الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

مداخلة ثنائية للمشاركة في الملتقى الوطني حول الصحة العامة والسلوك الصحي بعنوان

واقع التوجه للعلاج النفسي كسلوك صحي بين فئة المثقفين وغير المثقفين في المجتمع الجزائري

(دراسة ميدانية بمدينة تلمسان)

من إعداد :

- **أسماء بن حليـــلـــم** : استاذة مساعدة بجامعة ابو بكر بلقايد تلمسان تخصص تقنيات وتطبيقات العلاج النفسي وطالبة سنة رابعة دكتوراه
- **عبد الكريم مأمـــــــــون:** سنة ثانية ماجستير بجامعة البليدة تخصص علم النفس العيادي

البريد الالكتروني asma.ben86@hotmail.com

رقم الهاتف : (213+) 0794489003

مارس 2014

مقدمة

تنطلق فكرة الارتقاء بالصحة من فلسفة عامة مفادها إن الصحة الجيدة هي نتاج انجاز شخصي تراكمي ، فهي على المستوى الفردي تتضمن القيام بتطوير نظام عادات صحي في مرحلة مبكرة من عمر الفرد والمحافظة عليه في مرحلتي الرشد والشيخوخة ،أما على المستوى الطبي فهي تتضمن تعليم الناس كيفية الوصول إلى إتباع اسلوب حياة صحي ومساعدة الفئات الأكثر عرضة لمخاطر صحية معينة كي يسلكوا بطريقة تمكنهم من الانتباه لما يمكن ان يتعرضوا اليه من مخاطر (الداغستاني ، المفتي) وللإعلام دور كبير في ذلك من خلال التوعية والبرامج التثقيفية التي توضح للأفراد السلوكات الصحية السليمة عن غيرها من السلوكات غير الصحية (تايلور ، 2008) ومن المعروف لدى علماء النفس الاجتماعي ان سلوك الافراد نحو موضوع معين يتأثر بتوجههم ومعتقداتهم نحو هذا الموضوع وهو ما ينطبق على موضوعنا الحالي الا وهو العلاج النفسي ونظرة المجتمع اليه.

الاشكالية

إن مفهوم الصحة لا يقتصر على الخلو من المرض والإعاقة والعجز بل هي مفهوم اشمل من ذلك فهي حالة من السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية (Brignon ,2007 :7), وكما تحتاج الصحة الجسمية في حالة تعرضها لمختف الأمراض سواء كانت معدية أو غير معدية إلى عناية وعلاج من طرف الأطباء فان الصحة النفسية للفرد كذلك تحتاج إلى عناية وتكفل من ذوي الاختصاص (مختصين نفسانيين ومرشدين)عن طريق العلاج النفسي الذي يعرفه النابلسي على انه "وسيلة تهدف الى اقامة اتصال متميز خاصة اتصال كلامي بين المعالج والشخص المعاني من اضطرابات تكثيفية مع الواقع على ان تستند هذه العلاقة وهذا الاتصال الى نظريات علم النفس وتحديده للسوي والمرضي وتسخر وسيلة العلاج النفسي لهدف علاج اضطرابات يفترض انها تعود في منشئها الى عوامل نفسية– اجتماعية (النابلسي 1991 :5) فالاضطرابات النفسية تتفاوت في شدتها من مشاعر بسيطة من الحزن والكدر والضيق والخوف لتمتد الى حالات اخطر وأكثر تعقيد مثل حالات الفصام والاكتئاب والهوس وغيرها الكثير التي تتطلب اللجوء الى العلاج النفسي والالتحاق بالمصحات (ابراهيم ،1980).

حيث عرف Kasl ,coll 1966 السلوك الصحي بأنه كل نشاط يقوم به الفرد الذي يعتقد أنه معافى لغرض الوقاية من المرض أو اكتشافه قبل ظهور أعراضه (Fischer, 2000 :p6)

وقد حدد كل من هاريس Harris وجوتن Guten السلوكيات الصحية ب - :

-عدم التدخين أو تعاطي الكحول

-الغذاء وتخفيض الوزن

-الرياضة.

-استعمال حزام الأمن.

-سلوكيات مواجهة الكرب.

-استعمال الأدوية إتباع التعليمات الطبية.

-النوم.

-استغلال وسائل الرعاية الصحية السلوك الجنسي المناسب.

