جامعة يجي فارس –المدية–

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص : علم النفس العيادي

معوقات طلب العلاج النفسي في الجزائر من وجهة نظر الأخصائي النفسي العيادي

مذكر مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس تخصص : علم النفس العيادي

: اعداد الطالبتين :

بن صولة مروة

قيز صبرينة

اشراف الأستاذ :

د/ وناس أسمع

202/2020

الشكر

نشكر الله عز وجل الذي نور عقولنا بالعلم و المعرفة ، و أنار لنا دربنا و أرشدنا إلى ما فيه الخير و الصلاح ، و أعاننا على إتمام هذا البحث العلمي.

يسعدنا أن نتوجه بخالص الشكر و التقدير و الاحترام إلى أستاذنا " لوناس أسمع " ، الذي أنار لنا سبيل العلم و المعرفة ، و الذي اثر هذا العمل بنصائحه و توجيهاته القيمة ، و الذي لم يبخل علينا بإرشاداته في الإعداد العلمي و المنهجي ، فلم نجد أجمل من هذه الكلمات لتعبير عن امتنانا لأستاذنا المحترم.

و لا يفوتنا أن نتقدم بشكر أيضا الى جميع من ساعدنا لإتمام هذا العمل داخل المؤسسات التي طبقنا الاستبيان فيها.

و نزف شكرنا و تقديرنا الى جميع أستاذتنا الذين رافقونا طيلة فترة دراستنا و جميع عمال و إطارات جامعة د. يحي فارس بالمدية.

و في الأخير نتقدم باسم عبارات الشكر و الامتنان إلى من مدنا يد المساعدة من قريب أو بعيد و لو بكلمة طيبة أو ابتسامة عطرة.

بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى : "رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ" (النمل :19) .

فالحمد لك حتى ترضى، و الحمد لك إذا رضيت ، و الحمد لك بعد الرضا أن وفقتني لإتمام هذا العمل المتواضع الذي أهدي ثمرته إلى:

الشمعة التي أنارت دربي و فتحت لي أبواب العلم و المعرفة ، الى الصدر الحنون و القلب الرفيق إلى أعز ما أملك في الدنيا الحبيبة الطاهرة الوفية ، و الملاك الصافي القريب لله سبحانه و تعالى ، و مصدر الهناء ، ومشرق السعادة ،التي يهواها القلب ، أمي الحبيبة.

إلى من أشعل لي أول شمعة، إلى عبق طفولتي، إلى دفء حياتي، وأريج شبابي، إلى ملجئي وملاذي، إلى من تحمل كل لحظه ألم في حياتي وحولها إلى لحظات فرح، إلى من حماني من حر الصيف بورود من أزهار الربيع، إلى حبيبي وروح قلبي إلى أبي الحبيب.

إلى النجوم التي أهتدي بها و أسعد برؤيتهم إخوتي : "**عثمان**" "**أسامة**" "**سيد أحمد** " **فضيلة**."

و إلى نجمتي صغيرة التي ساندتني رغم صغرها و عملت على إعطائي جرعة من التفاؤل و جعلت طريقي يبدو سهل أختي (صفاء)

إلى من هم كالنور للعين زملائي و أصدقائي الذي كانوا لي نعم الصحبة "**نوال** "، "**أية** " "**كريمة** " ،"**رميساء** " ، الى من شاركتني هذا الجهد صديقتي و أختي العزيزة الغالية " **صبرينة**."

إلى أعز و أحب إلى قلبي بنات خالاتي : إكرام ، فيروز ،كنزة ، أمينة ، هاجر أسأل الله أن يرعاهن.

و إلى اللذان كانا سندا لي و عونا" **أستاذ بن رقية محمد** ، **أستاذ سليماني فتحي**."

إلى كل من تجمعني معهم صلة الرحم و القرابة.

مروي بن صولة

الاهداء و الشكر

الحمد الله الحمد الله وكفي و الصلاة على الحبيب المصطفي و أهله و من وفى أما بعد:

الذي وفقنا للتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد و التعب بفضل الله سبحانه و تعالي و دعم عائلتي الحبيبة التي لولاها أنا لا شيء

الاهداء الأول و الأخير لأعز البشر على قلبي" **والداي**" أشكركم كل الشكر يامن آمن بي و دافع عني في أضعف فترات حياتي يا سندي وعزي في دنياي ، أرجو أني قد حققت ولا جزء بسيط مما كنتما تنتظرانه مني فسعادتكم هي سعادتي يا نعمتي فادنيا

و أشكر باقي عائلتي" **قيز**" فردا فردا :خاصة أختي الوحيد حبيبية قلبي وأخوتي وأبناء أخي و كل من كان عونا لي و لو بكلمة طيبة " **أحبكم** "

و أشكر صديقة الجميلة" **مروة**" التي شاركتني هذا العمل و أتمني لها حياة مليئة بالفرح والسعادة ، ولا أنسي صديقتي و أختي الحنونة " **فلة** " التي أفتقدها كثيرا بجانبي و أرجو لها حياة زوجية سعيدة.

و أكبر شكر أقدمه:

لنفسي لأنني لم أفشل أترك

قيز صبرينة

ملخص الدراسة :

قسم : علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

عنوان الذكرة : معوقات طلب العلاج النفسي في الجزائر من وجهة نظر الأخصائيين النفسانيين العيادين

اعداد الطالبتين : بن صولة مروة ،قيز صبرينة

المشرف العلمي الدكتور: أسمع وناس

مشكلة الدراسة : تركزت مشكلة الدراسة في الاجابة على السؤال التالي . ماهي معوقات طلب العلاج النفسي من وجهة نظر الأخصائيين النفسيين في الجزائر ؟

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من مجموعة من الأخصائيين النفسيين الممارسين في المستشفيات العمومية و الخاصة أيضا موزعين على مختلف ولايات الجزائر وعددهم 30 مختص (ة) نفسي.

أهداف الدراسة : هدفت هذه الدراسة الي التعرف على أهم معيقات التي يتعرض لها العلاج النفسي و التي تحد من فاعليته من وجهة نظر الأخصائي النفسي في الجزائر ، كما سهت الي من الأكثر الاقبال للعلاج سواء الرجال أو النساء ، بالإضافة الي معرفة تأثير رغبة المفحوصين في العلاج على سير السليم للعلاج النفسي.

منهج البحث: استخدمنا المنهج الوصفي لأنه أنسب منهج بالنسبة للموضوع الذي تناولناها ، و الاستبانة كأداة لجمع البيانات

أهم النتائج:

1. تحقق الفرضية التي تنص على التصورات السوسيو ثقافية حول العلاج النفسي تحول دون طلب العلاج في المجتمع الجزائري

2.تحقق الفرضية التي تنص علىتوجد فروق بين الجنسين في الاقبال على العلاج النفسي في الجزائر

3. تحقق الفرضية التي تنص تأثير كفاءة الأخصائي في الاقبال على طلب العلاج النفسي من طرف الأفراد في الجزائر

4. تحقق الفرضية التي تنص على الاعتقاد بطول مدة العلاج النفسي تحول دون طلب العلاج في المجتمع الجزائري

5.الجزائريتحقق الفرضية التي تنص على تؤثر رغبة المريض في العلاج على فعالية العلاج النفسي

6. تحقق الفرضية التي تنص على تعاون المريض يساعد في تحقيق أهداف الخطة العلاجية

الخاتمة :

مما سبق نجد أن العلاج النفسي رغم كل النجاح الذي حققه في الفترة الأخيرة ورغم أهمية البالغة التي أصبحت لديه إلا أنه تتحكم فيه عدة عوامل تحد من فاعليته حيث يجب تصدي لهذه العوامل ولفت النظر اليها قبل الشروع في التشخيص وتحديد المشكلة بالإضافة الي نشر الوعي بين مجتمعات وازالة الغموض حول المفاهيم المغلوطة المنتشر بين أفراد المجتمع التي تجعلهم ينفرون من العلاج النفسي

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر و تقدير	
إهداء	
فهرس المحتويات	
مقدمة	**أ–ب**
الجانب النظري	
1. الإشكالية	**11**
2. فرضيات الدراسة	**14**
3. أهمية الدراسة	**15**
4. أهداف الدراسة	**15**
5. لتعاريف الإجرائية	**16**
. الدراسات السابقة	**16**
الفصل الأول: العلاج النفسي	
تمهيد	**20**
1. تعريف العلاج النفسي	**21**
2. تطور العلاج النفسي عبر التاريخ	**22**
3. الحاجة إلى طلب العلاج النفسي	**25**
4.مراحل العلاج النفسي	**27**
5.أهمية العلاج النفسي	**29**
6.نظريات المقاربات العلاجية	**29**
7. نماذج العلاج في الجزائر	**51**
8. أخلاقيات العلاج النفسي	**52**
خلاصة	**53**
الفصل الثاني : الأخصائي النفسي	
تمهيد	**55**
1. تعريف الأخصائي	**56**
2. خصائص الأخصائي النفسي الإكلينيكي	**57**
3. الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي	**59**
4.أخلاقيات المهنة الخاصة بالأخصائي النفسي الإكلينيكي	**62**

5. الصفات الواجب توفرها في الأخصائي النفسي	**65**
6. إعداد الأخصائي النفسي	**67**
7. عمل الأخصائي النفسي	**68**
خلاصة	**70**
الفصل الثالث : معوقات الفحص النفسي والعلاج	
تمهيد	**72**
1. تعريف الفحص النفسي	**73**
2. أهمية الفحص النفسي في المجال العيادي	**74**
3. الهدف من الفحص النفسي	**75**
4. خطوات الفحص النفسي	**76**
5. استعمالات و أسس الفحص النفسي	**77**
6. معوقات الممارسة النفسية بالنسبة للأخصائي النفسي	**78**
7. العوامل الاجتماعية و الثقافية المؤثر في طلب العلاج	**80**
خلاصة	**89**
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية لدراسة	
1. الدراسة الاستطلاعية	**95**
2. منهج الدراسة	**95**
3. وصف مجتمع الدراسة	**95**
5. أداة الدراسة و مراحل تصميمها	**98**
6. صدق أداة الدراسة	**100**
7. ثبات أداة الدراسة	**102**
الفصل الخامس: عرض النتائج و تفسيرها	
1. عرض و التعليق على النتائج العامة	**104**
2. تحليل و تفريغ النتائج على ضوء الفرضيات	**119**
3. استنتاج العام	**122**
4.اقتراحات الدراسة	**123**
5. الخاتمة	**112**

5. المراجع	**127**
6. الملاحق	**134**

مقدمة

المقدمة :

لا يختلف اثنان على جدوى العلاج النفسي الذي انتشر تطبيقه في وطننا في الفترة الأخيرة بشكل كبير ، وذلك لما ثبت عنه ميدانيا من نجاعة وفعاليته في شفاء المرضى النفسيين والتخفيف من معاناة وإزالة الآلام النفسية والتكفل الإكلينيكي على تجاوز المواقف والمراحل الصعبة في الحياة و إيجاد الحلول لطالبي العلاج و محاولة حل المشاكل و الوصول إلى التوافق و التكيف النفسي مع المجتمع بل وحتى تحرير الطاقات الكامنة لدى الأسوياء .

و يشير مصطلح العلاج النفسي إلى استخدام وسائل وتقنيات علمية ذات أساس سيكولوجي لعلاج الاضطرابات النفسية والعقلية ، بالرغم من اختلاف مناهجها و نظرياتها حيث منها ما يركز على السلوك ، ومنها ما يركز على الجانب المعرفي للفرد، ومنها ما يهتم ببيئة الفرد و محيطه ، ومنها ما يهتم بالأسرة وأخرى تولي اهتماما أكثر بالانفعالات والعواطف كل هذا أبرزت أهمية و ضرورة العلاج النفسي في حياة الفرد ، غير أن هناك عوامل مؤثرة في طلب العلاج النفسي الذي يمنع المفحوصين في طلبه أو التردد في ذلك مما يزيد من الأمر حدة و صعوبة في الوصول الي حل المشكلة أو ايجاد طرق لي تفسيرها

حيث أصبحت الحاجة إلى العلاج النفسي شغل الكثير من المجتمعات التي أصبحت تعيش الكثير من المشاكل و التغيرات الاجتماعية ، مما أدى هذا إلى توظيف أخصائيين نفسانيين في مراكز مختصة (عيادات ، مستشفيات ، روضات ، مدارس خاصة ، دار شباب ..) ، لأجل تقديم الخدمات النفسية للأفراد الذي هم بحاجة إلى تكفل و المتابعة علاجية لتخفيف من الضغوطات و الألآم النفسية التي يعانون منها ، فأصبح من الطبيعي أن يتوافد على الأخصائي النفسي أعداد معتبرة من الناس يطالبون هذه الخدمات بغية تحقيق الصحة النفسية لذواتهم.

