصورات الاجتماعية.

و على العموم يركز المدخل النفسي على تحديد مقومات و خصائص الظاهرة من خلال التنشئة, الاستجابات, الوسط, الصراع, العلاقة بالوسط الاجتماعي. **(29)**

خلاصة

و مما سبق نجد ان العناصر المرتبطة بمفهوم التمثلات الاجتماعية بانها نتاج خبرات سابقة و تتكون لدى الفرد وفق سيرورة امنية تميزها سلوكات و افكار تكون نابعة من ايديولوجيات او ثقافات و هي مرتبطة بالمجتمع من حيث نشأتها او ممارستها و تميز جماعة عن جماعة اخر من خلال ما تحمله كل جماعة من قيم و مبادئ كما تدخل التنشئة الاجتماعية في تكوين هذه التمثلات, حسب الانتماء الهوياتي لكل فرد او مجموعة و هي تعكس عموما في حياتنا الاجتماعية عن طريق مختلف المواقف و السلوكات التي نمارسها.

هوامش الفصل

- **(1)** ابن منظور: **لسان العرب,** مج3, دار صادر, بيروت –لبنان–, 1994, ص365.
- **(2)** http://www.psy-cognitive.net
- **(3)** عماد الزغلول و علي الهنداوي: **مدخل الى علم النفس**, دار الكتاب الجامعي للنشر, الامارات العربية المتحدة, ط2, 2007,ص450.
- **(4)** قويدري بشاوي مليكة: **تمثل صورة الذات و صورة اخرى في العلاقات العلاجية**, اطروحة دكتوراه منشورة, جامعة وهران, 2014, ص ص 13 – 14.
- **(5)** http://www.psy-cognitive.net
- **(6)** محمد عاطف غيث و سامية محمد جابر: **قاموس علم الاجتماع**, دار المعرفة الجامعية, الاسكندرية, 2006, ص25
- **(7)** Isabelle Donic: **La notion de representation pour sociologgie**, premier aperçu, 2006, p 29.
- **(8)** ليلى شكمبو: **التصورات الاجتماعية للكارثة الطبيعية عند الطلبة الجامعيين**, رسالة ماجستير منشورة, جامعة قسنطينة, 2005, ص ص 11–13.
- **(9)** سميح ابو مغلي و عبد الحافظ سلامة: **علم النفس الاجتماعي**, دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع, عمان, ط 2002, ص52.
- **(10)**المرجع نفسه, ص163.
- **(11)** نوربير سيلامي: **المعجم الموسوعي في علم النفس**, ترجمة: وجيه ابو اسعد, مطابع وزارة الثقافة, دمشق, ط 2001, ص205.
- **(12)** المرجع نفسه, ص 1480.
- **(13)** المرجع نفسه, ص133.

- **(14)** Jodelet Denise: **Les représentations Sociales**, PUF, parais, 1990, p 51.
- **(15)** سيد علي ملود: **تمثلات عمال القطاع الصناعي الخاص الواقع المهني**, مذكرة لنيل شهادة ماجستير تخصص تنظيم و عمل, قسم علم الاجتماع, جامعة الجزائر, 2004, ص 41- 42
- **(16)** قويدري بوشاوي مليكة: **تمثل صورة الذات و صورة اخرى في العلاقات العلاجية**, مرجع سبق ذكره, ص 17.
- **(17)** لشطر ربيعة: **التصورات الاجتماعية لأطفال الشوارع**, رسالة ماجيستير منشورة, جامعة سكيكدة, 2009, ص 49.
- **(18)** قويدري بوشاوي مليكة: **تمثل صورة الذات و صورة اخرى في العلاقات العلاجية**, مرجع سبق ذكره, ص17.
- (19) لشطر ربيعة: **التصورات الاجتماعية لأطفال الشوارع**, مرجع سبق ذكره, ص 50-51.
- **(20)** المرجع نفسه, ص 40-41.
- **(21)** كولون فريزر و اخرون: **تقديم علم النفس الاجتماعي**, ترجمة: فارس حلمي, دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة, عمان,ط1, 2012, ص 363.
- **(22)** بوسنة عبد الوافي زهير: **الشعور الاجتماعي لظاهرة الانتحار لدى الطالب الجامعي**, اطروحة دكتوراه منشورة, جامعة قسنطينة, 2008, ص 20.
- **(23)** Moscovici Serge: **Psychologie Social**, 07 éditition 1998, p p 368 – 369.
- **(24)** بوسنة عبد الوافي: **الشعور الاجتماعي لظاهرة الانتحار لدى الطالب الجامعي**, مرجع سبق ذكره, ص20.
- **(25)** سيد علي مولود: **تمثلات عمال القطاع الصناعي الخاص الواقع المهني**, مرجع سبق ذكره, ص42.
- **(26)** المرجع نفسه, ص 42-43.
- **(27)** لشطر ربيعة: **التصورات الاجتماعية لأطفال الشوارع**, مرجع سبق ذكره, ص36.
- **(28)** المرجع نفسه, ص37.
- **(29)** المرجع نفسه, 38.

الفصل الثالث: الصحة النفسية بين الطبيب النفسي و الامراض و العلاج

تمهيد

1 – الصحة النفسية

1-1- مفهوم الصحة النفسية

1-2- لمحة عن نشأة الصحة النفسية

1-3- اهمية الصحة النفسية

1-4- عوامل تدهور الصحة النفسية و طرق تعزيزها

1-5- اهداف الصحة النفسية

1-6- مظاهر الصحة النفسية

2- الطب النفسي

2-1- مفهوم الطب النفسي

2-2- تعريف الطبيب النفسي

3- الامراض النفسية

3-1- مفهوم الامراض النفسية

3-2- انواع الامراض النفسية

3-3- اسباب الامراض النفسي

4- العلاج النفسي

4-1- مفهوم العلاج النفسي

4-2- اهداف العلاج النفسي

4-3- انواع العلاج النفسي

خلاصة الفصل

هوامش الفصل

الفصل الثالث: الصحة النفسية بين الطبيب النفسي و الامراض و العلاج

تمهيد

يعد موضع الصحة النفسية من الموضوعات التي يحتاجها الافراد على مختلف ثقافاتهم و اعمارهم و نوعهم, و يحتاجها المختص و المثقف و الطالب الجامعي و رب الاسرة و الانسان البسيط, لان الصحة النفسية توفر للأفراد السعادة و الامان و الراحة. حيث اصبحت العناية بالصحة النفسية للأفراد و بناء نفسيتهم بناء سليم موضع اهتمام القادة و المسؤولين و المشتغلين بعلم النفس. و ان كل واحد من كل 10 من السكان يحتاج الى معونة من الطبيب النفسي سواء عاجلا ام اجلا.

ان اهم ما يمتاز به القرن ال12 انه تسوده عوامل الصراع و التطاعن و الحرب النفسية لدرجة جعلت كثيرا من سكان العالم في بقاع الارض المختلفة يعيشون على حافة الهاوية. فالاضطرابات قد تفشت بين الناس في القرن ال21 و اصبح تسيطر على الكثير من مظاهر سلوكهم الى حد انه اصبح المحور الذي تدور حوله الابحاث المختلفة في تعليل كثير من مظاهر سلوكنا الخارجة عن المألوف.

نحن نرى ان الامراض النفسية عبارة عن اضطرابات نفسية – وظيفية تظهر على شكل اعراض نفسية و جسمية عديدة فتؤثر في توافق الشخص نفسيا و اجتماعيا فتعيق انتاجه و ممارسة حياته بشكل طبيعي.

اما فيما يتعلق بعلاج المرض النفسي فيتوقف ذلك على نوعه و مداه وحدته, فبعض الحالات تعالج بزيارات منظمة لاحد المعالجين او المرشدين النفسيين, في حين ان البعض الاخر يحتاج الى البقاء في المستشفى.

و ان لكل شيء سببا و انه لا شيء سياتي من لا شيء. و المبدأ الرئيسي في اسباب الامراض النفسية مبدا تعدد و تفاعل الاسباب .

الفصل الثالث: الصحة النفسية بين الطبيب النفسي و الامراض و العلاج

للمرض النفسيّ أنواعٌ مختلفةٌ، وهي منتشرة إذ إنّ عدداً كبيراً من الناس تعرّضوا للإصابة بأحد أنواع الأمراض النفسيّة في مرحلةٍ معيّنةٍ من مراحل حياتهم، ويتم كشف هذه الأمراض من قبل الأطباء المتخصصين بالأمراض النفسيّة عن طريق تشخيص المرض بعدة أساليبٍ، منها الملاحظة، والمقابلة، وطرح الأسئلة أثناء المقابلة مع المرضى، وبالتّالي يكون العلاج على أيدي أطباء متخصصين بالصحة النفسيّة، ويتلقّى المصابون بالمرض النفسيّ علاجهم في مشافي الأمراض النفسيّة، أو يقتصرون على العلاج في عيادات الطب النفسيّ كلّ مريض بحسب حالته.

فالحياة النفسية ليست من البساطة بحيث تكون رهينة لسبب واحد, فمن الصعب ان نقول ان الاسباب الوراثية او الاجتماعية وحدها السبب الوحيد الكامن وراء حدوث المرض النفسي, بل تتعدد الاسباب الى الحد الذي يصعب فيه الفصل بينها او تحديد مدى اثر كل منها.

الفصل الثالث: الصحة النفسية بين الطبيب النفسي و الامراض و العلاج

1- الصحة النفسية:

1-1- مفهوم الصحة النفسية:

هناك من يعرف الصحة النفسية باستبعاد كل ما لا يتفق معها. فالصحة النفسية على هذا الاساس "خلو المرء من الاعراض النفسية المرضية" و بالرغم من ضيق هذا التعريف الا انه ليس بتعريف خاطئ. فنحن نستطيع مثلا ان نعرف المربع بانه شكل يختلف عن المثلث و المستطيل و الدائرة. او نعرف الشخص الاصم بانه انسان لا يمكنه سماع الاصوات.

كما تظهر ايضا مجموعات من التعاريف للصحة النفسية تحددها في ضوء توافر المميزة لها. تماما كما نعرف المربع بانه الشكل الهندسي ذو الاربعة اضلاع بينهما اربع زوايا قائمة .

و هي تعاريف صيغت على شكل عبارات عامة. حيث يذكر "بويهم" مثلا ان الصحة النفسية لدى الفرد تتضح من قدرته على التعامل الفعال الناجح مع الجماعة التي يعايشها, مع ما يؤدي اليه هذا التعامل من اشباع لحاجاته دون اثارة سخطها فقدرة المرء على ان يشبع حاجاته كالغذاء و الحصول على المسكن و اشباع الدافع الجنسي بطرق تقرها بيئته الاجتماعية, يعد من علامات الصحة النفسية. **(1)**

الصحة النفسية: و هي البرء من اعراض المرض العقلي او النفسي, كما انها قدرة الفرد على التوافق مع نفسه و مع المجتمع الذي يعيش فيه و هذا يؤدي به الى التمتع بحياة خالية من التأزم و الاضطرابات مليئة بالتحمس. و يعني هذا ان يرضي الفرد عن نفسه و ان يتقبل ذاته كما يتقبل الاخرين فلا يبدو منه ما يدل على سوء التوافق الاجتماعي, كما لا يسلك سلوكا اجتماعيا شاذا بل يسلك سلوكا معقولا يدل على اتزانه الانفعالي و العاطفي و العقلي في ظل مختلف المجالات و تحت تأثير جميع الظروف.

و هناك العديد من التعريفات للصحة النفسية, منها:

ا- هي حالة لتكامل طاقات الفرد مما يؤدي الى حسن استثماره لها و مما يؤدي الى تحقيق وجوده, اي تحقيق انسانيته.

ب- هي حالة دائمية نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا و انفعاليا و اجتماعيا) اي مع نفسه و بيئته, و يشعر فيها بالسعادة مع نفسه و مع الاخرين و يكون قادرا على تحقيق ذاته و استغلال قدراته و امكاناته الى اقصى حد ممكن و يكون قارا على مواجهة مطالب الحياة و تكون شخصيته متكاملة سوية و يكون سلوكه عاديا, بحيث يعيش في امن و سلام.

ج- حالة يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا و يشعر بالسعادة و الكفاية و الراحة النفسية و يكون قادرا على تحقيق ذاته و استغلال قدراته و استثمار طاقاته و يكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة و ادارة الازمات النفسية و تكون شخصية سوية متكاملة و يكون سلوكه عاديا.

د- التعريف وفق المنظور الاسلامي للصحة النفسية: هي وجود حالة من التعادل او التوازن بين سائر القوى و الدوافع الجسدية و النفسية و الروحية.

هـ- **تعريف منظمة الصحة العالمية: (W H O)** حالة من الراحة الجسمية و النفسية و الاجتماعية و ليست مجرد عدم وجود المرض.

و من هذه التعريفات و غيرها نجد انها تؤكد على ان الصحة النفسية هي:

1. حالة دائمة نسبيا من التوافق النفسي (شخصيا و انفعاليا و اجتماعيا).
2. عور الفرد بالسعادة مع نفسه و مع الاخرين.
3. يستطيع تحقيق ذاته.
4. يستغل كل امكاناته في حدود استطاعته الحقيقية من اجل ان يحقق وجوده.
5. يكون شخصا ايجابيا و منتج من اجل مجتمعه. **(2)**

1-2- لمحة تاريخية عن نشأة الصحة النفسية:

ان الامراض النفسية و العقلية قديمة قدم الانسان, و لقد مر تطور الصحة النفسية بتاريخ طويل يرجع الى حوالي (5000 سنة), و من المفيد ان نلقي نظرة تاريخية لتطور الصحة النفسية عبر العصور:

ا- العصور القديمة:

توجد الجذور التاريخية للصحة النفسية و الامراض النفسية في الحضارة المصرية و الحضارة البابلية و الحضارة الصينية و السومرية و الحضارة الهندية منذ (3000 سنة ق.م). كان الاعتماد السائد ان الامراض النفسية و العقلية ترجع الى قوى خارجية و ان سببها (مس الجن) و تأثير الارواح الشريرة, لذلك كان المريض يعاني افكار بدائية و علاد بدائي, لازال في وقتنا الحاضر في بعض المجتمعات البدائية و الطبقات المحدودة الثقافة. انبثق عن هذا الاعتقاد محاولات علاجية بدائية: مثل (عملية تربنة الجمجمة) اي احداث ثقب بها حتى يخرج منه الروح الشريرة كما ادعى السحرة و العرافون.

كانوا رجال الدين يأخذون المريض الى المعابد حتى يعود السلام الى حياته. عموما كان المريض يعزل حتى لا يؤذي نفسه و بؤذي الاخرون. و في زمن الحضارة اليونانية و الرومانية خاصة في الفترة بين (500 ق.م – 200 بعد الميلاد) نمت المعرفة الى ان المخ هو العضو الذي يركز فيه النشاط العقلي المعرفي و ان المرض دليل على اضطراب المخ. و قد ناقش افلاطون في "كتاب الجمهورية" العقل و الكائن البشري و وجه عناية الى المعاملة الانسانية و الفهم اللازم لعلاج المرض و توقيع غرامة على من يهمل العقلي كذلك ارسطو ناقش (العقل و الكائن البشري) و وجه عناية الى احلام المريض و اهميتها. و في العالم الاسلامي و العربي ازدهرت علوم الطب و العلاج, و من اعلام العرب (الطبري, الرازي, ابن سينا) واقامة المستشفيات. **(3)**

ب- العصور الوسطى:

حدثت نكسة عبر العصور الوسطى, و عاد الفكر الخرافي و انتشرت الشعوذة و ساد الدجل مرة اخرى و عادت فكرة تملك الجن و الارواح الشريرة لجسم المريض و تعتبر العصور الوسطى عصور مظلمة بالنسبة للعلاج النفسي. و قام رجال الدين بمحاولات علاجية تحت اسم (العلاج الديني) او (العلاج الاخلاقي) و كان العلاج يتكون من بعض الاعشاب و مياه الابار (المباركة) و التعويذات و الاناشيد بقصد طرد الشيطان و الجان, و كذلك كانوا يربطون المريض بالسلاسل و تجويعه و ضربه بالسياط بدعوى ان هذه الطريقة تعيد الذاكرة و تفتح شهية المريض.**(4)**

ج- العصر الحديث :

و هذا العصر عصر النهضة العلمية و منذ ان قامت الثورة الفرنسية سنة 1789م اشرقت نور جديد على طريق الاصلاح و اعيد النظر في الافكار التقليدية و تغيرت النظرة الى المرض العقلي كمرض مثله اي مرض جسمي اخر. و بدا الاهتمام بالنظرة الانسانية للمرضى العقليين و اقيمت المستشفيات و تحسنت بيئتها من حيث الرعاية و العلاج و رفعت عنهم السلاسل, تحرروا من الزنزانات في فرنسا و المانيا و امريكا و أتيحت لهم فرصة التنزه و الترفيه و العمل و تحسنت معاملتهم في المجتمع. و بداية القرن التاسع عشر- تحسنت الحالة و ظهرت اول مجلة علمية تختص بالأمراض النفسية. و بدا تدريس الامراض العقلية و النفسية على شكل محاضرات و درست كثير من الامراض النفسية و تحديدها و معرفة اسبابها و علاجها مثل: الهوس و الاكتئاب و الفصام...الخ. كذلك ظهور النظريات التي فسرت الامراض النفسية مثل: نظرية التحليل النفسي- و النظرية السلوكية و غيرها... اما الوضع الحالي فقد ازداد الاهتمام بالصحة النفسية و ظهور ثورة العلاج الجسمي بالصدمات و الادوية و الجراحة, بحيث يشمل العلاج النواحي النفسية و الطبية و الاجتماعية و بناء المستشفيات و العيادات النفسية و تطور الدراسات و البحوث النفسية. **(5)**

و مرت الصحة النفسية اثناء تطورها بمجموعة من المراحل.

- **مراحل تطور الصحة النفسية :**

1. المرحلة التي سبقت القرن ال17 حيث كان ينظر الى الاضطرابات النفسية في الاتجاهين: (الشيطاني (Demonologicalو هو وجود عوامل غامضة تؤثر في سلوك الافراد تتمثل في الارواح و الشياطين و (الطبيعي (Naturalistic الذي يرفع السلوك الغريب الى عمليات جسمية بطريقة طبيعية.

2. المرحلة التي جاءت في اواخر القرن ال18, و استعمل فيها العلاج المعنوي.

3. المرحلة التي جاءت في اواخر القرن ال19, و التي انصب الاهتمام فيها بالجوانب البيولوجية للأمراض و ظهور نظريات في العلاج النفسي, على يد (فرويد و جانيت و شاكور) وخلال هذه المدة انصب التركيز على الاتجاه العضوي الذي يبحث في تلف الانسجة, او اختلال الغدد الصماء, و الاتجاه النفسي الذي يرجع المرض النفسي الى عوامل نفسية ترتبط بالتنشئة و العمليات اللاشعورية, اما الاتجاه النفسي الداخلي فيرجع الاضطرابات النفسية الى اعماق الشخصية و ما يحدث فيها من اختلال و صراع, فيما يرجع الاتجاه السلوكي السلوك الغريب الى التعلم.

4. مرحلة بدايات القرن ال20 التي بدأت بمجهود (بيرز) اذ بين المعاملة غير الانسانية التي يتلقاها المرضى في المستشفيات.

5. مرحلة علم الصحة النفسية الذي يسعى الى قواعد حفظ الصحة النفسية من النواحي البيولوجية و النفسية و الاجتماعية. (6)

1-3- اهمية الصحة النفسية:

- **اهمية الصحة النفسية للإنسان:**

ا- تساعد على حياة خالية من التوترات و الصراعات و بما يؤدي الى الشعور بالطمأنينة و الراحة.

ب- تزيد من قدرته على مواجهة الشدائد و الازمات و الاحباط و التعامل معها بكفاءة بدلا من الهروب منها.

ج- المساعدة في زيادة نشاط الفرد و قدرته على الانتاج.

د- تساعده على اتخاذ القرارات المناسبة بسهولة.

هـ- تبعده عن التناقضات في سلوكه.

و- تساهم في قدره الانسان على السيطرة على انفعالاته و رغباته بما يحقق توازن و سلوك مقبول.

ز- عامل مهم في الوقاية من الامراض النفسية و الجسمية.**(7)**

- **اهمية الصحة النفسية للمجتمع:**

ا- الصحة النفسية عنصر مهم في تحقيق التكيف الاجتماعي.

ب- تساعد في قدرة الفرد على قبول الواقع بعلاقاته مع محيطه.

ج- تساهم في زيادة انتاج في المجتمع.