اما التربية الصحية حسب منظمة الصحة العالمية فهي " مجموع الأنشطة الإعلامية والتثقيفية التي تشجع الافراد على ان يكونو ا في صحة جيدة على ان يتعرفوا على ما يمكنهم القيام به فرديا وجماعيا للحفاظ على صحة واللجوء الى المساعدة عند الحاجة اليها" (Hulaud et all, 2006 p:130)

ولعل ما نلاحظه في مجتمعنا هو غياب الثقافة الصحية النفسية والسلوك الصحي السليم بسبب العادات والمعتقدات والتقاليد والمفاهيم الخاطئة حول المرض النفسي وكذا نظرة المجتمع السلبية للشخص المريض نفسيا بالإضافة إلى نقص الوعي والدراية الكافية عن المعنى الصحيح للعلاج والتكفل النفسي ويشير "عبد الحق تيدمة " أستاذ علم الاجتماع "*أن أغلب الجزائريين لا يذهبون للأخصائي 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 الجزائري ،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*"

حيث يتأثر الاتجاه و التصور نحو المرض النفسي والعلاج النفسي بما هو متعارف عليه بين افراد المجتمع وما هو شائع وهو ما ينعكس سلبا على عملية العلاج النفسي (King ,1980) وهذا ما اكدته دراسة سويف (1967) التي هدفت للكشف عن الافكار الشائعة عن العلاج النفسي وتوصلت النتائج

الى وجود اتجاهات سالبة نحو المعارف والمفاهيم النفسية والعقلية وكذلك نلاحظ توجه الافراد الى ممارسة سلوكات غير صحية في حالة المرض النفسي كالتوجه للشعوذة والسحر دون اللجوء الى المختصين في مجال الطب النفسي وعلم النفس وهذا بسبب ارتباط مفهوم الاضطراب والمرض النفسي منذ القدم بنظرة سلبية مرتبطة بالجنون والمس والسحر وهو ما يعيق توجه المرضى الى مراجعة الطبيب او الاخصائي النفسي خوفا من نظرة المجتمع اليهم ويفضلون التوجه الى الرقية والسحر لطرد هذه الشرور مما يزيد من حدة المشكلة وتفاقمها وهذه النظرة يشترك فيها كل من الافراد المثقفين وغير المثقفين كما ان من الاسباب التي تدفع المرضى عن العزوف عن زيارة المعالج او الطبيب النفسي هي الافكار المغلوطة حول الادوية النفسية وأنها تؤدي الى الادمان والتبعية وتهيج الاعصاب وتخدر المخ اما في دراسة عبد الناصر غربي فيرجع اسباب عدم طلب العلاج النفسي الى قلة الاخصائيين النفسانيين والى طغيان عمل الطبيب النفسي على عمل الاخصائي النفساني ثم قلة الوعي الاجتماعي ثم لعدم ثقة المريض بالمعالج وان المعالج النفساني غير قادر على علاج المرض النفسي وان علاجه يكون من طرف الطبيب النفسي ثم يأتي في مرتبة ثانية الراقي الشرعي وفي مرتبة اخيرة الاخصائي النفساني .

وفي الاتجاه المعاكس توصلت نتائج دراسة (بركات وحسن ، 2006) التي هدفت الى معرفة اتجاه الطلاب الجامعيين نحو المرض والعلاج النفسي وعلاقتها بالجنس والتخصص والعمر والتحصيل ومكان السكن ودخل الاسرة الى وجود اتجاه ايجابي نحو المرض والعلاج النفسي حيث ما نسبته (75.9%)اظهروا ميلا ايجابي ووجود فروق دالة نحو المرض والعلاج النفسي تبعا للتخصص لصالح التخصصات العلمية وعدم وجود فروق تبعا لمتغير الجنس والتحصيل ومكان السكن ودخل الاسرة . وكذلك دراسة اياد محمد زكي عثمان (1998) حول اتجاهات طلبة جامعة النجاح الوطنية نحو المرض النفسي توصلت الى وجود اتجاهات ايجابية نحو المرض النفسي وزيادة النظرة الايجابية نحو المرض النفسي بزيادة المستوى التعليمي وأظهرت النتائج ايضا عدم وجود فروق في اتجاهات الطلبة نحو المرض النفسي بين طلبة المدينة والقرية والمخيم

وعليه فان البحث الحالي يهدف إلى الكشف عن واقع اللجوء الى العلاج النفسي كسلوك صحي لأفراد المجتمع الجزائري (تلمسان نموذجا) وإجراء مقارنة بين فئة المثقفين وغير المثقفين حول منظورهم للتوجه للعلاج النفسي عند الحاجة اليه كسلوك صحي حيث بينت دراسة (Merkel,1986) ان

