

التمثيلات الذهنية للمجتمع الطرابلسي حول العلاج النفسي (شمال لبنان)

Mental Representations of Tripoli Society about Psychotherapy (North Lebanon)

أحلام ديب رعد

Ahlam Dib Raad

قسم علم النفس - معهد الدكتوراه لعلوم الإنسان والمجتمع

كلية الآداب والعلوم الإنسانية - جامعة القديس يوسف في بيروت

dreams.raad@hotmail.com

الملخص:

البحث العلمي يناقش موضوعاً هاماً حول التمثيلات الذهنية للمجتمع الطرابلسي بخصوص العلاج النفسي، حيث يهدف إلى فهم النظرة السائدة لدى الأفراد حول هذا النوع من العلاج وأسباب تباين المواقف تجاهه. يعتبر العلاج النفسي في هذا السياق وسيلة لتصحيح مسارات السلوك وتحسين نوعية الحياة للأفراد، ومع ذلك، يظهر البحث وجود تباين واضح في مواقف الأفراد؛ فبعضهم ينظر إلى العلاج النفسي كإجراء ضروري عند مواجهة مشاكل حادة، مثل محاولات الانتحار أو الإدمان، بينما يراه آخرون كملاذٍ يلجأ إليه فقط عند الضرورة القصوى. هناك فئة ثالثة ترفض اللجوء إلى العلاج النفسي تماماً، متأثرة بمواقف اجتماعية أو معتقدات خاطئة. تركز الباحثة على الفروقات العمرية والجنسية في تمثيلات الأفراد؛ حيث تشير النتائج إلى أن الفئة الشابة تميل أكثر لقبول العلاج النفسي مقارنةً بكبار السن، ربما لأن الشباب أكثر انفتاحاً ومرونة في تقبل الأفكار الجديدة، في حين أن الذكور يميلون إلى تجنب طلب المساعدة النفسية، على عكس الإناث اللواتي يظهرن إقبلاً أكبر على العلاج. تؤكد نتائج الدراسة على وجود علاقة وثيقة بين التمثيلات الذهنية للمجتمع حول العلاج النفسي وبين قرار التوجه إليه عند الحاجة. وقد أوصت الباحثة بضرورة تنفيذ دراسات مستقبلية تهدف إلى تغيير المعتقدات الخاطئة، من خلال دمج مادة علم النفس في المناهج المدرسية بما يتلاءم مع الفئات العمرية المختلفة، وتوفير مختصين نفسيين في المدارس والمؤسسات الرعائية،

لمساعدة الطلاب في التغلب على الأزمات والصراعات النفسية وتسهيل تقبل العلاج النفسي كجزء من الرعاية الصحية الشاملة.

الكلمات المفتاحية: العلاج النفسي، المجتمع الطرابلسي، التمثيلات الذهنية، الصحة النفسية، التصورات الاجتماعية، الفروقات العمرية والجنسدية

Abstract:

The scientific research addresses an important topic concerning the mental representations of Tripoli society regarding psychotherapy, aiming to understand the prevailing views and the reasons behind the varying attitudes toward this type of treatment. Psychotherapy, in this context, is seen as a means to correct behavioral paths and improve individuals' quality of life. However, the study shows a clear divergence in people's attitudes; some view psychotherapy as necessary only for severe issues such as suicide attempts or addiction, while others consider it a last resort. A third group completely rejects psychotherapy, influenced by social attitudes or misconceptions. The researcher focuses on age and gender differences in individuals' mental representations; findings indicate that younger individuals are more inclined to accept psychotherapy compared to older individuals, possibly because the youth are more open and flexible in accepting new ideas. In contrast, men tend to avoid seeking psychological help, unlike women, who show a higher tendency to pursue therapy. The study's results confirm a strong correlation between the mental representations of society concerning psychotherapy and the decision to seek it when needed. The researcher recommended conducting future studies to change misconceptions by integrating psychology into school curricula appropriate for different age groups and providing psychological specialists in schools and caregiving institutions to help students overcome psychological crises and conflicts. This approach would facilitate the acceptance of psychotherapy as an essential part of comprehensive healthcare.

Keywords: Psychotherapy, Tripoli Society, Mental Representations, Mental Health, Social Perceptions, Age and Gender Differences.

المقدمة:

يُعد العلاج النفسي من أهم القضايا التي تشغل اهتمام الباحثين في مجال علم النفس، كونه يشكل هدفاً من الأهداف النهائية لدراسة علم النفس، حيث يعكس قدرة هذا العلم على الضبط والتحكم في السلوك الإنساني، فالعلاج النفسي هو محاولة جادة لتصحيح المسارات المضطربة في سلوك الفرد. وتختلف طرق وأساليب العلاج النفسي باختلاف نظرياته والاضطرابات التي يتناولها، كما أن فهمنا للصحة والمرض مرتبط بالتصورات الذهنية فيما يختص بالعلاج النفسي.

قد يجد البعض في العلاج النفسي، أمراً يمكن أن يُقدم عليه أيّ كان كونه تجربة تساعد الإنسان على الانفتاح والتطور، وكون هدفه تحسين نوعية حياة الإنسان. بينما يرى غالبية الناس أنّ العلاج النفسي هو حلّ ممكن اللجوء إليه عند الحاجة، بهدف حلّ مشكلة محددة مثل محاولة الانتحار، الإدمان...

في حين يتخذ قسم ثالث موقفاً رافضاً رافضاً قاطعاً للجوء إلى العلاج النفسي، لعدم الإيمان بفائدته أو بسبب الموقف الثقافي الاجتماعي السلي العام نحوه، فالمريض النفسي قد لا يصل إلى العيادة النفسية إلا بعد فشل كلّ وسائل العلاج الأخرى كافة، وبعد استنفاد عائلته كلّ طاقتها في القدرة على التحمل والصبر وتحمل اضطرابه (ليليان، 2006، ص 21).

إنّ الموقف من الممارسة النفسانية في المجتمع يتميّز بأنّه أساس التجاذب، الذي يؤدي إجمالاً إلى الاعتراف بالمشكلات الذاتية والتهرب منها في نفس الوقت، وذلك يعود إلى التنشئة الاجتماعية في إطار الأسرة التي تقوم بوضع حجر الأساس لذهنية الأفراد، وتعمل على تحديدها وتأطيرها وبلورتها بما يتناسب مع الواقع المجتمعي (حجازي، 1979، ص:23).

إلا أن الفرد في المجتمع الطرابلسي نجده يرفض التوجه نحو المعالج النفسي عندما يمرض نفسياً، والسبب يعود إلى المعتقدات الخاطئة والتشوهات المعرفية، والغموض المحيط بدور المعالج النفسي، والعوامل الأخرى، التي ساهمت في تشكيل التصورات الذهنية للمجتمع الطرابلسي حول العلاج النفسي.

أولاً- أهمية الدراسة:

1- الأهمية النظرية:

- 1- أهمية الإنسان وحاجته إلى التمتع بالصحة النفسية وإزالة الغموض عن موضوع العلاج النفسي.
- 2- المرض النفسي قد لازم الإنسانية منذ نشأتها، وحتى الآن هو مرض العصر، وخاصة بعد انتشاره بكثرة بسبب الضغوطات الأمنية، المادية، والسياسية التي يعيشها المجتمع الطرابلسي.

2- الأهمية التطبيقية:

- 1- قد تساعد هذه الدراسة في نشر ثقافة الوعي الثقافي والاجتماعي والصّحي، في مجتمع لا يزال يزرع تحت وطأة الجهل بأهمية الصحة النفسية وانعكاسها على الصحة الجسدية بشكل عام.
- 2- خلال المسح الميداني نصل إلى نتائج قريبة من الواقع، وهذا ما قد يفيد الباحثين في المستقبل.
- 3- قلّة الدّراسات في هذا المجال، وندرته في المجتمع المحلي، الأولى من نوعها في منطقة الدّراسة.
- 4- تكمن أهمية الموضوع في كونه يحاول أن يقدّم لنا معرفة سوسيوولوجية جديدة عن آليات التفكير والسلوك عند الفرد الطرابلسي وتمثلاته عن العلاج النفسيّ، فالمعرفة السوسيوولوجية تسعى إلى رصد موضوعي للواقع الحالي.

ثانياً-دوافع الدراسة:

1-أسباب شخصية:

- 1- معاناة أحد أفراد عائلة الباحثة من اضطرابات نفسية دون الوعي منه بأهمية العلاج النفسي.
- 2- من دواعي اهتمام الباحثة بموضوع "العلاج النفسيّ" كونها مختصة في علم النفس العيادي، وقد حصلت على إذن مزاولة مهنة النفساني العيادي من وزارة الصحة في لبنان، ومعالجة نفسية فقد نالت دبلوم في العلاج السلوكي المعرفي بعد التدريب لمدة سنتين في مستشفى دير الصليب، وأصبحت عضواً في الجمعية اللبنانية للعلاج السلوكي المعرفي، وأيضاً "عضواً" في نقابة النفسانيين في لبنان، رأت إنّه لا بدّ من إلقاء الضوء على مثل هذه المواضيع التي هي في غاية الأهمية، ألا وهي العلاج النفسيّ للحفاظ على الصّحة النفسية.
- 3- قلّة الدّراسات في هذا المجال، وندرته في المجتمع المحلي، الأولى من نوعه في منطقة الدّراسة، فالجديد الذي تتناوله الباحثة هو الكشف عن التّصورات الذهنية للمجتمع الطرابلسي بصورة خاصة.

2-أسباب موضوعية:

لاحظت الباحثة أثناء التدريب الذي قامت به للحصول على درجة الماستر في علم النفس العيادي، أنّ نسبة كبيرة من أبناء المجتمع الطرابلسي ليس لديهم ثقافة نفسية كافية، مما قد يجعلهم غير مقتنعين بفاعلية العلاج النفسيّ. لذلك نجد أنّ الشخص المريض قد يلجأ إلى الأدوية النفسية دون استشارة من قبل الطبيب النفسيّ، كما أنّ البعض مازال حتى الآن يعتقد بأنّ مرضه النفسيّ يعود إلى ضعف الإيمان والبعد عن الله، وربما ابتلاء وعقاب منه، فيلجأ إلى رجال الدين للحصول على الرقية الشرعية، أو ربما مسّ من سحر الجنّ، فنجده يلجأ إلى العزّافين لإزالة هذا المسّ، وينكر دور المعالج النفسيّ، ويعتقد أنّه بدون جدوى.