د- تساهم بشكل ايجابي في الحياة الاجتماعية بجوانبها المختلفة كالتعلم و الصحة و الاقتصاد و السياسة, فكلما كان العاملون في هذه المجالات متمتعين بصحة نفسية كان الاداء ايجابي.

هـ- المساهمة في بناء اسري مستقر الذي هو اساس البناء الاجتماعي. **(8)**

للصحة النفسية الأهمية الكبرى التي تعود على الفرد والمجتمع، فهي تزرع السعادة والاستقرار والتكامل بين الأفراد، كما لها الدور المهم في اختيار الأساليب العلاجية السليمة والمتوازنة للمشكلات الاجتماعية التي قد تؤثر في سلامة عملية النمو النفسي للفرد، ويمكن تلخيص بعض النقاط المهمة لأهمية الصحة النفسية على النحو الآتي:

• الاستقرار الذاتي للفرد، فتكون حياته خالية من التوترات والمخاوف والشعور الدائم نسبياً بالهدوء والسكينة والأمان الذاتي.

• إن الصحة النفسية تُنشئ أفراداً مستقرّين وأسوياء، فكلما كان الأهل يتمتعون بالقدر المناسب من الصحة النفسيّة كانت إمكانيّة تنشئتهم لأطفال أسوياء نفسياً أكبر، فالأسرة المستقرة نفسيّاً تتمتع بالتماسك والتآزر والقوة الداخليّة والخارجيّة، وبالتالي فهي تزيد المجتمع قوةً وتماسكاً.

• الصحة النفسيّة فعَّالة لذات الفرد، فهي تتيح له الفرصة بفتح آفاق نفسه والقدرة على فهم ذاته والآخرين من حوله، وتجعله أكثر مقدرة على سيطرة وضبط العواطف والانفعالات والرغبات، وتوجيه السلوك بشكل سليم بعيداً عن الاستجابات غير السويّة.

• تمتُّع الفرد بالصحة النفسيّة تجعله أكثر قابلية للتعامل الإيجابي مع المشكلات المختلفة وتوازن الانفعالات عند الوقوع تحت الضغوط الحياتيّة المختلفة، والتغلب عليها، وتحمل المسؤوليات دون الهرب والانسحاب.

• الصحة النفسية تجعل الفرد متوافقاً مع ذاته متكيّفاً مع مجتمعه، فغالباً ما تكون سلوكياته سليمة ومحبوبة ومرضية لمن حوله.

• كما أنّ للصحة النفسية الأهمية الكبرى على الصعيد الاقتصاديّ والمجالات الإنتاجية، وتحقيق مبدأ التنمية الاجتماعية، حيث إنّ الفرد المتمتّع بالصحة النفسيّة قابل لتحمل المسؤولية واستعمال طاقاته وقدراته وكفاءاته إلى الحد الأقصى، فالشخصية المتكاملة للفرد تجعله أكثر فاعلية وإنتاجية. **(9)**

1-4- عوامل تدهور الصحة النفسية و طرق تعزيزها:

1-4-1- عوامل تدهور الصحة النفسية:

إنّ حياة الفرد الاجتماعية والنفسية والبيئية تؤثر سلباً أو إيجاباً في معدل الصحة النفسيّة التي يتمتع بها، حيث أكدت منظمة الصحة العالمية في تقريرها المختصر عن الصحة النفسيّة على اختلاف وتنوع العوامل المؤثرة في الصحة النفسية، كالاعتلالات الجسميّة، وأمراض القلب، والاكتئاب، والأنماط الصحيّة غير السليمة، وتعاطي المخدرات والأدوية، بالإضافة إلى الفقر، والحروب، وفقدان الأمن، وانتشار اليأس، وتدني الدخل، وانتشار البطالة، وانتهاكات حقوق المرأة والطفل، وأساليب التنشئة الأسرية العنيفة وغير السليمة وغيرها، جميع هذه العوامل البيئيّة والنفسيّة والاجتماعيّة من شأنها حرمان الأفراد من التمتع بالاستقرار النفسي والصحة النفسية، وبالتالي انتشار وظهور الانحرافات وحالات القلق والأنماط السلوكيّة غير السليمة وغيرها الكثير من الآثار السلبية. **(10)**

4-1-2- طرق تعزيز الصحة النفسية:

هناك الكثير من الطرق والأساليب لتعزيز الصحة النفسيّة في حياة الفرد لذاته ولمن حوله، وهي على سبيل الذكر وليس الحصر:

- الاهتمام بتلبية الحاجات البيولوجية الأساسية من طعام وشراب ونوم وراحة .
- المساعدة على تكوين الصورة الإيجابيّة والاتجاه السليم نحو الذات عن طريق الإيحاءات الإيجابيّة للذات في جميع المواقف.
- الاسترخاء قدر الإمكان في جميع المواقف الحياتيّة، والابتعاد عن مصادر القلق النفسي والتوتر والخوف.
- الاهتمام بالمظهر العام والمحافظة على النظافة الشخصية والمظهر الأنيق والمرتب.
- تحديد هدف واضح للحياة والسعي المستمر والدؤوب لتحقيقه .
- التنشئة الأسريّة السليمة والخالية من العنف تجاه الأطفال والمراهقين. **(11)**

1-5- اهداف الصحة النفسية:

تهدف الصحة النفسية اساسا الى بناء الشخصية السوية السليمة(**12**) (Wholesme Personality)

و تهدف الصحة النفسية الى:

1. الوقاية من الامراض النفسية.
2. المعرفة الدقيقة بكل ما يعتري صحة الفرد النفسية في حالات التكيف المختلفة التي تمر بها سواء في البيت او المدرسة او العمل و الاسباب التي تؤدي اليها.
3. الاستمرار في رعاية الصحة النفسية للفرد, وذلك من خلال التشجيع و التعزيز, و توفير الظروف التي من شانها استمرار الصحة النفسية في احسن وضع ممكن. **(13)**

1-6- مظاهر الصحة النفسية:

تظهر ثمرات الصحة النفسية على الفرد في جميع جوانبه الشخصية و الاجتماعية التفاعلية، وكانت كالآتي:

- **التوازن والنضج الانفعالي:** حيث يكون الفرد قادراً على الاتزان في الاستجابات والانفعالات تجاه المثيرات المختلفة، والقدرة على مواجهة الضغوط والتغلب عليها، بالإضافة إلى القدرة على التعبير عن الانفعالات بطريقة واضحة وناضجة بعيداً عن المبالغة.
- **الدافعية:** والدافعية هي المحفّز الداخليّ الذي يدفع الفرد إلى الإنجازات المختلفة والسعي الداخلي الدائم لتوجيه القدرات والإمكانات لتحقيق الأهداف .
- **الشعور بالسعادة:** وهي من أبرز مظاهر الصحة النفسية نظراً للاستقرار النفسي والأمان والطمأنينة الداخلية.
- **التوافق النفسي:** وهو عبارة عن التقبّل الداخلي للذات وقدراتها وإمكاناتها، والقدرة على الحصول على الدرجة اللازمة من الإشباع للحاجات في البيئة ومراعاة المتغيرات المحيطة. **(14)**

2- الطب النفسي:

2-1- مفهوم الطب النفسي:

هو المجال الطبي الذي يدرس العقل بشكل خاص بكل ما يحدث فيه من اضطرابات عقلية و نفسية ، ويعمل على معالجتها بأنواعها الثلاث: الاضطرابات العقلية و اضطرابات الشخصية و صعوبات التعلم الشديدة .

يشير الطب النفسي إلى المجال الطبي الذي يركز بشكل خاص على العقل، ويهدف إلى دراسة ومنع و علاج الاضطرابات النفسية في البشر, وقد وصف بأنه وسيط بين عالم من السياق اجتماعي وعالم من وجهة نظر أولئك الذين يعانون من مرض عقلي.

الطب النفسي يعالج الاضطرابات النفسية، التي تنقسم تقليديا إلى ثلاث فئات عامة جدا: الأمراض العقلية, صعوبات تعلم شديدة، و اضطرابات الشخصية، وبرغم أن تركيز الطب النفسي قد تغير قليلا مع مرور الوقت، إلا أن عمليات التشخيص والعلاج قد تطورت بشكل كبير، ولا تزال تواصل هذا التطور، فمنذ أواخر القرن العشرين ولا يزال مجال الطب النفسي مستمر في كونه أكثر بيولوجية وأقل انعزالا من الناحية المفاهيمية عن المجالات الطبية الأخرى.

2-2- تعرف الطبيب النفسي:

يختلف الأشخاص الذين تخصصوا في الطب النفسي غالبا عن معظم الأشخاص الآخرين في مجال الصحة العقلية والأطباء في أنهم يجب أن يكونوا على دراية بكل من العلوم الاجتماعية والعلوم البيولوجية، كما يدرس هذا المجال عمليات الأجهزة المختلفة وأجهزة الجسم حسب تصنيف خبرات المريض الذاتية، وعلم وظائف الأعضاء الموضوعي للمريض.

على عكس أطباء الأعصاب والأطباء الآخرين، فإن الأطباء النفسيين متخصصين في العلاقة بين الطبيب والمريض ومدربون بدرجات متفاوتة في استخدام العلاج النفسي وغيره من تقنيات الاتصال العلاجي الأخرى، كما يختلف الأطباء النفسيين أيضا عن علماء النفس في كونهم أطباء، وكونهم حصلوا علي تدريب يسمى الدراسات العليا (عادة من 4 إلى 5 سنوات) في الطب النفسي. وتشابه جودة ودقة التدريب الطبي في دراساتهم العليا جميع الأطباء الآخرين وبذلك فإن الأطباء النفسيين يمكنهم مشاورة المرضى، ووصف الدواء، وطلب اجراء فحوصات مخبرية، وطلب اجراء تصوير عصبي، كما يمكنهم إجراء الفحوصات الطبية.

مثل غيرهم ممن يتعاملون مع أخلاقيات المهنة، أصدرت الجمعية العالمية للطب النفسي ميثاق شرف يحكم سلوك الأطباء النفسيين، كان أول تحديد لدستور الأخلاق النفسي صاعدا من خلال إعلان هاواي في عام 1977، وتم توسيعه من خلال تحديث فيينا عام 1983، و في عام 1996 إعلان مدريد الأوسع، وقد تمت مراجعة هذا الدستور مرة أخرى خلال الجمعيات العامة للمنظمة في عام 1999، 2002، 2005، و 2011.

يغطي دستور الجمعية العالمية للطب النفسي مسائل مثل تقييم المريض، المعرقة الحديثة، والكرامة الإنسانية للمرضى العاجزين، السرية، أخلاقيات البحث واختيار الجنس و القتل الرحيم، وزرع الأعضاء، والتعذيب, وعقوبة الإعدام، والعلاقات الإعلامية، وعلم الوراثة، والتمييز العرقي أو الثقافي.

ممارس الطب النفسي

جميع الأطباء يمكنهم تشخيص الاضطرابات النفسية ووصف العلاج باستخدام مبادئ الطب النفسي، والأطباء النفسيين هم الأطباء المتخصصين في الطب النفسي وتم اعتمادهم لعلاج الأمراض النفسية، وقد يمارس الطبيب النفسي مهنته منفردا أو كعضو في مجموعة، وقد يكون لحسابه الخاص، أو عضو ضمن شراكات، أو موظفي تابع للجهات الحكومية والأكاديمية، الربحية أو غير ربحية، وقد يعالج الطبيب النفسي

الأفراد العسكريين بصفته المدنية أو العسكرية، وفي أي من هذه الحالات قد يكون الطبيب النفسي بمثابة طبيب، باحث، معلم، أو مزيج مما سبق.

باعتبار أن الطبيب النفسي قد يذهب أيضا من خلال تدريب كبير لإجراء العلاج النفسي، التحليل النفسي أو العلاج السلوكي المعرفي، فإن هذا التدريب هو ما يميزه عن غيره من العاملين في مجال الصحة النفسية. **(15)**

الطبيب النفسي: هو طبيب مختص في الطب النفسي ولديه شهادة جامعية في علاج الاضطرابات النفسية. يتم تدريب جميع الأطباء النفسيين في التقييم التشخيصي والعلاج النفسي. الطبيب النفسي هو واحد من القليلين من اخصائي الصحة النفسية الذين قد يصفوا أدوية للأمراض النفسية كجزء من تقييمه للمريض، وان يجري الفحوص البدنية وطلب وتفسير الاختبارات المعملية ورسم كهرباء المخ، ويجوز له أن يطلب الدراسات التصويرية للدماغ مثل التصوير الطبقي المحوسب أو التصوير الطبقي المحوسب المحوري، والتصوير بالرنين المغنطيسي, وتصوير طبقي لمسح انبعاث البوزيترون. **(16)**

2-3- اعراض تستدعي زيارة الطبيب النفسي:

الكثير منا يتعرض إلى أوقات عصيبة تحدث له فيها ضغوط نفسية ، و أحياناً حتى في الأوقات أو الأحداث السعيدة كالزواج أو ربما الحصول على ترقية في العمل قد تؤدي لحدوث ضغوط. أعراض تستدعي زيارة الطبيب النفسي إذا كنتَ تُعاني من أي هذه الأعراض القادمة لعدة أسابيع أو أكثر، فقد حان الوقت لزيارة الطبيب النفسي:

1- **أصبح سريع الانفعال:** اذا بالأساس الانسان هادئ و أصبح مؤخراً سريع الانفعال بسبب أمور بسيطة, و أصبحت كثير الشجار مع أصدقائه و أسرته بلا سبب وجيه, فعليه ان ينتبه فربما تكون علامة على مشكلة نفسية أو انفعالية كالاكتئاب depression أو القلقanxiety ، كما قالت " سارة هايتاور "

استشارية الطب النفسي من أتلانتا بولاية جورجيا بالولايات المتحدة الأمريكية "أن هذا الأمر يختلف عن تغير المزاج المؤقت، فالانخفاض الحاد للصبر عند التعامل مع الناس يستدعي الانتباه."

2- **لا يستطيع الحصول على نوم كافي:** العديد من الناس لا يحصلون على كفايتهم من النوم لكنهم يفترضون أنهم يجب أن يعايشوا مع هذا الأمر، مما يضر بصحتهم و يؤثر على أدائهم أثناء العمل أو القيادة أو على حياتهم بشكل عام، و هذا يُعاني منه عدد كبير من الناس . فإذا قمت بفحوصات و وجدت أنك لا تُعاني من أي مشكلة عضوية تمنع النوم الكافي كـ مشاكل الغدة الدرقية أو الألم المزمن ، فعليك أن تذهب للفحص و التأكد من سلامتك النفسية. **(15)**

3- الامراض النفسية:

3-1- تعريف الامراض النفسية:

مفهوم المرض: يمثل المرض كما وصفته الموسوعة البريطانية انحرافا ضارا و مؤذيا عن البناء الطبيعي او الحالة. **(18)**

المفهوم البيولوجي للمرض: يتمثل الوضع الطبيعي للكائن الحي في حالة من التوازن الفيزيولوجي الدقيق. **(19)**

المفهوم الاجتماعي للمرض: حالة اجتماعية منحرفة ظهرت نتيجة اضطراب في السلوك الطبيعي بسبب المرض الذي يعتبر حالة بيولوجية غير طبيعية. **(20)**

المفهوم الثقافي للمرض: هو مفهوم ثقافي يتنوع من مجتمع الى اخر و يعكس وجهة نظر سكان هذا المجتمع و دور المرض في حياتهم و معنى ذلك ان كل مجتمع يعرف المرض حسب ثقافته. **(21)**

هناك عدة تعريفات للأمراض النفسية, و منها:

الامراض النفسية: هي مجموعة من الانحرافات التي لا تنجم عن اختلال بدني او عضوي او تلف في تركيب الدماغ, و تأخذ هذه الانحرافات مظاهر متنوعة من اهمها (التوتر النفسي و الكأبة و الوسواس و الافعال القسرية اللاإرادية و التحول الهستيري و الشعور بوهن العزيمة و العجز عن تحقيق الاهداف و المخاوف و الافكار السوداء التي تحاصر الفرد في يقظته فتدعه مشتت البال).

المرض النفسي (او العصاب Neurosis): هو اضطراب وظيفي يبدو في في صورة اعراض نفسية و جسمية مختلفة منها القلق و الوساوس و الافكار المتسلطة و المخاوف الشاذة و التردد المفرط و الشكوك التي لا اساس لها و افعال قسرية يجد المريض مضطرا الى ادائها بالرغم من ارادته, اما المرض العقلي فهو يصيب الشخصية.**(22)**

المرض النفسيّ: هو نقيض للصحة النفسيّة، حيث يمكن تعريفه "بأنه اضطراب نفسيّ المنشأ، تنجم عنه اتجاهات غير سليمة للفرد تجاه نفسه ومجتمعه، أي أنّه حالة من عدم التوافق في التفاعل النفسيّ والاجتماعيّ، وظهور السلوكيات غير السوية التي تؤثر في سلامة إنجازات الفرد، وسير حياته بشكل آمن ومستقرّ لنفسه ولمن حوله، وقد ينتقل المرض النفسيّ في حالات متقدّمة من الاعتلال النفسيّ إلى الاعتلال العضويّ أو الوظيفيّ، مثل اضطرابات الجهاز التنفسي نفسيّة المنشأ، أو حالات الإكزيما النفسيّة". **(23)**

مفهوم المرض النفسي:Neurosis

عرف زهران (1978) المرض النفسي بانه اضطراب وظيفي في الشخصية, نفسي المنشأ, يبدو في صورة نفسية و جسمية مختلفة, يؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي, و يعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه. و المرض النفسي انواع و درجات فقد يكون خفيفا يضفي بعض الغرابة على سلوك المريض, و قد يكون شديدا مما يدفع المريض الى الانتحار احيانا. و تتابين اعراض الامراض النفسية

تباينا كبيرا, منها ما يتمثل في عادات قهرية, و منها ما يصل الى حد الانفصال عن الواقع و العيش في عالم الخيال. **(24)**

3-2- انواع الامراض النفسية:

النفسية تختلف أنواع الأمراض النفسيّة باختلاف منشأها وأسبابها، فبعض الأمراض النفسيّة قد يكون أساسها عضويّاً، مثل الضمور الدماغي، وبعض الحالات المتقدّمة من الصرع، والأورام الدماغية، أو الخلل في إفراز الهرمونات، وقد تكون هذه الأمراض نفسيّة المنشأ مثل حالات العصاب الذي يشمل القلق المرضيّ، وتوّهم المرض، والاكتئاب، والهستيريا، والخوف، والوسواس القهري. وقد تكون ذهانيه كانفصام الشخصية، وذهان الهوس، والهذاء، كما توجد أمراض جسميّة نفسيّة، أو ما يُسمّى بالسيكوسوماتيّة، وتظهر في أجهزة الجسم التي يُسيطر عليها الجهاز العصبيّ التلقائيّ، كالجهاز البولي، والجهاز التناسليّ، والجهاز التنفسيّ وغيرها. أما علم الطب النفسي فقد قسّم الأمراض النفسيّة إلى ما يلي على سبيل الذكر وليس الحصر: **(25)**

- **القلق النفسي :**

القلق هو سلوك طبيعيّ يظهر عند الفرد في حال تعرضه إلى أي ضغوط حياتيّة، ويُعتبر هذا السلوك مؤثّراً ومُحفّزاً يدفعه إلى الإنجاز والعطاء بكل ما يملك، فهو لا يُعيق سير حياته، بل يقوده إلى النجاح وبالتالي الشعور بالراحة، أما القلق المرضيّ فهو حالة مزعجة غير مرغوبة غامضة غير مفهومة لصاحبها، وتُعيق استمراريّة حياته بشكل طبيعي، فهي الشعور بالضيق وعدم الارتياح، وهي في الأصل الخوف المستمر والخوف من المجهول، أو توقّع حدوث مصيبة أو كارثة، وانتظار حدوثها، والعيش في إطار الذعر والرعب من وقوعها، إذاً فهي مُؤثر داخلي يستمر مع الفرد في أغلب أحيانه، ويحرمه من التركيز والاسترخاء والراحة والاستمتاع بحياته، وتُصاحب حالات مرض القلق النفسي الكثير من الأعراض الجسميّة التي يُسببها الاضطراب في الجهاز العصبيّ اللاإرادي، وزيادة إفراز الأدرينالين في الدم، ممّا يُؤدي إلى ارتفاع ضغط

الدم، وزيادة التعرّق، وارتعاد الأطراف، وشحوب الجلد، كما يؤثر هذا القلق في كافة أعضاء الجسم، كالقلب فتزيد نبضاته، وقد يشعر الفرد بالألم بالجانب الأيسر من منطقة الصدر، بالإضافة إلى اضطرابات الجهاز الهضمي والشعور بالقيء، والغثيان، وحالات الإسهال، والإمساك، والتشنجات العضليّة، والشد العضلي نتيجة للشعور المُبالغ فيه بالتوتر والخوف، وغيرها الكثير من الأعراض الجسميّة التي قد تُصبح خطيرة على حياة الفرد إذا تُركت دون علاج. **(26)**