للمستوى التعليمي اثر اتجاهات ذوي المرضى النفسيين نحو المرض النفسي وهي اتجاهات سلبية خاطئة ونفس النتائج توصل اليها بومدين (1989) حول الدور الجوهري الذي يلعبه المستوى التعليمي للفرد وكذا تخصصه حول اتجاهه نحو المرض والعلاج النفسي وفي دراسة مشابهة ل(Wood,2004) حول معرفة اثر كل من التخصص والجنس ومستوى التعليم والعمر لاتجاهات الطلاب الجامعيين نحو المرض النفسي والعلاج العقلي بينت ان هناك علاقة ارتباطيه بين الاتجاهات وبين المستوى التعليمي في اتجاه المستوى التعليم العالي وانطلاقا من هذه الإشكالية نطرح التساؤل التالي :

ما هو واقع التوجه للعلاج النفسي لدى أفراد المجتمع الجزائري ؟ وهل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين فئة المثقفين وغير المثقفين في نظرتهم لمفهوم العلاج النفسي كسلوك صحي؟

اهمية الدراسة

تكمن اهمية الدراسة في ابراز دور العلاج النفسي وأهمية مراجعة الاخصائي النفساني حالة الحاجة اليه.

الاطلاع الى نظرة المجتمع الجزائري لفكرة العلاج النفسي والوصول الى تقديم اقتراحات وتوصيات تخص تثقيف وتوعية المجتمع بضرورة مراجعة الاخصائي النفساني وتصحيح بعض المفاهيم الخاطئة والمغلوطة حول العلاج النفسي.

هدف الدراسة

الدراسة الحالية تسعى الى:

معرفة واقع التوجه نحو العلاج النفسي من طرف افراد المجتمع الجزائري ونظرتهم للمرض النفسي .

الكشف عن الفروق بين فئة المثقفين وغير المثقفين نحو التوجه الى العلاج النفسي.

المفاهيم الاجرائية:

واقع التوجه للعلاج النفسي هو الاطلاع على الصورة الموجودة في الواقع لمراجعة وزيارة افراد المجتمع الجزائري للأخصائي النفسي والطبيب النفسي يتم تقييمه من خلال اجابات عينة الدراسة على فقرات الاستبيان وذلك لغرض استكشاف واقع التوجه للعلاج النفسي.

العلاج النفسي : يقصد به استخدام جميع الوسائل النفسية لعلاج مرض عقلي او نفسي او سوء توافق او سوء تكيف او اضطراب نفسي المنشأ .
ايضا هو الميدان التطبيقي للمبادئ النفسية التي تهتم بالتوافق النفسي بهدف مساعدة الفرد في العيش في سعادة وامن (عبد العزيز ، 2001 :16)

الاخصائي النفسي : هو الشخص المتحصل على شهادة ليسانس او ماجستير في علم النفس العيادي والممارس للمهنة.

فئة غير المثقفين يقصد بهم في الدراسة الحالية الافراد الراشدين الذين لم يكملوا تعليمهم الجامعي أي الافراد ذوي المستوى التعليمي المحصور بين (الأميين التعليم الابتدائي – التعليم المتوسط – التعليم الثانوي) بالإضافة الى الافراد الذين زاولوا الدراسة في الجامعة لكن انقطعوا عن الدراسة ولم يحصلوا على شهادة الليسانس.

فئة المثقفين . يقصد بهم في الدراسة الحالية الافراد الراشدين الذين اكملوا دراستهم الجامعية المحصلين على شهادة ليسانس ودراسات عليا بالإضافة الى الافراد في طور الدراسة الجامعية مرحلة الليسانس غير المنقطعين عن الدراسة.

الإجراءات المنهجية:

عينة الدراسة :

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية من سكان مدينة تلمسان بالجزائر من أعمار مختلفة وبلغ عدد أفراد العينة 70 فردا من كلا الجنسين.

جدول (1) يوضح توزيع افراد العينة حسب الجنس والفئة المثقفين وغير المثقفين

الجنس	غير مثقف	مثقف	%
ذكور	26	19	44
إناث	23	33	56
المجموع	49	51	100

منهج الدراسة وأداة جمع المعلومات

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي حسب ما يتناسب وطبيعة الدراسة أما الأداة المستخدمة فقد اعتمدت الدراسة على استبيان اعد لغرض الدراسة (انظر الملحق)

الأساليب الإحصائية المستخدمة

من اجل معالجة البيانات المتحصل عليها تم استخدام الحبكة الإحصائية Modalisa لحساب النسب المئوية لاستجابات أفراد العينة لأسئلة الاستبانة وكا^2 لمعرفة الدلالة الإحصائية.