بما أنّ الباحثة هي من سكان مدينة "طرابلس" فقد وقعت عدّة حوادث قتل وانتحار في مدينة طرابلس، كان المعتدي فيها يعاني من اضطرابات نفسية وعقلية ولا يخضع للمراقبة والعلاج...، لذلك كانت ملاحظات الباحثة بأنّ التّصورات الذهنية للمجتمع الطرابلسي ما تزال مشوّشة يخاطها الجهل والأفكار الخاطئة في معرفة المرض النفسيّ

والعقلي، مما يجعل أفراد المجتمع لا يدركون تأثير هذه الأمراض على الفرد ومدى خطورتها. وقد تكونت فكرة الدراسة بعد الاطلاع على الأبحاث الأخيرة في مجال المرض والعلاج النفسي.

ثالثاً-تعريف مفاهيم الدراسة:

1-تعرف الباحثة التمثيلات الذهنية للمجتمع الطرابلسي إجرائياً بأنها: إنها عملية ترميز وتخزين وتنظيم المعلومات التي يكتسبها الفرد ويربطها بما يوجد لديه من معلومات سابقة في ذاكرته أو بنائه المعرفي. فالتمثيلات هي تصوّرات ذهنية مرتبطة بموضوع معين، تفسّر بحسب المعلومات التي تشكلت لدى الأفراد ومدى قبولهم لقيمهم وأنساقهم الاجتماعية التي يتواجدون فيها.

2-تعرف الباحثة العلاج النفس إجرائياً: بأنه وضع خطة بين المريض والمعالج النفسي وذلك باستخدام تقنية أو أكثر والهدف هو مساعدة المريض على تحطّي أزماته النفسية والانفعالية، للوصول مع المريض إلى تعلّم كيفية السيطرة على حياته، وتحملّ المواقف الصعبة، ومن خلالها يصل المريض إلى حالة من التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه.

3-تعرف الباحثة الوصمة إجرائياً: انها علامة خزي وعار أو رفض والتي تلصق بالأفراد من خلال رفض الآخرين لهم، قد ينتج عنها عزلة الفرد وتسبب الإجحاف والتمييز والمضايقة لهم.

رابعاً-الدراسات السابقة التي تناولت التمثيلات الذهنية حول العلاج النفسي:

أولاً-الدراسات العربية:

1-عبد القادر، سيدي (2017) التمثيلات الاجتماعية للعلاج لدى المصابين بالسحر مقارنة نفس-أنثروبولوجية. هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة الموجودة بين التمثيلات الاجتماعية للعلاج والاصابة بالسحر لدى عيّنة من المصابين بالسحر والمقبلين على العلاج بالرقية في ضوء بعض المتغيّرات الشخصية (الجنس، مكان السكن، الحالة الاجتماعية). لهذا الغرض تمّ تطبيق مقياس التمثيلات الاجتماعية للعلاج والاصابة بالسحر والذي بلغت عدد فقراته 18 فقرة، وهذا بعد التأكد من الخصائص السيكومترية لهذا المقياس. بلغت عيّنة الدراسة (86) حالة موزعة على المتغيّرات الشخصية سالفه الذكر. وبغية الإجابة على هذه الإشكالية، تمّ استخدام المنهج الوصفي والاستدلالي على حدّ سواء. وقد خلّصت الدراسة إلى النتائج التالية:

-هناك علاقة بين التمثيلات الاجتماعية للعلاج وبين الإصابة بالسحر.

-لا توجد فروق في التمثيلات الاجتماعية للعلاج لدى المصابين بالسحر تبعاً لمتغيّر الجنس وتبعاً لمتغيّر مكان السكن وتبعاً لمتغيّر الحالة الاجتماعية.

ثانياً-الدراسات الأجنبية التي تناولت متغيّر التّمثلات:

1) (2010) Roelandt ET le dernier – روياننت و آخرون (2010) التمثلات الاجتماعية للجنون والمرضى عقلياً والمكتتبون في عموم السكان في فرنسا:

هدفت الدراسة إلى التعرف على التمثلات الاجتماعية للأشخاص المجانين والمصابين بالاكتئاب والمرض العقلي في عينة تمثيلية من عامة السكان الفرنسيين. تكونت عينة الدراسة من 36000 فرد للحصول على البيانات من المسح المتعدد المراكز، والذي تم أجرؤه في 47 موقع فرنسي، كما تم استخدام استبيان وجهاً لوجه لمقابلة عينة تمثيلية من الفرنسيين، الذين يبلغ أعمارهم 18 عام فأكثر، وقد تم تجنيد هذه الموضوعات باستخدام عينات الحصص حسب العمر والجنس والمستويات الاجتماعية والمهنة والتعليم، وتمثلت أدوات الدراسة في استبيان ذو أسئلة مفتوحة وشبه مفتوحة والمقابلة، وتم اعتماد الأساليب الإحصائية: النسبة المئوية. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: ما بين 36000 فرد شملتهم هذه الدراسة تم ربط مصطلح الاكتئاب بالحزن والعزلة والانتحار، ومما يربط الشباب وذوي التعليم العالي والدخل المرتفع في كثير من الأحيان بالسلوكيات الخطرة، المرض العقلي بدلاً من الجنون.

أظهرت الدراسة أن عامة السكان يسمون خطأ واضح بين تمثيل المجانين والمختلين عقلياً من ناحية أخرى، يوصف الأشخاص المجنونين عقلياً بأنهم غير طبيعيين وغير مسؤولين، فاقد للوعي مستبعدين اجتماعياً وبعيداً عن كونهم قابلين للشفاء، وان يتم علاجهم رغماً عنهم عن طريق العقاقير المؤثرة على العقل والاستشفاء النفسي، في حين ينظر إلى الاكتئاب على انه شخصية مألوفة ومعاناة قابلة للشفاء، ويمكن علاجه بالمؤثرات العقلية والدعم الاجتماعي. تظهر النتائج الحاجة إلى التفكير في أفضل طريقة لمكافحة وصمة العار والتمييز، من أجل التخفيف من الإقصاء الاجتماعي للمرضى النفسيين.

خامساً-الدراسات التي تناولت متغيّر العلاج النفسي:

1-دراسات عربية:

1 – توفيق، عبدالله سلوم. (2019). اتجاهات طلبة الجامعة اللبنانية من ارتياد العيادة النفسية. هدفت الدراسة الى معرفة اتجاهات طلبة الجامعة اللبنانية من ارتياد العيادة النفسية من جهة، ومعرفة مبرراتهم والمحك الأساسي لدى كل منهم في اتخاذ أي اتجاه. كما هدفت إلى معرفة الفروق في اتجاهاتهم تبعاً للجنس، المرحلة الدراسية، العمر، الاختصاص الجامعي، والمنطقة السكنية. تألفت العينة من 1000 طالب وطالبة، وتوزعت على كافة المجالات الدراسية في الجامعة اللبنانية مع مراعاة النسب، موزعين على المحافظات كافة. أعد استبيان خاص للدراسة. بينت النتائج أن الاتجاه من العيادة النفسية إيجابي عموماً ولكنه يتفاوت بين محاور تشكل الاتجاه، وكذلك أنت النتائج في خانة الموافق، في القسم الأقرب إلى المحايد منه إلى الموافق بشدة، وقد بلغت نسبة الذين لم يصلوا إلى مرتبة الموافق ثلث المشاركين. وكشفت عن عدم ضمور الوصمة لديهم حيث بلغت نسبة الذين أكدوا وجودها 68.8% والمحايدون

17.4%. وجدت فروق بين الجنسين، والمستوى الدراسي، العمر، وفروق محددة تبعا للمجال الدراسي، ولم تظهر فروق تبعا للسكن. وتم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي بالنسبة لمبررات اتخاذ اتجاه ما، احتل الانطباع الشخصي أعلى مرتبة، والمحك الأساسية في القبول بالتوجه إلى العيادة النفسية كان كفاءة المعالجين وقدراتهم. وقد وصي بدراسة الفروق تبعا للديانة، وفاعلية برامج لتغيير الاتجاه الخاص بموضوع الدراسة.

ثانياً-الدراسات الأجنبية التي تناولت متغير العلاج النفسي:

Baguma Charles, Kakuhikire Bernard, Rasmussen D (2019) L'effet de la représentation des maladies mentales et psychiques sur la stigmatisation des maladies mentales t sur les croyances personnelles.

تناولت هذه الدراسة تأثير تصوير الأمراض العقلية والنفسية على وصمة الأمراض النفسية والعقلية، وعلى المعتقدات الشخصية والتصورات عن المرض النفسي والمرضى النفسيين، وذلك من خلال إجراء دراسة تجريبية على 1355 مبحوث في ريف أوغندا، تبين أن المشاركين في الدراسة أيدوا وصم المعتقدات الشخصية للأمراض العقلية والنفسية، وللمرضى النفسيين أيضاً كان نوع المرض، كما تبين أن تصوير المرض النفسي بأنه قد تم علاجه بشكل فعال لم يقلل من تأييد معتقدات وصم المرض العقلي أو النفسي والمرضى.

ثالثاً-الدراسات التي تناولت وصمة المرض النفسي والعقلي:

1-السوالمه، أحمد-أضميدي، سارة (2021)، القدرة التنبؤية للمعتقدات حول المرض النفسي والدعم الاجتماعي لدى عينة من المرضى في العيادات النفسية في الأردن.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن القدرة التنبؤية للمعتقدات حول المرض النفسي والدعم الاجتماعي بالوصمة، ومعرفة المعتقدات حول المرض النفسي، ومستوى الدعم الاجتماعي ومستوى الوصمة لدى 404 من المرضى في العيادات النفسية في الأردن، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، ولتحقيق هدف الدراسة تم تطوير مقياس للمعتقدات حول المرض النفسي. ومقياس للدعم الاجتماعي ومقياس للوصمة مع اتباع المنهج الوصفي التحليلي، وقد أشارت النتائج الى ارتفاع الاعتقاد بأن ضغوطات الحياة هي سبب المرض. بينما دلت المتوسطات على انخفاض المعتقد بأن المرض النفسي سبب في عدم زواج أسرهم. وجاء مستوى الدعم الاجتماعي مرتفعاً ومستوى الوصمة متوسطاً. وتنبأت أسباب المرض النفسي والتأثير على الأسرة والدعم المقدم من الأصدقاء والأطباء بالوصمة، بينما لم يسهم الوعي بطبيعة المرض النفسي والعلاج والشفاء والدعم المقدم من الأسرة في التنبؤ بالوصمة.