- **الهستيريا :**

غالباً ما يُصاحب هذا المرض الشخصيات الهستيريّة القابلة للانفصال التام عن الواقع، وعيش دور معيّن يفصلها عن واقعها، بالإضافة إلى الشخصيات التي تعاني من قلة النضج الوجدانيّ، والشخصيات المُحبة للمبالغة والتهويل في وصف الوقائع، فالهستيريا هي عبارة رفض العقل اللاواعي التغاضي عن بعض الأفكار التي يتجاهلها العقل الواعي وينبذها، وهي في الأصل تكون أفكاراً وغرائز وشهوات مذمومة وفي بعض الأحيان محرمة يتلقاها العقل اللاواعي بعد رفض العقل الواعي لها ومقاومة هذا الرفض، فيكون هذا المرض نتيجة للصراع الداخليّ بين الواعي واللاواعي، وتظهر أعراضه على هيئة اختلال حركة الأطراف، أو فقدان مؤقت للذاكرة والغياب عن الوعي وغيرها من الأعراض الجسدية، ومثال ذلك شعور المريض بالكراهية تجاه شخص معين ولكن عقله الواعي يضبط هذا الشعور ويتحكم به ليجعله يتقبل هذا الشخص ويتقبل التعامل معه ولو بشكلٍ مؤقت، فيتلقى اللاواعي هذا السلوك ويحتفظ به بصورته الأصلية الممتلئة بالكراهية ويُخرجه على هيئة انفعال جسدي، مثل أن يُصاب المريض بالقيء حالما مصادفته لهذا الشخص. **(27)**

- **الاكتئاب :**

يظهر الاكتئاب عادة عند الأشخاص الذين يُظهرون استجابات نفسيّة غير تكيفيّة، وميّالة للاكتئاب في حال تعرضها للخبرات غير المرغوب فيها، وهي تعاني أيضاً من القصور في النضج الانفعالي، وتغيّر

المزاج بشكل سريع يتبع الظروف البيئيّة المحيطة، إذاً فالاكتئاب هو الإحساس الدائم بالحزن والتعاسة وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة، والشعور المستمر بالإحباط وفُقدان الأمل، بالإضافة إلى المحاولة للوصول للسعادة والفشل في ذلك، وبالتالي ارتفاع شدة الإحباط والجزع لديه، كما أنّ الفرد الذي يعاني من هذا المرض تظهر عليه حالات من اختلال النوم والطعام، والخمول والثقل في حركة الجسم، والخوف والرعب الداخليّ، بالإضافة إلى عدم القدرة على التركيز والتردد المستمر وعدم الإقدام على اتخاذ القرارات، وأحياناً يصل إلى تمني الموت، وانتهاء حياته التي يعتقد أن لا جدوى منها، إذا فالاكتئاب يحدث نتيجة للضغوط التي يتعرض لها الفرد ويتفاعل معها بشكل سلبيّ، والوصول به إلى حاله من الاكتئاب.**(28)**

- **نماذج من بعض الاضطرابات و الامراض :**

1- الكأبة :Depression

حالة من الحزن يعيش فيها الفرد من دون ان يعرف السبب الحقيقي لاكتئابه, و هو بذلك يختلف عن الاكتئاب الطبيعي اذ يحصل نتيجة لتفاعل الفرد مع المواقف المثير لحالة الحزن, و يتسم بتهدئة مشاعر القلق و اخفاء العدوان و لفت الانتباه بحيث يؤدي بالفرد الى التشاؤم و ضعف الثقة بالنفس و الشعور بعدم القيمة و هذا ما يجعله يفكر بالانتحار و الخوف من الاقدام عليه. **(29)**

- **الاعراض:**

ا- عامل المزاج المصحوب بإحساس فقدان الحماس و انخفاضه.

ب- عامل اتهام الذات يمثل معاقبة الذات و الاحساس بالذنب او الشعور به.

ج- العامل الجسمي الذي يتضمن العديد من الشكاوي الجسمية و اضطراب النوم **(30)**

- **الاسباب و منها:**

ا- تطور في الامراض النفسية.

ب- اسباب بيولوجية.

1- داخلية (اضطراب عضوي)

2- مسببات خارجية, صدمات خارجية. و هذه الاسباب تمثل نسبة 80 .%

و تشمل هذه الاسباب على:

اولا: العوامل الحادة من ازمات و مفاجئات (فقدان الاحبة و مرض الاعزاء).

ثانيا: الظروف النفسية التي تعرض المريض لليأس و الحزن.

ثالثا: التعرض الى مرض جسمي مزمن ينهك قواه مثل: (التدرن الرئوي او السرطان ...الخ). **(31)**

- **اصناف الكأبة:** هناك تصنيفات متعددة منها:

ا- **الكأبة الذاتية:** تنبع من داخل الفرد حيث يميل الى العزلة و حزن شديد و فقدان الشهية يحب الظلام, كسول, قليل الكلام, يميل الى الانتحار, غير متفائل.

ب- **الكأبة المحيطية (التفاعلية):** الفرد كثير التشكي و المظلومية, و كثير الشك بنظرات و اقوال الاخرين, يحب النهار, ثرثار, اناني, متفائل بالغد, ملامح الحزن على وجهه.

ج- **الكأبة المركبة:** (جمع بين الاثنين) تكون الكأبة عند الفرد غير مستقر. **(32)**

- علاج المرض : Psychotherapy

ا- **العلاج النفسي:** يركز على اعادة احترام المريض لذاته و فهمها و منح المريض الفرصة حتى يعبر عن مشاعره المرتبطة بالمواقف الصعبة و المؤلمة لكي تكون مصادرها راحة نفسية للمريض.

ب- **العلاج الاجتماعيSocial Therapy:** العمل على تغيير الظروف البيئية التي يعيش فيها المريض بحيث يتيح له التنفيس الانفعالي (العلاج بالعمل و الموسيقى...)

ج- **العلاج بالعقاقير:** (استخدام المهدئات و المنشطات كمضادات للاكتئاب).

د- العلاج بالصدمة الكهربائية: يستخدم هذا العلاج عندما يعاود المرض بصفة دورية ومع الذين يعانون من الخمول و انعدام الطاقة الحركية .

2- الهستريا :Hysteria

مرض نفسي عصابي تظهر في اضطرابات انفعاله مع خلل في اعضاء الحس و الحركة, و هي عصاب تحولي تتحول فيه الانفعالات المزمنة الى اعراض جسمية ليس لها اساس عضوي فيه ميزة للفرد او هروب من الصراع النفسي او موقف مؤلم من دون ان يدرك الفرد الدافع لذلك (هذا ما يميز مرض الهستيريا).

- **اعراض مرض الهستريا:** لا توجد اعراض الهستيريا مجتمعة في مريض واحد و اهم هذه الاعراض :

ا- **الاعراض الحسية:** (العمى الهستري, الصم, فقدان حاسة الشم و الذوق و الحساسية الجلدية في عدة اعضاء, الخدر الهستيري و الالم الهستيري).

ب- **الاعراض الحركية:** (الشلل الهستري و التشنج و الصراع و عقال العضل (اليد في الكتابة) و اللازمات الحركية (العصبية) و فقدان الصوت و النطق و الخرس الهستيري.

ج- **الاعراض العقلية:** اضطراب الوعي, الطفلية الهسترية (السلوك او التكلم كالأطفال).

د- **الاعراض العامة:** (المرض بداية المدرسة و الامتحانات, و ردود الفعل السلوكية المبالغ بها او مرض عزيز او نتيجة لمرض عضوي سابق ...الخ) **(33)**

- **الاسباب:**

و من اهم الاسباب:

ا. **الوراثة:** تلعب دورا ضئيل للغاية, بينما تلعب البيئة الدور الاكبر و عادة ما يكون المريض الهستيري ذا تكوين جسمي نحيف واهن.

ب. الاسباب النفسية: الصراع بين الغرائز و المعايير الاجتماعية و بين الهو و الانا الاعلى و التوفيق عن طريق العرض الهستيري و الاحباط و خيبة الامل و تحقيق الاهداف و الفشل و الاخفاق في الحب و الزواج غير السعيد و الغيرة و الحرمان و التمركز حول الذات و الضغوط الانفعالية العنيفة و كبتها و الهروب منها عن طريق تحويلها الى اعراض هستيرية.

ج. احد الوالدين شخصية هستيرية (يأخذ الطفل عنه اكتساب سمات الشخصية الهستيرية).

د. الاسباب المعجلة او المباشرة (فشل حب او صدمة او التعرض لحادث او جرح او حرق ...الخ).

هـ. تغير سلطة و سيطرة الذكر على الانثى من اهم الاسباب (الهستيريا) عند الاناث. **(34)**

- **انواع الهستيريا:**

و تقسم الى نوعين:

ا- الهستيريا التحولية:

تتحول فيها المكبوتات و القلق الى اضطراب انفعالي على نحو شعوري و من اعراضها تكون جسمية و حركية و الفقدان و العمى الهستيري و الصم و اعراض اخرى و اضطراب الوعي و السعال الهستيري.

ب- الهستيريا التفككية:

عندما يحتدم الصراع و يشتد القلق بحيث لا يطبقه الفرد تنظيم الشخصية و طاقتها تنزعان الى الفكاك و الانفصال بحيث تبدو الاجزاء و الوظائف كما لو كانت تعمل مستقلة عن بعضها عن البعض كوسيلة لحماية الانسان, و من مظاهر فقدان الذاكرة و التجوال النومي المشي اثناء النوم و انفصال الجهاز الحركي عن بقية الاجهزة الاختفاء او الهجاج الشرود الهستيري و تعدد الشخصيات. **(35)**

- **علاج الهستيريا :**

فيما يلي ملامح علاج الهستيريا:

ا. **العلاج النفسي:** يتناول تركيب الشخصية بهدف تطويرها و نموها و قد يستخدم الايحاء و التنويم الايحائي لإزالة الاعراض و الاقناع و الشرح و التفسير و مساعدة المريض على استعادة الثقة بنفسه او استخدام نوع من الحقن لتسهيل عملية التنفيس.

ب. **الارشاد النفسي:** للوالدين و المرافقين و ينصح عدم الاهتمام و العناية بالمريض اثناء النوبات الهستيرية فقط لان ذلك قد يثبت النوبات لدى المريض لاعتقاده انها هي التي تجذب الانتباه اليه.

ج. العلاج الاجتماعي و العلاج البيئي و تعديل الظروف البيئية المضطربة التي يعيش فيها المريض بما فيها من اخطاء و ضغوط و عقبات حتى تتحسن حالته.

د. العلاج الطبي للأعراض و يستخدم علاج التنبيه الكهربائي او علاج الرقيقة الكهربائية, و يلجأ الى استخدام الدواء النفسي الوهمي (Placebo) يكون ذا فائدة كبيرة. **(36)**

3- الوسواس القهري: Obsession

فكرة او شعور متسلط يلازم الفرد كظله فلا يستطيع منه خلاصا مهما بذل من جهد او حاول اقناع نفسه بالعقل و المنطق هذا مع اعتقاده بسخف هذه الفكرة او الشعور او تعارضها مع الاخلاق و القانون. **(37)**

- **اسباب المرض:**

ا. الامراض المعدية و الخطيرة و المزمنة و الحوادث و الخبرات المؤلمة.

ب. الصراع بين عناصر الخير و الشر داخل الفرد مثل الصراع بين ارضاء الدوافع الجنسية و العدوانية و بين الخوف من العقاب و تأنيب الضمير و الخوف و عدم الثقة بالنفس و الكبت.

ج. الاحباط المستمر في المجتمع و فقدان الشعور بالأمن و الشعور بالإثم و عقدة الذنب.

د. اساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة و التربية المتزمتة الصارمة. **(38)**

- اعراض المرض :

1- الافكار المتسلطة مثل (الشك في الخلق) و (التفكير بالموت) و (الاعتقاد بالخيانة الزوجية).

2- المعاودة الفكرية (ترديد الكلمات و الاغاني و الموسيقى) بطريقة شاذة.

3- التفكير الخرافي البدائي و الايمان بالسحر و الشعوذة.

4- النظافة المفرطة و الاناقة الزائدة و غسل اليدين مرارا.

5- الانطواء و الاكتئاب و سوء التوافق الاجتماعي و السلوك القهري و الطقوس الحركية (عد السيارات و احلام اليقظة و الخوف من الجراثيم و تجنب مصافحة الناس و عدم القدرة على اتخاذ القرارات ... الخ). **(39)**

- **علاج الوسواس القهري:**

ا. **العلاج النفسي:** خاصة التحليل النفسي للكشف عن الاسباب و ازالتها و تغيير طبيعة الاعراض و معناها الرمزي و اللاشعور (علاج الشرح و التفسير و علاج المعونة و المساعدة و التشجيع و العلاج بالإزاحة و العلاج السلوكي و العلاج بالعمل و استخدام اسلوب الكف المتبادل و الخبرة المنفرة و العلاج باللعب.

ب. العلاج الاجتماعي و العلاج البيئي مثل تغيير المسكن او العمل.

ج. العلاج الطبي بالأدوية المهدئة لتقليل هذا الاضطراب و التوتر المصاحب للوسواس و القهر (ليبريوم Libriam)و استخدام علاج النوم في بعض الحالات و الجراحة النفسية (شق الفص الجبهي) كأخر حل احيانا و ذلك في استحالة التخلص من الوسواس و القهر الذي في حياة المريض. **(40)**

3-3- اسباب الامراض النفسية:

تُقسَّم أسباب الأمراض النفسية إلى ما يلي :

- **الأسباب المُهيِّئة :**

وهي العوامل المُحيطة بالفرد سواء كانت داخليّة أو خارجيّة، فهي تُمهّد الظروف لحدوث المرض، وبالتالي يصبح الفرد عرضةً للإصابة به، ومن أمثلة هذه المُسببات: الخبرات المُؤلمة التي من الممكن أن يكون تعرّض لها الفرد خاصّة في مرحلة الطفولة، والعوامل الوراثية، وتردي الوضع الاجتماعي، بالإضافة إلى بعض الاعتلالات الجسديّة.

- **الأسباب المُساعدة :**

وهي الأحداث والمُثيرات التي تحدُث في الوقت الذي يسبق لظهور المرض بشكلٍ مباشر، والتي تقود بدورها إلى تسارُع عملية ظهور المرض النفسي، ويستلزم ظهورها وجود قابليّة الفرد للإصابة به، أي أنّها بمثابة الأزمة التي فجَّرت المشكلات النفسيّة، لتُحوّلها إلى أمراض واضطرابات تُصيب الفرد في حال وجود الاستعداد الكامن لظهورها، كتعرّض الفرد لأزمات ماليّة يسبقها تعرّضه لضغوط نفسية شديدة، أو المراحل العمريّة الحرجة التي يمر بها الفرد.

- **الأسباب البيولوجيّة :**

وهي جُملة الاضطرابات أو الاعتلالات الجسميّة التي يكون مصدرها بيولوجيّاً كالأمراض الوراثيّة، والتشوّهات الخَلقيّة، والاختلال في العمليّات الفسيولوجيّة أثناء مراحل النمو المختلفة، واضطرابات الهيئة العامة لبُنية الفرد من العاهات والعيوب الخلقية، مما يجعلها تُؤثر في التوافق النفسي والجسمي للفرد.

- **الأسباب النفسية:**

وهي الأسباب التي يكون مصدرها نفسيّاً ذاتيّاً مرتبطاً بشكل مباشر بسلامة النمو النفسيّ خلال المراحل العمريّة النمائيّة المختلقة، والتفاعل الشخصيّ للفرد مع كافة الظروف النفسية والاجتماعية التي يواجهها، ومن

أمثلتها: عدم إشباع حاجات الطفل حسب متطلباته المرحلية وحرمانه منها، والإحباط وسوء التكيف الاجتماعي، والحيل الدفاعية التي يلجأ لها الفرد في حال عدم شعوره بالأمان .

- **الأسباب الخارجية :**

وهي الأسباب البيئية المتعلقة بالمحيط الاجتماعي، والتنشئة غير السوية وغير المتوازنة بين الأسرة والمدرسة والمجتمع. **(41)**

4- العلاج النفسي:

4-1- مفهوم العلاج النفسي:

العلاج النفسي أو المعالجة النفسية أو العلاج بالتحليل النفسي: بالإنجليزية(Psychotherapy) :هو استخدام الأساليب النفسية في شكل تفاعل شخصي منتظم بهدف المساعدة على التغيير والتغلب على المشكلات بطريقة مرجوة، كما يهدف العلاج النفسي لتحسين الفرد من حيث الرفاه والصحة النفسية، وكذلك يهدف إلى حل أو تخفيف السلوكيات والمعتقدات والدوافع والأفكار والعواطف المزعجة، وتحسين العلاقات والمهارات الاجتماعية، وتُعتبر بعض العلاجات النفسية مسندة بالدليل لعلاج بعض الاضطرابات النفسية.

هناك أكثر من ألف نوع مختلف من العلاجات النفسية، لدي البعض منها اختلافات بسيطة، بينما يختلف البعض الآخر اختلاف جذري، نتيجة استخدام مفاهيم أو تقنيات مختلفة من علم النفس.

معظم العلاجات النفسية تتضمن جلسات شخصية (شخص لشخص) بين العميل (أو المريض) والمعالج، ولكن في أحيان أخرى يتم العلاج في شكل جماعي كما في العلاج الأسري، وقد يكون المعالج النفسي محترف في مجال الصحة العقلية مثل الطبيب النفسي أو الأخصائي النفسي، أو ربما يكون لديه خلفيات أخرى تُمكنه من العلاج، وقد يتم ترخيصه لمزاولة هذا العمل من الناحية القانونية. **(42)**

العلاج النفسي:

1- هو العمل على ازالة الاعراض المرضية الموجودة او تعديلها او تعطيل اثرها مع مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة و التوافق مع بيئته.

2- نوع من انواع العلاج تستخدم الطرق النفسية لعلاج مشكلات او اضطرابات او امراض ذات صبغة انفعالية يعاني منها المريض و توثر في سلوكه و فيه يقوم المعالج بما يلي:

- ازالة الاعراض المرضية الموجودة و تعديلها, مساعدة المريض على حل مشكلاته, مساعدة المريض على تنمية شخصيته و دفعها في طريق النمو النفسي بحيث اصبح اكثر نضجا و قدرة على التوافق النفسي في المستقبل.

3- يعني ازالة الاضطراب او اعراض النفسي بالطريقة النفسية و يكون جزءا مهما و اساسيا في علاج الامراض عادة من جسمية او نفسية.

4- عملية تتم بوسائل نفسية لمشكلات ذات طبيعة انفعالية يقوم بها شخص مدرب يؤسس علاقة مهنية مع المريض بهدف ازالة و تعديل اعراض في سلوك الفرد, التوسط لإصلاح انماط سلوكية مضطربة, تعزيز نمو شخصية ايجابية متطورة.

5- هو معرفة اسباب الصراع و الاضطرابات عند الفرد عن طريق فحص افكاره و انفعالاته و سلوكه ثم محاولة تغيره و تخليصه من الادراك الخاطئ لنفسه و للأخرين و تقوية ثقته بنفسه.

6- هو نوع من العلاج لمساعدة الفرد تستخدم فيه طرق و وسائل نفسية في اساسها و تختلف باختلاف الاساس النظري و الخلفية النظرية التي يستند اليها العلاج, و يستخدم للتخلص من مشكلات او اضطرابات او امراض وجدانية تؤثر في سلوكه سلبا. و مساعدة الافراد و سواء الاعراض او الاسوياء

على حل مشكلاتهم الخاصة و التوافق مع البيئة و تحقيق التكيف على مستواه الذاتي و مع الاخرين و استغلال امكانيات الفرد و تنمية جوانب شخصيته و تصحيح المسار الصحي للنمو النفسي. **(43)**

4-2- اهداف العلاج النفسي :

يمكن ايجازها تحقيق الصحة النفسية و التوافق النفسي الى:

1. مساعدة الفرد على تحقيق السعادة مع نفسه و مع الاخرين.
2. ازالة العوامل التي ادت الى المرض.
3. علاج اعراض المرض.
4. حل المشكلات و مواجهتها و تحويلها من مشكلات مسيطرة الى مشكلات مسيطر عليها.
5. تعديل السلوك غير السوي و تعلم السلوك الناجح, تحقيق تقبل الذات, زيادة قوة الذات, تبديل السلوك و تعديله من سلوك غير مرغوب فيه الى سلوك مرغوب فيه, اعادة الثقة بالنفس, ادخال الشعور بالطمأنينة و الامن, رفع المعنويات و تقويتها و اقامة علاقة اجتماعية سليمة, و اعادة تربية و تثقيف و تطوير وجدان المريض, اعادة توعية و تبصير الفرد بالحقائق الحياتية و كيفية مجابهتها الى تحقيق التوافق الشخصي و الاجتماعي و المهني. **(44)**

وعامة يمكن إيجاز الأهداف التي يسعى العلاج النفسي الحصول عليها فيما يلي:

أ . تعديل أو تغيير وإزالة السلوك السيء أو التكيف السيء.