طريقة العمل:

بعد تحضير نسخ الاستبانة تم توزيعهما على عينة البحث 70 مواطن بمدينة تلمسان وذلك لجمع المعلومات اللازمة لانجاز البحث والإجابة عن التساؤلات المطروحة حيث نطلب من أفراد العينة الإجابة على الأسئلة بوضع علامة x للإجابة المناسبة.

عرض النتائج ومناقشتها

السؤال الأول:

هل راجعت طبيبا نفسيا للعلاج أو للاستشارة ؟

جدول رقم (02) يوضح استجابات الافراد حول السؤال الاول

	نعم	لا	المجموع
غير متقف	1.43	47.14	48.57
متقف	11.43	40	51.43
المجموع	12.8	87.1	100

(Khi2=4,28 ddl=1 p=0,036 (Val. théoriques < 5 = 2

حسب النتائج المبينة في الجدول أعلاه فان معظم أفراد العينة لم يسبق لهم وان قاموا بزيارة للأخصائي نفساني او العلاج النفسي حيث بلغت نسبتهم ب 87.1% موزعة % 47.14 منهم غير متقفين و% 40 متقفين أما باقي النسبة والمتمثلة في 12.8% فهم يمثلون الافراد الذين سبق لهم وان تعرضوا للعلاج النفسي منهم 1.43% غير متقفا و 11.43% متقفل

من خلال هذه النتائج يتبين لنا ان اتجاه الأفراد نحو هذا النوع من السلوك الصحي الخاص بالصحة النفسية للفرد غير شائع بين افراد عينة الدراسة وإقبالهم عليه بشكل ضئيل ان لم نقل شبه معدوم.

السؤال الثاني

هل ترى أن مراجعة الدكتور النفسي دلالة على خلل عقلي؟

جدول رقم (03) يوضح استجابات الافراد حول السؤال الثاني

	نعم	لا	المجموع
غير متقف	8,6	40,0	48,6
متقف	1,4	50,0	51,4
المجموع	10,0	90,0	100,0

Khi2=2,83 ddl=1 p=0,088 (Val. théoriques < 5 = 2

يتضح من الجدول رقم (03) أن ما يمثل نسبة 90% من الإجابات أي 40% فردا من أفراد العينة غير المتقفين و 50% من فئة المتقفين كانت اجابتهم ب لا أي ان اغلبية افراد العينة لديهم اقتناع ووعي ان مراجعة الاخصائي النفسي ليس لها علاقة بالخلل العقلي في حين ان نسبة 10% فقط يعتقدون بذلك تتوزع هذه النسبة بين 8.6% من فئة الغير متقفين و 1.4% من فئة المتقفين كما نلاحظ ان كا تربيع غير دالة أي انه لا توجد فروق بين فئة المتقفين وغير المتقفين حول ارتباط زيارة الاخصائي النفساني والخلل العقلي.

السؤال الثالث

هل دراسة الطب النفسي وعلم النفس مضيعة للوقت ؟

جدول رقم (04) يوضح استجابات الافراد حول السؤال الثالث

	نعم	لا	المجموع
غير مثقف	21,4	27,1	48,6
مثقف	8,6	42,9	51,4
المجموع	30,0	70,0	100,0

(Khi2=5,04 ddl=1 p=0,024 (Significatif

من خلال الجدول نلاحظ أن دراسة علم النفس ليست مضيعة للوقت حسب اغلبية استجابات الافراد التي بلغت نسبتهم 70% أي 42.9% من فئة المثقفين و 27.1% من فئة غير المثقفين في حين ترى نسبة 30% من افراد عينة الدراسة غير ذلك اي ان دراسة علم النفس هو مضيعة للوقت بنسبة 21.4% من غير المثقفين و8.6% من المثقفين. كما ان كا تربيع دالة احصائيا اي ان هناك فرق بين الفئتين في الاستجابات لصالح الاجابة لا لفئة المثقفين .