2-الدراسات الأجنبية التي تناولت وصمة المرض النفسي:

(2018) 1) Yanos Philip, Bustle Timothy, DeLuca Joseph, Vayshenker. A Beth Yanos الأطباء النفسيين أو العاملين في مجال الصحة النفسية: بهدف التعرف على وصمة العار التي قد يتسم بها الأطباء النفسيين الذين يتعاملون مع مرضى لديهم أمراض نفسية وعقلية خطيرة. تناولت الدراسة الأطباء النفسيين أو العاملين في مجال الصحة النفسية: بهدف التعرف على وصمة العار التي قد يتسم بها الأطباء النفسيين الذين يتعاملون مع مرضى لديهم أمراض نفسية وعقلية خطيرة، حيث طبقت الدراسة على 47 طبيب نفسي...وتوصلت إلى أن الأطباء يواجهون وصمة عار عند مناقشة مهنتهم مع الآخرين، حيث أن بعضهم يتجنب مناقشة عمله مع أشخاص لا يعملون في نفس المجال، ورأى الباحثين أن بعض البرامج التليفزيونية تقدم صور واقعية لمجال الطب النفسي، بينما كثيراً ما تدعم وسائل الإعلام صور سلبية عن العاملين في هذا المجال حيث تقدمهم أحياناً أنهم بصورة غير الأخلاقية وتقدم العلاقة العلاجية في نطاق العلاقات الرومانسية، كما تعزز وسائل الإعلام أحياناً وصمة عار تربط بين المرض النفسي والعنف.

اشكالية الدراسة:

لقد تشابهت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة، وتميزت مع الأخرى وذلك على مستوى الهدف، والمنهج، والعينة، والأدوات والمعالجة الإحصائية، إلا أن الجديد الذي تقدمه الباحثة في دراستها الحالية هي التعرف على التمثيلات الذهنية للمجتمع الطرابلسي حول العلاج النفسي وهي دراسة لم يسبق لأحد دراستها من المختصين وبعده السن من الخصائص الأساسية في البنية السكانية، ونعبر عنه بالسنة الفعلية أو التامة، وهو كذلك السن عند آخر عيد ميلاد، ترى الباحثة إنه كلما كانت المرحلة العمرية تميل نحو الشباب كانت هذه الفئة أكثر تقبلاً للعلاج النفسي من كبار السن والشيوخ، ربما لأن كبار السن لا بدّ إنّه قد ترسّخت لديهم المعتقدات وتحوّلت إلى قناعات بأنّ المريض النفسي هو مجنون، أما الشباب وخاصة المتعلمين منهم لا بدّ أنّهم أكثر انفتاحاً، وأنّ الفرد كما أنه يقبل أن يلجأ للعلاج العضوي الجسدي، أيضاً ممكن أن يلجأ للعلاج النفسي عندما يشعر أنّ شيئاً ما قد تبدّل في مشاعره وأفكاره، مما قد يترك أثراً على سلوكياته، أو ربما إنّه قد يشعر بانسحاب طاقته والشعور بالإرهاك النفسي. أما بالنسبة لموقف الإناث والذكور من العلاج النفسي قال "ستيفن باكلي" رئيس قسم المعلومات في منظمة Mind، وهي مؤسسة خيرية بريطانية رائدة في مجال الصحة العقلية: "نحن نعلم تاريخياً أن النساء أكثر ميلاً لطلب المساعدة من أجل صحتهن العقلية مقارنة بالرجال، فمن خلال عمل الباحثة في المراكز الصحية وجدت أنّ إقبال الإناث نحو العلاج النفسي لدرجة تفوق الذكور بدرجة كبيرة، وعندما تطلب الباحثة من صاحبة الشكوى بأنها تريد أن تتحدث إلى زوجها، تجده غير متجاوب، حتى إنّه يرفض بشكل كبير، ولا يتعاون، ولا يطلب العلاج عندما يمرض نفسياً" بل تجده يكابر، وربما يتهرب من وصمة المرض النفسي.

فمن بعد الأطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بدراستنا الحالية، وانطلاقاً من مفاهيم النظريات الاجتماعية، بالإضافة إلى قلة الدراسات الأجنبية، وندرة الدراسات المحلية، وعليه ومما سبق ذكره يمكننا صياغة الإشكالية على النحو التالي:

1- هل توجد فروق في التمثيلات الذهنية للمجتمع الطرابلسي حول العلاج النفسي تُعزى لمتغير العمر (شباب /متوسط/مسنين).

2- هل توجد فروق في التمثيلات الذهنية للمجتمع الطرابلسي حول العلاج النفسي تُعزى لمتغير الجنس (ذكور - إناث).

سابعاً-فرضيات الدراسة:

وقد جاءت الفرضيات كالتالي:

1-الفرضية الرئيسية: هناك علاقة بين التمثيلات الذهنية للمجتمع الطرابلسي حول العلاج النفسي وبين إمكانية اللجوء إلى معالج نفسي عندما تقتضي الحاجة.

يتفرغ من الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

1-توجد فروق في التمثيلات الذهنية للمجتمع الطرابلسي حول العلاج النفسي تُعزى لمتغير العمر (شباب /متوسط/مسنين).

2-توجد فروق في التمثيلات الذهنية للمجتمع الطرابلسي حول العلاج النفسي تُعزى لمتغير الجنس (إناث - ذكور)

ثامناً-اهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تحقيق عدة أهداف أهمها:

1-التعرف على مستوى التمثيلات الذهنية حول العلاج النفسي لدى المجتمع الطرابلسي.

2-ابراز أهمية هذا الموضوع من خلال البرامج التي تهدف إلى توعية افراد المجتمع الطرابلسي حول اهمية العلاج النفسي للمحافظة على الصحة النفسية والجسدية.

3-تطبيق استبيان للتعرف على معتقدات المجتمع الطرابلسي بالنسبة للعلاج النفسي ومن ثم تحليل نتائج الاستبيان للتعرف على مدى تقبل المجتمع الطرابلسي للعلاج النفسي.

الإطار النظري:

التمثيلات الذهنية: من منا لا يتمثل العالم الذي يحيط به على شكل صور ذهنية؟ فالعقل البشري كونه عملاق مسكون بشتى أنواع الصور والإدراكات تتمثلها في أذهاننا، كلما أردنا التمازج مع الآخر وفهم أنفسنا. هذه

الإدراكات تمكّنا من التكيّف مع بيئتنا الاجتماعية وفكّ رموزها وتعقيدها بأقل جهد عقلي، وفي فترة زمنية وجيزة لأجل ذلك نحن نصنع التمثّلات.

يعتبر مفهوم التمثّل موضوعاً متشابك الخيوط، حيث يشكّل نقطة التقاطع عند مجموعة من الفروع العلمية، وخاصة منها السيكلوجية والاجتماعية، وقد حظي باهتمام كبير من الباحثين، وذلك يعود إلى ما يتيح في فهم مجموعة من الظواهر والتصورات التي يكوّنها الأفراد حول واقعهم الاجتماعي، وكذا المجال الذي يعيشون فيه ومنه، فدراسة تمثّلات الأفراد من شأنها تفسير مجموعة من السلوكات والممارسات التي تحكم حياة الأفراد وللوقوف على هذا المفهوم لابدّ من الرجوع إلى بداياته التاريخية وتتبعه وتطوره مع الباحثين.

أ-تعريف التمثّل أو تصوّر الشيء:

هو توهم صورته وتخيّلها واستحضرها في ذهنه، وتصور له الشيء: صارت له عنده تمثّل شخصاً أو صورة (المنجد في اللغة والأعلام، 1975 ص:440).

في الموسوعة العالمية (لاروس، 1997)، التمثّل حدد كإدراك أو صورة أو فكرة. أمّا الدراسات النفسية الاجتماعية، فأتت على ذكر أهمية التأثيرات الاجتماعية في تكوين التمثّلات دون إهمال عملية البناء من قبل الأفراد. وفيه يقول موسكوفيسي: "عهدنا عهد التمثّلات الاجتماعية بامتياز؛ فالتمثّلات مرتبطة بالذكريات وتتحول من زمن إلى زمن تبعاً لعدة معطيات منها ما هو مرتبط بالتجربة وحالة الوعي والمثيرات، فهي من جهة وحدة كلية فاعلة على مستوى العمل العقلي، والتمثّلات كأفعال عقلية، وتترتب عليه حالة النفس، وتبدو الحقيقة واضحة في عمل آرثر شوبنهاور حول "التمثّل والإرادة"، بالإضافة إلى وجودنا ككائن. يجب اعتبار كلّ الأشياء الحاضرة بالإضافة إلى جسمنا كتمثّلات ولا يمكن أن نسميها باسم آخر، الشيء الوحيد الذي يمكن اختصاره هنا هو فقط الإرادة، تشكّل الجانب الآخر من العالم، لا يوجد حتماً إلا كتمثّلات، ومن وجهة نظر أخرى لا يوجد إلا كإرادة؛ فالعالم كما يبدو إلا تمثّلات، وهذه التمثّلات ما هي إلا إرادة؛ فالإرادة مرتبطة بالحاجة إلى المعرفة والإدراك. الوعي كله يجب أن يرتبط بأشياء وأفكار وبوجود الإنسان (Choppenhaur,2006:P 85-27)

فالتمثّل عند جان بياجيه، هو الخريطة المعرفية التي يبنيناها الفكر عن عالم الناس والأشياء، وذلك بواسطة الوظيفة التمييزية، كاللغة والتقليد المميز واللعب الرمزي... والرمز يتحدد برابط التشابه بين الدال والمدلول، أما التمثّل فهو إعادة بناء الموضوع في الفكر بعد أن يكون غائباً. (القطامي، الروسان، 2005، ص32).