و في ظل هذا الطلب المتزايد على الخدمات النفسية، تبقى هذه الأخيرة تواجهها صعوبات أو معوقات التي تعرقل مسار الأخصائي النفسي حيث تكون هناك صعوبة للمفحوصين في طلب العلاج فتصبح جودة العلاج النفسي بدون جدوى للأخصائي النفسي. فالأخصائي النفسي تتحدد مسؤولياته في أن يشخص اضطرابات الأفراد العقلية و الانفعالية في العيادات أو السجون أو أي مركز أخر ، و يقوم بتنفيذ برامج العلاج و يقوم بمقابلة المرضى و يدرس تاريخ الحالة الطبي و الاجتماعي ويقوم بفهم و معرفة شخصية المفحوص فلذلك ان لم يساعده المفحوص و لم يتقبل بأن يعالج و يتقدم فيصبح هذا مشكل كبير

و عليه تأتي هذه الدراسة التي قمنا بها لتعرف بشكل أساسي على طبيعة هذه المعوقات و حصرها و تصنيفها، لمعرفة معوقات طلب العلاج النفسي من وجهة الأخصائي النفسي و لتحقيق هذا المسعى قسمت هذه الدراسة الحالية الى خمسة فصول:

الفصل التمهيدي: يتناول : الإشكالية ، الأسئلة ، الفرضيات ، أهمية الدراسة ، أهداف الدراسة ، المفاهيم الاجرائية ، الدراسات السابقة.

أما الفصل الأول: فتطرقنا للعلاج النفسي لإعطاء نظرة عامة عنه

الفصل الثاني: فيتناول الأخصائي النفسي العيادي : مفهومه ، أهدافه ، أدواته **أما**

أما الفصل الثالث: فيتناول معوقات الفحص النفسي بالنسبة للأخصائي و معوقات طلب العلاج النفسي

أما الفصل الرابع: قمنا بتطبيق استبيان كنا قد بنيناه و كان لدينا أربع محكمين عليه و قمنا بتطبيقه على 30 عينة فقمنا بتحليل و عرض و تفسير و إبراز النتائج العامة للبحث

أما الفصل الخامس : فقد تطرقنا إلى الي تحليل نتائج الفرضيات و اعطاء مقترحات تخص هذه الدراسة.

1. الإشكالية

أغلب المجتمعات المتقدمة أكدت علي أهمية تطوير المجتمع ، وأصرت علي ضرورة رفع وطنهم وتحسين مستوي الأفراد في مختلف المجالات الاقتصادية والعلمية و الثقافية و النفسية بصفة خاصة التي أصبحت في وقتنا الراهن من أهم العوامل المؤثرة علي سلامة المجتمع و بناءه بناءا يرتكز على أسس واضحة و قوية لمجابهة مختلف التطورات و تغيرات عصرنا الحالي .

و تعد الأمراض النفسية قديمة قدم الانسانية و تتراوح نسبة المرضي العصابين و النفسين كما يشير من عدد سكان أي مجتمع ، كما تشيع الاضطرابات والأمراض النفسية و ، %ابراهيم ""بين (30 –35 1980العقلية في جميع المجتمعات المعاصرة علي اختلاف مستويات تطورها الاقتصادي و الاجتماعي فهي ليست حكرا علي مجتمع بعينه دون غيره ، و هي تشكل مشكلة و أزمة صحية و اجتماعية و اقتصادية لكل المجتمعات الانسانية(ابراهيم 1980، ص 33)كل هذا جعل الفرد في حالة بحث عن سبب هذه الحالة الغير مفهومة والغير طبيعية محاولا ايجاد العلاج العلمي المبني علي قواعد علمية التي تساعد في تخفيف من حالته و التكيف مع مجتمعه .

حيث أنه ومن خلال 101 دراسة عرضاها في بحثهما Kornreich et Meltzof هذا ما أثبتته دراسة أن 80 % منها أثبتت أن العلاج النفسي يؤدي إلى نتائج إيجابية.

(عبد الستار ابراهيم وآخرون 285)

و مع التقدم الذي وصل اليه علم النفس والنتائج الايجابية التي توصل اليها الأخصائي النفساني اصبح طلب العلاج أمرا ضروريا و مطلوبا نوعا ما مقارنة بالماضي ، فالعلاج النفسي يبحث عن حل لهذه المشكلات و الصدمات و الأزمات المتكررة التي تعيق الفرد مما يستدعي التكفل المبكر و اللازم من قبل الأخصائي وعليه يجب أن يكون الأخصائي ذو كفاءة و ذا تطوير دائم من قدراته ومعارفه و مواكبة كل جديد في علم النفس سواء في التشخيص أو الطرق العلاجية لكي يتفادى المشكلات ومعوقات التي تحد من فاعلية العلاجية و التي تكون عائق في الفحص النفسي السليم خاصة في المجتمع الجزائري الذي مر بمراحل انتقالية ساهمت في إعطائه خصوصية يجب تسليط عليها الضوء من أجل الكشف عن عوائق التي تعيق العلاج النفسي وتحد من فعالية العلاج النفسي ولعلي الأخصائي النفسي العيادي هو الجدير

بتقريب صورة لأنه يكون محتك بالمفحوصين و معاين لكل تفاصيل التي تصعب عملية العلاجية بالرغم من الجهود المبذولة منه

وقد أشار أبو جربوع (2005) الى وصم الناس بالمرض النفسي يتضح من عدم الثقة ومن النماذج المرسومة للمرضي النفسيين التي قامت وسائل الاعلام بدورهم في اشاعتها و ترسيخها ما أدي الي خوف منهم ومن ثم دفعت الكثير من الناس الي عدم العيش أو العمل معهم و الى أحجام الجمهور عن الرغبة في التعامل معهم

(أبوجربوع2005، ص 42)

كل ما سبق أكد على أهمية العلاج النفسي الذي يعتبر هدفا من الأهداف النهائية لدراسة علم النفس ، حيث يعكس المجهودات و النتائج التي توصلوا اليه المختصين النفسين التي تسعى في محاولة جادة لتصحيح سلوكيات المضطربة للفرد ، و من الملاحظ أن هذه المجهودات توجهها مجموعة من العوامل التي تنقص من فعالية العلاج النفسي إلا أنه وجدو هناك عوائق أخري ساهمت في نفور المفحوصين من العلاج النفسي و طلبه. نذكر منها العوامل الاجتماعية والثقافية التي تؤثر بنسبة كبيرة على المفحوصين في عدم طلب الفحص النفسي و علاجه .

و بالتالي : ماهي عوائق التي تجعل المفحوصين مترددين في طلب للعلاج النفسي من وجهة نظر الأخصائيين العيادين في الجزائر ؟؟

2. التساؤلاتالجزئية:

1- هل التصورات السوسيو ثقافية حول العلاج النفسي تحول دون طلب العلاج في المجتمع الجزائري

2-هل تؤثر كفاءة الأخصائي في الاقبال على طلب العلاج النفسي من طرف الأفراد في الجزائر

3- هل الاعتقاد بطول مدة العلاج النفسي تحول دون طلب العلاج في المجتمع الجزائري

4- هل توجد فروق بين الجنسين في الاقبال على العلاج النفسي في الجزائر

5- هل تؤثر رغبة المريض في العلاج على فعالية العلاج النفسي

6- هل تعاون المريض يساعد في تحقيق أهداف الخطة العلاج

2. الفرضيات:

1.التصورات السوسيو ثقافية حول العلاج النفسي تحول دون طلب العلاج في المجتمع الجزائري

2. تؤثر كفاءة الأخصائي في الاقبال على طلب العلاج النفسي من طرف الأفراد في الجزائر

3. الاعتقاد بطول مدة العلاج النفسي تحول دون طلب العلاج في المجتمع الجزائري

4. توجد فروق بين الجنسين في الاقبال على العلاج النفسي في الجزائر

5. تؤثر رغبة المريض في العلاج على فعالية العلاج النفسي

6. تعاون المريض يساعد في تحقيق أهداف الخطة العلاجية

3. أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة الحالية من أهمية الموضوع المعالج حيث سنعرض في بحثنا هذا الصعوبات والمعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي أثناء قيامه بالتكفل النفسي خاصة عند رفض المفحوص الفحص النفسي والتهرب منه بالإضافة الي عدم رغبته فالعلاج حيث كل هذه عوامل مؤثرة بالسلب علي المفحوص ، وهنا تكمن أهمية موضوعنا وهو الكشف عن الأسباب الخفية وراء عدم طلب العلاج بصفة تلقائية و تقبل المفحوص لحالته و تسليط الضوء لأهمية العلاج النفسي الذي تكمن في مساعدة المفحوص في التخلص من الاحباطات والصراعات التي تواجهه وتمنعه من ممارسة حياته اليومية كما تساعده في تجنب الأثار النفسية ناتجة عن عدم طلب العلاج النفسي

4. أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة الى معرفة واقع الممارسة النفسية لدي الأخصائي العيادي و اثبات مدي فعاليته في العلاج النفسي وعلى مدى قيمة الأخصائي النفسي في زمن كثرت فيه الصعوبات والاضطرابات و الاحباطات و الصراعات النفسية التي تواجه الفرد ، مع أننا في عصر السرعة حيث لا يوجد وقت للأخصائي لتجارب . فالمفحوص يكون يبحث عن الحل سريع و فعال لتخلص من المشكلات التي يعاني منها فعندما لا يجد النتائج السريع ينفر في غالب الأحيان من العلاج النفسي و بالتالي نجد هذا أحد العوامل المؤثرة في فعالية العلاج النفسي لذلك تكون لهذه الدراسة أهداف معينة وهي كالتالي :

1.اثبات أهمية العلاج النفسي من خلال النتائج المحققة فالواقع المعاش

2.معرفة الأسباب التي تجعل المفحوص يتخلى عن العلاج أو لا يطلبه أبدا

3.معرفة مدى تأثير ثقافة المجتمع فالعزوف عن العلاج النفسي

4.التركيز على الصعوبات التي تواجه الأخصائي التي تعيق العلاج النفسي

5.الاطلاع على أراء الأخصائيين النفسانيين في تردد الأفراد لقبول العلاج النفسي

6.معرفة أهمية العلاج النفسي مقارنة بالعلاج الطبي

5. التعاريف الإجرائية :

1. الأخصائي النفسي العيادي : هو الشخص المؤهل علميا ويكون و كفاءة في مجال علم النفس العيادي سواء الأخصائي عمومي أو الخاص ، ويعتبر هو حلقة الوصل بين المريض و التشخيص الدقيق للحالة أو اضطراب ليصل إلى العلاج السليم و المتوقع منه و الذي يعتبر (الأخصائي) في بحثنا هو الشخص الذي سيقربنا و يعطينا صورة أقرب للواقع عن معيقات العلاج النفسي و ذلك أردنا رصد رأيه عن طريق تطبيق استبيان عليه لكي يعطينا نظرته ورأيه بصفته أقرب شخص لكي ينقل لنا واقع الممارسة النفسية

2. العلاج النفسي:: مجموعة الخدمات التي يقدمها شخص مدرب ومؤهل الي فرد طالب العلا و التكفل الذي يعاني من مشكلات ذات منشئ نفسي ، ويطلبون المساعدة بهدف التخفيف من معاناتهم وجعلهم يتكيفون مع بيئتهم بصفة طبيعية في علاقة علاجية متفق عليها ومخطط لها وفي فترة محددة من الزمن

3. معوقات طلب العلاج :هي بعض العوامل التي تعيق الأخصائي النفسي على المساعدة العلاجية للمفحوصين والتي تحد من فاعلية العلاج النفسي و المحددة من طرف الأخصائيين النفسيين في الجزائر

5. دراسات السابقة:

1. حمو محمد و بلعباس و نادية ، تقييم فاعلية العلاج النفسي من منظور الأخصائي العيادي بمستغانم

منهج الدراسة : باعتبار موضوع بحثنا هو تقييم فاعلية العلاج النفسي من منظور الأخصائي العيادي داخل المؤسسة الاستشفائية الأمراض العقلية و المنهج الذي استعمله : هو المنهج الوصفي و تمثلت العينة في (18) أخصائي نفساني عيادي يعلمون بمستشفى الأمراض العقلية بتحديد في مستغانم أداة البحث هي استبيان

و أسفرت النتائج على:

بعد الرجوع الى مختلف الدراسات التي أجريت بهدف التقييم دور العلاج النفسي في تحسين المريض يظهر لنا أن نجاح العلاج النفسي لا يتم تلقائيا ولكنه يتوقف على عدد من العوامل منها : تصوراتنا الخاطئة عن التحسن الوق المحدد للعلاج ، خبرة المعالج و تدريبه شخص المريض و ظروفه ، نوع الخدمة التي يطلبها المريض

(عبد الستار ابراهيم و أخرون، ص2009 ،ص260)

حيث خلال 101 دراسة عرضاها في بحثهما أن 80 meltzofl و komreichو هذا ما أثبته دراسة بالمئة منها أثبتت أن العلاج النفسي يؤدي الى نتائج ايجابية

(عبد ستار ابراهيم وأخرون ، 2008،، ص 258)

و تلخص الدراسة الى :

1. أن رغبة المريض تؤثر في فعالية العلاج النفسي لأنها قد الخطوة الأساسية و الضرورية في نجاح العلاج النفسي و هذا عكس المريض الذي يحول أو يدفع للعلاج النفسي و هذا ما أكده الأغلبية

2. تتأثر فعالية العلاج النفسي بمدي تقبل المريض للطريقة العلاجية فبالمقارنة مع نتائج المتحصل عليها يتضح أن هناك لا تتأثر بمدى تقبل المريض لطريقة العلاجية المفتوحة

3. أهمية تعاون المريض في نجاح العلاج النفسي

4. أكدوا الأخصائيين النفسانيين على امكانية تطبيق العلاج النفسي و لا تتطلب امكانات هائلة رغم النقائص في التكوين الجامعي و ظروف العمل

5. العلاج النفسي يجب اقرانه بالعلاج الدوائي فبرغم من النتائج التي حققها العلاج النفسي الا أنه لابد للعلاج الدوائي لأنه الأكثر استخداما

(عبد الفتاح علي غزال ، 2008، ص 357)

6. صعوبات العمل العلاجي يؤثر سلبا في فعالية العلاج النفسي من بينها (المكان)

2. دراسة زبير بن مبارك ، تقييم الطبيب النفساني لمهنة الأخصائي العيادي في الجزائر ، دراسة استطلاعية ، جامعة قسنطينة .