السؤال الرابع

هل تتفق مع من يقول أن كفاءة العلاج النفسي لدينا محدودة؟

جدول رقم (05) يوضح استجابات الافراد حول السؤال الرابع

	نعم	لا	المجموع
غير مثقف	45,7	2,9	48,6

متقف	27,1	24,3	51,4
المجموع	72,9	27,1	100,0

(Khi2=13,1 ddl=1 p=0,001 (Très significatif

من خلال قيمة كا^2 البالغة 13.1 وهي جد دالة إحصائيا وجاءت الدلالة لصالح الإجابة نعم حيث يتضح من الجدول رقم (05) أن ما يمثل نسبة 72.9% من الإجابات أي 27.1% من أفراد العينة المتقفين و 45.7% من افراد العينة غير المتقفين كانت لصالح نعم أي ان هناك اتفاق على محدودية كفاءة العلاج النفسي لدينا مقارنة بالدول الغربية والنسبة الاكبر لهذا التأييد كانت لدى فئة غير المتقفين في مقابل ما نسبته 27.1% من الإجابات أي 24.3% من أفراد العينة المتقفين و 2.9% من فئة غير المتقفين كانت لصالح لا وهي النسبة التي لا تؤيد عدم كفاءة العلاج النفسي لدينا.

السؤال الخامس

في حالة معاناتك من مرض نفسي هل تطلب العلاج من الاخصائي النفسي ؟ اذا كانت اجابتك لا ممن تطلب العلاج ؟ وما هي الاسباب التي تمنعك من مراجعة الاخصائي النفسي؟

جدول رقم (06)يوضح استجابات الافراد حول السؤال الخامس

	نعم	لا	المجموع
غير متقف	11,4	37,1	48,6
متقف	20,0	31,4	51,4
المجموع	31,4	68,6	100,0

(Khi2=1,27 ddl=1 p=0,258 (Peu significatif

ما يمكن أن نقراه من الجدول رقم (06) هو أن نسبة الافراد الذين لهم استعداد لطلب العلاج النفسي في حالة معاناتهم من مرض نفسي هي 31.4% موزعة بين 20% من فئة المثقفين و 11.4% من فئة غير المثقفين وهي نسبة ضئيلة مقارنة مع نسبة الافراد الذين يعارضون مراجعة الاخصائي النفساني الذين بلغت نسبتهم 68.6% ما بين 31.4% من المثقفين و 37.1% من غير المثقفين ونسبة الرفض متقاربة بين كلا الفئتين أي انه لا يوجد اقبال كبير نحو العلاج النفسي سواء كان الفرد متقف او لا ونلاحظ ان قيمة كا^2 البالغة 1.21 دالة إحصائيا لصالح الاجابة لا لدى فئة غير المثقفين .

اما فيما يخص الاجابة عن سؤال :ممن تطلب العلاج في حالة الاجابة ب لا فتحصلنا على الاجابات التالية تم ترتيبها حسب تكرار ورودها في اجابات افراد عينة الدراسة فكانت اغلبية الاجابات ب: لا اطلب العلاج من احد وفي المرتبة الثانية اللجوء الى الراقي الشرعي ثم في مرتبة ثالثة اللجوء الى الاقارب والأصدقاء.

اما فيما يتعلق بأسباب العزوف عن زيارة الاخصائي النفسي حسب افراد عينة الدراسة فتمثلت في:

- عدم الحاجة اليه بنسبة 66.8% .
- عدم الثقة في الاخصائي النفسي وبكفاءته بنسبة 54.2% .
- مضيعة للوقت والمال بنسبة 28.1% .

كما انه كانت هناك اجابات متفردة حول تناول ادوية مخدرة والإدمان عليها وارتباطه بالجنون وحول قلة الاخصائيين.

السؤال السادس

هل تخشى مراجعة الطبيب النفسي بسبب نظرة الناس لي عندما يعرفون ذلك؟

جدول رقم (07) يوضح استجابات الافراد حول السؤال السادس

	نعم	لا	المجموع
غير مثقف	34,3	14,3	48,6

مثقف	15,7	35,7	51,4
المجموع	50,0	50,0	100,0

(Khi2=9,67 ddl=1 p=0,002 (Très significatif

قيمة كا^2 البالغة 9.67 جد دالة إحصائيا لصالح البديل نعم لدى فئة الغير مثقفين بنسبة % 34.3 ولصالح البديل لا لدى فئة المثقفين بنسبة 35.7% وحسب ما يظهره الجدول رقم (11) فان 50% من أفراد العينة يخشون نظرة الناس اليهم في حالة علمهم بأنهم يراجعون مختص نفسي ونفس النسبة الي % 50 يرون العكس اي لا يخشون مراجعة المختص النفسي بسبب نظرة الناس اليهم

السؤال السابع:

هل تعتقد بخطورة الأدوية العلاجية التي يصفها أطباء النفس والأعصاب؟

جدول رقم (08) يوضح استجابات الافراد حول السؤال السابع

	نعم	لا	المجموع
غير مثقف	34,3	14,3	48,6
مثقف	37,1	14,3	51,4
المجموع	71,4	28,6	100,0

حسب قيمة كا^2 وهي دالة إحصائيا ومن خلال الجدول يمكن القول أن معظم أفراد العينة يرون أن للأدوية العلاجية التي يصفها اطباء النفس والأعصاب خطرة حيث بلغت نسبتهم 71.4% منهم 37.1% من فئة المثقفين و 34.3% من غير المثقفين في مقابل أن ما لا يتعدى 28.6% منهم 14.3% من المثقفين و ونفس النسبة من غير المثقفين يرون أنها ليست خطرة وهذا ما يظهره الجدول رقم (08).