ويعرّفه بأنّه: "جمع بين الدال الذي يسمح بذكر (الموضوع) وبين المدلول الذي يوفره الفكر". فالتمثّل بالنسبة له منبثق من الداخل في اتجاه الخارج حيث يتم إسقاط الأوّل على الثاني في أفق التوازن، وتختلف الصور الذهنية (التمثّلات) التي يشكلها الأفراد للمفهوم الواحد باختلاف الخبرات والمدركات الحسية التي يمرون منها وطريقة تفكيرهم وتصورهم له. فالتمثّل إذا نشاط إبداعي ينطلق فيه الفرد من مجموعة من المعارف والتجارب التي تقوم بإعادة بنائها وتحويلها إلى

موضوع ذهني، وهو ما يعني أنّ تمثيلاتنا ليست مطابقة للواقع، بل هي خاضعة لتأويلاتنا الخاصة. (Piaget, 1976، p 286)

إنّ بناء لنشاطات ذهنية تمكن من إعادة تشكيل الواقع عن طريق إعادة تكوين المعطيات في سياق القيم والمبادئ والقوانين، وتصبح بذلك التمثيلات الاجتماعية عبارة عن شكل من أشكال المعرفة المتداولة من الحس المشترك، ولهذا يقع إنتاجها وتقاسمها اجتماعيا (حمودي، 2006 ص 86).

والتّمثّل فعل ذهني أساسه التخيل والحكم والإدراك، وهو يرتبط بالظواهر النفسية المقابلة للظواهر الانفعالية أي تصوّر في الذهن صورة أو واقع. (Elhelou, 1994 p15) إذ أن كل تمثّل اجتماعي هو تمثّل شيء معين لشخص معين وهو ليس بديلا عن الواقع أو الفكر وإنما هو سيرورة تضمن الأجزاء "إنّ تمثّل الموضوع هو إعادة إحضاره بطرق مختلفة" (Moscoivici, 1976 p56)

إنّ التمثيل المعرفي للمعلومات بحسب ما يراه سولسو يعدّ بمثابة عملية أساسية مركبة، تتألف من عدة عمليات عقلية بسيطة تؤلف معاً سلسلة هرمية من المستويات بحيث يأتي الحفظ والتخزين في قاعدة البناء الهرمي، إنّه قدرة الفرد على تجهيز وتحويل المعرفة المستدخلة من صورتها الخام التي يتمّ استقبالها، سواء كانت صياغة رمزية كالكلمات والرموز والمفاهيم، أو صياغة شكلية، كالأشكال والرسوم والصور، إلى العديد من الصور والاشتقاقات، كالمعاني والأفكار والتصورات الذهنية، وذلك عن طريق الترابط والتمايز منها والتكامل والتوليف بينها، حتى يتمّ ربطها بما لديه من أبنية معرفية لتصبح جزءاً منها. (سولسو، روبرت؛ 2000 ص: 335-337).

إنّ تمثّل العالم الذي يحيط بنا في شكل صور ذهنية هو دليل على أنّنا نتمتع بصحة نفسية جيدة. أكدت هذه الحقيقة المدرسة التحليلية، إذ بيّن كلّ من (فرويد وكلاين، 1971) أنّ التّمثّل يحتوي على خاصية مغناطيسية تعمل على جذب المحتويات العقلية، وشدّها إلى بعض لتخلق منها صوراً ذهنية يحتفظ بها الفرد في ذاكرته، لأنّه يعتبرها جزءاً من ماضيه الحقيقي وحياته الخاصة. (مطر، 2018).

فمن الممكن أن نقول أن نظرية التمثيلات وفق ما تتميز به من خصائص جيدة في بداية النمو تبدأ كعنصر أساسي في عملية النمو العقلي وتنشيط الذاكرة، وكل القدرات العقلية فتتكون هذه التصورات عن العالم والعلاقات الخارجية والداخلية عند الطفل، ليبدأ حياته من خلال عمليات التمثيل، لذلك فهي أول نظرية تعاملت مع هذا المفهوم على أنه ردود أفعال جسمية تجاه تمثيلات يحقق نوعاً من الإشباع أو الحركة. وقد بدأت مع جان بياجيه مع الصورة الذهنية وذاكرة الاستحضار في اللعب الرمزي، اللغة، الموضوع العاطفي فهي على العكس دائماً "حاضرة وفعالة رغم غيابها الفيزيقي، وتكون أساساً جذابة ومستديمة فيما يخص الآخرين او لوعي أو لقيمة دائمة فيما يخص الأنا. (P90 — piaget, 1993)

حسب (1991 p34) (jodelet)، فالتمثل يحتوي على المفاهيم والأنساق الاجتماعية، المواقف والاتجاهات، والوقائع المنمطة، التصورات، الاتصالات والمعتقدات والأحكام المسبقة. فهو بذلك ملتقى لمختلف أنماط المعرفة. كما يمكنه أن يكون حسب مانوني (Manonni,2010p16) حقيقة واقعية أو خيالاً وهمياً أو أسطورة، إلا أن "جودلي" لا تزال تبحث في مجال التمثلات الاجتماعية (تمثلات الجنون)، فهي متقاسمة ومشتركة بين الأفراد، طبيعية تلقائية وقد تكون غير علمية، هي توجه سلوكيات وتصرفات الأفراد، كما أنها تتحكم في صورة ذاتهم، حيث أن الأخصائي النفسي في علاجه المعرفي السلوكي يهدف إلى تغيير التمثلات السلبية واستبدالها بأخرى ايجابية لدى المريض.

وتقول جودلي في هذا المجال: "أن تتمثل أو تعيد تمثّل موضوع، هو نشاط فكري يتناسب مع نوع العلاقة التي تربط الشخص بالموضوع. هذا الموضوع يمكن أن يكون إنساناً، شيئاً، حادثاً مادياً، نفسياً أو اجتماعياً، ظاهرة طبيعية، فكرة أو نظرية، يمكن أن يكون ذلك حقيقياً أو خيالياً أو خرافياً، لكنه دائماً مناسب للموضوع، فلا يوجد تمثّل دون موضوع. أما بالنسبة لنشاط التفكير الذي يفضله تتأسس العلاقة بين الشخص والموضوع فله مميزات خاصة مقارنة بنشاطات عقلية أخرى" (jodelet, 1998 p22,48)

فالتمثل يعني الانطباع عن الذات وعن علاقتها بالعالم الخارجي، وعن الصحة والمرض؛ ويعتبر هذا مدخلاً إلى أي عمل

علاجي سواء أطيّباً كان أم تقليدياً أم نفسياً، من خلال المقابلات العيادية ووصف الحالة لصراعاتها ومشاكلها، فهذا يدل على أنها تستثمر تصوراتها في الوصف والإدراك للأسباب والتعبيرات، ومدى استعدادها للعمل مع المعالج سواء في مرحلة التشخيص أو العلاج. (قويدر، 2011، ص 358-359).

إنّ تمثّل العالم الذي يحيط بنا في شكل صور ذهنية هو دليل على أنّنا نتمتع بصحة نفسية جيدة. أكدت هذه الحقيقة المدرسة التحليلية، إذ بيّن كلّ من (فرويد وكلاين، 1971) أنّ التمثل يحتوي على خاصية مغناطيسية تعمل على جذب المحتويات العقلية، وشدّها إلى بعض لتخلق منها صوراً ذهنية يحتفظ بها الفرد في ذاكرته لأنّه يعتبرها جزءاً من ماضيه الحقيقي وحياته الخاصة. (مطر، 2018).

وهكذا يسلك الإنسان في حياته وضمن إطار علاقاته سلوكيات مبنية على خلفيات معينة، تنم عن قيمه ومعتقداته وتصوّراته فتتجلى في مجالات تفاعله مع الآخرين، ومع أنّ تلك السلوكيات تبدو عفوية وتلقائية في ظاهرها، لكنّها مكتسبة من خلال تنشئة الفرد منذ لحظات ميلاده الأولى بين أفراد أسرته، كذلك في محيطه المجتمعي، وعندما تتكرر السلوكيات والممارسات اليومية أمام الفرد تصبح ناموساً للتعامل وحقيقة لا ضرورة للبحث فيها. (فياض، 2006، ص 10-11)

فالتمثلات الذهنية التي تتكون في إطار التنشئة الأسرية والسلوكيات والممارسات التي يقوم بها أفراد الأسرة والأهل تحديداً، تضع الخريطة الأولية للتصوّرات وأنماط السلوك لدى أفرادها لأنّها تشكل المنابع والروافد الأساسية للذهنية.

ولكنّ الأسرة ليست نفسها كما كانت منذ سنين خلت، فقد عصفت رياح التغيير بالعائلة وأصابته بنيتها في الشكل والوظائف والظواهر، مما أدى إلى تغيير مسارات التنشئة، وبالتالي تغيير التصوّرات التي تنتجها في ذهنية الناشئة، مع محاولة الحفاظ على التقليد المتوارث في عملية التنشئة لتدخل الذهنية في ثنائيات متكاملة ضمن بنية أحادية، إلى أن اصطدمت بفعل العولمة التي عملت على إعادة تشكيل الأنا الثقافي للفرد، وإعادة بناء الذهنية وفق مقتضيات عالمية عصرية (عبد الله، 2007، ص: 151).

فالتمثيلات الذهنية توجه سلوكيات الفرد لا شعورياً إلى ممارسة سلوكيات محددة، واتخاذ مواقف وردود أفعال معينة نابعة من الثقافة المكتسبة، وتشكل لدى الفرد اللاشعور المعرفي العربي، ألا وهي جملة المفاهيم والتصوّرات والأنشطة التي تحدد نظرة الإنسان العربي، أي الفرد البشري المنتمي للثقافة العربية إلى الكون والإنسان والمجتمع والتي تشكل لديهم اللاشعور المعرفي الذي يوجهه بكيفية لا شعورية (الجابري، 2002، ص 40-41).

يعدّ مفهوم الذهنية وتمثيلاتها من المواضيع المهمة والعميقة في الدراسات الإنسانية، لأنها قليلة بالنظر إلى حجم ما يمثلها هذا المفهوم من أثر ووظيفة في دينامية العلاقة بين العالم الداخلي والعالم الخارجي للإنسان، وكيف أنّه يصيغ لنا صورة متكاملة عن وجودنا، ومجالات حركتنا وسكناتنا، وكيف يتطور ذلك فينا، وكيف له أن يحقق لنا الشروط التي من أهمها قيمة القيم، التي تنتج عنها العديد من السلوكيات والاتجاهات والاعتقادات.