منهج الدراسة : هو الوصفي تحليلي لمعرفة آراء الأطباء

تم جمع البيانات عن طريق 3 طرق في الفترة الممتدة من 16 الى 24 جولية 2020 :

طريقة 1 : تم طلب من مجموعة مغلقة في وسيلة تواصل اجتماعي خاصة بالأطباء النفسانيين في جزائر

طريقة 2 : توزيع استبيان من 10 أسئلة بعضها مغلق و أخري مفتوحة على 65 طبيب و طبيبة نفسانية عن طريق البريد الالكتروني

طريقة 3 : اجراء مقابلة هاتفية مع أطباء نفسانيين خواص دامت المقابلة من نصف ساعة الى ساعة و تم التطرق الى نفس مواضيع التي أشيرت في الطريقتان الأوليتان

النتيجة :

أعرب أغلب الأطباء على أهمية الأخصائي النفساني في المنظومة الصحية و اعتبروا ضعف التكوين النظري و التطبيقي أبرز ما ينتقد فيه الأخصائي حيث أعرب 82.4 بالمئة من المستجوبين في الإستبيان أن مستوي الأخصائي 58.5 بالمئة لا يثقون في العلاج النفسي الذي يقدمه ، كما لاحظ الأطباء من أسباب العلاقة المتشنجة مع الأخصائي فتقمص بعض الأخصائيين دور الطبيب و الاستنكاف عن تحويل المرضى لطبيب خاصة في القطاع بالخاص لأسباب مادية و مهنية و عدم اقتناع الأخصائي النفساني بالعلاج الدوائي ، كما أجمع الأطباء أن العلاج النفسي و القياسات النفسية هي أهم وظائف الأخصائي النفساني

حيث يعاني الاختصاص النفسي العيادي من عدة مشاكل سواء في التكوين أو في الممارسة و قد رصدت عدة مقالات علمية و صحف و أطروحات و تحيط ببعض الظروف الصعبة و التحديات التي يوجهها الأخصائي النفسي العيادي منها ضعف التكوين النظري و التطبيقي و قصر مدته و الظروف المادية الغير ملائمة للعمل و النظرة السلبية للمجتمع و صعوبة تحديد الهوية المهنية و الرضا الوظيفي و الاحباط و عدم تحقيق الاشباع فالعمل

(، درويش 2019nini تاوريرت 2010،دابراسو 2010، كركوش 2014، برزوان 2016، منصوري 2016 ،2017)

اما بالنسبة لدراسات أجنبية :

فعلي حد علمنا أنه لا يوجد باعتبارها دراسة جديدة

الفصل الأول العلاج النفسي

تمهيد :

إن الإنسان على وجه العموم هو أغلى الكائنات وأحقها بالرعاية والاهتمام والحماية والتكريم و بهذا فالعلاج النفسي هو أحد العلوم التي اهتم به و ذلك عن طريق تخفيف الهموم والمعاناة والضغوطات والاضطرابات النفسية فهو يساعد على تحسين المهارات والأفكار للتكيف مع البيئة لتكون على استعداد وثقة في التعامل مع صراعات وضغوطات الحياة ولذلك سنتطرق في هذا الفصل إلى لمحة عن العلاج النفسي وذلك من إعطاء مفاهيم للعلاج النفسي بالإضافة الى البحث في النظريات المفسرة لاضطرابات و التي ساعدت في تبلوره والوصول الى نتيجة علاجية تبين الأهمية الكبيرة بالنسبة للفرد والمجتمع و الحاجة الماسة لطلب العلاج النفسي وفي الأخير تطرقنا إلى النماذج العلاجية فالجزائر بصفة خاصة والأخلاقيات الواجب توفرها في هذا العلاج .

01 . تعريف العلاج النفسي:

لغة :

تتكون الكلمة الانجليزية المقابلة للعلاج النفسي psycho thérapieمن جذرين اغريقين يعني الجذر المقابل لكلمة thérapie علاج في اسمه (خادم) وفي فعله (يخدم) ، اما الكلمة "نفسي " psycho فهي مستمدة من جذر اغريقي يعني العقل أو العمليات والمناشط العقلي ، اي عملية يقوم فيها شخص بدور المساعد لشخص أخر في مجال العمليات العقلية ،وبعبارة أخرى ، فانه يعني علاج "العقل"

(لويس كامل مليكة 2009،ص11)

وتعريفات حسب :

تعريف روترز: هو نشاط مخطط من جانب متخصص في علم النفس بغرض تحقيق تغيرات في الفرد تجعل توفقه في الحياة اكثر سعادة وأكثر بناءًا

(محمد محروس الشناوة 1995،ص19)

تعريف روجرز : العلاج النفسي هو تحرير العلاقة الموجودة فعلا لدى شخص عنده امكانية كامنة وليس تحكما من جانب خبير في شخصية لديها جوانب سلبية بشكل ما

(محمد محروس الشناوة 1995 ، ص18)

تعريف نوبلا سيلاي : علي انه التفاعل بين المعالج والمريض الذي يعد العامل الأول في تعديل عملية التعلم فمن خلال الحديث مع المعالج تظهر الخبرات المريض واستجابات . دور المعالج ليس فقط التفسير بل دوره دينامي ، يستجيب له المريض ومن هذا الدور يتسنى للمعالج ابعاد المادات المرضية في الاستجابات الانفعالية

(عبد المنعم خنفي 1994، ص588)

تعريف ارون بيك : بأنه طريقة بنائية مركبة ومحددة الوقت وذات أثر توجيهي فعال يتم استخدامها في علاج بعض الاضطرابات النفسية

(طه عبد العظيم حسين 2007، ص157)

تعريف العام : مجموعة الخدمات المنظمة التي يقدمها شخص مدرب ومؤهل الي فرد أو مجموعة من الأفراد اللذين يعانون من مشكلات ذات منشئ نفسي ، ويطلبون المساعدة بهدف التخفيف من معاناتهم في اطار علاقة علاجية متفق عليها مسبقا ومخطط لها وفي فترة محددة

(سامي محمد ملحم 2001، ص36)

02. تطور العلاج النفسي عبر التاريخ :

2-1- تاريخ العلاج النفسي في العصور القديمة :

لقد بينت الدراسات ارجاع الأمراض النفسية والعقلية الي قوى فوق الطبيعة ، فقد كان سائدا لدى المصريين القدامى ان الأمراض تنشأ من غضب الآلهة أو من تأثير أرواح الموتى وتقمصها للجسد المريض وامتلاكه ، وهنا يأتي دور الطلاسم والسحر لطرد هذه الأرواح والقضاء عليها ، واستعملت التعاويذ والرقية ، أما عند العرب فقد وجدت العديد كم التوسلات و التضرعات الكثيرة الي الآلهة بقصد الحصول علي الصحة والعافية والشفاء من الأمراض التي نزلت بالمتوسلين حيث كانت علاقة وثيقة بين الكهانة الجاهلية والطب ، فالسحرة والكهنة مارسوا الطب وعالجوا المرضي عن طريق السحر والدعاء ، وكانت ابرز وسائل العلاج عند العرب أثناء الجاهلية الكي بالنار لاعتقاده كغيرهم من الأمم السابقة أن سبب الأمراض التي تصيب الانسان عبارة عن أرواح شريرة وبالتالي المشعوذين والسحر والرقاة هم المسؤولين عن شفاء المرضى من شرورهم ، هذا وكان الجنون في العصور القديمة بل وحتي العصور الوسطى ظاهرة تجريبية دنيوية تقترن بحالة من الشذوذ والانحراف اذ يستوجب من المجتمع العمل علي اتخاذ اجراءات أمن ضدهم وبالتالي التعامل مع المرضى العقلين ، اما بالإقصاء أو الحبس أو تحديد الاقامة وغير ذلك من أساليب الدفاع والتحصين

(محمد حسين غانم 2008،ص43)

2-2تاريخ العلاج النفسي عند العرب في جاهلية :

يذكر في كتاب "عيون الأنباء في طبقات الأطباء " لابن أبي أصيعة ، أنه نبغ عدد من الأطباء في بلاد العرب قبل الاسلام ، كابن "حزم" ، و "النضر بن حرث" ، الذي كان طبيبا ماهرا "لكسري ايشروان" ، واعتمد بن حرث علي العلاج بالكي لكل من الفالج وعرق النسا ، ألام الظهر (اللمباجو) ، وكذلك الطريق

الفيزيقية كالتدفئة ، والاغتسال بالماء البارد أو التعرق ، كما أن العرب في الجاهلية ، أمنوا بالرقي والتمائم ، والأحجار التي تؤثر في الأخرين ضد العدوان ، والحسد والحقد والغيض ، ضف الي ذلك حفلات التبرك ، وجلسات العلاج بالأرواح ، والاستخارة و الزار

(غز الدين اسماعيل 1975،ص153)

2-3-العلاج النفسي في الثقافة العربية الاسلامية :

عرفت الثقافة الاسلامية نمطين من العلاج هما : الطب النبوي والطب الاسلامي

1.الطب النبوي : هو مجموعة من الأحاديث الشريفة الخاصة بالمرضى والتي تحوي علي وصفات لعلاج بعض العلل والأمراض ، والرسول صلي الله عليه وسلم هو القائل أنتم أعلم دنياكم و بهذا أشار الي الاعتماد علي ما يختص بمهنة الطب ، وتناول الطب النبوي الصرع والجنون ، فكان الرسول عليه الصلاة والسلام يعالج المصابين بالصرع بأية الكرسي ويأمر من يعالج بها بقراءة المعوذتين

2.اما الطب الاسلامي : فهناك من يرجعه في قيمه وتعاليمه وأصوله الي المعتقدات الاسلامية النابعة من القرآن والسنة

ان معاملة المرضي من طرف العرب أثناء الاسلام اختلفت كثيرا عن معاملتهم من طرف الغرب وذلك راجع لعدة أسباب أهمها :

1. ان العقيدة الاسلامية تنهني عن قتل النفس التي حرم الله قتلها الا بالحق وكذا المعاملة الانسانية للأخرين
2. تأثر الأطباء العرب برواد اليونان في الطب من أمثال أبقراط وجالينوس ، ويبدو ذلك واضحا في فلسفة ابن سينا
3. اهتمام الخلفاء المسلمين والحكام بالعمران ، ويدخل في اهتمامهم بإقامة المستشفيات ، ولعل تاريخ البيمارستاناتر (دار المرضي) خير مثال علي ذلك
4. اهتمام الاسلام بالعلاج النفسي واتضح ذلك من خلال النقاط التالي :

- للمرضي حق في العبادة ، حيث شدد السول عليه الصلاة والسلام بقوله في الحديث القدسي : " ان الله عز وجل يقول يوم القيامة : يا بن آدم مرضت فلم

- تعدني ، قال يا رب كيف أعودك وأنت رب العالمين؟ قال : أما علمت أنك عبدي لوعدته لوجدتني عنده "
- ركز السلام علي صلابة النفس وعدم اليأس والضعف، ولعل الفلسفة ناتجة من أن صلابة النفس كثيرا ما تساعد علي شفاء المريض
- مهما اشتدت الأزمات الصحية لا يجوز للفرد أن يفكر في التخلص من حياته ، بل لا يجوز ان يتمني الموت

(محمد حسن غانم2008، ص49)

2-4-العلاج النفسي عند الغربيين: (في عصر الانحطاط)

1. في العصر الوسيط تعتبر هذه المرحلة من أشد العصور قسوة ضد من يصاب بالأمراض العقلية والاضطرابات النفسية و تميزت بسيطرة رجال الكنيسة الذين كان الاعتقاد السائد لديهم أنها تعود لفعل السحر ، و العقاب الرباني ، أو الروح الشريرة ، و ما يدل على ظلمات هذا العصر من حيث العلاج والطب عامة ما يلي :

1.خلو أوربا من مستشفيات ترعى المرضى المصابين بمرض عقلي

2.سوء المعاملة المرضي المصابين بمرض عقلي ، مثل حريق "جنيف" 1515م و عام 1814م في مستشفى "بورك" أما ملاجئ المرضى ، فقد تميزت بمايلي :

3.خلوها من نوافذ الهواء

4.تجميع أكبر عدد من المرضى في غرفة صغيرة و الافتقار للرعاية و النظافة

-خلاصة القول أنه في القرن الثامن عشر يعامل المريض العقلي أو النفسي بكل قسوة و خالي من الانسانية الي مطلع القرن التاسع عشر عصر النهضة الأوربية و الثورة العلمية