السؤال الثامن

هل تجد صعوبة في تقبل أن يقال عنك مريض نفسي (مجنون)؟

جدول رقم (09) يوضح استجابات الافراد حول السؤال الثامن

	نعم	لا	المجموع
غير متقف	38,6	10,0	48,6
متقف	38,6	12,9	51,4
المجموع	77,1	22,9	100,0

(Khi2=0,024 ddl=1 p=0,872 (Peu significatif

قيمة كا^2 البالغة 0.024 دالة إحصائيا لصالح البديل نعم وبنسبة متساوية لكلا الفئتين 38.6% وحسب ما يظهره الجدول رقم (09) فان 77.1% من أفراد العينة يجدون صعوبة في تقبل فكرة ان يقال عنهم مرضى نفسانيين او وصف مجنون بالمفهوم العامي لمجتمعنا في حين أن 22.9% لا تجد صعوبة في ذلك وتتقبل الموضوع.

السؤال التاسع

هل تعتقد أن للشياطين والأرواح أثر في المرض النفسي والعصبي؟

جدول رقم (10) يوضح استجابات الافراد حول السؤال التاسع

	نعم	لا	المجموع
غير متقف	24,3	24,3	48,6
متقف	17,1	34,3	51,4

المجموع	41,4	58,6	100,0

(Khi2=1,37 ddl=1 p=0,239 (Peu significatif

نسبة 41.4% من أفراد العينة أي 17.1% من المثقفين و 24.3% من غير المثقفين يعتقدون ان للشياطين والأرواح اثر في المرض النفسي والعصبي على عكس 58.6% أي 34.3% من فئة المثقفين و 24.3% من فئة غير المثقفين الذين يرون ان لا دخل للشياطين والأرواح في المرض النفسي والعصبي والنتائج موضحة في الجدول رقم (10).

مناقشة النتائج

اهتمت الفرضية الاولى بالكشف عن واقع التوجه نحو العلاج النفسي كسلوك صحي لدى افراد المجتمع الجزائري بين فئة المثقفين وغير المثقفين وأظهرت النتائج ان ما نسبته 31.4% فقط من افراد عينة الدراسة لهم استعداد للعلاج النفسي بينما اظهرت النتائج ايضا ما نسبته 68.6% من افراد عينة الدراسة يمانعون ويرفضون فكرة العلاج النفسي ومراجعة الاخصائي النفساني في حالة الحاجة اليه حيث اننا استخلصنا من اجابات عينة الدراسة انهم يفضلون علاج ذواتهم بأنفسهم من خلال قراءة القران والاستعانة بالرقية الشرعية والدعم المعنوي من افراد الاسرة والأصدقاء المحيطين بهم وكذلك نلاحظ من خلال اجابات الافراد على الشطر الثاني من السؤال الخاص بالأسباب التي تمنع الفرد من التوجه للعلاج النفسي فأرجعها البعض الى عدم الحاجة اليه بنسبة 66.8% وهذه النتائج تثبت عدم وعي الفرد بضرورة وأهمية الصحية النفسية والاهتمام بها مثلها مثل الصحة الجسمية والى عدم الثقة بالمعالج النفسي وخوفه من البوح بأسرار وتفاصيل حياته بنسبة 54.2% بالإضافة الى عدم توفر اخصائيين اكفاء قادرين على تقديم المساعدة اللازمة للأفراد وان العلاج النفسي هو للمرضى العقليين والمجانين بالدرجة الاولى وهي نتائج تتفق مع نتائج دراسة عبد الناصر غربيى كما ان نسبة 77 % من افراد العينة يجدون صعوبة في تقبل فكرة ان يقال عنهم مرضى نفسانيين و 50% يخشون نظرة المجتمع اليهم في حالة علمهم بمراجعة الاخصائي النفسي كما اننا لاحظنا وجود فروق دالة في استجابات الافراد بين فئتي افراد العينة المثقفين وغير المثقفين حيث ان 37.1% من الافراد غير المثقفين ليس لهم استعداد لطلب العلاج النفسي في حالة معاناتهم من المرض النفسي وهي تتفق مع