ب . تعليم العميل (المريض) كيفية اتخاذ القرارات أو عملية اتخاذ القرارات.

جـ . منع ظهور المشكلات.

وقد تختلف هذه الأهداف من عميل إلى آخر، ولكنها تتماشى مع قيم المعالج أو المرشد في العلاج، هذه الأهداف تصاغ بصورة محددة. **(45)**

4-3- انواع العلاج النفسي:

قدمت كل مدرسة او نظرية من نظريات علم النفس نوع من انواع العلاج النفسي استخدمت فيه اسسها النظرية في تفسير السلوك في بناء السلوك في بناء الشخصية و ايضا ما قدمته من تفسير عن كيفية نشاة المرض او الاضطراب في الشخصية و بذلك ظهرت انواع من العلاج النفسي منتهية الى نظرية من النظريات المعروفة و منها من ركز الى احد جوانب السلوك مثل العلاج المعرفي او الاجتماعي و منها لم يستمد فكرته مباشرة من نظريات علم النفس مثل العلاج الديني او العلاج بالعمل و غيرها و يمكن تقسيمها الى علاج نفسي قائم على اساس نظري مثل:

- التحليل النفسي (التقليدي او الفريديون الجدد), العلاج السلوكي (تقليدي حديث "تعديل السلوك") العلاج المتمركز على العميل, العلاج بالواقع, العلاج العقلاني الانفعالي, العلاج الوجودي, العلاج الجشتالطتي, العلاج السلوكي المعرفي.

او تقسيم العلاج النفسي تبعا للفنيات او الطرق مثل:

العلاج الجماعي, العلاج الاجتماعي, العلاج الديني, العلاج باللعب, العلاج بالعمل, العلاج بالموسقى, العلاج الاستزازي ... الخ.

و للسهولة يمكن تقسيم العلاج النفسي الى مجموعتين من العلاج و هي:

1- العلاجات النفسية الفردية Individual Psychotherapy حيث يكون للمريض الواحد معالج واحد يتولى امره و يرعاه طيلة فترة العلاج.

2- العلاجات النفسية الجماعية Group Psychotherapy حيث يتولى معالج واحد اثنان احيانا معالجة من المرضى يتراوح عددهم من (7) الى (12) و احيانا الى (25) مريضا. و في هذه الحالة يكون اسلوب العلاج النفسي بإجراء الزاويتين و هما:

ا- اما ان المعالج النفسي يلاحظ و يتبع الفرد الواحد اثناء وجوده بين الجماعة.

ب- او انه يلاحظ و يتتبع تطور الجماعة ككل من خلال تجمع عدة افراد.

و من مزايا العلاج النفسي الفردي انه عميق التحليل نافذ في حياة الفرد و متفرغ له و تكون شخصية و انفعالاته غير مباشر او مخفقة من قبل الجماعة و هو غالي التكليف و طويل الامد صعبة مزايا العلاج النفسي يقتصد في الطاقة البشرية لعلاجه مجموعة اشخاص مرة واحدة و لانه اقل كلفة من الناحية المادية للمريض الواحد و يستطيع المعالج دراسة السلوك الفردي في اطار الجماعة التي تضمنهم و تبرز معالم العصاب و الصراع من خلال الحماس الجماعي و يتحمل انها تعجل في تغير سلوك الفرد كما تكشف شعوره تجاه المعالج الذي يمثل الابوين. **(46)**

كثيراً ما يستخدم الأطباء العلاج السلوكيّ المعرفيّ لعلاج الأمراض النفسيّة، وهناك أيضاً العلاج الجماعيّ وغيرها من أنواع العلاجات النفسية، وقد تُستخدم هذه العلاجات مع استخدام علاج دوائيّ أو بدونه. و اهمها:

العلاج المعرفيّ السلوكي:

إن العديد من الأمراض النفسيّة تنتج عن التفكير السلبيّ لدى المريض عن المحيط وعن الحياة وعن صورته عن نفسه، وفي تفكيره العديد من التشوّهات والأخطاء التقديريّة للأمور، فيصبح التفكير السيّئ عادة كأي عادة سلبية أخرى، ويتولى العلاج المعرفي السلوكي تعديل هذه الأفكار، ويحسّن صورة المريض تجاه نفسه وتجاه الحياة والآخرين عن طريق معالجين مختصين يقومون بجلسات علاجيّة مع المريض حتى يتعافى.

العلاج الاجتماعي:

إنّ العلاج المعنيّ بتنظيم العلاقات الشخصيّة الاجتماعيّة أو ما يسمى "Interpersonal Therapy" يقوم على أن بعض أنواع الأمراض النفسيّة قد تكون بسبب ضغوط العمل أو المشاكل في العلاقات

الاجتماعيّة وشخصيّة الفرد، والهدف من هذا العلاج أن يفهم المريض كيف تؤثر هذه العوامل فيه وكيف أدّت به إلى المرض النفسي، وما هي وسائل العلاج الممكنة، وكيف يستطيع المريض تجنّب المواقف التي قد تؤثِّر في صحتّه النفسية في المستقبل.

العلاج الدوائي :

هذه أبرز أدوية علاج الأمراض النفسية:

- الأدوية المضادّة للاكتئاب تُستخدم في علاج الاكتئاب الإكلينيكي وعلاج اضطرابات القلق وغيرها الكثير من الاضطرابات النفسيّة.
- استخدام مضادات القلق لعلاج اضطرابات القلق.
- مضادات الذُّهان، تُستخدم للاضطراب ثنائيّ القطب .
- مثبّتات المزاج، والتي تُستخدم لعلاج الأعراض الجانبيّة لمرض الفصام .
- استخدام المنبّهات العصبيّة لعلاج الاضطرابات الذهنيّة .
- تُستخدم هذه الأدوية في علاج الكثير من الأمراض النفسيّة غير المشار إليها في الملصق الخارجيّ للدواء، بمعنى أن هناك ممارسة خارج نطاق ملصقات الأدوية .

طرق علاجية أخرى :

في حالاتٍ معينةٍ من المرض النفسيّ قد يلجأ الأطباء لاستخدم العلاج عن طريق الشحنات الكهربائيّة، ولكن هذه الطرق تعتمد على الحالة ولا تُستخدم إلا في المراحل المتطوّرة، كما أن هناك توجّهاً لاستخدام أساليب تكاملية تزيد من فعالية العلاجات، وتؤثر إيجابيّاً في كثير من حالات المرضى النفسيين ومن الأمثلة عليها:

- التأمل والاسترخاء .

- استخدام الأعشاب الطبيعيّة .
- العلاج بالإبر الصينيّة.
- العلاج بالفن أو العلاج بالموسيقا. **(47)**

خلاصة

يُعتبر الإنسان هو اللبنة الأساسيّة للمجتمع وجوهر بنائه، فالإنسان السوي هو مصدر النهضة والفكر والتقدّم، ولكي يقوم الفرد بأداء واجباته ومهامه الذاتيّة والاجتماعيّة على أكمل وجه لا بد أن يكون متمتّعاً بصحة نفسيّة عالية تخلو من الاضطرابات والمشاكل التي تؤثر بشكل سلبيّ في بذله وعطائه وإنجازاته، فالفرد المصاب باضطراب أو خلل نفسيّ له أثر سلبي يعود على ذاته وعلى الآخرين من حوله، فيقف عائقاً في وجه تقدّمه وإنجازاته، لذا فظهرت الأهميّة الكبيرة لدراسة للصحة النفسيّة التي تصل بالفرد إلى الانسجام والتوافق النفسي والاجتماعي، والقدرة العالية على الإنتاجية والسعادة والعطاء.

العلاج النفسي مهنة طبية تخصصية عالية، وهو رسالة إنسانية نبيلة، ويستهدف العلاج النفسي تحرر الفرد وتخليصه مما يعانيه من آلام وأعراض وقلق وحزن واكتئاب أو توهم المرض أو اضطهاد وما إلى ذلك من الأعراض المرضية.

ويستهدف العلاج النفسي إعادة تكيف الإنسان وعودته إلى حظيرة السواء والبعد عن مشاعر الشذوذ والمرض، وتعديل اتجاهاته العقلية وأفكاره وميوله ومشاعره ودوافعه وسلوكاته، بحيث تسير كل هذه الأمور نحو الإيجابية والواقعية والسواء. ويتخلص من الأوهام والخيالات والضلالات والهالاوس والوساوس والشكوك أو عادات الكسل والخمول والتراخي أو الشك والريبة أو كراهية الناس والحقد عليهم.

هوامش الفصل

- **(1)** سامي محسن الختاتنة: **مقدمة في الصحة النفسية**, دار الحامد للنشر و التوزيع, الاردن – عمان –, ط1, 2013, ص19.
- **(2)** محمود كاظم التميمي: **الصحة النفسية –مفاهيم نظرية و اسس تطبيقية–**, دار صفاء للنشر و التوزيع, عمان, ط1 ,3013,ص20–21.
- **(3)** نفس المرجع, ص23–24
- **(4)** نفس المرجع, ص 24
- **(5)** نفس المرجع, ص24–25
- **(6)** نفس المرجع, ص80–81.
- **(7)** نفس المرجع, ص21–22
- **(9)** نفس المرجع, ص 22
- **(11)http://mawdoo3.com**
- **(12)** الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية، **الصحة النفسية**، صفحة 17.
- **(13)** برنامج غزة للصحة النفسية (2016)، دليل تدريبي–**الصحة النفسية وحقوق الإنسان**، صفحة 28.
- **(14)** محمد جاسم العبيدي: **المدخل الى علم النفس العام**, دار الثقافة للنشر و التوزيع, عمان, ط1, 2009, ص327.
- **(15) http://www.Slideshare.net**

- **(14)** نصيرة بن الشيخ، صفية بالزين، **الصحة النفسية و علاقتها بالأداء الوظيفي لدى عمال المحطة الجهوية للإذاعة و التلفزيون**، صفحة 26.

- **(15)** **http://www.dailymedicalinfo.com**
- **(16)** **https://ar.wikipedia.org/wiki**
- **(17)** موقع علم النفس وعلوم التربية **www.psyeduc.com on Facebook**
- **(18)** نجلا عاطفي خليل: **في علم الاجتماع الطبي, ثقافة الصحة و المرض**, المكتبة الانجلو مصرية, 2006, القاهرة, ص30
- **(19)** نفس المرجع, ص31
- **(20)** نفس المرجع, ص32
- **(21)** نفس المرجع, ص34
- **(22)** محمود كاظم محمود التميمي: **الصحة النفسية –مفاهيم نظرية و اسس تطبيقية–**, مرجع سبق ذكره, ص106.
- **(23)** منظمة الصحة العالمية، المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض– **تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية**، صفحة 5.
- **(24)** احمد محمد الزعبي: **الامراض النفسية و المشكلات السلوكية عند الاطفال**, دار زهران للنشر و التوزيع, عمان, ط1, 2013, ص11.
- **(28) (27) (26) (25)** عادل صادق، **الطب النفسي**، الدار السعودية للنشر والتوزيع، ص ص 31–115
- **(40) (39) (38) (37) (36) (35) (34) (33) (32) (31) (30) (29)** محمود كاظم محمود التميمي: **الصحة النفسية –مفاهيم نظرية و اسس تطبيقية–**, مرجع سبق ذكره, ص ص 106–113.
- **(41)** **http://mawdoo3.com**
- **(42)** **https://ar.wikipedia.org/wiki**
- (43)محمود كاظم محمود التميمي: **الصحة النفسية –مفاهيم نظرية و اسس تطبيقية–,** مرجع سبق ذكره, ص114–115
- **(44)** نفس المرجع , ص115–116.
- **(45)** **http://acofps.com/vb/showthread**.

- **(46)** محمود كاظم محمود التميمي: **الصحة النفسية –مفاهيم نظرية و اسس تطبيقية**–, مرجع سبق ذكره, ص 117-116

- **(47) http://mawdoo3.com**

للفصل الرابع: مدخل عام للانثروبولوجيا النفسية

تمهيد

1- مفهوم الانثروبولوجيا النفسية

2-نشأة الأنثروبولوجيا النفسية

3-موضوع الانثروبولوجيا النفسية

4- روادها الاوائل

5-الثقافة و الشخصية

5-1- مفهوم الثقافة و خصائصها

5-2- مفهوم الشخصية و خصائصها

5-3- تأثير الثقافة في تكوين الشخصية

5-4- الشخصية و ثقافة المجتمع

6-المنهج المتبع في الانثروبولوجيا النفسية

خلاصة الفصل

هوامش الفصل

للفصل الرابع: مدخل عام للانثروبولوجيا النفسية

تمهيد

تعدّ الثقافة عاملاً هامّاً في تصنيف المجتمعات والأمم، وتمييز بعضها من بعض، وذلك بالنظر لما تحمله مضمونات الثقافة من خصائص ودلالات ذات أبعاد فردية واجتماعية، وإنسانية أيضاً.

احتلّت الشخصيّة الإنسانية والعوامل المؤثّرة في تكوينها، مكانة هامة في الدراسات النفسيّة والاجتماعية، وذلك بقصد التعرّف إلى مكوّنات هذه الشخصيّة، وكيفيّة تكيّفها وتفاعلها مع البيئة المحيطة، وبما يتيح نمو الشخصيّة وتطوّرها.

و لدرجة العلاقة الوثيقة بين الثقافة والشخصيّة الإنسانية ظهرت الانثروبولوجيا النفسية لتدرس هذه العلاقة بينهما.

للفصل الرابع: مدخل عام للانثروبولوجيا النفسية

1- مفهوم الانثروبولوجيا النفسية:

اولا: مفهوم الانثروبولوجيا:

إنّ لفظة أنثروبولوجياAnthropology ، هي كلمة إنكليزية مشتقّة من الأصل اليوناني المكوّن من مقطعين : أنثروبوس Anthropos ، ومعناه " الإنسان " و لوجوسLocos ، ومعناه " علم ". وبذلك يصبح معنى الأنثروبولوجيا من حيث اللفظ " علم الإنسان " أي العلم الذي يدرس الإنسان.

ولذلك، تعرّف الأنثروبولوجيا، بأنّها العلم الذي يدرس الإنسان من حيث هو كائن عضوي حي، يعيش في مجتمع تسوده نظم وأنساق اجتماعية في ظلّ ثقافة معيّنة .. ويقوم بأعمال متعدّدة، ويسلك سلوكاً محدّداً؛ وهو أيضاً العلم الذي يدرس الحياة البدائية، والحياة الحديثة المعاصرة، ويحاول التنبّؤ بمستقبل الإنسان معتمداً على تطوّره عبر التاريخ الإنساني الطويل. . ولذا يعتبر علم دراسة الإنسان (الأنثروبولوجيا) علماً متطوّراً، يدرس الإنسان وسلوكه وأعماله.

كما تعرّف الأنثروبولوجيا بصورة مختصرة وشاملة بأنّها "علم دراسة الإنسان طبيعياً واجتماعياً وحضارياً"

أي أن الأنثروبولوجيا لا تدرس الإنسان ككائن وحيد بذاته، أو منعزلا عن أبناء جنسه، إنّما تدرسه بوصفه كائناً اجتماعياً بطبعه، يحيا في مجتمع معيّن له ميزاته الخاصة فيمكان وزمان معينين.

فالأنثروبولوجيا بوصفها دراسة للإنسان في أبعاده المختلفة، البيوفيزيائية والاجتماعية والثقافية، فهي علم شامل يجمع بين ميادين ومجالات متباينة ومختلفة بعضها عن بعض. **(1)**

ثانيا: الانثروبولوجيا النفسية:

تسمّى الأنثروبولوجيا النفسيّة أيضاً (الثقافة والشخصيّة Culture and Personality) وذلك بالنظر إلى العلاقة الوثيقة بين الثقافة والشخصيّة الإنسانية. فقد أثبتت بعض الدراسات أنّ التطابق في التقييمات المستقلّة للمعلومات التي جمعت، بقصد دراسة معادل " الثقافة – الشخصيّة " بلغ حد كبير على توقّع حدوث تعاون مثمر، بين الأنثروبولوجيين والتحليل النفسي في أبحاث أخرى. ويدلّ أيضاً، على أنّ من المستحسن أن يتدرّب الباحث على فروع علمية عديدة حتى يتمكّن من إجراء المراحل المختلفة من البحث والتحليل، والتي تتطلّبها طريقة التركيب "السيكو– ثقافي."

ومن هذا المنطلق، أكّدت معظم التعريفات التي تناولت مفهوم الثقافة، ارتباطها بشكل أساسي بالنتاجات الإبداعية والفكرية للإنسان. وهذا يعني أنّ الثقافة ظاهرة ملازمة للإنسان، باعتباره يمتلك اللغة، واللغة وعاء الفكر، والفكر ينتج عن تفاعل العمليات العقلية والنفسية التي يتمتّع بها الإنسان دون غيره من الكائنات الحيّة. فالعناصر الثقافية وجدت معه مذ أحسّ بوجوده الشخصي الاجتماعي، وأخذ مفهومها يتطوّر ويتّسع، وتتحدّد معالمها مع تطوّر الإنسان، إلى أن وصلت إلى ما هي عليه الآن. **(2)**

2– نشأة الانثروبولوجيا النفسية:

رغم ان نشأة الانثروبولوجيا النفسية قد تمت بصورة كاملة في الثلاثينات الا ان الأصول التاريخية عرفت منذ القدم بدرجات متفاوتة من الوضوح و يتمثل بعضها في ملاحظة وجود سمات مشتركة في شخصيات الأفراد الحاملين للثقافة .

فقد لاحظ المؤرخ اليوناني هيرودوت في القرن الرابع قبل الميلاد الفروق الواضحة بين العادات الاغريقية و العادات الفرعونية و في القرن الاول الميلادي قام المفكر قاسيتوس بمقارنة سلوك القبائل الجرمانية الشمالية بأسلوب الحياة في مدينة روما و عندما جاء عصر الاكتشافات و اكتشفت امريكا و باقي اجزاء العالم بدا الاروبيون يعرفون اكثير عن اساليب معيشة الشعوب الاخرى ،و لاحظوا الاختلافات الشاسعة بين لغات الشعوب و ثقافاتهم .

في القرن التاسع عشر اهتم المفكرون بمقارنة الشعوب المختلفة سواء المعاصرة او القديمة و قد ساعد على تنمية وإثارة هذا الاهتمام الجيولوجيا والآثار و علم طبقات الارض ونظرية داروين و مع بداية النصف الثاني من القرن التاسع عشر الميلادي كثرت الدراسات الاثنولوجية و التاريخية التي اهتمت بمقارنة الثقافات و الفترات الزمنية المختلفة و في نهاية القرن التاسع عشر نشأت الانثروبولوجيا الثقافة بفضل مجهودات العالمين " تايلور" ومورغان و ان كان الفضل الاول في نشأة الانثروبولوجيا الثقافية يرجع للعلامة البريطاني تايلور. **(3)**

3- موضوع الانثروبولوجيا النفسية:

يتلخص موضوع الانثروبولوجيا النفسية في الدراسة العلمية للعلاقة بين الثقافة و الشخصية و تعتبر احد فروع الانثروبولوجيا الثقافية الذي يجمع بين مفاهيم الانثروبولوجيا عن الثقافة و مفاهيم علم النفس عن الشخصية و لذلك يتطلب هذا الفرع من المعرفة تعاونا وثيقا بين المتخصصين في الانثروبولوجيا الثقافية و علم نفس الشخصية.

و بفضل العالم Hus استخدام اصطلاح الانثروبولوجيا النفسية بدلا من الثقافة و الشخصية لان الاصطلاح الأخير يشير إلى الشخصية ككل مستقل عن الثقافة في حين هي في الواقع تنمو من خلال تفاعلها مع

الثقافة ويضيف الكاتب ميزة اخرى لاصطلاح الانثروبولوجيا النفسية تتمثل في تحديد هوية هذا الفرع من المعرفة على انه فرع للانثروبولوجيا الثقافية و يتفق هذا التحديد مع الحقائق التالية التي تبين ان نشأته قد تمت بفضل مجهودات علماء الانثروبولوجيا الثقافية و يوجد اصطلاح ثالث لم يكتب له النجاح و هو الاثنوغرافيا النفسية برغم انه يمتاز على الاصطلاحين السابقين من ناحية انه يتكون من كلمة واحدة في اللغات الاجنبية ووضوح هويته كفرع للانثروبولوجيا الثقافية يتعاون الانثروبولوجيين مع علماء النفس في هذا الميدان بصورة واضحة مثال اعتماد الانثروبولوجيين على المحللين النفسيين في إجراء وتحليل اختبارات الشخصية و في تفسير الأحلام في حين يستعين الأطباء النفسيون بالتقارير الاثنوغرافية للانثروبولوجيين عند دراستهم للشخصيات السوية و المرضية.