(عطوف محمود ياسين 1986، ص31)

2-5-العلاج النفسي المعاصر:

بدأ من خلال التنويم المغناطيسي الحيواني ، سنة 1778، من طرف "انطوان فرنزمسمر"، ومنه بدأ تاريخ العلاج النفسي و التحليل النفسي . وكان "مسمر" يعتقد أن الأفلاك و الكواكب ، تؤثر بموجات مغناطيسية تؤثر علي سلوك الانسان ، ومزاجه .وقد حاول "مسمر" علاج العديد من حالات العصاب وقام الهندي "قاريا" " اسم درومي" سنة 1848 ، واستخدم التنويم بطريقة أحس في علاج بعض الأمراض علي يد "برور" و "شاركو" و "بيارجانيه" و أخيرا ظهرت مدرسة "فرويد" للتحليل النفسي ، ثم "أدلر" و ثم "يونج" . ومما ساعد على علي تقدم حركة العلاج النفسي ظهور كل من القياس النفسي ، و الاختبارات النفسية بما في ذلك ظهور علم النفسي التجريبي و المدرسة السلوكية . وظهرت أول مؤسسة للعلاج النفسي ، في الوطن العربي في سوريا عام 1620 ، و فب مصر عام 1880م

(Henriette btoch –roland chermama .1991.p 631)

03. الحاجة الي طلب العلاج النفسي :

يطلب الناس العلاج النفسي لمساعدتهم في حل المشاكل الانفعالية التي تسبب لهم الألم ، للمساعدة على حل المأزم والصراعات و المشاكل الاجتماعية مما ينعكس نسبيا على حياته و يعالج الطب النفسي الاضطرابات النفسية ، محاولا تغيير الأفكار و المشاعر و السلوكيات فالعلاج النفسي هو ذلك العمل الموجه للإحداث تأثير نفساني من قبل المعالج في المريض ، والمشكلات التي يستشار العيادي النفساني فيها طلب لمساعدته علي حلها هي :

1.الاضطرابات العصبية : هب تعود الي احتلال فب الوظائفية النفسية مما تترجم عبر حالات عصبية مثل: القلق ، الخوف

2.الاضطرابات الجسدية : الناجمة في اختلال الوظائفية النفسية ، فقدان الشهية للطعام و مختلف المظاهر الهستيرية

3.الاضطرابات العصابية و الذهانية ، الوسواس و الفصام و البرانويا

4.مشكلات التخلف الدراسي :و التي تنعكس سلبا علي مستوي التحصيل العلمي للطفل و على بنية شخصية

(فيصل عباس 2005، ص13 ، ص 14)

جدول (01) : **يوضح مراحل التطورية الرئيسية للتدخل العلاجي (أديب ، 2015)**

العام	العالم المعالج	تطور العلاج إكلينيكيا
1840		أنشئت المصحات العقلية
1891	برنهايم	وصف العلاج كعملية تنويم مغناطيسية
1896	ويتمر	اتخذ منحي استخدام العلاج التربوي في العيادات النفسية
1900	فرويد	استخدام تفسير الاحلام و التداعي الحر في علاج النفسي
1905	ورشستر – برات	بداية العمل في العلاج النفسي
1905	**فراتز**	تعليم المرضى التلف العضوي المصحوب بفقد الذاكرة على الكلام استعادة قدراتهم اللغوية
1906	جانيه	اخضاع المرضى السيكوباتيين لتعلم استجابة المنافسة خلال المواقف الاجتماعية لضبط الاعراض الاندفاعية
1908	ديبوا	استخدام الكلام كأسلوب لإحداث التغير الإيجابي لدى المرضى
1922	**أدلر**	بداية العلاج الأسري خلال المقابلات العلاجية
1928	أنا فرويد	بداية العلاج باللعب لدي الأطفال
1932	مورينو	تحديد مفهوم العلاج الجمعي و السيكو دراما
1934	ألن	تقديم أسلوب علاجي يعرف بالعلاج السمعي

1942	كارل روجرز	وضع قواعد العلاج النفسي المرتكز حول العميل
1948	ليفن و مساعدوه	وضع قواعد جماعات التدريب ضمن العلاج النفسي
1950	سالتر	استخدام فعل المنعكس الشرطي في العلاج النفسي و تعزيز العلاج بالتطمين و التوكيد
1951	دولارد–ميللر	التوفيق بين التحليل النفسي و نظرية التعلم بفهوم الشخصية و العلاج النفسي
1953	سكينر	استخدام نظرية الاشراط الاجرائي في العلاج النفسي
1953	سولفيان	قدم نهجه في العلاج بين الأشخاص
1958	ولبي	تحديد مفهوم العلاج النفسي من خلال الكف المتبادل
1960	جاك لاكان	تبلور التحليل النفسي المعرفي
1963	ماسترز	تبلور العلاج الجنسي
1964	بيرن	ظهور العلاج النفسي وفق منهج التحليل التفاعلي التبادلي
1954	بيك	ظهور العلاج المعرفي لمرضى الاكتئاب
1975	جونديانداندلر	ظهور أسلوب البرمجة اللغوية العصبية، و فنيات الاتصال

4. مراحل العلاج النفسي:

تختلف مدارس العلاج النفسي في الأهداف و طرق تحقيقها ، الا أنها تشترك على العموم في خطوات العلاج النفسي حيث تبدأ ببناء العلاقة العلاجية مع المتعالج و من ثم يتم الانتقال الي مرحلة تقييم المشكلة حيث ظروف حدوثها ، شدتها والسلوكيات المرافقة لها و مدي وضوح هذه المشكلة لدى كل من المعالج و المتعالج

(ناصر الدين أبو حامد 2008،ص08)

ويمكن تلخيص مراحل العملية العلاجية في الخطوات التالية :

1.التشخيص النفسي : ان تشخيص هو الأساس لقيام العلاج النفسي و هو المحرك للعمل في العلاج النفسي ، اذا لا تستطيع الحديث .عن علاج نفسي بدون تشخيص و لن تكون هناك عملية تشخيص حقيقة اذا لم يعقبها علاج نفسي ، فالتشخيص يؤدي الي العلاج النفسي و يوجهه من خلال تحديد المشكلة و تصنيف الحالة بشكل دقيقة حتي يكون العلاج النفسي مناسبا و ملائما للمشكلة ويقدم الحل الواقعي والمناسب

(احمد عبد اللطيف أبو أسعد ، أحمد نابل العزيز 2009، ص21)

2. خلق جو و علاقة علاجيتين : ويتضمن هذا اعداد حجرة العلاج أو المكتئب بحيث يكون هادئا و مناسبا لإجراء المقابلة أو المناقشة ، و ينبغي أن يعتنق المعالج اتجاها وديا فيه قبول وتسامح للمريض و أرائه ، من شأن هذا أن ينمي الشعور بالثقة في المريض ، وبذلك يشعر بالأمان أمام الافصاح عن مشاكله الحقيقة ، وعلى المعالج أن يخطط أو يبني الموقف العلاجي بمعني أن يحدد الوقت و التكاليف و المسؤوليات وما الي ذلك

(عبد الرحمن محمد العيسوي2005، ص22)

3. الارتياح الانفعالي أو التنفيس الانفعالي : في الجو التسامحي الخالي من النقد والأحكام يستطيع المتعالج أن يستدعي مشاكله ويعبر عن عداوته ومخاوفه و ذنوبه وغير ذلك من الانفعالات وعندما يتحدث عن هذه الانفعالات التي ربما لم يكن يدركها كلية من قبل فإنها تطفو علي السطح (من خلال عملية الافصاح // talking out) هذا التصريف أو التنفيس أو الفضفضة و كذلك التعبير اللفظي ، أساسي في فعاليات العلاج النفسي ، و يمهد الطريق نحو الاستبصار والاجراءات الايجابية لحل مشاكل المريض ، واذا لم يخرج المريض هذه الانفعالات فإن التوتر والصراع يعيقان وصوله الي التكيف السليم

4.عملية الاستبصار: عندما يستطيع المريض الكشف عن صراعته الي العلن ويراها كما هي بالفعل بصورة تلقائية يكشف قدرا كبيرا من الفهم لدوافعه و سلوكيات وهذا الفهم الذي يعد استبصار قد يصاحبه تفسيرات من قبل المعالج وبالتالي يستطيع المريض تحسين من اساليبه في التكيف

5.اعادة التعلم الانفعالي : تقتضي هذه العملية ازالة تلك العادات الانفعالية الخاطئة التي تعملها المريض خلال حياته وتعليمه عادات أخري ايجابية ونشبت بأساليب و تقنيات جديدة للتعامل مع مشاكله ، لكن اعادة التعلم هذه عملية طويلة وشاقة وذات بطئ ، و في بداية يتعلم عادات بسيطة كتعلم الفرد التعبير عن عدوانه بأسلوب مقبول اجتماعيا . وذلك أفضل من كبت العدوان وحبسه في الداخل ومن شأن هذا التعلم الجديد أن يؤدي الي مزيد من الشعور بالثقة بالنفس

(عبد الرحمن محمد العيسوي 2005،ص23)

05. أهمية العلاج لنفسي :

اذا كان شفاء الانسان مما يعتريه من الأمراض والعلل والاضطرابات الجسمية و النفسية وقد عرف الانسان ، واذا كانت له أهمية كبيرة عبر التاريخ الانسان ، الا أن العلاج النفسي بالذات تزداد اهميته يوما بعد يوم في هذه الأيام ، و ذلك من جراء زيادة انتشار الأمراض النفسية والعقلية و السيكوسوماتية و الاضطرابات الأخلاقية أو نواحي الشذوذ والانحراف و الجنوح و الجريمة والادمان و التطرف والعنف و الارهاب وما الي ذلك ولا شك أننا نعيش في عصر اتسم بالقلق والتوتر و الصراع و الاحباط و الفشل و القلاقل السياسية و الاجتماعية ، و اهتزاز القيم القديمة التي نحفظ علي الانسان حياته و كثير له طريقه ، كالقيم الاسلامية الأصلية و الحقيقة أن مهنة العلاج النفسي و العقلي ليست مجرد مهنة علمية راقية و تخصيصه للارتزاق منها وحسب و لكنها رسالة انسانية نبيلة اذ تستهدف تحرير الانسان مما يكابده من الألم والمرض و القلق والصراع و القسوة والبؤس والانطواء على الذات والانسحاب من معترك الحياة الاجتماعية

(محروس الشناوة 1995، ص66)

غير ان العلاج النفسي لا تقتصر أهميته في التشخيص والعلاج فقط بل في التنبؤ سلوكيات و الأفعال التي قد تعترضه في حياته اليومية أو مستقبلية بالإضافة الي الفهم وتفسير الأفعال التي قد تصدر عن الفرد في حالات مختلفة (القلق ، الضغط ، التوتر .....الخ)

06. نظريات العلاج النفسي :

لا يمكن الحديث عن العلاج الانتقائي متعدد الأبعاد دون التطرق الي أهم و أشهر النظريات في العلاج النفسي .

و**تعرف النظرية في العلاج النفسي:** بأنها طريقة منظمة لرؤية العلمية العلاجية ، و تساعد على فهم المتعالج و على توجيه سلوكه و تهدف الى تدريب المعالجين للوصول بهم الي تكوين نظرة واقعية عن العالم الذي يعيشون فيه

(علي هاشم جارش الباري 2010ص 34)

أ- تصنيف المقاربات العلاجية :

تم تصنيف المقاربات العلاجية النفسية في أربع فئات عامة :

الفئة الاولي : النماذج العلاجية امتداد للنظرية التحليلية ، فيما نماذج أخري عبارة عن تعديل في مفاهيم هذه النظرية و اجراءاتها و نماذج أخري عبارة عن مواقف ظهرت كرد فعل ضد المدرسة التحليلية ، كما استعارت العديد من النظريات العلاج النفسي أو دمجت مبادئ و تقنيات من المقاربة التحليلية

الفئة الثانية :وهي المدارس العلاجية القائمة على الجهد والعمل و التي تضم علي سبيل المثال: علاج معرفي سلوكي، علاج معرفي

الفئة الثالثة : تضم المدارس العلاجية التي تركز على طبيعة و التجارب مثل : علاج الجشطالتي ، العلاج المركز على العميل

الفئة الرابعة: تلك الموجة نحو الأنظمة من بينها العلاج الاسري

(جيرالد كوراي 2011، ص 31)

و في منظوري كل هذه تيارات من مدارس علاجية و المقاربات السيكو دينامية لها أهداف مشتركة بغية الوصول الي نتيجة واحدة ألا وهي جعل المريض يتكيف مع مجتمعه و يفهم ذاته ويستطيع التعبير عنها بالإضافة الى التخفيف من عوائق و الضغوطات التي تواجهه في حياته اليومية وذلك بتفسير العوامل المؤثرة عليه وأمل للمريض بالتغير لأحسن

ب- اتجاهات العلاج النفسي:

1. العلاج النفسي السيكو دينامي :