نتائج دراسة خليفة (1987) التي بينت ان لمتغير مستوى التعليم اثر ايجابي في اتجاهات الافراد نحو العلاج النفسي وفعاليته و 34% منهم يخشون نظرة المجتمع حيث اثبتت دراسة عبد الرحمن وعبد الجواد (1994) ان هناك معتقدات سلبية نحو المرض النفسي والعلاج النفسي لدى اقارب المرضى النفسيين بالرغم من ان النتائج اظهرت ان 90% من افراد عينة الدراسة على اقتناع ودراية ان زيارة الاخصائي النفسي ليس دليل على وجود خلل عقلي وبالرغم من ذلك فهم يمتنعون عن ذلك لأسباب راجعة الى المعتقدات الاجتماعية والخوف من النظرة السلبية اليهم وهي تتفق مع نتائج شقير (1994) التي توصلت في نتائج دراستها الى وجود معتقدات وتصورات خاطئة وسلبية حول المرض النفسي لدى طالبات المرحلة الثانوية مقارنه مع طالبات المرحلة الجامعية كما ان 41% من افراد العينة يعتقدون بان سبب المرض النفسي راجع الى الشياطين وضعف الدين والأرواح والمس وترجع الفروق بين الفئتين الى توفر المعلومات والمعارف لدى افراد العينة المثقفين حول العلاج النفسي من خلال المقررات الدراسية او المطالعة الفردية التي تغيب لدى فئة الغير مثقفين والتي توضح طبيعة المرض النفسي وكيفية علاجه والتعامل معه وهذه النتائج تتفق مع معظم الدراسات السابقة التي اثبتت دور المستوى التعليمي في اتجاهه نحو المرض النفسي والعلاج النفسي منها دراسة بومدين (1989) ودراسة (Walker ,1993) التي توصلت الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اتجاهات الطلاب نحو المرض وعلاجه وبين المستوى التعليمي وذلك في اتجاه المستويات العليا.

التوصيات

- اجراء المزيد من البحوث حول السلوك الصحي الخاص بالصحة النفسية
- تطبيق الدراسة على عينة كبيرة من المجتمع الجزائري
- اجراء حملات التوعية والإشهار حول اهمية اتباع سلوكات صحية و ضرورة الوقاية والعلاج
- اعداد دورات تكوينية تهتم بتوعية الافراد وإرشادهم وتدريبهم على السلوك الصحي السوي
- ضرورة توفير مرافق تعني بالنصح والإرشاد وتقديم المساعدة عند الحاجة اليها
- اهتمام الاخصائيين النفسانيين وطلاب الجامعات والمعنيين بالأمر بضرورة نشر الفكرة الصحيحة حول العلاج النفسي والمرض النفسي
- نشر مخاطر اتباع سلوكات غير صحية وتبيان نتائجها السليبة على صحة الفرد.

المراجع

1- ابراهيم ،عبدالستار. (1980). *العلاج النفسي الحديث قوة للانسان.* الكويت: عالم المعرفة

2- الداغستاني، سناء عيسى & ديار ،عوني المفتي. (بلا تاريخ). المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي. *مجلة البحوث التربوية والنفسية* (26-27).

3-النابلسي ، محمد احمد. (1991). *مبادئ العلاج النفسي ومدارسه.* بيروت: دار النهضة العربية.

4- بومدين، سليمان. (1989). *العلاقة بين التخصص والمستوى الدراسي والجنس وبين اتجاهات طلبة الجامعة نحو المرض النفسي.* عمان: الجامعة الاردنية.

5- زياد ،بركات & كفاح ،حسن. (2006). *الاتجاه نحو المرض النفسي وعلاجه لدى عينة من الطلاب الجامعيين في شمال فلسطين.* فلسطين.

6- سويف ، مصطفى. (1967). *علم النفس الحديث معالمه ونماذج من دراسته.* القاهرة: الانجلو المصرية.

7- شيلي، تايلور. (2008). *علم النفس الصحي.* (بريك ،وسام درويش،داود،فوزي شاكر طعيمة، المترجمون) عمان، الاردن: دار حامد للنشر والتوزيع.

8- عثمان ، اياد محمد زكي. (1998). *اتجاهات طلبة جامعة النجاح الوطنية نحو المرض النفسي.* فلسطين: جامعة النجاح

9- مفتاح ،عبد العزيز. (2001). *علم النفس العلاجي اتجاهات حديثة.* القاهرة: دار قباء.

10-Brignon, J. (2007). *Petit précis de santé publique.* paris: Lamarre.