اخذ الاهتمام بموضوع الثقافة و الشخصية يتزايد في الوقت الحاضر بعد تركيز الانثروبولوجيين على دراسة عمليات التغير الثقافي في المجتمعات البدائية و النامية و قد اظهرت دراسة عمليات التغير الثقافي ان الفرد في المجتمع ليس مجرد حامل لثقافة المجتمع و إنما هو أيضا مخترع لعناصر ثقافية جديدة و لديه القدرة على رفض او قبول اي تجديد في ثقافته و هكذا وجد الباحثون ان الفهم الدقيق لظاهرة التكامل الثقافي و لعمليات التغير الثقافي يتطلب الرجوع الى حقائق علم النفس و على الخصوص علم نفس الشخصية فقد لاحظوا ان حالات رفض او قبول تغيرات ثقافية في مجتمع ما ترتبط بصورة ما بمدى توافق العنصر او المركب الثقافي الجديد مع الشخصية العامة لأعضاء المجتمع الواحد هذا بالإضافة إلى ملاحظة ان شخصيات أعضاء المجتمع الواحد تتفق في سمات معينة و يرجع ذلك الاتفاق الى معيشتهم في ثقافة واحدة ، يتضح مما سبق ان الانثروبولوجيا النفسية هي احد فروع الانثروبولوجيا الثقافية المتخصصة في دراسة العلاقة بين الثقافة و الشخصية .

انتشر اصطلاح الثقافة و الشخصية بصورة سريعة للدلالة على هذا الفرع من المعرفة ولكن صاحب هذا الانتشار بعض الاعتراضات التي تنادي بتغييره فمثلا يرى العالمان كلاكهون و موراي ان اصطلاح " الثقافة و الشخصية " قد يفهم منه تناقض و ثنائية مثل التي توجد في ان اصطلاح الروح والمادة و لذلك يفضلون استخدام اصطلاح الثقافة في الشخصية او الشخصية في الثقافة".**(4)**

4- روادها الاوائل:

- Burkhardt درس في كتابه " مدينة عصر النهضة في ايطاليا " الذي نشر لأول مرة عام 1860 الثقافة الايطالية في تلمك الفترة فتحدث عن الملابس و الأعياد و قواعد الاتيكيت و العقائد الدينية و العقائد الشخصية وأساليب الفكاهة و درس كذلك الانجازات العظيمة لعصر النهضة وقام بمقارنة مدنية عصر النهضة في ايطاليا بالثقافة الايطالية في فترة العصور الوسطى و توصل الى نتيجة هامة و هي ان مدنية النهضة يسودها الاتجاه الفردي و النزعة للتفرد و اثبت ذلك عن طريق كثرة و تعدد انماط الملابس و الاهتمام بإنجازات الافراد و قصص النجاح الفردي و انتشار الاساطير حوا اماكن ميلاد الرجال المشهورين و اماكن قبورهم و تقدم فن كتاب سير المشاهير من الرجال هذا بالإضافة الى ضعف تطبيق القوانين في تلك الفترة مما يؤيد ظهور الاتجاه الفردي في صورة التمرد على القوانين و لا يمكن اغفال حقيقة هامة و هي ان الاتجاه الفردي من اهم خصائص الثقافة الغربية و لا يزال مسيطرا على كثير من نظم و انساق تلك الثقافة و هذا ما يبين اهمية تلك الدراسة المبكرة.
- اما العلامة هايزينجا فقد درس اتجاه ثقافة القرون الوسطى في فرنسا و هولندا في القرن الرابع عشر الميلادي و قد تأثر في دراسته بالمؤرخ بوركارت و لذلك يقارن بين العصور الوسطى و عصر

النهضة ولكنه يختلف عنه في عدم دراسة مولد عصر النهضة و انما درس فترة انحسار و تداعي ثقافة العصور الوسطى و اهتم بدراسة الاتجاهات العاطفية السائدة في تلك الفترة وحددها بانها التذبذب الدائم بين الياس و الفرحة و بين القسوة و الرقة و ناقش الاثار العاطفية التي ترتبت على المواكب الدرامية مثل الجنازات و التعذيب العلني و مواكب الاعدام العلني و المواعظ المزخرفة لرجال الدين و هكذا كانت تتمثل روح ثقافة العصور الوسطى في فترة انحسارها في خالة من التناقض المشاعر تجمع بين القسوة والشفقة فبينما كانت حالات المرض و الفقر و الجنون هي اكثر الحالات التي تدعو للشفقة كانت تعامل تلك الحالات في الوقت نفسه بقسوة غير معقولة.

و يستمر هايزينجا في تحليله لروح تلك الثقافة فيقول ان رجال هذا العصر كانوا دائما يتذبذبون بين الخوف من جهنم و الفرح الشديد و بين القسوة و الرقة و بين الزهد الشديد والتمسك بمباهج الدنيا و بين الحقد و الطيبة اي ان الاتجاه السائد في عواطفهم كان الانتقال السريع من النقيض الى النقيض وقد توصل هايزينجا لتلك النتيجة العامة فيما يتعلق بالسمات المشتركة و في شخصيات حاملي ثقافة العصور الوسطى في زمان و مكان محددين عن طريق دراسة بعض الانماط الثقافية مثل القصائد و القوانين و المواعظ الدينية و من اهم الرواد الاوائل الفيلسوف الكبير شبنجلر و دراسته القيمة في فلسفة التاريخ عن انهيار الغرب يشبه شبنجلر الثقافات بالكائنات الحية فالثقافة مثل الكائن البيولوجي تولد و تموت و من الواضح ان العلامة ابن خلدون قد سبقه في ذلك بقرون طويلة و قد تعرض هذا الاتجاه البيولوجي في تفسير تطور الثقافات للنقد الشديد.

- كان شبنجلر اول من بحث ظاهرة ثقافية هامة و هي الاستعارة الانتقائية للعناصر الثقافية فقد شرح كيف تنتقل العناصر الثقافية من مجتمع لأخر و ما يطرا على تلك العناصر من تغيرات لكي تلائم لثقافة الجديدة فمثلا انتشار البوذية من الهند الى الصين وما صاحبها من تغيرات في المجتمع

الجديد و يرى شبنجلر ان الاساليب التي يطبقها مجتمع ما في تعديل و تغيير العناصر الثقافية المستعارة من مجتمع لأخر تعكس الاتجاهات و القيم السائدة في ثقافة ذلك المجتمع و لا تقتصر تلك العناصر على تعديل العناصر الثقافية المستعارة و انما تشمل كذلك عمليات رفض بعض العناصر المستعارة و يفهم من تحليلات شبنجلر ان اسلوب النظر الى الحياة السائد في ثقافة ما هو المسؤول عن عمليات التغيير و الرفض التي تجريها تلك الثقافة على العناصر الثقافية المستعارة من ثقافة اخرى و في مقارنة بين الثقافة الاغريقية و الثقافة الفرعونية توصل شبنجلر الى تحديد اختلاف واضح في اسلوب النظر الى الحياة في الثقافتين قيد البحث فبينما يتعمق المصريون القدماء في مفهوم الزمن و لذلك يسيطر اهتمامهم بالزمن على الكثير من عناصر و انساق الثقافة الفرعونية –نجد ان معظم الاغريق ينظرون الى الزمن نظرة سطحية و لذلك لا يؤثر هذا المفهوم على معظم عناصر و انساق الثقافة الاغريقية حقا عرف الاغريق نظام التسلسل الزمني و استعاروه من الثقافة البابلية و الثقافة الفرعونية و لكن فقد هذا النظام الكثير من اهميته و ثقله الثقافي في الثقافة الجديدة التي نقل اليها فبالرغم من وجود مؤرخين اغريقيين مثل هيرودوت و توثيديديس الا ان الاخير ادعى عدم وجود اي احداث تاريخية هامة قبل عصره مما يؤيد عدم عمق مفهوم الزمن في الفكر الاغريقي و تختلف الصورة تماما في الثقافة الفرعونية حيث نجد ان الاهتمام بالزمان يسود الكثير من مركبات و انساق تلك الثقافة و من امثلة ذلك استخدام سجلات محفورة على حجر الجرانيت و تطبيق نظم ادارية متطورة في مشروعات الري وما تتضمنه من تنظيم زمني لفترات الفيضانات و التحاريق و بناء الاهرام كرمز للخلود واستمرار الزمان و هكذا يعتبر شبنجلر الثقافة الفرعونية ثقافة التاريخية في حين ان الثقافة الاغريقية ثقافة لا تاريخية و لا ادل على ذلك من حرق الاغريق لجثث موتاه.

و ينتقل شينجلر بعد ذلك الى تحليل الثقافة الغربية الحديثة و يحدد تاريخ ميلادها بالقرن العاشر الميلادي و مكان ميلادها باروبا الغربية و يطلق عليها اصطلاح ثقافة الرجل الفاوستي ويحرك الشخصية الفاوستية شعور عميق بالأنا و استبطان قوى للانا و تتميز بالاهتمام بالذكريات و التأملات الشخصية و تجمع كذلك بين الاهتمام بالماضي و التخطيط للمستقبل بالإضافة الى تحليله لشخصية حاملي الثقافة الغربية كما رمز لها بالرجل الفاوستي حدد شبنجلر الكثير من خصائص الثقافة الغربية الحديثة و قارنها بخصائص الثقافات الانسانية الكبرى فقد لاحظ ان الثقافة الغربية تشبه الثقافة الفرعونية في اهتمامها بالزمن فهي تهتم بالماضي و تخطط للمستقبل و لا ادل على ذلك من انتشار ساعات الحائط و ساعات الابراج في كل مكان و يرى ان الثقافة الغربية تتميز بخاصية فريدة لا تشاركها فيها الثقافة الفرعونية و هي الاهتمام بمفهوم المكان و يرى ان الآلات الموسيقية الغربية هي تعبير عن الرغبة في شغل المكان اللانهائي بالصوت. **(5)**

5- الثقافة و الشخصية:

موضوع الأنثروبولوجيا النفسية، يتحدد في العلاقة بين الثقافة والشخصيّة، هذه العلاقة التي تسير في اتّجاهين متكاملين : اتّجاه يأخذ أثر الثقافة في الشخصيّة، واتّجاه يأخذ أثر الشخصيّة في الثقافة. ومن هنا، فقد ساعد ظهور الأنثروبولوجيا النفسيّة، علماء النفس في الوصول إلى فهم أفضل للمبادئ التي تحكم تشكيل الشخصيّة، وأثار في الوقت ذاته اهتمام علماء الأنثروبولوجيا لدراسة الأنماط الأساسية للشخصيّة في المجتمعات المختلفة، قديمها وحديثها.

5-1- مفهوم الثقافة و خصائصها:

- **مفهومها:**

تعدّ الثقافة عاملاً هامّاً في تصنيف المجتمعات والأمم، وتمييز بعضها من بعض، وذلك بالنظر لما تحمله مضمونات الثقافة من خصائص ودلالات ذات أبعاد فردية واجتماعية، وإنسانية أيضاً.

ولعلّ أقدم تعريف للثقافة، وأكثرها شيوعاً، ذلك التعريف الذي وضعه / ادوارد تايلور / والذي يفيد بأنّ الثقافة: هي ذلك الكلّ المركّب الذي يشتمل على المعرفة والعقائد، والفن والأخلاق والقانون، والعادات وغيرها من القدرات التي يكتسبها الإنسان بوصفه عضواً في المجتمع.

وعرّفها عالم الاجتماع الحديث / روبرت بيرستيد / بقوله : "إنّ الثقافة هي ذلك الكلّ المركّب الذي يتألف من كلّ ما نفكّر فيه، أو نقوم بعمله أو نمتلكه، كأعضاء في مجتمع". **(6)**

- **خصائصها:**

توجدُ العديدُ من الخصائص التي تتميّزُ بها الثّقافة وهي:

- تعتبرُ الثقافةُ من المُكتَسبات الإنسانيّة، والتي يحصلُ عليها الأفراد من البيئة الفكريّة التي يوجدون بها .
- يحصلُ الأفراد على الثّقافة باعتبارهم جُزءاً من المُجتمع؛ فالحياة الاجتماعيّة لا تنجحُ في تطبيقِ أُسسها من غير وجودِ علاقات مُتبادلة، وتواصلٍ مُتفاهم تتميّزُ بتعزيزِ المشاركة بين الأفراد والمُجتمع.

- تشملُ الثقافةُ مجموعةً من الوحدات التي تُساهمُ في ربط صفاتها معاً، وتكون هذه الصّفات معروفةً بين النّاس، مثل: اللّغة المُشترَكة، أو استخدام بعض أنواع التّعبيرات الخاصّة بفئةٍ مُعيّنة من الشّعوب، أو المُحافظة على الخصائص الاجتماعيّة العامّة، مثل: المُصافحة كوسيلةٍ من وسائل تقديم التحيّة للآخرين.**(7)**

5-2- مفهوم الشخصية و خصائصها:

- **مفهومها:**

انّ الشخصيّة تعبّر عن الجوهر الاجتماعي الحقيقي للإنسان، فقد عرّفها رالف لينتون، بأنّها : "المجموعة المتكاملة من صفات الفرد العقلية والنفسية. أي المجموع الإجمالي لقدرات الفرد العقلية وإحساسا ته ومعتقداته وعاداته، واستجاباته العاطفية المشروطة."

مفهوم الشخصية عند الانثروبولوجيين :

- مفهوم لينتون: " الشخصية هي الجمع المنظم للعمليات و الحالات النفسية الخاصة بالفرد"
- مفهوم الشخصية عند كلاكهون: " الشخصية هي استمرار الأشكال و القوى الوظيفية التي تظهر من خلال تتابع العمليات و صور السلوك الظاهري المنظمة السائدة منذ الولادة حتى الممات"

مفهوم الشخصية عند علماء النفس :

تتعدد تعريفات علماء النفس للشخصية فمنها ما يصف الاستعدادات الداخلية و العوامل الخارجية التي تتفاعل مع بعضها فتكون الشخصية ، ومنها ما يؤكد الصحة النفسية فينظر إلى الشخصية من زاوية نمط التوافق الفردي المتميز ، فيرى ان ما يحدد الشخصية هو تلك الأفعال التي نقوم بها لتساعدنا على المحافظة

على توازننا و تكيفنا مع الظروف التي تحيط بنا ومنها ما يرى ان تعريف الشخصية بالأثر الذي يتركه الفرد في الآخرين لا يكفي لأنه لا يوضح لنا شيئا عن الصفات الداخلية الحقيقية في الشخص ....الخ

كما عرّفها فيكتور بارنوا بأنّها : "تنظيم ثابت لدرجة ما، للقوى الداخلية للفرد. وترتبط تلك القوى بكلّ مركّب من الاتجاهات والقيم والنماذج الثابتة بعض الشيء، والخاصة بالإدراك الحسّي، والتي تفسّر – إلى حدّ ما – ثبات السلوك الفردي."

واتفاقاً مع التعريفين السابقين، يرى / أفلويد ليورت / أنّ الشخصيّة: هي استجابات الفرد المميّزة للمثيرات الاجتماعية، وكيفيّة توافقه مع المظاهر الاجتماعية المحيطة به. **(8)**

- **خصائصها:**

إنّ الشخصيّة الإنسانية تتّسم بالخصائص التالية :

1- **النمو والتكامل:** فالشخصيّة تنمو وتتطوّر في وحدة متكاملة، من خلال تآزر سمات هذه الشخصيّة وقدراتها، وعملها بصورة مستمرّة ومتفاعلة مع مواقف الحياة المختلفة، ولا سيّما تفاعل الإنسان مع بيئته وأنماط التنشئة الاجتماعية المتعددة التي يتعرّض لها، وبالتالي استجابة هذه الشخصيّة بعناصرها الكاملة، في أثناء التعامل مع هذه المواقف المتنوّعة.

2- **الهويّة الشخصيّة (الذاتية):** وتعني شعور الفرد بأنّه هو ذاته، وإن حدثت له تغيّرات جسدية ونفسيّة، عبر مراحله النمائية. فمن طبيعة الإنسان أن يتغيّر ويتبدّل من يوم إلى آخر، بحكم قانون التطوّر، والذي يشمل جوانب الشخصيّة كافة، من بداية الحياة وحتى نهايتها. غير أنّ هويته الأساسيّة تبقى هي ذاتها، على الرغم من التغيّرات الجسدية أو الوجدانية، التي تحدث بفعل عاملي: (العمر و الثقافة).

3- **الثبات والتغير**: أي أنّ خاصية الثبات في الشخصيّة الإنسانية، مستمرّة ما دام الشخص على قيد الحياة، وفي المقابل فهذه الشخصيّة تابعة لخاصية التغيّر والتطوّر، التي تحدث بفعل المؤثّرات المحيطة بالشخص، والتي تتفاوت في شدّة فاعليتها لإحداث التغيّرات التطوّرية.

وهذا الثبات الذي يتجلّى في: (الأعمال وأسلوب التعامل مع الآخرين، وفي البناء الداخلي والخارجي للشخص، بما في ذلك الدوافع والاهتمامات والاتجاهات، والخبرات) هو الذي يسمح – أحياناً – بالتنبّؤ المستقبلي لهذه الشخصيّة. **(9)**

5-3- تأثير الثقافة في تكوين الشخصية:

تعتمدُ الشخصيّة على دماغ الإنسان وجهازه العصبيّ بشكلٍ خاصّ، بينما ترتكزُ الثقافة على مجموع الأدمغة التي تؤلّف المجتمع، وما أن تختفي هذه الأدمغة حتّى تظهر عقولٌ جديدةٌ لأفرادٍ جدد، فثقافة المجتمع لا تموتُ بِهرم الإنسان أو موته، وبناءً على ذلك فالثقافة تؤثّر في تكوين شخصيّة الفرد بشكلٍ أوليٍّ، ثمّ في تكوين المجتمع، وفيما يأتي عرضٌ لنقاط تأثير الثقافة في الشخصيّة:

- تكوين صور السلوك والتفكير والعواطف المفروض تواجدها في الفرد، خاصّةً في مراحل عمره الأولى، وذلك من أجل تنشئته على القيم والعادات المؤثّرة في حياته، والتي تتناسب مع المجتمع والبيئة التي يعيش فيها.
- تقديم تفسيراتٍ وتوضيحاتٍ عن الكون والطبيعة التي يعيش فيها الفرد، وعن أصل الإنسان وماهيّة دورة حياته.
- توفير المعايير والمبادئ التي تمكّن الفرد من التمييز بين الأفعال الصحيحة والخاطئة.
- تنمية ضمير الفرد، وذلك حتّى يصبح كالرقيب الداخليّ على تصرّفات الأفراد وسلوكيّاتهم.

- تقوية الروابط بين الفرد ومجتمعه، وذلك من خلال العيش ضمن جماعةٍ واحدةٍ، تسعى لتحقيق هدفٍ واحدٍ، ضمن معايير محدّدةٍ.
- إرشاد الفرد إلى الاتجاهات الصحيحة التي تحسّن من سلوكه بشكلٍ عامّ، بحيث ينسجم مع السلوكيّات المتعارف عليها من قبل المجموعة بأكملها في المجتمع الذي يعيشون فيه. **(10)**

5-4- الشخصيّة وثقافة المجتمع:

تتأثّر شخصيّة الفرد بالثقافة السائدة في المجتمع، حيث تعتبرُ العلاقة بينهما علاقة تكامليّةً تقوم على أساس التأثّر والتأثير، ولذلك لا يمكن الحسم بأنّ الثقافة نتاجٌ عن الشخصيّة، أم أنّ الشخصيّة نتاجٌ عن الثقافة، بغضّ النظر عن دور كلّ منهما وتأثيره بالآخر، فالثقافة تزوّد الفرد بالموادّ الأساسية التي تمكّنه من صناعة حياته، حيث إنّ الشخصية لا تعتمد في تكوينها على الصفات السيكولوجيّة فقط، بل تعتمد على التفاعل بين الجينات البيولوجيّة والقدرات السيكولوجيّة مع المجتمع الذي يعيشُ فيه الفرد، ولهذا يمكن القول بأن شخصيّة الفرد تتأثّر بثقافته من خلال أربعة جوانب، وهي كما يأتي:

- التربية .
- التعليم .
- التغيّر الثقافيّ .
- الصدمة الثقافيّة. **(11)**

6- المنهج المتبع في الانثروبولوجيا النفسية:

1- ملاحظة السلوك :

يعتمد الانثروبولوجيون الثقافيون في جمع المادة الثقافية على ملاحظة ما يفعله الناس و التحدث معهم و لا يقتصر عمل الانثروبولوجيين النفسيين على جمع و تحليل المادة الثقافية و إنما يهتمون كذلك بالمادة النفسية و لذلك يركزون انتباههم على ملاحظة سمات الشخصية و يضيف هذا الجهد المزدوج عبئا كبيرا على المتخصصين في جماعات او فرق بحث لتوزيع هذا العبء على أكثر من باحث و تنقسم الملاحظة الى ملاحظة موجهة و اخرى عامة ففي الاولى فان الباحث يلاحظ فئات معينة من السلوك و لذلك يعد الباحث قبل اجراء الملاحظة قائمة بانواع السلوك التي يرغب في ملاحظتها.