التحليل النفسي هو الاجراء الذي يجعل هدفه اعادة بناء الشخصية و تحرير المريض من الأعراض ، وذلك بالكشف عن المشكلات الانفعالية التي ترجع جذورها الى الماضي في طفولة المريض و محاولة حلها ، و لتحقيق هذا الهدف يستخدم التحليل النفسي التقنيات التحليلية التي تعد الطريقة الجوهرية في التحليل النفسي

تسعى المعالجة التحليلية الى ازالة العصاب ، وهدفها حل الصراعات العصابية عند المريض ، بما في ذلك العصاب الطفلي الذي يؤلف نواة العصاب عند الراشد " ان الطفل أبو البالغ من الناحية السيكولوجية و أن خبرات أعوامه الأولي أهمية بالغة في حياته اللاحقة كلها "

(فيصل عباس 1994، ص 06)

و يعتبر التحليل نفسي من بين أهم علاجات النفسية التي ساهمت بشكل كبير في تطوير علم النفس حيث مجالات تطبيقه متعددة ومتنوعة لأنه يهتم بطريقة عمل النفس بالإضافة الي أنه ينظر في ظواهر الثقافية والاجتماعية

1-2 لمحة تاريخية:

ظهرت نظرية التحليل النفسي بصورة فعلية على يد "سيغموند فرويد" ما بين (1856-1939) وجاءت هذه النظرية لتتوج ثمرة بحوث قام بها فرويد مع أستاذه (شاركو) حول الهستيريا على الخوص ، و تعد هذه النظرية من أهم النظريات علم النفس ، بل اننا نستطيع القول أنها القاعدة الأولي التي بنيت عليها باقي النظريات النفسية

حيث تعتبر نظرية التحليل النفسي من أقدم و أبرز النظريات التي أفسحت المجال للكثير من علماء النفس ، ومن خلال هذه النظريات سوف نعرض اسهامات (سيغموند فرويد) في عملية العلاجية المهمة في الوقت نفسه نظرية النفسية تعبر عن ديناميات الطبيعة البشرية و بناء الشخصية و كذلك منهج في البحث لدراسة السلوك البشري ، ويتميز التحليل النفسي حاليا بوجود عدة اتجاهات داخله منها ما هو كلاسيكي يرتبط بزعيم المدرسة التحليلية النفسية وهو(s. Freud) 1856-1939 ، ومنها ما هو حديث ومتطور يمثله الفرويدون الجدد ومن هؤلاء زملاء فرويد و تلاميذه أمثال **كارن هورني (horny)**

و أتورانك (o. rank) وايريك فروم (e. fromm) و هاري ستاك سوليفان (sulifan .h) و انا فرويد (freud anna) و تسمي **الاتجاهات** الكلاسيكية بالاتجاهات الليبيدية بينما الاتجاهات الحديثة فتدعي باللاليبدية

(فيصل محدد خبر الزراد 1988، ص 43)

1-2-المبادئ و المفاهيم الأساسية لنظرية التحليل النفسي :

1-2-1 نظرية الغرائز : يري فرويد أن كل دوافع الفرد يمكن ردها الى غريزتين أساسيتين هما : **غريزة الحياة** ، التي من شأنها المحافظة على حياة الفرد و تظهر هذه الأخيرة في كل ما يقوم به الفرد من أعمال بناءة ، **غريزة الموت** ، أو العدوان التي تؤدي الى التدمير و تظهر هي الأخرى في السلوكيات التخريبية

1-2-2الجهاز النفسي : قام فرويد بوضع تقسيمين للجهاز النفسي هما :

الموقعية الأولي : حيث قسم فرويد الجهاز النفسي الي : الشعور وهو الجانب الواعي من الشخصية

- ما قبل الشعور : يقع في منطقة وسطى ما بين الشعور و اللاشعور و هو عبارة عن أحداث و ذكريات و خبرات و تجارب تكاد تكون منسية لكن عند تلقيها المثير المناسب سرعان ما تطفو الى سطح الشعور يستخدم كصلة وصل ما بين الشعور و اللاشعور الذي يفصل بينهما وبصرامة حاجز الكبت
- اللاشعور : هو الجانب اللاوعي من الشخصية و هو يمثل الجانب البيولوجي في الشخصية

الموقعية الثانية :في حوالي سنة 1920 أنشأ فرويد نموذجا جديدا يضم الأنا و الهو و الأنا الأعلى

الهو : id يولد مع الطفل و يمثل الجانب البدائي في شخصية قبل أن يتناولها المجتمع بالتهذيب ، يسعى الى اشباع الفوري لرغباته لا يميز بين المقبول والمرفوض حيث يتحكم فيه مبدأ اللذة ، منبع الطاقة الحيوية والنفسية و مستودع الغرائز و الدوافع الفطرية التي تسعى الى اشباع في أي صورة و بأي ثمن

الأنا : ego وينتج عن نمو جانب من الهو خلال عملية التنشئة الاجتماعية ويمثل الجانب الواقعي من الشخصية حيث يعمل بمبدأ الواقع ، و تتمثل وظيفة الأنا في أنه مركز الشعور و الادراك الحسي الخارجي و الداخلي و العمليات العقلية و المشرف على الحركة و الادارة و المتكفل بالدفاع عن

الشخصية و توافقها و حل الصراع بين المطالب الهو و مطالب الأنا الأعلى وبين الواقع ، ولذلك فهو محرك منفذ للشخصية و يعمل في ضوء مبدأ الواقع من أجل حفظ و تحقيق الذات و التوافق الاجتماعي ، وفي حال فشل الأنا عن القيام بهذه الوظيفة على أكمل وجه فإن الفرد يكون عرضة للمرض النفسي

(طه عبد العظيم 2008 ، ص 58)

كما يركز أنصار هذه المدرسة على أهمية مرحلة الطفولة المبكرة (من ميلاده الى الخامسة من عمره) (الولد أبو الراشد) في تحديد مصير الفرد .

1-2-3 مراحل النمو الجنسي : قسم (فرويد) مراحل النمو الى خمس مراحل يتم الانتقال من مرحلة الى الأخرى عن طريق اشباع متطلباتها وفي حالة عدم الاشباع أو الاشباع الزائد يتم في هذه الحالة التثبيت في هذه المرحلة الذي يؤدي لاحقا الى ظهور الاضطراب النفسي حيث يشبه (فرويد) الشخصية بقطعة البلور التي يحدث فيها شرخ و هذه المراحل هي كالآتي :

1.مرحلة الفمية : (سنة أولي) المصدر المبدئي للمتعة هو الفم بعد ظهور الأسنان يلجأ الطفل للحصول على المتعة من خلال العض

2.مرحلة الشرجية: (سنة الثانية و الثالثة) المصدر متعة المنطقة شرجية الإخراج عملية مهمة جدا في حياة الطفل هنا

3. مرحلة القضيبية : (ما بين ثلاثة الى خمس سنوات) الاهتمام بالأعضاء التناسلية ، و زيادة الخيال والفضول الجنسي ، ظهور نمط العلاقة الاجتماعية و العاطفية بالوالدين ، عقدة الكترا و عقدة أوديب

4. **الكمون : (قبل تناسلية)** (من 5 الى 12 سنة بلوغ) المظاهر العامة استبدال المشاعر الجنسية بمشاعر من المحبة تقوي الأنا و ينخرط الطفل بنشاطات معرفية في المدرسة بميل الطفل لقضاء وقت أطول مع أطفال من نفس الجنس بتشرب المزيد من القيم الوالدية و يتشكل مركز الأنا الأعلى ، و يعلق فرويد أهمية كبيرة على الأساليب التي يتبعها الوالدان في تربية أطفالهم ، و في صد ميولهم الجنسية نحوهم و في حل عقدتي أوديب و الكترا مما تأثيرا كبيرا في تكون شخصيتهم مستقبلا

5. مرحلة التناسلية : من البلوغ المظاهر العامة يظهر التطبيع الاجتماعي و المشاركة في النشاطات الاجتماعية ، يحصل على المتعة من حلل العلاقة مع أفراد من الجنس الأخر ، و يذهب (فرويد) الى

أن مراحل النمو الجنسي النفسي مراحل عامة يمر بها كل الأطفال في كل المجتمعات الانسانية كما أن جميع هؤلاء الأطفال يمرون بعقدتي أوديب و الكترا

(محمد عثمان نجاتي 2001 ، ص76)

ت- مراحل العلاج في نظرية التحليل النفسي : (السيكو دينامي)

لقد أشار فرويد الى مراحل العلاج النفسي في ضوء نظرية التحليل النفسي كمايلي :

1. مرحلة الأولي : تتمثل في مقابلة العميل عدة مقابلات و ذللك من أجل امكانية تحديد المشكلة التي يعان منها هذا الأخير ، وكذلك امكانية ايجاد الحل لهذه المشكلة و الجزء الثاني من هذه المرحلة التي يركز فيها المعالج على التعرف على ما يعانيه العميل من خلال الصراعات و ملاحظتها و تسجيلها من الجلسة الأولي وذلك حتي يتمكن المعالج من الرجوع اليها في الجلسات اللاحقة

2. مرحلة الثانية : و هي مرحلة تطور التحويل التي تعتبر من أساسيات التحليل النفسي ، ففي هذه المرحلة يستفيد المعالج مما يشعر به العميل اتجاهه ، وكذلك في معرفة المعالج كيف أصبح يدرك و يفسر و يستجيب للحاضر ، و هل هذه الإستجابة كانت في الماضي حتي يتحدد سلوك العميل في الحاضر ، و هنا على المعالج أن يدرك مدى امكانية التحويل اتجاه العميل

3. مرحلة الثالثة : والتي تسمي بمرحلة العمل التي يقوم بها المعالج اتجاه العميل ، حيث تحدد هذه المرحلة في امكانية تعيق الفهم و المعرفة عن العميل ، و كلما كان هنالك عمل من خلال عملية التحليل كان هناك امكانية لفهم العميل ، فكلما تحدث العميل عن مشكلته التي يعاني منها ساعد ذلك المعالج في فهمه أكثر ، و هذا مما يزيد من حجم العمل و عدم التمركز على جانب واحد من المشكلة قد لا يكون هو الأساس في معاناة العميل

4. مرحلة الرابعة : و هي مرحلة اقرار التحويل ، و يقصد بها أنه عندما يعتقد كل من المعالج و العميل أن ما يعانيه هذا الأخير من معاناة و صراعات قد تم حصرها و فهمها ، فإن المرحلة الرابعة تبدأ بتحديد وقت العلاج ، إذ أن كل المراحل السابقة ماهي إلا عملية تحضير لتطبيق الأساليب العلاجية التي سوف يستخدمها المعالج مع العميل

(نادر فهمي الزيود 2008 ، ص 35)

ث- فنيات العلاجية في نظرية السيكوديناميةة :

1. التداعي الحر : في مكان معد للجلسة ، وعلى أريكة الإسترخاء وفي جو مهيأ نفسيا ، يمارس المعالج التداعي الحر وهو الترابط الطليق ، يتداعي الأفكار و الخبرات والأحداث بحرية و الإنطلاق ، ويعد ذلك الإجراء الرئيسي في عملية التحليل النفسي ويتم استدعاء الخبرات والأحداث المكبوتة في اللاشعور ، و استدراجها الي حيز الشعور بحيث يقوم المحلل النفسي بتفسير ما يكشف عند التداعي الحر ، وتتطلب هذه العملية أن يستلقي المريض على مقعد مريح ، يكون في حالة استرخاء ثم يطلب المعالج من المفحوص ، أن يفصح عن كل ما يدور بخاطره من أفكار وذكريات مهما كان نوعها وعلى المريض أ، يفعل ذلك دون تدخل من المعالج سواء في توجيه المريض أو غير ذلك بل تلقائية كاملة ، و يمكن للمعالج الماهر أن يتلفظ بعض الكلمات و المفاهيم الهامة التي تساعده في التشخيص يجب أن يفهم المعالج لأن القضايا التي يطرحها المريض قد تكون تعبيرا صريحا أو محذوفا عن ما يعاني منه ، كما يجب أن يكون المعالج قوي الملاحظة حيث يتوقف المريض إذ يردد بعض الكلمات أو يظهر الضيق حيث يذكر مواقف مهمة في ماضيه ويصاحب عملية التداعي الحر ، الإهتمام بفلتات اللسان والتي تخرج غير مقصودة ، وهي ما يساعد المعالج على فهم المكبوتات المريض لمساعدته على التنفيس

(عبد الرحمن العيسوي 1997، ص11)

بالإضافة أن هذه التقنية تتضمن حث الفاحص ترك حرية لنفسه و أفكاره أولية و كل ما يخطر له من أحداث تكون مهمة أو تافهة وخبرات ماضية مهما كان نوعها دون احراج أو خجل أو تأثير عوامل خارجية لذلك كل هذا يساعدنا في جمع معلومات التي تساعدنا في عملية التشخيص الجيد ويساعد المفحوص في التنفيس أو اخراج المكبوتات التي تكون في غالب الأحيان هي المسببة للمشكلة في حد ذاتها