11-Fischer, G.-N. (2000). *Traite de psychologie de la santé.* paris: Dunod.

12-Isabelle Hulaud, S. L. (2006). *Thèmes sanitaires et sociaux* (éd. 2). paris: Lamarre.

13–King, j. (1983). *Treatment and communication health beliefs in the conaulation.* London: Academic press.

14–Wood, f. (2004). Relation of age and education to attitudes toward mental illness. *Psychological Reports* .

المواقع الالكترونية :

15– المقام. (بلا تاريخ). تاريخ الاسترداد 24 3, 2014، من الخوف من دق باب الطبيب النفسي..ضعف ام جهل بالفائدة: http://elmakam.com/?p=7447

16– عبد الناصر غربي. (بلا تاريخ). تاريخ الاسترداد 26 3, 2014، من http://dspace.univ-ouargla.dz:8080/jspui/bitstream/123456789/2168/abdennasser_gharbi

الملاحق

استبانة الدراسة

الجنس :..... **المستوى التعليمي :.....**

أخي العزيز أختي العزيزة: بين يديك استبيان مكون من9 فقرات لمعرفة واقع التوجه نحو العلاج النفسي كسلوك صحي لدى الفرد الجزائري لذا نرجو منك قراءة فقرات الاستبيان والإجابة بصدق عليها من خلال وضع علامة (X) أمام المكان المناسب .

الفقرات:

1 -هل راجعت طبيبا نفسيا للعلاج أو للاستشارة ؟ نعم لا
2 -هل ترى أن مراجعة الاخصائي النفسي دلالة على خلل عقلي ؟ نعم لا
3 -هل دراسة الطب النفسي وعلم النفس مضيعة للوقت ؟ نعم لا
4 -هل تتفق مع من يقول أن كفاءة العلاج النفسي لدينا محدودة ؟ نعم لا
5 -في حالة معاناتك من مرض نفسي هل تطلب العلاج من الاخصائي النفسي ؟ نعم لا

- اذا كانت اجابتك لا ممن تطلب العلاج ؟ وما هي الاسباب التي تمنعك من مراجعة المختص النفسي؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6- هل تخشى مراجعة الطبيب النفسي بسبب نظرة الناس لي عندما يعرفون ذلك ؟ نعم لا

7- هل تعتقد بخطورة الأدوية العلاجية التي يصفها أطباء النفس والأعصاب ؟ نعم لا

8- هل تجد صعوبة في تقبل أن يقال عنك مريض نفسي (مجنون) ؟ نعم لا

9- هل تعتقد أن للشياطين والأرواح أثر في المرض النفسي والعصبي ؟ نعم لا

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية الى معرفة واقع التوجه للعلاج النفسي كسلوك صحي في المجتمع الجزائري مدينة تلمسان نموذجا بين فئتي المثقفين وغير المثقفين لهذا الغرض تم استخدام استبيان مكون من تسعة فقرات طبق على عينة قوامها (70) فردا من سكان مدينة تلمسان موزعين مناصفة بين فئة المثقفين وفئة غير المثقفين وقد خلصت النتائج الى :

- اظهر اغلبية افراد العينة رفض وعدم التوجه للعلاج النفسي راجع لأسباب مختلفة .
- وجود فروق دالة إحصائيا بين فئة المثقفين وغير المثقفين نحو التوجه للعلاج النفسي لصالح فئة المثقفين.

الكلمات المفتاحية

العلاج النفسي – فئة المثقفين وغير المثقفين – السلوك الصحي – التربية الصحية

Résumé

La présente étude vise à connaître la réalité de l'orientation envers la psychotherapie comme un comportement sanitaire dans la communauté algérienne (ville de tlemcen) entre les deux categories : intellectuels et non intellectuels et nous avons utilisé la méthode d'analyse descriptive

pour ce but on a utilisé un questionnaire composé de neuf items été appliquées sur un échantillon composé de (70) individus de la population de la ville de Tlemcen qui été distribué entre les deux categories intellectuels et non intellectuels

les resultants obtenus sont:

La majorité du membre de l'échantillon ont montrer un refus pour le suivi psychothérapeutique et des tendances negative envers la consultation d'un psychologue ou psychotherapeute qui revient à des diverses causes.

-La présence de différences statistiquement significatives entre la catégorie intellectuels et non intellectuels sur l'orientation envers la psychothérapie en faveur de la catégorie intellectuels.

Mots-clés

Psychothérapie - catégorie d'intellectuels et non intellectuels - comportement sanitaire - l'éducation sanitaire.