2- العلاج النفسي وانتشاره في العالم

بالنسبة لإشكالية هذه الدراسة التي تتمحور حول العلاج النفسي. نجد أنّه في أيّامنا الحاضرة صارت الخدمات أكثر قبولاً من الناحية الاجتماعية، في أوروبا وأمريكا على الأقل، وازدادت العلاجات النفسية التي تطل "الأسوياء"، فصار بإمكان أي إنسان يرغب أو يحتاج إلى هذه الخدمات، ودون خوف من العواقب "الواصمة" حين يقدم على طلبها. (حجازي، 1979، ص: 23).

وبالنظر إلى الاضطرابات العقلية في منطقة شرق البحر المتوسط نجد أنّها تمثّل 12، 4 بالنسبة للأمراض بشكل عام، في الدراسات المجتمعية المنقّدة في بلدان المنطقة تظهر انتشاراً للاضطرابات العقلية عند البالغين 8، 2% في الإمارات المتحدة 16، 6%، في الجمهورية الإسلامية الإيرانية وفي العراق وباكستان (2%، Abric، 2003، (p59-80) . أما في لبنان فنجد أنّ شخصاً من أصل (4) يُعانون من الاضطرابات العقلية، إلّا أنّ الأقلية منهم يسعى إلى العلاج النفسي ويتابع العلاج، بالإضافة إلى ارتفاع معدّلات الانتحار بكثرة بين الشباب اللبناني (NAHAS، 2014، P14).

1- تعريف العلاج النفسي: كثيرون حاولوا تعريف العلاج النفسي من أجل إيجاد الإطار العلمي له وتحديد مرجعيته. فقد عزّفه سري: "إنّ نوع من العلاج المتخصص، تستخدم فيه طرق وأساليب نفسية لعلاج المشكلات والاضطرابات

أو الأمراض النفسية المنشأ، بهدف حلّ المشكلات وإزالة الأعراض والشفاء من المرض ونمو الشخصية، وتحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي والتمتع بالصحة النفسية". (سري، 1990، ص:8).

فالعلاج النفسي هو مساعدة الفرد على استعادة مقدرة أو مهارة التكيف بمساعدة المعالج إلى أن يتمكن في نهاية العلاج من التوصل إلى الاستغناء عنه حين يصبح قادراً على القيام بهذه العملية، بالاعتماد على نفسه فقط (يونس، 2006، ص:23).

إنّ العلاج النفسي كمصطلح سيكولوجي ركّز على الطرق التي يتحقق فيها تأثير سيكولوجي على الشخص الذي يخضع للعلاج، فهو لا يدرج التأثيرات الفسيولوجية كما يحدث في استخدام العقاقير المهدئة أو المضادة للاكتئاب مثلاً، بينما يعتبر القرص placebo الخداعي طريقة من طرق العلاج النفسي. (مليكة، 2009، ص 11).

التعريف اللغوي: جاء في لسان العرب: "عالج الشيء، معالجه وعلاجاً، أي مارسه. وعالج المريض معالجهً وعلاجاً، أي عاناه. والمعالج: المداوي، ونقول: عالجه فعلجه عالجاً، إذ زاوله فغلبه وعالج عنه: دافع. والعلاج: الرجل القوي الضخم (ابن منظور، 2003، 249).

تفقد جاء تعريف جمعية علم النفس الأمريكية (APA) للعلاج النفسي بأنه: "التطبيق المستنير والإرادي للطرق العلاجية ومواقف ما بين الأشخاص المشتقة من مبادئ علم النفس المستقرة، بغرض مساعدة الناس على تعديل سلوكياتهم، معارفهم، انفعالاتهم، أو الخصائص الشخصية الأخرى في الاتجاهات التي تحقق رغبات العملاء المشاركين". وحسب أبو النصر، مدحت، (2005 ص222) "فهو عملية إحداث تغييرات نفسية في المريض بواسطة وسائل تقنية، ويكون العنصر العلاجي هنا هو علاقة المعالج (الطبيب النفسي أو الأخصائي النفسي) بالمريض، ويحاول المعالج أن يخفف من الاضطرابات النفسية للمريض، ويغيّر أو يعكس أنماطاً سلوكية سيئة التكيف، ويشجع نمو شخصيته وتطوره.

"إنّ المريض النفسي بصورة عامة يتعامل مع مرضه أو طبيبه أو علاجه متأثراً بمعتقداته السلبية عن المرض النفسي التي يشاركه فيها شريحة من مجتمعه. فلا شك أنّ الوصمة المرتبطة بالمرض النفسي، والتي ترجع بشكل عام لضعف الثقافة النفسية تركت الباب مفتوحاً لمفاهيم مغلوبة عن المرض تستدعي الكثيرين التوجّه إلى غير الطبيب النفسي طلباً للعلاج".

يرى (زهران، 2005، ص:183) أنّ العلاج النفسي بمعناه العام يشير إلى نوع من العلاج، تستخدم فيه طريقة نفسية أو أكثر لعلاج مشكلات أو اضطرابات أو أمراض ذات صبغة انفعالية، يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه، بحيث يقوم المعالج، وهو شخص مؤهل علمياً وعملياً وفنياً، بالعمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها أو تعطيل أثرها، مع مساعدة المريض على حلّ مشكلاته الخاصة والتوافق مع بيئته واستغلال إمكانياته على خير وجه.

فالعلاج النفسي ليس مجرد فعل تقني، بل هو أيضاً الاستماع، ومعرفة الإصغاء الحقيقي للآخر خلف الكلمات، وأحياناً خلف أوقات الصمت، فالكلمة هي التي تحوّل الروابط وتعطي المعنى (Zarifian، 2000p:11).

ويهدف العلاج إلى التعديل الأساسي في شخصية العميل من خلال العمل على ارتفاع نقاط القوة و العمل على التخفيف من نقاط الضعف لديه، هذا التعديل يستهدف تقوية فعّالة لذاته، وفي نفس الوقت تأثير إيجابي في ظروفه المحيطة باستثمار موارد البيئة والمؤسسة للتخفيف من ضغوطها الخارجية عليه، بحيث يكتسب في النهاية قدرة وكفاية لمواجهة الموقف ومثيله مستقبلياً، بل يمتدّ إلى أن يصبح أداة فعّالة لمساعدة الآخرين.

كما هو تعديل نسبي في سمات العميل أو في بعض من ظروفه المحيطة قدر الإمكان بصورة تحقّق درجة مناسبة من الاستقرار المعيشي بأقل قدر ممكن من الألم، وهو تعديل كليّ أو نسبيّ في سمات العميل، ودون تعديل يذكر في ظروفه المحيطة عندما يتعدّر تعديلها أو أن يكون العميل نفسه هو المصدر الأساسي للمشكلة.

وتعرّف الباحثة العلاج النفس إجرائياً: بأنه وضع خطة بين المريض والمعالج النفسي، وذلك باستخدام تقنية أو أكثر؛ والهدف مساعدة المريض على تحطّي أزماته النفسية والانفعالية، للوصول مع المريض إلى تعلّم كيفية السيطرة على حياته، وتحتمل المواقف الصعبة، ومن خلالها يصل المريض إلى حالة من التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه.

2- مفهوم عملية العلاج النفسي: يشير مفهوم العملية العلاجية (Operation Psychothérapie) إلى العملية الفنية التي تقوم على الأسس والمسلمات العلمية والنظرية للعلاج النفسي، وهي تتبّع إجراءات أساسية تسري وفق خطوات محدّدة تتضمّن: إعداد العملية العلاجية وتكوين العلاقة العلاجية، وتحديد الأهداف العلاجية، وتحديد المشكلة، ووضع خطة علاجية تقوم على تعديل وتغيير السلوك، وتحقيق النّمّ وتغيير الشخصية، واتخاذ القرارات وحلّ مشكلات، والتقييم النهائي للعملية، وأخيراً الإنهاء والمتابعة. وما يجدر ذكره أنّ هذه الخطوات قد تتداخل مع بعضها البعض في بعض حالات العلاج.

أ- المشكلات النفسية الشائعة التي يتناولها العلاج النفسي:

العلاج النفسي عبارة عن عمليات تفاعلية بين فرد أو مجموعة أفراد ومعالج نفسي. يهدف العلاج النفسي إلى زيادة إدراك الفرد برفاهيته هو أو هي. يستخدم المعالجون سلسلة من التقنيات مصممة لتحسين الصحة العقلية للعميل/ المريض، أو لتحسين علاقات المجموعة (كما في حالة الأسرة). إنّه قد ينظّم قانونياً، وقد ينظم تطوعياً. تختلف متطلبات هذه المهن، وغالباً تتطلب درجة علمية جامعية، لا تقل عن الدكتوراه أو الماجستير، وبعد ذلك الترخيص القانوني لمزاولة المهنة من الجهة المختصة، فوظيفة المعالج هنا ليشاركك المعرفة، ويساعدك على أن تتخذ قراراتك التي تكون متوازنة/ منطقية، وجيدة الإعداد. تقوية منطقتك الذاتي، ومهاراتك في اتخاذ القرار سوف تزيد من استقلاليتك، وتقدير ذاتك

فالعلاج النفسي هو المكان الأفضل لتعلم كيف تعبر عن مشاعرك، لإعطائك مساحة لتجريب طرق جديدة في حضورك، تفكيرك، ومشاعرك. تتعلم كيف تعمل من خلال انفعالاتك السلبية مع الآخرين، تزداد مهارات علاقاتك، وتجعلك أكثر راحة مع التنفيس عن ما يؤذيك. هذا مكّون ضروري للمحافظة على العلاقات، وإدارة انفعالاتك بطريقة صحيحة.

إن المعالج النفسي لا يستطيع أن يصلح حياتك أو يحل مشكلاتك. أنت فقط الذي تستطيع، هو فقط يستطيع أن يساعدك من خلال المزيد من التوضيح، المزيد من الفهم، وأن تشكّلا معاً خطة للتنفيذ، ولكن العلاج النفسي ليس العصا السحرية التي تمحو كل العقبات. إنّه المزيد من بذل الجهود، ولكن إذا كنت على مستوى التحدي، سوف يكون هناك مع كل خطوة على الطريق. إذا استمرّ الحال معك أن تأتي إلى العلاج النفسي دون أن تضع أي سلوكيات أو أفكار جديدة موضع التنفيذ، سوف يكون التقدم عملية بطيئة بالنسبة لك. الطريق إلى التنفيذ صعب بالنسبة لكل فرد، ولكن إذا لم تفعل أبداً أي شيء مختلف، سوف لا تحصل أبداً على أي نتيجة مختلفة. إنك الشخص الوحيد الذي يستطيع أن يقرّر اتخاذ القرار بالتنفيذ ففي يدك زمام كل القوة.