2- دراسة سير الحياة:

يقصد بطريقة سير الحياة اعتماد الباحث في دراسته للثقافة و الشخصية على أقوال بعض أفراد المجتمع الخاصة بسير حياتهم فيقصون على الباحث أهم الأحداث التي مرت بهم منذ طفولتهم حتى ذلك الوقت و قد استخدم بعض الباحثين هذه الطريقة و اعتمدوا عليها في تحديد سمات شخصيات الافراد قيد البحث و لكن في الغالب أجمع الباحث بين هذه الطريقة بحث أخرى أو عدة طرق في دراسته من امثلة الدراسات دراسة العلامة سيمونز حول سيرة الحياة لأحد هنود قبيلة هوبي و دراسة ديك عن سيرة حياة أحد هنود نوفاهو و تستخدم هذه الطريقة لتوفير مادة تفصيلية عن حياة الفرد ويستنتج الباحث من تلك المادة سمات الشخصية و تاثير الثقافة في الشخصية.

3- تفسير الأحلام و الرؤى:

الحلم ظاهرة نفسية فردية خاصة بفرد معين بالذات و هو الحالم و لا يشاركه أحد في حلمه و لكن ظاهرة اهتمام الأفراد بالأحلام و محاولة تفسيرها هي ظاهرة ثقافية عالمية ولكن تختلف الثقافات في درجة الاهتمام بالأحلام و يهتم الانثروبولوجيون بدراسة الأحلام و ان اختلفت طرق البحث فبينما يهتم علماء النفس و خاصة المحللون النفسيون بدراسة الأحلام على أنها رموز تعبر عن سمات الشخصية في حالة الأمراض العصابية و الذهانية و من الواضح ان الأحلام تعكس ثقافة المجتمع التي يعيش فيها الحالمون.

4- الاختبارات الإسقاطية :

تتألف الاختبارات الإسقاطية من صورة مبهمة أو موقف غامض أو سلوك ناقص يعرض على الشخص في صورة تشكيلية أو لفظية و يعرض بمنبهات بصرية أو منبهات سمعية ثم يطلب من المختبر تأويله على حسب ما يدركه منه ، فيسقط المختبر في هذا التأويل محتويات حياته النفسية الشعورية ، و اللاشعورية من مخاوف و صراع و قلق و لذلك سميت هذه الاختبارات بالاسقاطية وتستخدم لقياس الشخصية و من أكثر الاختبارات الاسقاطية استخداما في أبحاث الثقافة و الشخصية اختبار رورشاخ و قد لعب هذا الاختبار دورا هاما في بعض الأبحاث الهامة مثل دراسة العلامة " ديبوا " لجماعة الور ودراسة " هالووبل " لجماعة سولتوكس و لكن لا يمنع ذلك من تعرض استخدام اختبار رورشاخ في أبحاث الثقافة و الشخصية لبعض النقاد.

5- دراسة الأدب الشعبي:

يمكن تمييز ثلاثة اتجاهات واضحة في استخدام الأدب الشعبي في أبحاث الثقافة والشخصية ، يتمثل الاتجاه الاول في الدراسات الرائدة التي قام بها كبار المحللين النفسيين مثل فرويد و يونج و ابراهام ورايك و روهايم و تشتمل و تشتمل تلك الدراسات على مسوح تجمع أكبر عدد من الأساطير و الحكايات الشعبية من جميع أنحاء العالم و تهدف تلك الدراسات إلى إثبات وجود مفاهيم نظريات فرويد في المجتمعات المختلفة ، مما يؤيد فرض عالمية و عمومية تلك الخصائص النفسية ، أما الاتجاه الثاني فهو القيام بمسوح للأساطير و الحكايات الشعبية في الثقافات المختلفة لتحديد أوجه الاختلاف و الاتفاق في الموضوعات التي تتضمنها تلك الأساطير و الحكايات. **(12)**

خلاصة

إنّ شخصيّة الفرد تنمو وتتطوّر، من جوانبها المختلفة، داخل الإطار الثقافي الذي تنشأ فيه وتعيش، وتتفاعل معه حتى تتكامل وتكتسب الأنماط الفكرية والسلوكية التي تسهّل تكيّف الفرد، وعلاقاته بمحيطه الاجتماعي العام.

وليس ثمّة شكّ في أنّ الثقافة مسؤولة عن الجزء الأكبر من محتوى أية شخصيّة، وكذلك عن جانب مهمّ من التنظيم السطحي للشخصيّات، وذلك عن طريق تشديدها على اهتمامات أو أهداف معيّنة. ويكمن سرّ مشكلة العلاقة بين الثقافة والشخصيّة في أنّ عملية تكوين الشخصيّة هي عملية تربوية / تعلمية – تثقيفية، حيث يجري فيها اندماج خبرات الفرد التي يحصل عليها من البيئة المحيطة ،مع صفاته التكوينية، لتشكّل معاً وحدة وظيفيّة متكاملة تكيّفت عناصرها، بعضها مع بعض تكيّفاً متبادلا، وإن كانت أكثر فاعلية في مراحل النمو الأولى من حياة الفرد.

هوامش الفصل

- **(1)** عاطف وصفي: **الانثروبولوجيا الاجتماعية**، دار النهضة العربية, بيروت, ط2, 1981، ص 10- 12
- **(2) https://maktaba-amma.com**
- **(3)** عاطف وصفي: **الثقافة و الشخصية,** مرجع سبق ذكره, ص 13-14
- **(4)** نفس المرجع.
- **(5)** نفس المرجع.
- **(6) http://www.aranthropos.com/الأنثروبولوجيا-النفسيّة**
- **(7) http://mawdoo3.com**
- **(8)** محمد غنيم سيد: **سيكولوجية الشخصيّة**, دار النهضة العربية, القاهرة, 1997, ص44
- **(9)** ميلاد محمود: **علم نفس الاجتماع**، وزارة التعليم العالي، دمشق, 1997, ص30
- **(10) http://mawdoo3.com**
- **(11)** نفس المرجع
- **(12)** عاطف صفي: **الثقافة و الشخصية**, مرجع سبق ذكره.

الفصل الخامس: الاطار التطبيقي للدراسة

تمهيد

1- الاطار المنهجي للدراسة

- **المجال المكاني**
- **المجال البشري**
- **المجال الزماني**

2- التحليل

2-1- تحليل البيانات حسب المقابلة الاولى (الخاصة بأفراد المجتمع التبسي)

2-2- تحليل البيانات حسب المقابلة الثانية (الخاصة بالأطباء النفسيين)

3- النتائج العامة

الفصل الخامس: الاطار التطبيقي للدراسة

تمهيد

العمل الميداني هو عبارة عن الفحص القريب او التحليل في الميدان لظاهرة طبيعيو او بشرية, و بذلك يتميز العمل الحقلي بانه يضع الباحث وجها لوجه امام مفردات و متغيرات الظاهرة المراد دراستها, كما ان الباحث في الميدان يستطيع ان يرى و يلمس الجوانب غير الواضحة عن الظاهرة, و بالتالي يناكد من صحة المعلومات و البيانات السابقة عنها, و كل عمل ميداني يتوقف الى حد كبير على نوعية و كيفية العمل الحقلي الذي اجراه و على الوقت و الجهد الذي يبذله.

الفصل الخامس: الاطار التطبيقي للدراسة

1- الاطار المنهجي للدراسة:

- **المجال المكاني:**

قمنا بإجراء دراستنا الميدانية في مدينة تبسة. و لا يسعنا التطرق في حيثية موضوع الدراسة إلا أن نسقط الضوء أولا عن منطقة البحث.

مونوغرافيا منطقة الدراسة (مدينة تبسة):

تبسة يطلق عليه بالأمازيغية: تيفست، هي مدينة جزائرية عاصمة ولاية تبسة، أصبحت عاصمة الولاية سنة 1947 هي الولاية رقم 12 حسب التقسيم الإداري, تقع بين خطي عرض32/30 شمالا وخط طول 5.54 بين جبال الدكان والقعقاع وبورمان وهم من سلسلة جبال الأوراس الأشم يحدها شمالا ولاية سوق أهراس ومن الشرق الجمهورية التونسية وجنوبا ولاية الوادي ومن الجنوب الغربي خنشلة ومن الشمال الغربي مدينة عين البيضاء (أم البواقي) وأهم القبائل فيها هم النمامشة تمتاز بموقعها الجغرافي الاستراتيجي، تشكل ولاية تبسة جزءا هاما من الهضاب العليا الشرقية هي ولاية حدودية ,حيث تمتد على شريط حدودي طوله 300 كلم , مساحتها الإجمالية 184 كم² يقدر تعدادها السكاني بـ: 1068,14 نسمة/كم² تتكون ولاية تبسة من 12 دائرة و28 بلدية.

- **المجال البشري:**

يرتبط حجم العينة بهدف الدراسة او مشكلة البحث, و استراتيجية جمع البيانات و كذلك توفر الحالات الغنية بالمعلومات, و تعتمد دراسة المقابلة على اختيار اشخاص يسهل الوصول اليهم.

و تعتمد البحوث العلمية عامة على دراسة العينة, اذ تعتبر هذه الاخيرة من اهم الطرق لتمثيل مجتمع الدراسة. و العينة هي مصدر جمع و استقصاء المعلومات من الواقع, و تهدف الى بناء نماذج مصغرة من المجتمع الكلي بغية الوصول الى نتائج قابلة للتعميم و لذلك و نظرا لطبيعة و خصوصية موضوعنا فقد اعتمدنا على ما يعرف بالعينة العرضية, حيث يتم اختيارها بشكل عرضي (اي من يعارضني او يصادف طريقي). و لان دراستنا تتعلق بتمثلات المجتمع التبسي للطبيب النفسي, و لأنه استحال جمع المعلومات بطريقة مسحية, و قد تحدد حجم العينة ب 30 مبحوث من افراد المجتمع التبسي بالإضافة الى مقابلة مع 3 اطباء نفسيين, مقابلتين مباشرة و مقابلة الكترونية عبر (Appel messenger) .

و بالتالي سهلت لنا هذه العينة موضوع الدراسة و منحت لنا معلومات كان يصعب الوصول اليها لو لم نلجأ اليهم.

- **المجال الزمني:**

امتد المجال الزماني امتداد يتوافق مع الطبيعة المنهجية للدراسة, و قد استغرقت دراستنا هذه في مجملها 6 اشهر في محل البحث مقسمة بين الدراسة النظرية و الميدانية, كما تخللتها الدراسة الاستطلاعية و قد تمت على عدة مراحل كالاتي:

- تحديد التوجيه النظري و كذلك الالمام بالتراث الانثروبولوجي, و كل ما يخدم الدراسة نظريا, ثم مراجعة الجانب النظري مع الاستاذ المشرف في جانفي.
- اعداد خطة الدراسة الميدانية و تصميم اداة جمع البيانات في صورتها الاولية, و اجراء اختبار من خلال مقابلة مجموعة من المبحوثين في شهر مارس.

- بعد ذلك تأتي مرحلة الاتصال المباشر مع مجتمع الدراسة, من خلال اجراء مقابلات مكثفة مع مجتمع الدراسة و كان ذلك في اوخر شهر مارس اوائل شهر افريل, و مقابلة الاطباء النفسيين في اواخر شهر افريل.
- في نهاية شهر افريل و بعد اتمام جمع المقابلات, جاءت اهم مرحلة من البحث الانثروبولوجي و هي مرحلة غربلة و تصفية المعلومات المتحصل عليها من الميدان و اعادة بناءها من جديد بطريقة عملية تتلائم مع طبيعة البحث الانثروبولوجي .

2- التحليل:

2-1- تحليل البيانات حسب المقابلة رقم (1): الخاصة بالمجتمع المبحوث (الفرد التبسي)

1- عامل الجنس:

اجمالي عدد العينة هو 30 مبحوث من بينهم 18 اناث و 12 ذكور.

2- عامل السن:

تم حصر فئة سن المبحوثين ما بين (17 سنة الى 54 سنة)

3- عامل المستوى التعليمي:

اختلف المستوى التعليمي بين افراد المجتمع المبحوث و تنوع كالتالي: 9 افراد مستوى اميين, 4 افراد مستوى ابتدائي, فردين (2) مستوى متوسط, 6 افراد مستوى ثانوي, و 9 افرد مستواهم جامعي.

4- عامل المهنة:

تنوعت المهن بين افراد الفئة المبحوثة فهناك الاساتذة و العمال الاحرار و سائقي السيارات و الحافلات و اصحاب المحلات و هناك من لا يزال يدرس سواء في الثانوية او الجامعة, و هناك من لا يعمل و لا يدرس .

5- الانطباع حول الطبيب النفسي:

من خلال الدراسة الميدانية, وجدنا ان اغلبية المبحوثين على اختلاف مستوياتهم ينظرون الى الطبيب النفسي على انه طبيب امراض عقلية و عصبية, او طبيب المجانين كما وصفه البعض لأنه يذكرهم عند سماعهم بكلمة طبيب نفسي بالمجانين او الازمات او الامراض النفسية او كما قال احدهم **(كي قلتي طبيب نفسي جاء في راسي هذوك المجانين و المهابيل لي نلقوهم في الطربق)** و قالت اخرى **(طبيب يروحلو غير المختليين و المهابيل)** و كانت اكثر عبارة سمعتها هي **(طبيب المجانين)**, في حين ان الاقلية من المبحوثين كانت تنظر للطبيب النفسي في صورته الصحيحة قالت مبحوثة **(عندما اسمع كلمة طبيب نفسي اشعر براحة نفسية او معالجة نفسية)** و قال اخر **(جا في راسي انسان عنده عندو شويا مشاكل نفسية و يروحلو باه يفركت على الراحة النفسية)**.

6- من اين نجم الانطباع السائد حول الطبيب النفسي عند افراد المجتمع التبسي:

من خلال الدراسة الحقلية تبين ان الانطباع الكائن في ذهنية الافراد حول الطبيب النفسي كان مما سمعوه من المجتمع و كونه بطريقة ذاتية, و الفئة القليلة التي تعرف المعنى صحيح للطبيب النفسي كونته عن طريق تجارب حية و تلقوه من وسائل الاعلام.

7- نظرة المبحوثين لمرتادي الاطباء النفسيين:

من خلال البيانات المتحصل عليها من طرف المبحوثين فهم ينظرون الى مرتادي الاطباء النفسيين على انهم اناس مرضى نفسيا و عقليا و يحتاجون للمساعدة و الاستشارة و العلاج. قال احدهم في هذا السياق **(ام حتى العباد يفضحو و يكبرو الحكاية انا مرة رحت لبوشعيب على جال القلقة psk خفت تكبر الحكاية و نهبل خلاه اولا صحابي عادو يتمسخرو بيا اااا نتا بلاصتك راهي ماهيش هنا بحذنا راهي في العثمانية, واشي رايح لطبيب المجانين مالا جنيتي, واشي ااا خويا تحساب في روحك في مسلسل تركي رايح لل psychlogue و الي زعما راح يزيد عليا الطبيب عطاني شكرة تاع دوايات تشوفيها تتفجعي اصل)** قلت للمبحوث انه بوشعيب طبيب امراض عصبية و عقلية و ليس طبيب نفسي فاجابني **(وين داري على جدهم انا الكل زي بعضاهم).**

8- التفكير حول الذهاب الى طبيب نفسي:

هنا اتفق مجموعة من المبحوثين على انهم فكروا في الذهاب ال الطبيب النفسي لانهم احسو يوما انهم بحاجة اليه. قالت احدى المبحوثات **(فكرت في الذهاب اليه من اجل الفضفضة و الترفيه عن النفس و ازالة بعض الضغوطات التي واجهتيني)** و قالت اخرى **(واحد النهار مرضت بمرض جسدي بسبب اني ناكل ظوافري و الطبيب المعالج عطاني الدواء لهذاك المشكل الجسدي و قالي حاولي انك تروحي للطبيب نفسي).** و باقي المبحوثين قالوا انهم مرو بحالات اكتئاب و مجموعة من الضغوطات النفسية و القلق و الاعصاب و الخوف بسبب فقدانهم لأشخاص من العائلة و عدم النجاح في مسيرتهم العلمية او المهنية ...الخ.

بينما اجابت نسبة معتبرة من المبحوثين انهم لم يفكروا بالذهاب الى الطبيب النفسي نهائيا فهم يشعرون انهم متوازيين نفسيا و اخرون قالوا انهم ليسوا مجانين .

9- امكانية الذهاب الى الطبيب النفسي:

كانت اغلب الاجابات بنعم او ربما. و كان ذلك لسبب من اجل التشخيص و المعالجة لقول احدهم **(والله حسب الحالة اذا حاجة كبيرة نروحلوا اما اذا قلقة برك و الا سترس stress ما نروحش نستغفر برك و الا نقرا قران و خلاص)**. لكن هناك من اجاب بعدم الذهاب كقول مبحوث **(لانهم لا يعرفون تشخيص الحالة جيدا, و هم في حد ذاتهم يحتاجون الى طبيب نفسي لانهم مجانين)** و اخرى قالت **(لأنه يفتقر الى مهنة الطبيب النفسي و حسب ما سمعت و لاحظت انه يعالج بالأدوية و المهدئات و ليس بالطريقة التي نعرفها من وسائل الاعلام)**.

10- هل الطبيب النفسي طبيب بأتم معنى الكلمة:

اثناء طرح هذا السؤال اغلب المبحوثين لم يجيبوا بسرعة مثل الاسئلة التي مضت بل استغرقوا مدة للإجابة, كما ارتسمت على وجوههم بعض الملامح كالحيرة و الشك و عدم ايجاد الجواب المناسب. و بعد جمع البيانات و تحليلها اتضح انهم يروه طبيب لأجل المسمى الوظيفي "طبيب" لكنه ليس مهما جدا مثل طبيب الامراض العضوية. و كانت ردودهم بنعم عندما قالوا بانه طبيب يداوي الامراض العقلية و العصبية و النفسية بالدواء او لأنه درس مهنة الطب او تلقى مسارا علميا.

11- من هو الطبيب النفسي في معتقد افراد المجتمع التبسي:

من خلال الدراسة الميدانية, و من خلال اجابات المبحوثين, وجدنا ان الاجابات وزعت بطريقة عادلة حول الاجابات المقترحة على السؤال (11) و كانت متقاربة فالبعض برى ان الطبيب النفسي مجرد شخص ترتاح لديه, و البعض الاخر يراه يشخص الحالة و يصف الدواء و البعض الاخر و الذي كانت نسبته اكثر بانه مجرد كلام لا صلة له بالواقع.

12- امكانية زيارة عيادة الطبيب النفسي دون مقابلته:

كانت اغلب الاجابات بلا فهناك من قال **(لا يهمني الامر)** و من قالت (كي نشوف روحي عندي مشكل و الا مرض نروح ليه طول just نسقسي برك على سمعة الطبيب و الا يخدم bien au nn) و اخر قال **(واش راح ندير مثلا: ما عندي ما نشوف لا يزيد يجنيني)** و قال مبحوث اخر **(واش يديني للمجنون و المجانين نتاعوا)**, و اجاب عدة مبحوثين بلا لا يهمني الامر.

13- السماح لأفراد عائلة المبحوث بالذهاب الى الطبيب النفسي:

كانت اغلب الاجابات بنعم او ممكن قال احد المبحوثين **(ممكن mais ماشي هنا في تبسة بلاك في ولاية اخرى و الا تونس)**. و قالت اخرى **(اذا كانت حاجة نديه mais نديه الى بلاصة اخر psk تبسة فيها كا الي يزيدو يجنون العبد)** و من قول احد المبحوثين الذين اجابوا بلا **(منخليشو اصل يوصل الى الحالة الي لازم يروح فيها للطبيب النفسي)**.