2. المقاومة: هي إحدى الحيل التي يقوم بها المريض للدفاع عن النفس من أجل عدم الكشف المكبوتات غير المرغوب في كشفها، لاسيما عندما تكون هذه المكبوتات مخفية و تحوي على صيغة إنفعالية قوية وكذلك إحساس بالشعور بالخجل أو الذنب وهي امتناع العميل عن الإفصاح عما لديه من مشاعر و أفكار و خبرات وتعمل المقاومة كدفاع ضد القلق و تعبر عن رغبة لاشعورية لدى العميل في عدم المشاركة في عملية العلاج و تهدف إلى الحول دون ظهور المواد المكبوتة في اللاشعور إلى حيز

الشعور حيث أنها تؤذي مشاعر العميل وربما يكون السبب وراء المقاومة الحصول على مكاسب ثانوية يجنيها العميل من وراء اضطرابه ،حيث أن هذه الإضطرابات التي يعانيها العميل أحد أسباب هذه المقاومة كان يكون ذا شخصية مازوشية ومن ثم يشعر بالمتعة واللذة من تعذب الذات وإيلامها علاوة على أن المواد المكبوتة التي تعترض المقاومة ظهورها لها دلالات خاصة في حياة العميل و علاقة وثيقة بمشكلة و في هذه الحالة تنشط ميكانيزمات الدفاع لتقف بجوار المقاومة منعا لظهور هذه المكبوتات الى حيز الشعور ومن ثم تؤدي إلى راحة العميل

(أحمد عبد اللطيف أبو أسعد2011، ص134)

- **مظاهر المقاومة تظهر المقاومة في أشكال مختلفة منها:**
- نسيان مواعيد الجلسات أو يأتي متأخرا أو أن يطلب التقليل من عدد الجلسات بأي حجة كانت أو أن يلجأ إلى التحدث في مواضيع لا قيمة لها
- الكلام بصوت غير مسموع أو الصمت الطويل
- البطيء أو التوقف عن الكلام أثناء التداعي الحر
- الملل و الضيق و ظهور علامات القلق و الضجر
- معارضة المعالج و دم موافقته على تفسيراته ، ومحاولة إثبات أن هذه التفسيرات خاطئة

3. إزالة المقاومة: بما أن العميل قد لا يتخلى عن هذه المقاومة بسهولة فعلى المعالج أن يسعى إلى إزالتها و كسرها، و مما يساعده في هذا هو توفر علاقة علاجية أساسها الحب و الدفء والاهتمام المتبادل

(طه عبد العظيم حسين 2008 ص 67)

4. التحويل : يعتبر التحويل نوع من الارتباط الإنفعالي الذي ينقله المريض إلى المحلل و الذي يتم عبره المعالجة ، ويمثل الجانب الإنفعالي في عملية التحليل النفسي و من خلال استخدامه يعيش العميل خبراته الإنفعالية الماضية من جديد ضمن حاضره في إطار العلاقة العلاجية بين المعالج و العميل يتم الكشف عن الرغبات والتخيلات و الصراعات و الدوافع اللاشعورية للعميل ، حيث لاحظ (فرويد) أثناء عملية التحويل أن المريض يتعرض لمشاعر مختلفة حيال المحلل ، فهو يحبه تارة و يكرهه تارة أخرى ، و طالما أن المحلل لم تكن له أية صلة سابقة بالمريض و مشكلاته ، فليس هنالك ما يبرر سلوك هذا المريض ، و لا بد من أن يكون المقصود بهذه المشاعر هو شخص أخر و ما المحلل سوى رمز يرمز

اليه فقط ، وقد أطلق (فرويد) على هذه الظاهر إسم التحويل الوجداني (تحويل المشاعر موضوعها الأصلي نحو موضوع أخر) من هنا يمكن القول بأن التحويل يكشف عن أعمق التجارب الوجدانية ، و كأن المريض يعيش فترات نموه من جديد ، فهو ينقل إلى المعالج علاقته السابقة بوالديه ، و على المعالج تحليل سلوك المريض في موقف التحويل ، و يستفاد من التحويل الوجداني الذي يحدث في مرحلة مبكرة من عملية التحليل النفسي في ظهور أعراض الصحة النفسية و الشفاء و ذلك بسبب تخلص المريض من قلقه ، فأثناء عملية التحويل الوجداني يتذكر المريض ألامه السابقة و يسقطها على المعالج المحلل ، وبذلك يكشف المريض عن أعراضه العصابية النى يعاني منها ، وهذا ما يسميه (فرويد) بعصاب التحويل ، حيث يسقط المريض أعراضه العصابية على المحلل

(فيصل محمد خير الزراد 1988، ص 51)

5. تحليل الأحلام : إشتغل (فرويد)بدراسة تشكيلة نفسية تقنع فيها الرغبة نفسها و تكشفها في نفس الوقت ، و هي الحلم الذي هو موضوع المؤلف الهائل (علم الأحلام) الذي أرخ له (فرويد) سنة 1900م و فيه يقوم بتحليل بعض النصوص متخذا الأحلام كشكل من أشكال اللغة يتعين تفكيك عناصرها من أجل إنشاء المعني القائم وراء مظهر لا معني له

(كاترين كليمان 2004، ص10)

و يعتبر (فرويد) أن الأحلام هي الطريق الملكي المؤدي إلى اللاشعور الذي يضم المكبوتات و تكمن مهمة المعالج في فك رمزية هذه الأحلام و يعتقد أن الأحلام ماهي إلا محاولة لتحقيق الرغبات المكبوتة ، وعليه فإن الحلم طريقة من طرق التي يسعى فيها اللاشعور لتعبير عن نفسه

و استخدم (فرويد) تفسير الأحلام كوسيلة للوصول إلى محتويات اللاشعور المكبوتة ، و أن يميز بين المحتوي الصريح للحلم كما يرويه صاحبه ، و المحتوي الكامن له أي الذي يحاول المعالج تفسيره ، فالمحتوي الصريح له علاقة بخبرات الفرد و تجاربه ، فعندما تكون الأنا في حالة يقظة فإن الفرد يدرك و يعي ما يدور حوله ولكن في حالة النوم تكون الأنا ضعيفة و تتعطل معظم وظائفها و يتلاشى جزء كبير من رقابة الأنا الأعلى ، مما يتيح الفرصة أمام الهو للتعبير عما لديه من مواد مكبوتة في شكل حلم ، و يطلق (فرويد) على عملية تحويل الحلم من محتواه الكامن إلى المحتوى الصريح عملية إخراج الحلم

(طه حسين عبد العظيم حسين 2008، ص 67)

و طريقة تحليل الحلم تتم من خلال طلب المعالج من العميل أن يقص عليه أخر حلم رآه دون حرج ، ثم يسجل المعالج مادة الحلم كما رواه العميل بالإضافة إلى ما يذكره من تعليقات أو ما يظهر عليه من تغيرات فيسيولوجية أثناء روايته للحلم

(أحمد عبد اللطيف أبو أسعد 2011، ص135)

6. التأويل (التفسير): يقصد به تعريف و شرح الصراعات اللاشعورية ، و يفسر المعالج الأحلام و المقاومة و التحويل الذي يصدر عن المتعالج و من المهم إختيار الوقت المناسب للتفسير ، و القاعدة الرئيسية هن هي أن يقدم المعالج التفسير عندما يشعر بأن الظاهرة أو الحدث الذي يتكلم عنه العميل قريب جدا من مستوى الوعي الشعوري لديه بمعني أن يقدم التفسير لأحداث لم يدركها المتعالج لغاية الآن و لكنه قادر على تحملها و دمجها كما لو كانت مواد شعورية

(نفس المرجع السابق 2011، ص 135)

يجب أن يكون التفسير كاملا صحيحا و منطقيا حتي يقبله العميل و حتي يؤدي إلى هدف التحليل النفسي في عملية إستدعاء و كشف و فهم الذكريات **المكبوتة** ، و قد حدد (فرويد) هدف المعالج في عملية التفسير بمايلي :

- إحداث تغيير في إدراك العميل للخبرات و الأشياء و إحداث تغيير في سلوك العميل
- جعل المواد اللاشعورية شعورية
- تنمية البصيرة لدي العميل في حل مشكلاته
- إبعاد القلق و كشف الصراعات و المساعدة في الحل
- تسهيل التداعي و تحليل التحويل و التغلب على المقاومة
- زيادة إهتمام العميل بالتحليل و شعور المعالج عمل شيء ملموس للعميل

(نادر فهمي الزيود2008، ص41)

ج- تقييم العلاج السيكودينامي :

بالرغم من النتائج التي حققها العلاج السيكودينامي إلا أن هذا لم يجنبه التعرض إلى الكثير من الإنتقادات كان أهمها ما يلي :

1. طول مدة العلاج ، حيث تنعكس المدة الطويلة للعلاج على دافعية المريض و بالتالي رغبته في العلاج
2. ينمي الإعتمادية على المعالج لدي المتعالج
3. إن تركيز هذه المدرسة على إستبصار و على ديناميكيات العوامل النفسية الداخلية لا يجعلها مرغوبة ولا تتمتع بأفضلية عند العملاء الذين يفضلون تعلم مهارات تكيفية لمعالجة الإهتمامات و المتاعب اليومية الضاغطة

(حسين فايد 2008، ص 40)

4. إن التركيز على ما يجري في أعماق الإنسان يتعارض غالبا مع القيم الثقافية التي تركز على محور التفاعل الشخصي الإجتماعي و البيئي
5. تتطلب تدريبا طويل للمعالجين مع وقت طويل و كلفة باهظة للعملاء
6. تركيزها على العوامل البيولوجية و الغريزية على حساب العوامل الإجتماعية و الثقافية و التفاعلية
7. طرق و سائل هذه المقاربة يصعب تطبيقها لحل المشكلات اليومية للعملاء

(جيرالد كوراي 2011، ص 604، 611)

2. العلاجات السلوكية المعرفية:

يري البعض أن التطور و الإنتقال من التحليل النفسي إلى الأساليب السلوكية فرضتها ظروف الحرب العالمية الثانية ، فقد وجد علماء النفس أنفسهم مرغمين على إبتكار وسائل سريعة و بسيطة تساعد على إقتصاد الجهد و الوقت لحل مشكلات المجندين و المواطنين ، كما أن تركيز هذا النوع من العلاج على استخدام فنيات و مبادئ التعلم وعلاج الأمراض في وقت قصير و بتكاليف أقل أدى إلى زيادة عدد المستفيدين منه ، فلم يعد العلاج قاصرا على الأغنياء فقط كما هو في العلاج بالتحليل النفسي

2- 1- لمحة تاريخية :

في البدء كان **جون برواديس واطسنj..broadu watson** في أعماله و تجاربه مع الطفل البرAlbert فقد خلق لدي الطفل الخوف من الجذران البيضاء بربطه حضور الحيوان مع الصوت المزعج لقد حدد العلاج بالتعلم على أساس أن المرض هو تعلم لبعض السلوكيات المنحرفة نتيجة مجموعة من العوامل و بنفس الطريقة التي تم التعلم هذه السلوكيات بها ، يتم التخلص منها بواسطة

معادلة المنعكس الشرطي **لايفانبافلوفIvanPavlo** لتتطور إلى طريقة علاجية أثبتت فعالية خاصة فالعصابات (المخاوف) بعد حرب العالمية الأولى و الثانية ، لتتطور القدرات العلية مثل الذاكرة ، الإنتباه ، الإدراك ، التركيز، التفكير، الصور الذهنية ، والتي تظهر وظائفها في عقل المريض خلال تجربة إنفعالية

(Ibid, J. Guyotat p 04)

" يقوم علم النفس المعرفي على تطبيق الدراسة التجريبية و دراسة الأفعال، و تقوم الدراسة المعرفية للأمراض النفسية أيضا ب :

الدراسة العيادية ، و الطريقة الريقة التجريبية هي مفاهيم لحورات سابقة ، لأنه منذ عام 1949 عرض د. لاغاشD. Lagache مؤسس علم النفس العيادي في فرنسا ، أن هناك تقاربا بين هاتين الطريقتين و النظريات الخاصة التي تكون ضمنية من وجهة النظرة هذه هناك تيار أن أساسيان تجيبان على توقعات لا غاش:

- القياس النفسي
- المقاربة المعرفية للأمراض النفسية للمزاوجة بين المنهج التجريبي و المنهج العيادي

(ChristineMirabelsarron2005, p 07)

2- 2- تعريف العلاج السلوكي : يعرف العلاج النفسي السلوكي ، عل أنه المذهب القائم ، على السلوك السوي و اللاسوي ، عند الفرد و الذي يكتسب ع طريق التعلم و عملية الارتباط أو فك الارتباط الشرطي بإستخدام معطيات "بافلوف" وهي جد متغاضة و غريبة عن التحليل النفسي الذي يرى أن السلوكية وضعت الفرد و شخصيته في حالة موحدة و يعالج بطريقة مباشرة psychothérapie directives

(André viral 1977 , p39)

2-3- مبادئ العلاج السلوكي :

بالرغم من إختلاف المنطلقات النظرية للمعالجين السلوكين إلا أن منحاهم الفكري يتشابه وهم جميعا ينطلقون في نظرتهم السلوكية لمبادئ واحدة أهمها :