يأتي الناس إلى العلاج النفسي للعديد من الأسباب. عادةً يعيش الناس خبرة مستوى معتدل من التملل وعدم الراحة في حياتهم، وقد لاحظوا تراجعاً في أدائهم في العمل/ أو الدراسة، وفي علاقاتهم. البدء في العلاج النفسي ربما يكون مربعاً بالنسبة للبعض، حيث يكون عليهم أن يظهروا استعداداً لمواجهة موضوعات صعبة، ولكن بالنسبة لآخرين عبارة عن انفراج وراحة ضخمة يتمثل في اتخاذ قرار إجراء التحرك في اتجاه مختلف، فالعلاج النفسي ليس دائماً سهلاً، ولكني أعتقد أنه يمثل الهدية الضخمة التي تقدّمها إلى نفسك. ابحث عن الشخص الذي تثق به، والذي يوفّر لك الجوّ المريح. العلاقة التي تقيمها مع من يعالجك هي الوجه الأكثر أهمية في الموضوع. (الخزامى، 2016ص5-6).

فالتكيف الصحي النفسي مهم جداً في مثل هذه الحالات، لأنّ الكثير ممّن يعانون من مشاكل عضوية أساسها نفسي يستغربون من هذا التفسير، حيث إنهم يعتقدون بأنّ آلامهم العضوية وشكواهم العضوية لعدد من الأجهزة المهمة في الجسم لا بدّ أن يكون لهما سبب عضوي، ويجب توخّي الحذر والتحدّث بطريقة مبسّطة وتجنّب الصدام مع الشخص الذي لا يتقبّل هذا التفسير الذي قد يعتبره غير منطقي ولا يفسّر حقيقة آلامه العضوية، وربما غضب من هذا وامتنع عن العلاج النفسي ورفض تناول أدوية نفسية لاقتناعه التام بأنّ ما يعاني منه هو مرض عضوي. الناس في مجتمعاتنا بوجه خاص حسّاسون تجاه العلاج عند طبيب نفسي، لذلك عندما يحوّلهم طبيب مختصّ بطب الأسرة أو الطبّ الباطني فإنهم يشعرون بالغضب، وربما بالمهانة في بعض الحالات، لأنهم يعتبرون بأنّ من يحوّل إلى الطبيب النفسي الأشخاص المضطربون نفسياً، أو الذين يمكن إطلاق اللفظ العامية عليهم بأنهم "مجانين".

إنّ العلاج النفسي، خاصّةً العلاج المعرفي مهمّ جدّاً، قد يؤدي إلى نتائج جيّدة في علاج الاضطرابات العضوية ذات المنشأ النفسيّ خاصّةً في تغيير تفكير الشخص السلبي تجاه نظرتّه غير المنطقية نحو الأمراض النفسية، وعن ترابط الأمراض والأعراض العضوية مع الاضطرابات النفسية. فالمرض النفسيّ ليس هو المعاناة الشديدة فقط، ولكن هو كلّ ما يعيق الفرد عن الفاعلية وعن التواصل السليم مع النفس ومع المجتمع الواسع ككلّ، وهو نمط سيكولوجي أو سلوكي ينتج عن الشعور بالضيق أو العجز الذي يصيب الفرد ولا يعدّ جزءاً من النّمّو الطبيعي للمهارات العقلية أو الثقافية. (عوض، 2015 ص22-23).

فالمجتمع الطرابلسي كنسيج لبناني هو جزء من المنظومة الاجتماعية في العالم العربي، والتي تمتلك تمثيلات ذهنية سلبية نحو علاج المرض النفسي، فما زالت النظرة التقليدية إلى الآن في النظر إلى هذا الموضوع من باب الفضول وعدم الاقتناع بالذهاب إلى طبيب أو معالج نفسي.

3- أنواع العلاجات النفسية: هناك العديد من العلاجات كالعلاج السلوكي المعرفي، العلاج الجدلي، العلاج المعرفي المرتكز على الوعي التام، العلاج الدوائي، وغيرها من العلاجات النفسية نذكر منها:

1- العلاج بإبطال التّحسّس وإعادة المعالجة عبر حركة العينين. EMDR

وهو من العلاجات النفسية المستحدثة وهو ما سُمّي بحسب "روك" الثورة العلاجية، نظراً لسرعة النتائج واستمرارها عند المنتفعين. ولا يخفى على أحد أنّ "شايبرو" وبعد دراستها عن هذا الأسلوب العلاجي ونجاحه، واعتماده كأسلوب علاج نفسيّ متكامل، توالى الدراسات المؤثّقة وأثبتت ثبات المفاعيل الإيجابية لهذا الأسلوب. بعد ذلك يجدر بنا أن نذكر أنّ "شايبرو" حصلت في العام 1994 على أعلى تقدير علمي في الولايات المتحدة Ward For Achievement In Psychology scientific Distinguished كما حصلت في العام 2002 على جائزة "فرويد" من الجمعية العالمية للعلاج النفسيّ ومدينة فيينا. إنّ القوى التي تسيّر سلوك الإنسان بحسب عالم الأعصاب الأميركي مركزها ثلاثة أجهزة دماغية: القشرة الدماغية التي بفضلها يعمل وعي الإنسان، والجهاز اللمبي الذي يدير مشاعره، وجذع الدماغ الذي يدير غرائزه وآليات الإبقاء على حياته، مثال: عملية التنفّس وضربات القلب وعملية الهضم (LE DOUX، 1996).

ينطبع الحدث في الهيبيوكامب Hippocampe أو فرس البحر Hypothalamus بينما تركز المشاعر الناتجة عنه في اللوزة، وقد يسدّ الهيبيوكامب مداخله أمام الشحنات الانفعاليّة الشديدة الآتية من اللوزة AMYGDAL و ذلك كي يمنع الرسالة المؤلمة من الوصول إلى القشرة الدماغية الجبهية؛ وفي حال أثقل كاهل فرس البحر Hypothalamus بالآلام النفسية الشديدة ينتهي به الأمر بحالة من القلق أو النقص؛ فهنا تصاب الذاكرة بخلل، وقد يعاني الفرد من الاكتئاب.

أما التلاموس Thalamus فهو نتوء مهم جداً في الجهاز اللمبي، إذ يلعب دوراً أساسياً في الصدمات النفسية الباكرة، وهو يعمل عند بداية الأسبوع الرابع عشر من فترة الحمل (Dalens, 1981).

تؤكد النظريات على أهمية ودور الصدمات والأحداث السلبية التي يعيشها الفرد في حياته، وخاصة في سنّيه الأولى، لا بل في الأشهر الأولى من الحمل. يحمل العديد من المدمنين ذكريات سلبية عديدة، فيتذكرون في غمرة أفكارهم الاضطرابية جملاً حفظوها عن غيب من خلال المحيط العائلي ورسخت في ذاكرتهم من خلال شحنات انفعالية سلبية أثقلتهم فآلمتهم ودفعت بهم إلى القلق وربما الاكتئاب، فاللجوء إلى من يحبهم فيحبون معه كلّ ما يجب شرط أن يحبهم وإن كان ما يحبّه هو المخدرّ أو السلوك الإدماني. وقد أشار إلى الدور الأساسي الخاص باللوزة، وتأثيرها على النشاط الانفعالي للدماغ، وبالتالي على حياة الإنسان العاطفية، فالأميغدال هي اختصاصية القضايا العاطفية، وهي مركز الذاكرة العاطفية، إذ بدونها تفقد الحياة معناها. فالمداعبة أو العناق أو أي نمط آخر من المواساة تهدئ مناطق الدماغ هذه وبحسب ما يخبرنا المدمن عن مواقف وأفكار سلبية خاصة بالمحيط العائلي تحديداً؛ فهو من ناحية لم يشعر بحب أمّه يوماً أو بحبّ أبيه؛ فالفراغ العاطفي هو سيّد الأجواء العائلية إن وجدت في الشريحة الكبرى من المدمنين، لا عائلة، ولا عاطفة، بل حروب بين أهل متصارعين أو مدمنين في أغلب الأحيان.

2-العلاج النفسي بالأدوية: Psychothérapie médicamenteuse

إذا كان العلاج النفسي يقوم عموماً على تواصل كلامي بين المعالج وطالب الاستشارة أو بين المعالج ومجموعة طالي الاستشارة، في العلاج النفسي الجماعي، أياً تكن المدرسة العلاجية التي ينتمي إليها المعالج النفسي، فقد أثبتت الأبحاث التي اعتمدت على تصوير المخّ أنّه إذا قارنا أثر العلاج الكيميائي في علاج بعض الحالات المرضية يؤثّر العلاج النفسي لتلك الحالات، نجد أنّهما متطابقان تقريباً، مما يعني أنّ العلاج النفسي هو أيضاً علاج عضوي، وقد قالت العرب قديماً: "الكلمة الطيبة صدقة".