2-2- تحليل البيانات حسب المقابلة (2) الخاصة بالاطباء النفسيين:

1- عامل الجنس:

ثلاثة (3) طبيبات اناث.

2- عامل التخصص:

طبيبتان (2) علم النفس الاكلينيكي, و طبيبة (1) علم النفس الاكلينيكي + ارطوفونيا.

المحور الاول: الصحة النفسية في المجتمع التبسي:

3- كانت نفس الاجابة بنعم من جميع الاطباء, مع تعليل ذلك بان الافراد في مجتمعنا لا يهتمون بها و لا يوجد وعي كافي للصحة النفسية.

4- كذلك اتفق الاطباء بانه يجب القيام بفحص طبي للصحة النفسية لان لها نفس القيمة التي تحتلها الصحة الجسدية.

5- (طبيبة1) (اعراض تدهور الصحة تختلف باختلاف كل مرض نفسي, لكن تبقى ملاحظة عدم اتزان الشخص نفسيا ظاهرة, مثل الارهاق و التعب و سواد العينين و اكل الاظافر و قضم الشفاه ...الخ)

(طبيبة2) (الاعراض تكون من خلال تعب جسدي كالإرهاق و الم المعدة بدون سبب عضوي, الم في المفاصل و الراس و التقلبات اثناء النوم).

(طبيبة3) (لتدهور الصحة النفسية عدة اعراض نذكر منها: ضياع الثقة بالنفس, افتقاد المنطق, الادمان على شيء او احد, تخيل اشياء غريبة, اعراض في الجسم و بطئ حركته).

المحور الثاني: مكانة الطبيب النفسي في ثقافة المجتمع التبسي:

6- اجمع الاطباء على ان فئة قليلة جدا من افراد المجتمع التبسي تقوم بزيارة الاطباء النفسيين و ذلك بسبب النظرة الخاطئة عنه و التي تسبب الخجل و خوف المجتمع من رؤيته لذلك الفرد بانه مجنون او مريض او غيلا متزن نفسيا.

7- لم اجد اجابة على هذا السؤال (لم تكن لديهم فكرة حوله)

8- اجمع الاطباء على ان زيارة الطبيب النفسي هي نظرة خاطئة عند افراد المجتمع الجزائري ككل و خاصة التبسي, لانهم لا يعرفون المعنى الحقيقي للطبيب النفسي.

9- (طبيبة1) (الاخصائي النفساني هو الطبيب النفسي او المعالج النفسي و الفرق عنه و عن طبيب الاعصاب و الامراض العقلية ان الطبيب النفسي لا يصف دواء و علاجه كلامي سمعي فقط, اما طبيب الاعصاب و الامراض العقلية فهو يعالج امور جسدية على مستوى الاعصاب و العقل).

(طبيبة2) (الطبيب النفسي و المعالج النفسي هو نفس الشخص اما الفرق بينه و بين طبيب الاعصاب, هو ان الاخير مختص في الاعصاب المتواجدة على مستوى الجسد و على مستوى المخ مثل: مرض الصراع و انسداد في المخ, تخطيط الدماغ هو الي بفحص لينا الاعصاب و هو يشخص الحالة او المرض Menologie, كذلك يفحص تخطيط الدماغ و ينصح المصاب بشلل يروح عنده المعالج الفيزيائي يدير Massage, اما الامراض العقلية هو مختص في سلامة العقل تاعنا, مجموعة الامراض ليعالجها مثل: الجنون و الذهان و العصب. اما الطبيب النفسي هو الطبيب المختص بسلامة الصحة النفسية او بعلاج الامراض النفسية, و الامراض النفسية تكون بضغوطات اكتئاب و قلق و انفصام (انفصال الشخصية), البرانويا: يقوم بعلاج المشاكل الزوجية و العائلية و امراض النفسية و الجسدية و اضطرابات الشخصية... دون نسيان امراض الاطفال التي انتشرت في الآونة الاخيرة (نرازوميا 21 "منقولي" و الصدمة النفسية و التبول الارادي و الخوف ..الخ).

(طبيبة3) (طبيب الاعصاب معني بأمراض الاعصاب كالالتهاب و الاعتلال و امراض الدماغ مثل الجلطة اما الطبيب النفسي فهو مسؤول عن اضطرابات المزاج و القلق و اضطرابات التفكير و السلوك و الخلل في

القدرات العقلية, و بالنسبة للمعالج النفسي يعالج المشاكل النفسية بالعلاج النفسي , La psychotherapie و بعض التدخلات السلوكية).

10- (طبيبة1) (اقبال متوسط والفئة اكثر بنات "طالبات في الجامعة").

(طبيبة2) (اقبال متوسط, و هناك توازن بين الفئة العمرية).

(طبيبة3) (اقبال متوسط, و الفئة العمرية ما بين "15 – 16 سنة").

11- اجمع الاطباء على انهم متأسفين لانهم لم يقوموا و لو لمرة بشرح دورهم كطبيب نفسي سواء في اذاعة او ندوة او حتى في مواقع التواصل الاجتماعي, و ان هذا تقصير منهم في حق مهنتهم و في حق الافراد في تبيان الصورة الحقيقية للطبيب النفسي.

12- اكثر الامراض النفسية المنتشرة في مجتمعنا التبسي و التي اجمع عليها الاطباء هي: الوساوس و القلق و الاكتئاب و الخوف و الهلع و الارق.

13- من ابرز الفروق بين الامراض النفسية و الضغوطات النفسية و الامراض العقلية و العصبية ما يلي: الامراض النفسية تكون فيها الحالة مستبصرة بذاتها بمعنى اخر هو يدرك انه مريض و يسعى للعلاج اما في الامراض العقلية فالمريض غير مستبصر بذاته و غير مدركك انه مريض و يرفض مراجعة الطبيب بالنسبة للضغوطات النفسية فهي مجموعة العوامل التي تضغط على الحالة النفسية لدرجة تجعله في حالة من التوتر و القلق.

14- (طبيبة1) (الاسباب ترجع للتاريخ و تكون ظروف مكونة او ظروف مفجرة).

(طبيبة2) (الاسباب لهذه الامراض اما تكون وراثية او تكون مكتسبة ناتجة عن ضغوطات نفسية ناتجة عن صدمات نفسية او مشاكل زوجية او فقدان قريب ...الخ).

(طبيبة3) (قد تكون وراثية او ذات منشأ او بيئة خارجية و قد تكون ذات منشأ داخلي لأسباب شخصية).

المحور الرابع: العلاج في المجتمع التبسي:

15- **(طبيبة1)** (بالعلاج المعرفي السلوكي, الجلسات الاسترخائية, الكلام و السمع مع الطبيب)

(طبيبة2) (اقوم بعلاج هذه الامراض عن طريق جلسات نفسية).

(طبيبة2) (علاج معرفي سلوكي, علاج اجتماعي, علاج دوائي).

16- **(طبيبة1)** (الكلام نصف العلاج, بالإضافة انه الحالات الي في مجتمعنا كاين الي تتطلب معالجة من عند الطبيب النفسي فقط و كاين حالات تتطلب الطبيب النفسي و طبيب الامراض العقلية معا, و هي الحالات الشديدة).

(طبيبة2) (العلاج السلوكي, و الفئة الاكثر في مجتمعنا تتطلب الاصغاء و الكلام).

(طبيبة3) (حسب الحالة).

17- **(طبيبة1)** (في اغلب الاحيان كنت نشرح الدور نتاعي بلي انا هنا برك باه نحاول نلقى معاك حل لمشكلتك و بلي الامور الي يقولها ما تخرجش من خارج هذا الباب ابدا).

- كما اعطيا لنا من قبلها نسخة عن التعليمة الوزارية التي تحدد شروط و تجهيز قاعات الفحص النفسي و هي مرفقة مع الملاحق.

(طبيبة2) (لا مانشرحش الي يجو كامل ميسقسوش غير على العلاج, نشرح الجلسات النفسية فقط).

(طبيبة3) (اكيد لازم ندي ثقة الحالة لأنه هذا امر لابد منه في العلاج).

3- النتائج العامة:

و بعد الانتهاء من الدراسة الميدانية التي تضمنت عرض اهم المقابلات و تحليلها لمعرفة "**تمثلات المجتمع التبسي للطبيب النفسي**" تحصلنا على مجموعة من الآراء و المواقف و الاعتقادات و الاحكام و المعارف التي تدخل ضمن اطار **تمثلات افراد المجتمع التبسي للطبيب النفسي** خاصة و للصحة النفسية عامة, و تم ربطها بالجانب النظري بالإضافة الى ملاحظة ردود افعال المبحوثين عند طرح الاسئلة عليهم, لغاية للإجابة على تساؤلات الدراسة, و هذا ما يظهر من خلال النقاط التالية:

- **خطأ كبير في مفهوم الطبيب النفسي و ماهية مهنته:**

لاتزال النظرة السلبية لدى أفراد المجتمع التبسي مستمرة تجاه الأطباء والمختصين النفسيين في محاولة فهم الدور المنوط بهم في سبيل مساعدة هؤلاء الأشخاص للخروج من أزماتهم النفسية ومحاولة إبعاد الضغوطات عنهم من أجل الحيلولة دون انتكاس حالتهم وتدهورها وحتى التعرض إلى انهيارات عصبية أو أولئك الأشخاص الطبيعيين من أجل تأويل وتدوير السلوكيات غير الطبيعية التي تهدد حياتهم ويحدث ما لا يحمد عقباه.

- **خلط بين الطبيب النفسي و طبيب الأمراض العقلية:**

لطالما نفر الكثير من الافراد في مجتمعنا من الطبيب النفسي أو حتى مجرد التفكير فيه لا لشيء إلا لارتباطه حسبهم بمختلف الأمراض العقلية والهلوسة و الجنون على حد تعبيرهم، متناسين لما باستطاعته في مساعدتهم على حل مختلف المعضلات والمشاكل النفسية التي تولد لهم ضغوطات في حياتهم اليومية، فالطبيب النفسي حسب اعتقاد البعض قد يدخلهم في دوامة الإصابة بالجنون.

فالبعض يرفض التوجه إلى الطبيب النفسي لا لشيء إلا لأنه حسب اعتقادهم طبيب خاص بالمجانين أو المختلين عقليا أو حتى خوفا من نظرة المجتمع لهم رغم أن لهذا الأخير قدرة على تفادي الدخول في ما لا يحمد عقباه.

- **الطبيب النفسي يعني.. التفاهة والهلوسة عند افراد المجتمع التبسي:**

نعيش في مجتمع مليء بالمشاكل، لها أول وليس لها آخر، قد توصل الإنسان إلى درجة الانهيار العصبي أو حالات اكتئاب حادة، إلا أن الشجاعة للجوء للعلاج النفسي تبقى ضئيلة في ظل التخوفات من نظرة المجتمع إلى جانب اعتقاد البعض منهم بأن الطبيب النفسي مرتبط بالدرجة الأولى بالأمراض العقلية أو ما يسمى بطبيب المجانين أو يعتبرون أقواله تفاهة، لينتهي بهم المطاف بالتجول في الشوارع والطرقات .

- **خجل اجتماعي من التوجه إلى الطبيب النفسي:**

ولأننا غير معصومين من التعرض لموجات من الكآبة والأرق والإحباط نظير بعض المشكلات النفسية التي قد نواجهها في حياتنا اليومية، إلا أن هناك من لا يقدر على طلب المساعدة من الطبيب النفسي رغم أن هذا الأخير لا يختلف كثيرا عن باقي الاختصاصات الطبية الأخرى. و ذلك لخوفهم من نظرة المجتمع اليهم الذي قد يصفهم بالمجانين و المختلين و المرضى.

كذلك خوفا من نظرة المجتمع الدونية، يتهرب الكثير من المرضى النفسانيين من الطبيب، فيختارون الانطواء والعزلة على أن يقتربوا من طبيب مختص ليساعدهم في تجاوز محنتهم، هي حالات عديدة ترفض التصريح بمرضها لأسباب مختلفة نتحصر غالبيتها في الخوف من نظرة المجتمع السيئة.

كذلك هناك فئة أخرى مصابة بأمراض نفسية واعية بمرضها ولها قابلية للذهاب عند الطبيب النفسي، وقناعة بدور هذا الأخير يفكرون في الذهاب لكن يخافون من ردة فعل المجتمع أو الأسرة لأن نظرة المجتمع لمن يذهب عند الطبيب النفساني هو غير السوي أو الذي يقترب من الاختلال العقلي أو الجنون, لذلك فهم احيان يلجئون الى الذهاب الى طبيب نفسي لكن خارج تبسة سواء الى ولاية اخرى او الى بلد اخر (مثال تونس كما صرح بعض المبحوثين).

- **عدم الاعتراف بالأمراض النفسية:**

لا يعتبر الكثير من افراد المجتمع ان القلق و الاكتئاب و الوساوس و الارق ...الخ, امراض و تحتاج العلاج و انها قد تكبر و تتحول الا اخطر من ذلك كالانعزال عن العالم و التوحد و حتى امراض جسدية عديدة.

كذلك الخوف من الاعتراف بالمرض لكي ينعتون مرضى او مجانين او ينبذون من المجتمع حسب اعتقادهم, لان نظرة المجتمع اليهم ستكون كنظرتهم للمرضى النفسيين.

الاعتراف بالمرض النفسي لا زال على استحياء في بعض المجتمعات ككل و ليس في الجزائر او تبسة فقط, التي تختلف باختلاف التقاليد ومستوى التعليم في كل مجتمع بل وفي كل أسرة، وما زال البعض يعتبره عيبا ونقصا في الأسرة التي يظهر بها أحد الأفراد يعاني من مرض نفسي، لذلك نجد الكثير من المرضى النفسيين وجدوا في الانطوائية والعزلة مكانا بعد أن رفض الأهل علاجهم، بل إنهم يصرون على الذهاب بهم إلى الرقاة، رغم أن الكثير من الرقاة الشرعيين يوضحون أن المريض لا يعاني إلا من ضغوط نفسية ولابد من معرفة أسبابها ليتم علاجها .

- **ثقافة الايمان بالمكتوب و الملموس:**

أغلب افراد المجتمع ايضا لا يذهبون للطبيب النفسي كونهم ينظرون إلى مفهوم المرض على أنه يصيب الجسد أو أي عضو من أعضاء الجسم وبالتالي فالمعالجة تتم عند الطبيب المعالج بالكيماويات أو بوسائل طبية أخرى، فمفهوم المرض عندهم هو الإصابة بالألم والحمى...الخ، أما الأمراض النفسية كالقلق، اكتئاب والهوس، فهي مصطلحات غريبة لا يستوعبها لأن ثقافة المرض النفسي غائبة عن ذهنية الفرد التبسي، والإنسان البسيط العادي لا يؤمن بالمجرد ولا يستوعب هذا الجانب النفسي في ذاته وبالتالي الإصابة بالقلق أو الصدمة النفسية أو الاضطراب النفسي ينظر إليها على أنها عارضة، ولا يبحث عن أسبابها ولا يعارضها فثقافة المرض النفسي عنده غير واردة إطلاقا.

- **ربط مفهوم المرض النفسي بمفهوم العين و الحسد او حتى السحر:**

العين والحسد موجودان، ونحن كمسلمين نعترف بوجودها، و الكثير قلب مفهوم التعب والمرض النفسي بالسحر و العين, فكثيرا ما ان شعر شخص ما بقلق او ارق ... الخ, يخبره الاخرون انه محسود او مصاب بعين, او يخبره اخرون بان احدا قام بسحر له لذلك اصبحت حالته هكذا, و يقولون هكذا فقط لمظهره الخارجي و هم لا يعلمون الاسباب الدفينة داخله لذلك, لان مجتمعنا يؤمن كثيرا بالعين و الحسد و السحر...الخ, بل هي مترسخة في ذهنه و عاداته و تقاليده.

- **عدم محاولة الاطباء النفسيين لتغير تلك النظرة:**

فلما لا يحاول الاطباء النفسيين بإبراز دورهم الصحيح الى المجتمع عبر وسائل الاعلام و الاتصال كالإذاعة و مواقع التواصل الاجتماعي..., او عبر ندوات للإيضاح الصورة الحقيقة و إزالة الابهام و الشكوك و الاخطاء الموجهة نحوهم.

- **عدم ارشاد الاطباء الاخرين الافراد الى الطبيب النفسي:**

لاحظنا ان اطباء المختصين بالأعضاء الجسدية عندما يأتيهم مريض متعب جسديا او اصابه مرض جسدي بسبب مرض او اضطراب نفسي فهو يعطيه العلاج لتلك الحالة لكن لا يرشده الا الطبيب النفسي لمعالجة السبب الرئيسي لذلك المرض, و الحال نفسه مع اطباء الامراض العقلية و العصبية فهو يكتب له مجموعة من الادوية كالمهدئات, و لا يقوم بإعلامه ان مرضه نفسي و انه يحتاج الى طبيب نفسي .

و في الاخير يمكنني القول اننا كلنا نحتاج إلى طبيب نفسي في حياتنا، كيفما كانت شخصيتنا قوية أو ضعيفة، فإننا نتعرّض في مرحلة من مراحل حياتنا إلى التأثر بحالات نفسية معينة بسبب المشاكل والأحزان والضغوطات التي تؤثر على نفسيتنا وتجعلنا نحتاج إلى البوح بما يخالجنا لمن يستمع إلينا ويحفظ أسرارنا، والشخص الوحيد المستعد للإنصات وحفظ السر هو الطبيب النفساني الذي يقتضي عمله المساعدة والعلاج بطرق علمية.

الخاتمة

الخـــــــــــاتمة

إنّ الأمراض النفسيّة ليست وليدة العصر الحديث، ولا هي نتاج الحضارة، والتطور العلمي، والتكنولوجي الذي ساد في العالم، وليست لها علاقة بالبعد عن الدين، ولا حدثت بسبب مَس الجن، وسكّان العالم الآخر كما يَعتقد الكثير من الناس، إنّما هي أمراض نشأت عن أسباب مشتركة مع الأمراض العضوية، بفارق طُرق التشخيص، وطرق العِلاج لهذه الأمراض.

الصحة النفسية ليست مجرد غياب الاضطرابات النفسية, بل هي حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد ادراك امكاناته الخاصة و التكيف مع حالات التوتر العادية و العمل بشكل منتج و مفيد و الاسهام في مجتمعه المحلي.

فالصحة النفسية شأنها كشأن باقي الجسم حيث من الممكن ان تتعب و تمرض و تحتاج للعلاج. لا داعي للخجل من الحديث عن الصحة النفسية فمن المهم الوقاية من الامراض النفسية و علاجها حين حدوثها. فبعض الامراض النفسية كالقلق, و الاكتئاب, الوساوس القهري, الاضطرابات النفسية, الفوبيا (الرهاب Phobia) و غيرها اصبحت معروفة, و لجميع هذه الامراض يوجد طرق علاج مختلفة, منها: العلاجات النفسية (العلاج المعرفي السلوكي, العلاج الاجتماعي, وطرق علاجية اخرى, مثل: التأمل والاسترخاء, استخدام الأعشاب الطبيعيّة, العلاج بالفن أو العلاج بالموسيقا ...الخ). و هذه العلاجات تكون مع شخص مختص و هو الطبيب النفسي او المعالج النفسي او الاخصائي النفساني.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

القواميس و المعاجم

- ابن منظور: **لسان العرب**, مج3, دار صادر, بيروت –لبنان–, 1994.
- بونت بيار وإيزار ميشال: **معجم الإثنولوجيا والانثروبولوجيا**، ترجمة: مصباح الصمد، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، بيروت، لبنان، 2006.
- علي بن الحسن الهنائي الأزدي: **معجم المنجد في اللغة والإعلام**، دار المشرق للنشر والتوزيع، بيروت.
- محمد عاطف غيث و سامية محمد جابر: **قاموس علم الاجتماع**, دار المعرفة الجامعية, الاسكندرية, 2006.
- نوربير سيلامي: **المعجم الموسوعي في علم النفس**, ترجمة: وجيه ابو اسعد, مطابع وزارة الثقافة, دمشق, ط 2001.

الكتب

- احمد محمد الزعبي: **الامراض النفسية و المشكلات السلوكية عند الاطفال**, دار زهران للنشر و التوزيع, عمان, ط1, 2013.
- حامد زهران: **الصحة النفسية و العلاج النفسي**, عالم الكتب, ط4, مصر –القاهرة–, 2005.
- خالد حامد: **منهجية البحث في البحث في العلوم الاجتماعية و الانسانية**, جسور للنشر و التوزيع, الجزائر, ط2, 2012.
- دالين فن: **مناهج البحث و التربية و علم النفس**, ترجمة: نبيل نوفل و اخرون, مكتبة انجلو المصرية, دط, 1977.
- رجاء وحيد دويدي: **البحث العلمي اساسياته النظرية و ممارسته العلمية**, دار الفكر, ط1, 1421هـ.
- سميح ابو مغلي و عبد الحافظ سلامة: **علم النفس الاجتماع**ي, دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع, عمان, ط 2002.
- سامي محسن الختاتنة: **مقدمة في الصحة النفسية**, دار الحامد للنشر و التوزيع, الاردن –عمان–, ط1, 2012.