- النظر للاضطراب و المرض النفسي بصفته سلوكا خاطئ مكتسب
- إستخدام البحوث التجريبية للكشف عن فاعلية متغيرات في إحداث التغير العلاجي و التعديل السلوكي
- معالجة الأعراض المرضية على أنها هي الهدف الذي يجب أن يتجه له العلاج و لهذا يقول (أيزيك) " أي نظرية العلاج النفسي السلوكي تري أنه لا توجد أمراض وراء الأعراض و أن الأعراض لا تخفي وراءها أي شيء ، و يكون العلاج فعالا إن إستطعنا التخلص من تلك الأعراض "
- لا يبذل المعالجون السلوكيون مجهودا كبيرا في البحث عن تفسيرات لاشعورية للسلوك أو الرجوع بالسلوك إلى غرائز أو صراعات طفلية مبكرة لأنهم يرون أن التفسيرات أمر يختلف عن العلاج و أن وجود غريزة أو شيء من هذا القبيل لا يجب بأي حال في مجهوداتنا للتعبير عن أنماط السلوك الشاذ

(محمد جاسم العبيدي 2009، ص46)

- يقوم العلاج السلوكي على مبدأ هنا و الآن أي التركيز على السلوك المشكل في الوقت الحاضر وعلى الظروف التي يحدث فيها

(طه عبد العظيم حسين 2008، ص75)

(تعقيب) و يرون السلوكين أن الإضطراب راجع لعدة أسباب و عوامل أهمها الفشل في اكتساب سلوك مناسب و تعلمه بأساليب غير جيدة حيث لايستطيع مواجهة مواقف التي فيها ضغط أو تكون فجائية إذ لا يستطيع اتخاذ القرار المناسب لهذا الموقف وتسبب له آلام نفسية و تعيق حياته اليومية

2-4- مجالات استخدام العلاج السلوكي :

لقد أثبتت فاعلية العلاج السلوكي في علاج بعض الإضطرابات وعلى وجه الخصوص علاج الفوبيا و القلق و الأزمات القهرية و التبول اللاإرادي والشذوذ الجنسي و ادمان المخدرات أو الخمور كذلك الإضطرابات العقلية و التدخين . وعليه فالعلاج السلوكي يصلح لعلاج جميع حالات العصاب ،

(زينب محمد شقير 2002 ، ص 201، ص 205)

2-5- تعريف العلاج المعرفي:

هو العلاج الذي يعتمد على تصحيح الأفكار الخاطئة عند المريض بأسلوبه الذي إعتاده في حل مشاكله ، إذ يعتمد المعالج على العمليات العقلية للمريض كالتخيل و التذكر و الإنتباه بالنسبة للدوافع و الإنفعالات السلوك

(محمد حمدي الحجار 1998، ص32)

وهو علاج يرتكز على 3 مسلمات قاعدية و يتكون من ثلاثة مراحل متتابعة:

-**المبدأ الأول** : العلاج المعرفي يتمثل في أن الافكار تؤثر في الانفعالات و السلوكات

-**المبدأ الثاني** : يتمثل أن التشوه المعرفي يستطيع أن يولد إنفعالات و سلوكات مرضية بإمكان الممارس النفسي أن يعدل هذا النشاط المعرفي المضطرب و يتلقى المقابل تعديل علاجي للانفعالات و السلوكيات ، فالأخصائي النفسي يلعب دورا بيداغوجي أكثر من دور المعالج

-**المبدأ الثالث** :المفحوص طرفا أساسيا في تحليل المشكلات و البحث عن حلولها

و هذه الطريقة تمر بمراحل ثلاثة يتعلق الأمر أولا بتحديد الأفكار الخاطئة ثم توضيح سبب ظهور هذه الأفكار محللين بذلك طريقة معالجة المعلومات من قبل المريض ثم توضيح الطريقة الأقل سلبية و الأكثر فعالية من طرف المعالج و المفحوص يفرض تطبيقها

(عرعار سامية 2002، نقلا عن jacques lacomte ،ص 108)

2-6- مفهوم العلاج المعرفي السلوكي:

يجمع العلاج النفسي المعرفي السلوكي بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة و العلاج السلوكي بما يضمنه من فنيات ، وهو يتعامل مع الإضطرابات المختلفة من منضور ثلاثي الأبعاد أذ يتعامل معها معرفيا و انفعاليا و سلوكيا كما يعتقد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج و المريض تتحدد في ضوئها المسؤولية الشخصية للمريض عن كل ما يعتقد فيه من أفكار مشوهة ، و اعتقادات لا عقلانية مختلة وظيفيا تعد هي المسؤولة عن الإضطرابات التي يعاني منها المريض و ما يترتب عليها من ضيق في نفس المنطق يتحمل المريض المسؤولية في أحداث التغيير العلاجي من خلال تصحيح الأفكار المشوهة و الإعتقادات اللاعقلانية و تعديلها و استبدالها بأفكار و إعتقادات أخرى تتسم بالعقلانية و التواؤمية

(عادل عبد الله محمد 2000، ص18)

2-7- تقنيات العلاج النفسي السلوكي:

2-7-1- الإشراط الكلاسيكي : أول شكل نت أشكال التعلم الشرطي الذي لاحظه "بافلوف ايفان " العالم لوسي الذي كان مهتما في بداية حياته بدراسة فيزيولوجيا عملية الهضم ، ويتضمن المزاوجة بين المثير المحايد كالجرس مع المثير الطبيعي كالطعام (اللحم) ذلك المثير الطبيعي الذي يستدعي حصيلة استجابة كإسالة اللعاب و هذا ما يسمي بالاستجابة الشرطية ، يصبح اللعاب يسيل كلما سمع الجرس بدلا من رؤية الطعام (اللحم) ومنه ظهرت أساليب تهدف عند تطبيقها إلى زيادة معدل تكرار السلوك المرغوب فيه و يندرج تحت هذا الأسلوب :

2-7-2-أساليب زيادة السلوك :

أ- **المعززات الإيجابية** :هي عبارة أشياء محببة للفرد يتم تقديمها له بطريقة مبرمجة بعد قيامه بسلوك مرغوب فيه كالجوائز و الهدايا و كل ما يدفعه لتكرار نفس السلوك في المستقبل شريطة تقديمه مباشرة بعد السلوك وعدم تأخيره حتي لا يفقد أهميته .يجب الإنتباه إلى الفروق الفردية عند تقديم المعززات فقد ينجح معزز معين مع فرد ولا ينجح مع أخر (بسبب الخجل و الإنطواء أو رفض الكلام)

ب- المعززات السلبية : وتعني إزالة شيء غير مرغوب فيه ، من بيئة الطفل مما يدفعه إلى تكرار السلوك المرغوب فيه عن طريق العقاب في المواقف غير المرغوبة ما يحجم الطفل عن القيام بالسلوك غير المرغوب فيه ، و إستبداله بسلوك مرغوب فيه يجلب له معززا إيجابيا

ت- النمذجة : تقليد السلوك

يقوم هذا الأسلوب على تقليد كل سلوك يراه الطفل مناسبا أو غريبا أو مرتبطا بسلوك الكبار سواء كان سلبي أم إيجابي و عندها تقدم للطفل مجموعة من السلوكيات الجيدة و المرغوبة و نطلب منه تقليدها إما مباشرة أو تمثيلا أي غير مباشرة

2-7-3- أساليب خفض السلوك:

هي أساليب تهدف عند تطبيقها، إلى خفض معدل تكرار السلوك غير المرغوب فيه و يندرج تحت هذا الأسلوب:

أ- العقاب (الخبرة المنفرة):

هو أسلوب لخفض السلوك يتم تعريض الفرد المعالج لنوع من العقاب العلاجي (الخبرة المنفرة) إذا قام بالسلوك غير المرغوب فيه و قد إستخدم هذا الأسلوب في علاج حالات إضطراب الكلام اللجلجة و الإضطراب السلوكية غير المرغوبة

كما أنه عبارة عن عقاب مادي جسدي إجتماعي أو حرمان من الإثابة دون أن ننسى أن هناك فروق فردية بين الأطفال

لا يكون العقاب عقابا إلا أذا أدى إلى خفض السلوك و حتى يكون أسلوب العقاب فعالا فلا بد من مراعاة الأمور التالية :

1. عنما يعاقب الطفل فإنه يجب علينا أن نوضح له سبب العقاب

2. يجب أن لا يكون أسلوب العقاب هو النمط المميز للمربين أي يجب أن لا يتبعه بإستمرار لأن هذا سيؤدي إلى الكراهية و النفور من المربي

ب- تعزيز السلوك المخالف:

يهدف هذا السلوك إلى جعل السلوك المرغوب فيه في تخفيضه ليس ذو أهمية لدي الطفل و ذلك بالتوقف عن تعزيزه و تعزيز السلوك الذي يعاكسه تماما و ذلك للفت نظر الطفل اليه

ت- التعزيز الرمزي: يقصد به قيام المربى أو الولي بإعطاء الطفل مجموعة قطع أو نجوم أو غيرها عند قيامه بالسلوك المناسب ، يجمعها الطفل ثم يقوم بإستبدالها بأشياء محببة كالهدية و الحلوى وهنالك شروط محددة لتلك المعززات الرمزية هي :

1. أن لا تكون قابلة لتلف

2. أن لا تكون مؤذية لطفل كأن تكون صغيرة قابلة للإبتلاع

ث- المفعول الإرتجاعي : يقوم على تعريف الفرد بنتيجة سلوكه قبل الإنتقال إلى غيره من السلوكات ليقوم في النهاية بمقارنته مع نسبة حدوث نفس السلوك مع أقرانه ، و يهدف إلى إحداث وعى لدى الفرد و

إستبصاره بما يحدثه هذا السلوك من أثر في البيئة المحيطة و يظهر ذلك في ردود أفعال الأخرين و في تقبله الشخصي له

و عليه فإن الفرد يستطيع تجنب العيوب و الأخطاء التي وقع فيها أثناء ممارسته لسلوك معين

(Ovide fontaine , introduction aux thérapies comportementales)

ج-العلاج عن كراهية و النفور : تعني إستخدام الأشياء المكروهة أو التي يخاف منها المريض خوفا شديدا و بعبارة أخرى يعتمد هذا الأسلوب على فرض ألوان معينة من العقاب على المريض كلما أتى بسلوك غير مرغوب فيه

ح-الممارسة السالبة (التشبع) :و في هذا الأسلوب يطلب المعالج من الفرد أن يمارس السلوك غير مرغوب فيه بتكرار فتؤدي هذه الممارسة إلى نتائج سلبية (التعب ، الملل) حتى يصل إلى درجة التشبع و حينها لا يستطيع ممارسته مجددا .هذا الاسلوب تميز بنجاحه في معالجة اللزمات الحركية و مص الإبهام و التدخين

خ-التصحيح الذاتي :

و في هذا الأسلوب يتم الطلب من الطفل القيام بتصحيح الخطأ الذي وقع فيه زيادة عليه بمعني إجباره على أن يمارس السلوكيات الصحيحة

2-7-4-التخلص من الحساسية التدريجي (التحصين التدريجي) :

يتكون إجراء التحصين من 4 مرحل هي :

- تدريب مريض على الإسترخاء الذي يعرف بأنه توقف كامل لكل الإنقباضات و التقلصات العضلية المصاحبة للتوتر
- تحديد المواقف المثيرة للقلق مثل : الخوف من الماكن المرتفعة
- تدرج المواقف المثيرة للقلق موقفا فموقف مع الإسترخاء

2-7-5-العقدالمشروط:

هو أن يتفق مع الطفل على تحقيق مجموعة أهداف تم وضعها من قبل الولي و عندما يحققها يتم تعزيزه ويجب الإنتباه إلى ، تكون تلك الأهداف قابلة للتحقيق و يشترط مراعاة القواعد الأساسية التالية و التي إقترحها "هومي" وأخرون 1969، عدد كتابة العقد هي :

1. تقديم المعزز مباشرة بعد حدوث التغير المطلوب
2. يجب أن يكون العقود مناسبة و قابلة لتحقيق
3. يجب أن تصاغ العقود بطريقة إيجابية
4. يجب أن تعمل العقود علي تحقق السلوك المرغوب فيه

2-7-6-الإنطفاء :تقوم ميكانزيم الكف ، الإستجابة الغير المرغوبة من خلال تقديم المثير الشرطي دون تعزيز

2-7-7-تدريب الإغفال أو الإبعاد: و هي تقنية تقوم تقليل احتمال ظهور الإستجابة غير المرغوبة و ذلك بإغفالها و تجاهلها و محاولة استعادتها بحرمانها من التعزيز ، فيحدث الكف

2-7-8عكس العادة : تستخدم مع الحالات العصبية ، يطلب من المفحوص القيام باستجابة لا تتفق و لا تنسجم مع العادة المراد التخلص منها بل تتعارض معها كعادة قضم الأظافر ويكون هذا بتكرار و تعزيز الإستجابة و تقوية الدافع

2-7-9-التخيل الإنفعالي : و هي تقنية مضادة للقلق يمكن إستخدامها مع الأطفال و الراشدين فالذي يخاف من موقف ما يمكنه التدرب على تخيل قصة بطولية أثناء الموقف بالتدرج حتي يتخلص منه

2-7-10-الترديد : يقوم على مبدأ السلوكيات اللفظية غير المرغوبة كالحالات اللجلجة و التلعثم و ذلك بالقراءة الجهرية و الإستمتاع لمسجل لتصحيح مخارج الألفاظ و نغمات الصوت بالتكرار و تنطفئ الإستجابة غير المرغوبة

(مدحت عبد الحميد أبو زيد 2002، ص127 ص 132)

3. تعريف العلاج النسقي:

علاج التنظيم العائلي ، هو أحد طرق العلاج النفسي، الذي يستعمل في الكثير من الأمراض النفسية مثل الكأبة و القلق ، و تعكر المزاج الثنائي القطب ، و حالات نفسية أخرى. ويستند على مساعدة المريض، في حل مشاكله، مع أفراد عائلته، بدل القاء اللوم على أفراد العائلة.