بدأ علاج الاضطرابات النفسية بالدواء منذ العام 1952 مع نشر أولى النتائج المتعلقة بالكولوربرومازين chlorpromazine بعد أن كان باحثون فرنسيون قد درسوا واهتموا بإحدى جزيئات البروميتازين prometazine فأدخلوا عليها تعديلات وصولاً إلى الكولوربرومازين، التجارب الأولى تمت على الحيوانات حيث كان لهذه المادة أثر مسكّن. فبعد أن كانت الوسائل العلاجية السابقة من صدمات كهربائية، إلى حقنات بالأنسولين تؤثر على وعي المريض وعلى وظائفه الحيوية، صار بالإمكان إحداث حالة من اللاالاكترات لديه، بحيث تخفّف هذه المادة من نشاطاته النفسية والحركية، ويحدث ما يشبه حالة من الحياد الانفعالي أو اللامبالاة العاطفية، فيبقى بالتالي بمنأى عن استنارات العالم الخارجي المؤذية بالنسبة إليه، ولا يعود مجبراً على مواجهة متطلّبات الحياة. هذا النوع من العلاجات النفسية بالأدوية يتمّ خاصّة على أيدي الأطباء النفسيين وأطباء الأعصاب، ويعتمد التأثير على بعض الإفرازات الكيميائية التي تحصل في الدماغ، والتي نتيجة خلل ما تحدث عوارض نفسية مختلفة من اكتئاب وهلوسة أو هذيان

وغيرها. وتعمل هذه الأدوية على التخفيف من العوارض التي يعانيها المريض، من خلال إعادة التوازن إلى تلك الإفرازات، غير أنها تكتفي بإزالة العوارض الملاحظة مباشرة، دون البحث في أسبابها أو خلفياتها النفسية خاصة، وأنّ العلاجات الدوائية نادراً ما تترافق مع علاج نفسي يواكبها. فالمريض يحتاج إلى ثلاث قنوات علاجية: العلاج الكيميائي، والعلاج النفسي، والمساندة الإضافية؛ فتلك الحبوب التي قد يستعملها البعض بحسب السعادة والتي تبدو فعالة إلى حدّ ما، لا تعمل على حلّ المشكلة من أساسها، وإنما تقنعها إلى حين تناح الفرصة لظهورها مجدداً، والأرجح التوقّف عن تناول الدواء.

ينظر الكثير من المعالجين إلى أي معاناة نفسية فلقاً كانت، أو أفكاراً سوداء، أو إشكالية علائقية، أو اضطراباً من أي نوع، على أنها مرض نفسي ينبغي معالجته بواسطة الحبوب أو الحقن المهدئة، غير أنّ الكثير من الظروف الصعبة التي قد يواجهها الإنسان كالحداد، أو الانفصال، أو غيرها من الضغوطات التي تولّد عوارض الحزن أو الاكتئاب المرحلي. لا تبرز وصفات مضادات الاكتئاب إلا في حال تراكمت هذه العوارض مع علامات أخرى واضحة يمكن وصفها بالمرضية على الصعيد النفسي.

في المقابل، فإنّ بعض المعالجين النفسيين، لا سيّما من غير الأطباء، لا يحبّون مطلقاً اللجوء إلى الأدوية في علاجهم، بحجة أنها تحلّ محلّ التعبير الكلامي، وتمنع أن يظهر المعنى المعطى للمرض أو للعارض النفسي، والذي وحده يسمح بإيجاد الحلّ للمشكلات النفسية. لكن قد يأخذ هؤلاء المعالجون بعين الاعتبار ربّما مدى القلق والألم والاكتئاب العميق الذي يشلّ الفكر، ويجعل الشخص تابعاً وفاقداً لكلّ استقلالية تمكّنه من مواجهة المرض النفسي (جريدة الحياة 2002).

تنوّع الأدوية النفسية في ثلاث فئات أساسية هي: المنوّمات والمنشّطات ومهدّئات الأعصاب، ويتمّ وصف واحد أو أكثر من الأنواع المذكورة من قبل الطبيب النفسي أو من قبل طبيب الأعصاب بحسب الحالة التي يتمّ التعاطي معها. فالمنوّمات تستخدم للتهديئة في نوبات الاهتياج الذهانية، أمّا المنشّطات أو ما يعرف بمضادّات الاكتئاب فتوصف في حالة الخور والاكتئاب، كما تدلّ تسميتها، أمّا مضادّات القلق فتوصف في حالات القلق الشديد الناتجة عن حالات الخوف والهجاس (de panafieu, 2012 p24).

إنّ العلاج النفسي مهمّ في كثير من الحالات التي يعاني منها بعض الأشخاص، والتي تكون الأصل فيها الحالة النفسية، وتظهر على شكل شكاوى جسدية، خاصّة الأوجاع والألم الذي لا يمكن تفسيره طبيّاً وليس له أساس عضوي.

خلاصة الفصل:

تجد الباحثة بأنّ المقاربات العلاجية قد تعددت وجميعها تصب في الهدف والطلب العيادي وكيفية الوصول بالمريض الى ان يشعر بالسعادة والتوافق النفسي في البيئة التي يعيش فيها. كما إنّ التطوّر الحضاريّ وتعقّده في المجتمع المعاصر جعل

من العلاج النفسي ضرورة لا بدّ منها، لحلّ المشاكل الانفعالية، وحلّ المآزم والصراعات التي قد يمرّ بها الإنسان في مختلف مراحل حياته، وعندما يتلقّى العلاج النفسي، فهذا يساعده لاستعادة توازنه النفسي، والانخراط في حياته الطبيعية في المجتمع بشكل إيجابي. إنّ الأمراض النفسية إذا لم تعالج من البداية فقد تتفاقم المشكلة وتحوّل إلى مرض عضوي، فعزوف الناس عن العلاج والطب النفسي جعل الأمراض النفسية تتراكم وتتكاثر بين الأفراد، لذا لا بدّ من الذهاب فوراً إلى الأخصائي النفسي أو الطبيب في حال شعر الفرد بأمر غير طبيعي يحدث، فلا بدّ من العمل على نحو هذه النظرة من خلال تضافر الجهود وتكثيف الحملات التوعوية والتثقيف النفسي عن المرض النفسي والعقلي، ولأهمية العلاج النفسي وخاصة في المناطق الفقيرة في مدينة طرابلس، مثل المحاضرات وورش العمل، حتى نوجّه الناس لأهمية الأخصائي، المعالج النفسي والطبيب النفسي، وتفعيل دورها في المجتمع. فالصحة النفسية للفرد تنعكس على جميع مظاهر حياته، فتجعله متفائلاً منتجاً في عمله وسعيداً في حياته. وعلى الرغم من أنّ الاضطرابات النفسية ما برحت في ازدياد مطّرد، فإنّ الذهنية العامة وبخاصة في مجتمعاتنا ما زالت تنظر الى العلاج النفسي على أنه حديث بين شخصين الأول يشتكى والثاني يعطيه بعض النصائح المستمدة من تجاربه السابقة...

الإطار التطبيقي:

اشكالية الدراسة:

إنّ الجديد الذي تقدمه الباحثة في دراستها الحالية هي التعرف على التمثيلات الذهنية للمجتمع الطرابلسي حول العلاج النفسي وعليه ومما سبق ذكره يمكننا صياغة الإطار التطبيقي على النحو التالي:

متغيرات الدراسة:

- 1- هل توجد فروق في تصورات المجتمع الطرابلسي الذهنية حول العلاج النفسي وفقاً لمتغير الجنس (إناث - ذكور)
- 2- هل توجد فروق في التصورات الذهنية للمجتمع الطرابلسي حول العلاج النفسي وفقاً لمتغير العمر (شباب /متوسط/مسنين)

فرضيات الدراسة:

-الفرضية الرئيسية: هناك علاقة بين التمثيلات الذهنية للمجتمع الطرابلسي حول العلاج النفسي وبين إمكانية اللجوء إلى معالج نفسي عندما تقتضي الحاجة.

يتفرغ من الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

- 1- توجد فروق دالة إحصائية في تصورات المجتمع الطرابلسي الذهنية حول العلاج النفسي تُعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث).
- 2- توجد فروق دالة إحصائية في تصورات المجتمع الطرابلسي الذهنية حول العلاج النفسي تُعزى لمتغير العمر (الشباب /متوسط/المسنين).

حدود الدراسة:

الحدود البشرية: هي الفئة البشرية المستهدفة التي يقوم الباحث بإجراء دراسته عليها. تتحدد الدراسة الحالية بعينة الدراسة المؤلفة من 600 شخص من مجتمع البحث ممثلين للمجتمع الأصلي، وهو المجتمع الطرابلسي، ينقسمون إلى مجموعات:

الجنس: إناث/ ذكور-الدخل: -متدني/ متوسط/ مرتفع.

المستوى التعليمي: ابتدائي/متوسط/ثانوي/جامعي/دراسات عليا.

العمر: الشباب /متوسط /الشيوخ-الدين: مسلمون /مسيحيون

-الحدود الزمنية: وتمثل بالفترة الممتدة من العام 2019 إلى نهاية العام 2024.

-الحدود الجغرافية: تجري الدراسة الحالية في مناطق طرابلس: قبة النصر، جبل محسن، باب التبانة، السوية والجسرين، الميناء، باب الرمل، البحصاص، المعرض، الزهرية، باب الحديد، الرمانة، النوري، التل وضاحيتها، البحصاص والبدائي، المهاترة الظاهرية (المعروفة بالزهرية)، المتين، القلمون.

ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام أساليب إحصائية من خلال الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) النسخة 26.

وقد تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

1- تم تطبيق اختبار (ت) للعينات المستقلة؛ وهو اختبار إحصائي يقوم بمقارنة المتوسط الحسابي لمجموعتين مختلفتين، وقد استخدم للتحقق من الصدق التمييزي لأدوات الدراسة.

2- تم تطبيق اختبار Anova لدراسة الفروق بين أداة تصورات المجتمع الطرابلسي الذهنية بما يختص بالعلاج النفسي ومتغير الدراسة التابعة، وهي: المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي، العمر، الجنس، الدين.

3- معامل ارتباط سبيرمان بين فقرات مقياس التصورات الذهنية حول العلاج النفسي والدرجة الكلية.

جدول 1 المتغيرات الديموغرافية

النسبة	العدد	الخصائص الديموغرافية	
47.70%	286	ذكر	الجنس
52.30%	314	أنثى	
17.50%	105	20 حتى 25 سنة	العمر
33.70%	202	26 حتى 40 سنة	
30.70%	184	41 حتى 64 سنة	
7.80%	47	64 سنة وما فوق	

فقد تمّ توزيع العيّنة:

د-حسب الجنس: توزعت العيّنة بين 47.7% من الذكور في مقابل 52.3% من الإناث.

ه-حسب الفئات العمرية: (10.3%) بين 18 حتى 25 سنة.

27.8% من فئة الشباب.

33.7% من فئة متوسطي السنّ (الراشدين: بين 26 إلى 24 سنة).

38.5% من 41 إلى ما فوق 64 سنة (فئة كبار السن أو الشيوخ).