قائمة المصادر والمراجع

- عبد العزيز رأي مال: **كيف يتحرك المجتمع** ، ديوان المطبوعات الجامعية 1993.
- عبد المنعم مصطفى: **الأمراض العصبية والنفسية والاسراف بالأدوية والمخدرات,** المؤسسة العربية للدراسات والنشر, بيروت, ط1, 1994.
- عادل صادق: **الطب النفسي**, دار الصحوة, مصر,ط2, 2008.
- عامر قنديلجي و ايمان السامرائي: **البحث العلمي – الكمي و النوعي** –, دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع, الاردن – عمان –, ط 2009.
- عاطف وصفي : **الانثروبولوجيا الاجتماعية،** دار النهضة العربية, بيروت, ط2, 1981.
- عماد الزغلول و علي الهنداوي: **مدخل الى علم النفس**, دار الكتاب الجامعي للنشر, الامارات العربية المتحدة, ط2, 2007.
- فاروق احمد مصطفى: **الانثروبولوجيا و دراسة التراث الشعبي (دراسة ميدانية)**, دار المعارف الجامعية, قناة السويس – مصر –, 2008.
- كولون فريزر و اخرون: **تقديم علم النفس الاجتماعي**, ترجمة: فارس حلمي, دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة, عمان,ط1, 2012.
- محمد الجوهري: **طرق البحث العلمي الاجتماعي**, دار المعرفة الجامعية, ط1, 1997.
- محمد جاسم العبيدي: **المدخل الى علم النفس العام**, دار الثقافة للنشر و التوزيع, عمان, ط1, 2009.
- محمد عبيدات: **منهجية البحث العلمي**, دار وائل للطباعة و النشر, الاردن, ط2, 1999.
- محمد غنيم سيد: **سيكولوجية الشخصيّة**, دار النهضة العربية, القاهرة, 1997.
- محمود كاظم التميمي: **الصحة النفسية –مفاهيم نظرية و اسس تطبيقية**–, دار صفاء للنشر و التوزيع, عمان, ط1 ,3013.
- ميلاد محمود: **علم نفس الاجتماع،** وزارة التعليم العالي، دمشق, 1997.
- نجلا عاطفي خليل: **في علم الاجتماع الطبي, ثقافة الصحة و المرض**, المكتبة الانجلو مصرية, 2006, القاهرة.

<u>الدراسات الاكاديمية</u>

- بوسنة عبد الوافي زهير: **الشعور الاجتماعي لظاهرة الانتحار لدى الطالب الجامعي**, اطروحة دكتوراة منشورة, جامعة قسنطينة, 2008.

قائمة المصادر والمراجع

- سيد علي ملود: **تمثلات عمال القطاع الصناعي الخاص الواقع المهني,** مذكرة لنيل شهادة ماجستير تخصص تنظيم و عمل, قسم علم الاجتماع, جامعة الجزائر, 2004.
- قويدري بشاوي مليكة: **تمثل صورة الذات و صورة اخرى في العلاقات العلاجية**, اطروحة دكتوراه منشورة, جامعة وهران, 2014.
- لشطر ربيعة: **التصورات الاجتماعية لاطفال الشوارع**, رسالة ماجيستير منشورة, جامعة سكيكدة, 2009.
- ليلى شكمبو: **التصورات الاجتماعية للكارثة الطبيعية عند الطلبة الجامعيين**, رسالة ماجستير منشورة, جامعة قسنطينة, 2005.
- نصيرة بن الشيخ، صفية بالزين: **الصحة النفسية و علاقتها بالأداء الوظيفي لدى عمال المحطة الجهوية للإذاعة والتلفزيون.**

- **المجلات و الدوريات**

- برنامج غزة للصحة النفسية (2016)، دليل تدريبي-**الصحة النفسية وحقوق الإنسان.**
- منظمة الصحة العالمية، المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض- **تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية.**

الكتب باللغة الاجنبية

- Durkheim (E): **représentations individuelles et représentations collectives**, in Revue de métaphysique et de morale, 1898, VI.
- Isabelle Donic: **La notion de representation pour sociologgie**, premier aperçu, 2006.
- Jodelet Denise: **Les représentations Sociales**, PUF, parais, 1990.
- Moscovici Serge: **Psychologie Social**, 07 éditition 1998.

المواقع الالكترونية

- **http://www.tabibnafsany.com**
- **http://www.psy-cognitive.net**
- **الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية، الصحة النفسية.http://www.who.int/ar**

قائمة المصادر والمراجع

- http://www.Slideshare.net
- http://www.dailymedicalinfo.com
- http://www.aranthropos.com/الأنثروبولوجيا-النفسيّة
- http://www.psyeduc.com on Facebook موقع علم النفس وعلوم التربية
- https://mahmoudmando.wordpress.com
- http://al3loom.com
- https://ejtema3e.com
- https://ar.wikipedia.org/wiki
- http://acofps.com/vb/showthread.
- http://mawdoo3.com
- https://maktaba-amma.com

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الشيخ العربي التبسي

كلية العلوم الاجتماعية و العلوم الانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص: انثروبولوجيا عامة

دليل المقابلة

في اطار انجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في تخصص "انثروبولوجيا عامة", تحت عنوان "**تمثلات المجتمع التبسي للطبيب النفسي– مقاربة من منظور انثروبولوجيا النفسية –**" قمنا بدراسة ميدانية من خلال المقابلات التالية:

- **المقابلة رقم (01):** خاصة بالمجتمع المبحوث (الفرد التبسي)
- **المقابلة رقم (02):** خاصة بالأطباء.

اشراف الاستاذ:

- د. جفال نور الدين

اعداد الطالبة:

- صباحي ضياء

دليل المقابلة رقم (01)
الخاصة بالمبحوث

- **<u>بيانات شخصية:</u>**

1- الجنس: (ذكر / انثى) ؟

2- السن: .....

3- المستوى التعليمي: (امي / ابتدائي / متوسط / ثانوي / جامعي) ؟

4- المهنة: ..... او (بطال / طالب) ؟

5- حينما تسمع لأول مرة بكلمة الطبيب النفسي, ماذا ينطبع في ذهنك؟

6- هل هذا الانطباع ناجم عن:

- ما سمعته في المجتمع ؟
- تلقيته من وسائل الاعلام ؟
- عن طريق تجارب حية ؟
- كونته بطريقة ذاتية ؟

7- كيف تنظر لمرتادي الاطباء النفسيين؟

- اناس عاديين.
- اناس يحتاجون للمساعدة.
- اناس يحتاجون للاستشارة.
- اناس مرضى نفسيا و عقليا.

8- هل سبق و ان فكرت في الذهاب الى الطبيب النفسي؟

- لماذا ؟

9- لو تكون في اليوم في وضع يضطرك لزيارة الطبيب النفسي, هل تذهب اليه؟

- لماذا ؟

10- هل ترى ان الطبيب النفسي, طبيب بأتم معنى الكلمة ؟

- لماذا ؟

11- هل ترى ان الطبيب النفسي:

- مجرد شخص ترتاح لديه؟ (نعم لا)
- يشخص الحالة و يصف الدواء ؟ (نعم لا)
- مجرد كلام لا صلة له بالواقع ؟ (نعم لا)

12- هل في الامكان زيارة عيادة الطبيب النفسي دون مقابلته ؟ (نعم لا)

- لماذا ؟

13- اذا كان لك ابن او اخ في حالة الاضطراب, هل تسمح بأخذه الى الطبيب النفسي ؟ (نعم لا)

- لماذا ؟

المقابلة رقم (02)
الخاصة بالأطباء

- **<u>البيانات الشخصية:</u>**

1- الجنس: (ذكر / انثى) ؟

2- الاختصاص: طبيب نفسي

- **<u>المحور الاول:</u> الصحة النفسية في المجتمع التبسي**

3- هل تحتل الصحة النفسية نفس القدر الذي تحتله سلامتنا الجسدية؟

4- ألا يجب أن يقوم الشخص بإجراء فحص طبي عند الطبيب النفسي ليتأكد من صحته النفسية؟

5- ماهي أعراض تدهور الصحة النفسية؟

- **<u>المحور الثاني:</u> مكانة الطبيب النفسي في ثقافة المجتمع التبسي**

6- هل يقوم الافراد في المجتمع التبسي بزيارة الطبيب النفسي؟

- اذا كانت الاجابة نعم او لا, لماذا؟

7- منذ متى بدأت ثقافة وجود طبيب نفسي في مجتمعنا, في الجزائر عامة و في تبسة خاصة؟ (اذا عندك فكرة)

8- هل زيارة الطبيب النفسي هي نظرة خاطئة عند الافراد في مجتمعنا (التبسي) في رأيك؟

9- ما الفرق بين الطبيب النفسي, طبيب الاعصاب و الامراض العقلية و المعالج النفسي؟

10- هل لديك اقبال كثير, متوسط, قليل ؟

- في حالة الاجابة بنعم, الفئة العمرية بالتقريب كم؟

11- نرى ان لوسائل الاعلام دورا كبيرا في حياة الافراد فهي اثرت خاصة في مجالهم الفكري و المعتقدي. هل قمت بشرح دورك كطبيب نفسي في الاذاعة او في مواقع التواصل الاجتماعي او ما شابه ذلك ؟

- **<u>المحور الثالث:</u> الامراض النفسية في المجتمع التبسي**

12- ما هي أكثر الامراض النفسية المنتشرة في مجتمعنا (التبسي)؟

13- ما الفرق بين الامراض النفسية و الضغوطات النفسية و الامراض العقلية و العصبية؟

14- ما هي أسباب هذه الامراض؟

- **<u>المحور الرابع:</u> العلاج النفسي في المجتمع التبسي**

15- كيف تقوم بعلاج هذه الامراض المتفشية في مجتمعنا؟

16- ما الاساليب الاكثر فعالية في العلاج ؟

- العلاج النفسي (بالكلام و الاصغاء) أم العلاج الدوائي أم كلاهما معا؟

17- هل سبق و ان قمت بشرح دور الطبيب النفسي لمرتاديك و لماذا ؟

- مثلا رأيت منه ارتابك او تغير لونه او احسست انه لا يستطيع البوح بما يشعر بسبب خوفه او خجله منك .... ؟

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة العربي التبسي * تبسة*
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

2018/11/25

المرجع: ك ك ق.ع.ا.ا/ 2018/2017

تبسة في: 2018/10/25

إلى السيد: ة.د عياشي دنيا.
أ ختصاص نفسانية عيادية
جامعة تبسة.

إذن بالدخـــول

بعد التحية والاحترام؛

لغرض استكمال البحوث الميدانية لطلبة قسم علم الاجتماع.

يرجى منكم السماح للطلبة بإجراء الدراسة الميدانية في مؤسستكم

الطالب (ة): مياحي دنيا ..... الطالب (ة): /

الطالب (ة): ..... الطالب (ة): /

المستوى: ماستر (ة)

التخصص: أنثروبولوجيا عامة

موضوع البحث: تمثلات المجتمع التبسي للطبيب النفسي
- مقاربة من منظور أنثروبولوجيا النفسية -

ختاما تقبلوا فائق الاحترام والتقدير

الأستاذ المشرف

رئيس القسم

د نسور الدين جلـ

المؤسسة المستقبلة

AYACHI Dounia
Psychologue Clinicienne

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة العربي التبسي * تبسة*
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

08/8/55

المرجع: ...55 ق.ع.ا.ا/ 2018/2017

تبسة في: 20/8 10/195

إلى السيدة: الدكتورة وزايقية زهرة
رئيسة مصلحة - جامعة
Adresse: Bd. Emir Abdelkader
-Tébessa-

إذن بالدخـــول

بعد التحية والاحترام؛

لغرض استكمال البحوث الميدانية لطلبة قسم علم الاجتماع.

يرجى منكم السماح للطلبة بإجراء الدراسة الميدانية في مؤسستكم

الطالب (ة): مياحي ضياء ..... الطالب (ة): ..... /

الطالب (ة): ..... / ..... الطالب (ة): ..... /

المستوى: ماستر (أ)

التخصص: أنثروبولوجيا عامة

موضوع البحث: ممارسات الجسم الطبي الشعبي
مقاربة من منظور أنثروبولوجيا التقنيات

ختاما تقبلوا فائق الاحترام والتقدير

الأستاذ المشرف

رئيس القسم

رئيس قسم علم الاجتماع
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

المؤسسة المستقبلة

وزايقية ز-
طبيبة نف
وزايقية زهرة
طبيبة نفسانية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات
Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière

Le Ministre,

الوزير

رقم ...001... و س ص إ / الوزير

تعليمة وزارية رقم مؤرخة في 16 MAR 2008

تحدد شروط تهيئة وتجهيز قاعات الفحص النفسي

المرسل إليهم:

السيدة والسادة مدراء الصحة والسكان

السيدة والسادة المدراء العامون للمراكز الإستشفائية الجامعية

السيد المدير العام للمؤسسة الإستشفائية الجامعية، وهران

السيدات و السادة مدراء المؤسسات العمومية الإستشفائية المتخصصة

السيدات و السادة مدراء المؤسسات العمومية الإستشفائية

السيدات و السادة مدراء المؤسسات العمومية للصحة الجوارية

تهدف هذه التعليمة إلى تحديد شروط تهيئة و تجهيز القاعات المخصصة للفحوص النفسية والأرطوفونية بالمؤسسات الصحية العمومية.

لهذا يندرج تطور الفحوص النفسية في إطار دعم التكفل النفسي بالسكان وقائيا وعلاجيا و إرفاق نشاطات جديدة كعلم زرع الأعضاء و الأنسجة و طب الأمراض العقلية الخاص بالأطفال و معالجة الإدمان و المعالجة النفسية للصدمات...

يسهل الوصول إليها من قبل السكان و المرضى [illegible]
خصوصية الأشخاص دون عزل هذه القاعة لتفادي وضعيات حرجة قد تحدث عند البعض، و السهر على راحة مختلف الفئات كالأم و الرضيع و الطفل و المراهق، خاصة في المؤسسات الجوارية.

يتوفر الفحص النفسي على قاعة مغلقة مخصصة حصرا على المتخصصين النفسانيين تسمى قاعة الفحص النفسي العيادي أو الأرطفوني،لا يمكن الإشتراك في استعمال هذا الفضاء أثناء إجراء محادثة سرية.

تبلغ مساحة المحل 16م^2 على الأقل علما أنّ هذه المساحة تأخذ في الحسبان التكفل بالأشخاص بصفة إنفرادية أو زوجية أو عائلية أو جماعية (بمعدل 6 إلى 8 أشخاص) يتعين أن تكون القاعة مضاءة ،مهواة، دافئة ومزودة بعازل صوتي جيد.

تحتوي عيادة الفحص النفسي على الأقل على الوسائل التالية :

- مكتب بأدراج للترتيب
- طاولة أو أريكة للإسترخاء العلاجي
- طاولة منخفظة بعدد من الكراسي تكفي لمتابعة مجموعة من الأشخاص
- بطاقية لحفظ الملفات وفق شروط تضمن السر المهني
- خزانة كبيرة لترتيب الأدوات المستعملة خلال الإختبارات النفسية وكذا كتب مرجعية في مجال تقنيات التشخيص و الطرق الخاصة لمختلف العلاجات النفسية و تغلق بمفتاح.
- مرآة كبيرة لتعليم الرسم الجسدي والحركية النفسية

تعدّ الإختبارات النفسية أدوات ضرورية لسير الفحص النفسي أينما كان مقر تواجده، ويجب كذلك أن يزود كل فحص ببطارية إختبارات تتشكل من سلسلة إختيارات حسب مجالات التدخل و الفئات المشخصة (أطفال، مراهقين و بالغين) :

في علم النفس العيادي : إختبارات الذكاء و الإستعداد و الشخصية و الإسقاط واختبارا عيادية.

في علم النفس الأرطوفوني : إختبارات التقييم وإعادة التأهيل للكلام الشفهي والكا الكتابي و بأمراض العصبية.

من جهة أخرى، يجب تجهيز الفحص النفسي الأرطفوني بمكبر صوتي لتقويم ناقص السمع.

إضافة إلى ذلك و من أجل إنشاء ورشات تربوية للتعبير الجسدي و الحركية النفس و التعبير الكتابي و الفني، يجب توفير وسائل بيداغوجية وترفيهية تتشكل من صو و لوحات للتعلم و الألعاب و لعب و مستهلكات لكل النشاطات التي تتطلب التعبير الكتاب وغير ذلك.تعدّ دعامات وسيطة تعتمد على قنوات أخرى للإتصال غير التعبير اللفظ للفحوص النفسية.

لذالك يطلب منكم السهر على توفير شروط تهيئة وتجهيز قاعات الفحص النفسي طبقا لأحكام هذه التعليمة.

16 MAR 2008

وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات

عمارة

ملحق القرار رقم: 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016

الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

مؤسسة التعليم العالي:

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لانجاز بحث

أنا الممضي أدناه،

السيدة صباجي جهاد الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: جامعة محمد

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 938471 والصادرة بتاريخ 2008/04/24

المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم العلوم الإجتماعية

و المكلف بإنجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج ، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير ، أطروحة دكتوراه)، عنوانها: تمثلات الإعاقة الحسية الطبية النفسية معاوقة من منظور النوع الاجتماعي النفسية

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2018/05/06

إمضاء المعني

06 ماي 2018

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة تبسة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

إذن بالطبـــع

أنا الموقع أسفله الأستاذ(ة): د/ منور الربيع جفال

المشرف على مذكرة تخرج الليسانس / ماستر المعنونة ب:

مقاربة المجتمع المتبصر الطبيب النفسي مقاربة من منظور الأنثروبولوجيا التفسيرية -

تخصص: أنثروبولوجيا عامة

من إعداد الطالب (ة): صياحي ضياء

اشهد بان المذكرة تستوفي كل الشروط العلمية والمنهجية والقانونية التي تؤهلها آن تصبح قابلة للمناقشة ،وعليه امضي هذا الإقرار والإذن بالطبع

في 16/6/2019

إمضاء الأستاذ المشرف

د/ منور الربيع جفال

تمثلات المجتمع التبسي للطبيب النفسي – مقاربة من منظور انثروبولوجيا النفسية –

اعداد الطالبة: **تأطير الاستاذ**

صباحي ضياء **د. جفال نور الدين**

الملخص:

نظرا الى ان الصحة النفسية مهمة جدا, و اننا كلنا نحتاج الى طبيب نفسي في حياتنا مهما كانت شخصيتنا قوية او ضعيفة, فنحن نتعرض يوميا الى مجموعة من الضغوطات او المشاكل او الصدمات التي تؤثر على حالتنا النفسية, لذلك هدفت هذه الدراسة الى التعرف على صورة الطبيب النفسي في ذهنية الفرد التبسي, و ما الاسباب في بناء هذا التمثل .

الكلمات المفتاحية: التمثلات – طبيب النفسي – الصحة النفسية – المجتمع التبسي – الانثروبولوجيا النفسية.

Représentation de la communauté Tebessienne de psychiatrie: Étude comparative du point de vue de l'anthropologie psychologique.

Sous la direction de: **Présenté par:**

Dr. Noureddine DJAFFEL **Dhia SEBAHI**

Résumé:

Étant donné que l'état psychique est très important, nous avons tous besoin d'un psychiatre dans nos vie peu importe la force ou la feblesse de nos personnalités. Nous sommes quotidiennement exposés à une série de facteurs de stress, de problèmes ou de traumatisme qui affectent notre état psychique et mental. Par conséquent cette étude visait à identifier l'image du psychiatre dans l'esprit de l'individu Tebessienne et quelles sont les raisons de la construction de cette représentation.

Les mots-clés: les avis – psychiatrie - santé mentale (état psychique) - la communauté Tebessienne - l'anthropologie psychologique.

The representations of the community in Tebessa to the psychologist – an approach from a Psychological Anthropology Perspective –

Prepared by the student: **Framed by:**

Dhia SEBAHI **Dr. Noureddine DJEFFAL**

Summary:

According to the importance of the mental health, and to the fact that we all need a psychologist in our life no matter how strong or weak our personality is, since we are exposed daily to a range of stressors, problems or traumas that affect our mental state. Therefore, this study aimed to identify the image of the psychologist in the mind of the individual in Tebessa and what are the reasons of building such representations.

Keywords: representations, a psychologist, mental health, the community of Tebessa, Anthropology.