2-مجتمع الدراسة:

أ-طريقة اختيار مجتمع الدراسة: الاختيار بالتناسب: Echantillonnage par Quotas

يلجأ الباحث إلى هذه التقنية في المعاينة عيّنة الحصص النسبية Quota Simple عندما لا يتوفر لديه لائحة كاملة عن وحدات الطبقات الموجودة. في بداية استخدامه لهذه التقنية، يعمد إلى تحديد المتغيّرات الموجودة (الجنس، العمر، المهنة، ...) ومن ثمّ تحدّد حصص نسبية من هذه المتغيّرات.

3-عينّة الدراسة: (عينّة الحصص النسبية sample Quota)

فقد تمّ اختيار العيّنة من خلال الاختيار بالتناسب (الكوتا) , حسب مصادر النفوس في مدينة طرابلس.

فالعيّنة في دراستنا الحالية تتألف من (600) شخص من المجتمع الطرابلسي، يتمّ اختيارهم حسب توزيعهم في مناطق طرابلس. حيث يتم اختيار العدد المطلوب من كل منطقة في طرابلس حسب نسبة عدد سكان كل منطقة من مناطق طرابلس.

منهج الدراسة:

واعتمدت الباحثة في دراستها هذه على المنهج الوصفي التحليلي. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة عدة أدوات منها المقابلة والملاحظة، واستخدمت استبيان التمثلات الذهنية من إعدادها كأداة لجمع البيانات من عينة الدراسة وقد تمّ التحقق من خصائصه السيكمومترية.

توصيات الدراسة:

توصلت الباحثة إلى عدة توصيات أهمها القيام بدراسات مستقبلية تهدف إلى فهم التمثلات الذهنية للمجتمع الطرابلسي للتخلص من المعتقدات الخاطئة لدى الأفراد الذين لم يصلوا إلى مستوى معين من الوعي بأهمية الصحة النفسية وتأثيرها المباشر على الصحة الجسدية، وذلك من خلال إدخال مادة علم النفس ضمن المنهجية المدرسية بشكل يتلاءم مع كل مرحلة عمرية. أيضاً تأمين الاختصاصيين النفسيين في المدارس الرسمية، وفي المؤسسات الرعايية الذين يمكن أن يتابعوا مع التلاميذ مسيرة تطوّرهم النفسي، والهدف هو تحرير التلميذ من الأزمات والصراعات

والمعوقات النفسية (اجتماعياً، انفعالياً وسلوكياً) واقتراح بعض التوصيات والمقترحات التي يمكن أن تعمل على تقبل العلاج النفسي لدى المجتمع الطرابلسي

نتائج الدراسة:

لقد تم تأكيد فرضيات الدراسة الفرضية الرئيسية: هناك علاقة بين التمثيلات الذهنية للمجتمع الطرابلسي حول العلاج النفسي وبين إمكانية اللجوء إلى معالج نفسي عندما تقتضي الحاجة.

يتفرغ من الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

1- توجد فروق في التمثيلات الذهنية للمجتمع الطرابلسي حول العلاج النفسي تُعزى لمتغير العمر (شباب /متوسط/مسنين).

2- توجد فروق في التمثيلات الذهنية للمجتمع الطرابلسي حول العلاج النفسي تُعزى لمتغير الجنس (إناث - ذكور)

خلاصة الفصل:

لقد ترسخت المعتقدات الشعبية لدى المجتمع الطرابلسي بحيث انما أصبحت تشكل عائقاً أمام انتشار وتقبل العلاج النفسي فعلى سبيل المثال: يقول الفرد في المجتمع الطرابلسي عبارة "دقوا عالخشب" وذلك لكي يحمي نفسه من إصابة العين وغيرها من المعتقدات الراسخة في ذهنية الفرد الطرابلسي، وللعقائد الدينية علاقتها أيضاً بالنفس ولها أثرها المحسوس في اعمال المرء الباطنة والظاهرة الروحية والمادية الخاصة به وحده، أو العائدة إلى علاقته مع غيره، فيتوجه إلى رجال الدين للحصول على الرقية الشرعية للشفاء من الحسد ومن الكتيبة، أو التداوي بالمياه المصلية التي تشفي المعيون من الحسد، أو من خلال الترويح والتفريغ عن النفس والتحدث مع الجارة أو مع صديق مقرب، بدلاً من التوجه نحو شخص لا يعلم كيف سيتم علاجه من خلال الكلام معه، وكيف سيفضي إليه بأسراره وهو المعالج النفسي مثل هذه العادات تشكل عائق أمام انتشار العلاج النفسي.

يظهر أثر العمران في تركيبة المجتمع، فالعائلة الممتدة التي تسكن في بيت واحد، يخلق ما بينها الألفة والمودة والشعور بالأمان والاستقرار النفسي، مما يعزز من الروابط الأسرية، فالشخص الذي يعيش حالة نفسية يشوبها الحزن والمخاوف والتفكير السلبي، يلجأ إلى العائلة الكبيرة، فيصل من خلال الاستماع إليه والتعاطف مع مشاعره إلى الرضا والاستقرار النفسي وأيضاً من خلال طقوس معينة تجعل المريض يتأقلم مع أفكاره وسلوكه، فتمنحه نوع من الهدوء والتوازن النفسي.

نخلص إلى القول أخيراً إنه بناءً على ما استطاعت الباحثة تلمسه من خلال هذه الدراسة، ما زال مجتمعنا الطرابلسي في مرحلة يمكن تسميتها بالانتقالية، هي مرحلة غالباً تتميز بالتذبذب والتردد بين التعلق بالماضي وتقاليد وعاداته،

وبين تقبّل الجديد الذي يقدّمه الحاضر والمستقبل الآتي، من هنا لمسنا بعض التناقض أحياناً في مواقف الأفراد المستجوبين، إلى جانب بعض التردّد والقلق في مقارنة هذا الموضوع.

وفي الختام يمكن أن نقول إن رواسب الماضي المتمثلة في التصورات الاجتماعية التقليدية من معتقدات وتفسيرات مازالت مترسخة وتضرب بجذورها في واقع المجتمع رغم التطور العلمي والانفتاح الذهني حول مفهوم المرض النفسي وكيفية علاجه

فلا بدّ من إزالة الوصمة عن المرض النفسي والعقلي، والتوصل إلى اليقين المرتبط بالعلم بأنّ الأمراض النفسية مثلها مثل أيّ مرض عضوي يستدعي التدخّل والعلاج، حتى إنّ أمراضنا النفسية تترك أثراً كبيراً على صحتنا العضوية، فالإنسان يشكّل وحدة نفسية - جسمية لا يمكن الفصل بينهما، فلا بدّ من العلاج النفسي حتى لا يعيش الإنسان صريعاً للأمراض النفسية والجسدية.

المراجع

1-مراجع عربية:

- 1-سيدي، عابد عبد القادر. (2017): العلاقة بين الخلفية الثقافية وتصوّر الاضطراب النفسي واختيار أسلوب العلاج في ضوء متغيّري الجنس والمستوى التعليمي عند زوار الضريح. أطروحة دكتوراه، جامعة وهران، الجزائر.
- 2-سلوم، توفيق عبدالله. (2022). دليل مناهج البحث في علم النفس. جميع الحقوق محفوظة لكلية الآداب والعلوم الإنسانيّة، الجامعة اللبنانية.
- 3-غانم ابتسام، شلاي زهير. (2022): التّصوّرات الاجتماعية لدور الأخصائيّ النفسيّ الإكلينيكي لدى عيّنة من الطلبة الجامعيين.
- 4-قندوز، هند. (2020): التصورات الاجتماعية للانحرافات الجنسية لدى الطالب الجامعي، ماجستير علم النفس العيادي، جامعة محمد بو ضياف، المسيلة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية -الجزائر.
- 5-كبارة، وليد أحمد. (2014): الثابت والمتحول في التقاليد والعادات الشعبية، رسالة دكتوراه، معهد العلوم الاجتماعية، بيروت.
- 6-فيّاض، محمود حسام الدين. (2018). المنهج التفسيري في دراسة الظواهر الاجتماعية كاشياء. دراسة في علم الاجتماع البنائي، مكتبة الناشر نحو علم اجتماع تنويري.
- 7-مراد، سميح غني. (2017): تاريخ طرابلس الاقتصادي في القرن الثامن عشر، أطروحة دكتوراه في التاريخ المعهد العالي للدكتوراه، بيروت.
- 8-مطر، طنوس جوزفين. (2018): تمثلات الأمهات وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى فتيات ما بين 10-5 سنوات وتمثلاتهن، دراسة ميدانية في منطقة الكورة، رسالة دكتوراه في التربية: الجامعة اللبنانية، بيروت.

9-يونس، ليليان. (2006): موقف المجتمع اللبناني من العلاج النفسي، رسالة ماجستير في علم النفس، الجامعة

اللبنانية، بيروت

مراجع أجنبية:

1-ABRIC, J-C. (1994): Pratiques Sociales et représentations, Presses universitaires de France Paris, p17-18

2-ABRIC, J-CP. (2003): la recherche du noyau central et de la zone muette des représentations Sociales, Incc, methode d'étude des repréntations sociales, PP 59-80 Eres, Roman ville Saint Agne.

3-André, ckristophe, élelord, francois.(1999): l'Estime de soi, odile Jacob, Paris, P:253.-

4-Aubreé, christine. (2004): Les meties de la psychologie, In l'étudiant, ed L'étudiant.fr.p.168.

5-Abdou.Elhelou (1974): le vocabulaire philosophique, 1ere édition, centre de Recherche et de développement.

6-Durkheim, Emile. (1995). The Elementary Forms of Religious Life, translated by Karen Fields. New York: Free Press.

7- Durkheim, Emile. (1960). "Dualism of Human Nature and Its Social Conditions." Pp. 325-40

8-Moscovici, Serge. (1976). La psychanalyse Son image et son public. Ed-PUF. Paris.

9-Schopenhauer, Arthur. (2018). The World as Will and Representation. Editors and translators: Judith Norman, Alistair Welchman, Christopher Janaway. Cambridge University Press.

10-Jodelet, Denise (1989): les représentations sociale sun domaine en expansion, Paris., p.22 -47-77.

Joan rivièrè(1972) ,L'amour la haine, Paris P.B'Payot,P51M¹-11-M Klein.

¹-12-Lorenz Konrad ,(1969),L'agression ;L'histoire naturelle du mal.Paris flammation ,p55