3-1-اجراءات العلاج النسقي:

يلتقي المختص النفسي عادة مع شخصين أو أكثر من نفس العائلة في كل جلسة و يرجع بدايات هذا النوع من العلاج الى المعالجة النفسية "فرجينيا ساتير" "virginiasatir" حيث بدأت منذ الستينات بالتركيز على دور المشاكل الأسرية في الأمراض النفسية.

- يتم التركيز في هذه الجلسات على الوسائل المستخدمة بين الأزواج أو أفراد العائلة الواحدة في حوارهم فيما بينهم.
- و لا تهتم بالتحليل العميق، لجذور هذه الوسائل الغير السوية المستخدمة فالهدف الرئيسي هنا ،هو معرفة و تنظيم ما يحدث بين أفراد العائلة و ليس ما يدور في ذهن كل فرد في العائلة بمعزل عن الأفراد الأخرين.
- من خلال الجلسات يستمع المختص النفسي الى شكوى و معاناة أفراد الأسرة و يقوم أيضا خلال إستماعه، ملاحظة كيفية الحوار و التعامل بين الأشخاص الموجودين في الجلسة يتم مساعدة الأفراد على ايجاد حلول للمشاكل الرئيسية التي تهدد ترابط الأسرة كوحدة. وهذه مهمة صحية على أرض الواقع لأن أي مشكلة تحدث في العائلة، لها أسباب متعددة مثل الوضع الاقتصادي للأسرة و الصحة النفسية لأفرادها و لهذا فإن مجرد حضور هذه الجلسات مع عدم حل المشاكل الأخرى ستكون عديمة الجدوى و لكن الفكرة هنا تكمن في تثقيف أعضاء الأسرة بالجلوس فيما بينهم و التحدث بصراحة و وضع جدول لخطوات معينة قد تؤدي في المستقبل الى تحسين قدراتهم الذاتية على الحوار بدون استعمال وسيط خارجي.

3-2-مجالات إستخدام العلاج النسقي:

3-2-1- التفكك الأسري و أثاره النفسية الإجتماعية:

تعتبر الأسرة من أهم العوامل الإجتماعية التي تسهم في تكوين شخصية أبناءها ولها الدور الأكبر في التأثير بالتجارب المؤلمة ، الخبرات الصادمة كالطلاق أو الموت . و أن التماسك الأسرة ووجود الوالدين اللذين لهما دور كبير في حياة الأبناء و لكل منهما دوره كما أن السعادة الزوجية تؤدي إلى التماسك

الأسرة و تخلق جوا يساعد على النمو النفسي السليم للأبناء و تكامل الشخصية و أن التعاسة الزوجية و الخلافات و الصراعات التي تؤدي إلى الطلاق قد تؤثر على كيان الأسرة و على التوازن العاطفي ، وينعكس ذلك بطريقة مباشرة على الأطفال في أسلو معاملتهم و تربيتهم فيؤدي إلى إضطرابهم فضلا عن فقدهم الجو النفسي المناسب الذي ينمون فيه و بذلك تضطرب وظيفة رئيسية من الوظائف الأسرية

3-2-2-الرعاية الأسرية للمسنين :

و ذلك بمحاولة السعي لإطالة حيوية الإنسان و الإستمتاع بعمره و التهيؤ لدخول مرحلة الشيخوخة بأقل قدر ممكن من الفقدان لطاقاته و تجنبا للمعاناة على مستوى التكيف فالشيخوخة المصحوبة بالصحة الجيدة و بالأمن الإجتماعي و الإقتصادي و النفسي لن تختلف كثيرا عن أي مرحلة أخري من مراحل العمر المتقدمة إلا أن كثيرا من الناس لا يتطلعون في حاضرهم إلى ذلك اليوم الذي سوف يدخل بهم عالم المسنين و من هنا كانت أهمية الرعاية الإرشاد التوعية و في هذا الصدد يصبح للدور الذي تلعبه الخدمات الطبية المختلفة من وقائية و علاجية و تأهيلية .الأثر الكبير في تجنب الإنسان لمضاعفات الشيخوخة و مشكلاتها و من المعلوم لدينا بأن مدى عمر الأنسان قد ازداد عن السابق و ذلك بفضل الرعاية الصحية و النفسية و الإجتماعية للمسنين كما أن الدراسات حول الشيخوخة قد تطورت و تعدت في وقتنا الحاضر حدود أمراض هذه المرحلة إلى التدخل في الأليات التي تؤثر في تغيراتها

وفي ضوء ذلك و بفضل القيم و العادات و التقاليد العربية و الإسلامية المتوارثة جيلا عن جيل المتأصلة في وجدان أفراد المجتمع العربي و الإسلامي لا توجد مشكلة حادة في مجال رعاية المسنين كتلك التي واجهتها بحدة المجتمعات الغربية

http://www.psyinterdise.com

4. الاتجاه الإنساني:

4-1- عجالة تاريخية عن الإتجاه الإنساني (العلاج المتركز حول الزبون):

يعد هذا الإتجاه للعالم "كارل روجرز" الذي ولد سنة 1902 بالولايات المتحدة الأمريكية التحق بالجامعة عان 1919لدراسة الزراعة ثم إنتقل إلى دراسة التاريخ عمل بعد تخرجه معالج نفسي في جمعية وقاية الأطفال من العنف وعمل أستاذ لعلم النفس الإكلينيكي في جامعة "أوهايو" ثم مدير للخدمات الإرشادية و

أستاذ لعلم النفس "بشيكاغو" مما بلور أفكاره و قد قيم أهمية الإصغاء و التواصل و بتاء العلاقة مع المسترشد ، صدر أول كتاب له سنة 1939بعنوان :"العلاج الإكلينيكي للطفل ذي المشكلات " و له عدة مؤلفات منها العلاج الإكلينيكي " الإرشاد و العلاج النفسي " (العلاج المتركز حول المسترشد الطريق إلى نموه كشخص) .ومن ثم أصبح عضوا في الجمعية الأمريكية للعلوم النفسية

(سعيد حسن الغرة 1999، ص19)

4-2- تعريف العلاج عند" كارل روجرز" والمعروف بالإتجاه الإنساني : هو تلك الطريقة التي تعتمد على قطبين أساسين معالج و متعالج أو معالج وزبون ، يكون فيها المفحوص هو المركز أو البؤرة ومنها جاءت تسمية العلاج المتمركز حول الزبون تأتي من خلال إقامة علاقة عميقة تربط بين المعالج و المحتاج إلى مساعدة وعلى المعالج أن يكون قادرا على تقديم هذه المساعدة

(عزيز سمارة 1999 ، ص50)

4-3-أهداف العلاج المتمركز حول الزبون :

-تحديد طاقة النمو داخل الفرد سواء كانت كامنة أو معاقة

-الكشف عن المشاعر و الدوافع المكبوتة التي تتمركز حولها المشكلة و كذلك الكشف عن الصراعات التي يعاني منها المفحوص

-تنمية رغبة المفحوص في أن يبني ذاته و أن يدركها

-مساعدة المفحوص علي تقبل ذاته و تحقيقها

-التركيز على المشاعر السلبية التي تصدر عن المفحوص التي قد تتحول نحو المعالج بتشجيع المفحوص على مواجهتها بصراحة قد يعترف المفحوص بأنها منحرفة و ضارة و يجب التخلص منها

-تكوين مفهوم الذات إيجابي للمفحوص

-استثمار المفحوص بالذات وتوجيه قدراته في إتجاه قدراته في إتجاه صحيح

-تدعيم ثقة المفحوص بذاته

(زينب محمود شقير 2002، ص234)

4-4- مراحل العلاج المتمركز حول الزبون :

1. المرحلة أولي : يأتي المفحوص طالبا للمساعدة سعياً وراء حل لمشاكله و لقد إتخذ هو المبادرة في ذلك فإن كان واقعا تحت تأثير ضيق نفسي من جراء صراعاته و يرغب في إيجاد حلول إتخذ خطوات إيجابية سعياً وراء حلها لمشاكله و إنما سوف يصل إليها بنفسه

2.المرحلة الثانية : يعبر المفحوص عن مشاعره و على المعالج أن يقبلها و يقوم بتوضيحها و يتعرف عليها أو يعترف بها دون أي نوع من أنواع المديح أو الثناء أو اللوم أو النقد و العتاب حتي يقبلها المفحوص كجزء من ذاته دون الحاجة إلى الدفاع عن نفسه بشأنها

3. المرحلة الثالثة : تكمن في نمو الإتجاه نحو الإستبصار أو الفهم insight ، هذا الإعتراف أو القبول بالذات الحقيقة للفرد يتمثل في :

أ- الإعتراف و القبول الإنفعالي للإتجاهات الحقيقية و الرغبات الخاصة بالذات أو بالعكس

ب-فهم أكثر وضوحا للأسباب التي تكمن وراء السلوك

ج-وجود مفهوم أو إدراك جديد لموقف الحياة حيث يتم تفسير الحقائق القديمة في ضوء جديد

د-وضوح القرارات التي يتعين إتخاذها و السلوك الممكن أو المحتمل القيام به

4. المرحلة الرابعة : وهي أهم مرحلة ففيها يتم إتخاذ خطوات إيجابية positive steps ، بعد إكتمال الإستبصار تتخذ عدة قرارات و تظهر عدة أنماط من السلوك و إن كانت هناك بعض الصعوبات مازالت قائمة بمرور الوقت يفكر المفحوص في عدة خطوات يمكنه إتخاذها كما ينبغي أن يكون بالضبط

5. المرحلة الخامسة : عبارة عن إنهاء الإتصال بالمعالج ending the contacts لحصول التحسن و التقدم في حالة المفحوص فإن الحاجة إلى المعالجة نقل تدريجيا و لذلك يشعر بالرغبة في إنهاء العلاقة العلاجية

(عبد الرحمن محمد العيسوي 2006، ص59 ص 62)

*و مما سبق فقد انتقينا أغلب وأشهر العلاجات التي يعتمد عليها الأخصائي في التكفل النفسي التي تساعده فالتخفيف من شد الأعراض التي تستلزم المعالجة ، غير أن أنواع العلاج النفسي متنوعة و متجددة لكل زمان وحسب تطور كل مجتمع من أخر ونذكر منها : والعلاج النفسي الداعم ، العلاج الشخصي ، العلاج الأسري ، العلاج الديناميكي ، العلاج الجدلي . إلا أن كل هذه العلاجات لها أهداف مشتركة هي التخفيف من الأعراض الموجود و إعطاء تفسيرات علمية تساعد فالتعامل مع الأعراض أو مشكلة التي تواجه الفرد لكي لا تعيق حياته

5. نماذج العلاج في الجزائر :

- يتميز العلاج في الطب العقلي في هذا الجزء من البحث حيث يصف لنا وضعية الصحة العقلية في الجزائر وأهم الطرق العلاجية المستعملة من الناحية الرسمية المؤسساتية أو من الناحية الغير رسمية
- يوضح لنا بن إسماعيل عبيد أن بداية العلاج في جزائر كانت إمتداد للفتوحات الإسلامية و تمركزت في القرن 11 في قلعة بني حماد و تيهرت
- البداية كانت من قلعة بني حماد في القرن 11 تلك التي كانت في تيهرت و قلعة بني حماد من طرف الإباضيين فقد كان ملجأ القصبة السفلي موجودا و قد كانت الأمراض مرتبطة بالجن ، وقد تبين أن عند المرضى العقليين في الجزائر ضعيف جدا مقارنة مع الغرب نتيجة العلاقة الإنصهارية مع الدين الإسلامي فهم يعتقدون فعلا وقاية من الجن ولا يكون العلاج إلا من الله و المرتبط بالولي marabout حيث يكون له القدرة على الشفاء و أيضا وجود المناخ الذي يسبب حالة الخمول الجسمي و النفسي و الذي يمنع من حدوث الخبل و قد بين **ميلهون 1896** في دراسة للجزائريين الذين تم حويلهم إلى ملجأ أكس بفرنسا ، أكد خلو العرب بداء الخبل و أضاف أنهم يتميزون بالميل إلى العنف ضد المخبولين . ويبين في دراسة أنثر وسيكولوجية عند العرب أصبح الهوس الحاد أكثر بالمقارنة و إقترح بناء ملجأ لهم بالجزائر من أجل معالجتهم مع انسجام الإيقاع مع طقوس السكان وهي إشارة إلى الدراسة الإثنية للمرض و الثقافة التي تتميز عن غيرها من الثقافات إضافة إلى ذلك لم يستثني حتى المرض من فهم ثقافة الشعوب المستعمرة
- أما أنطوان بورو Antoine porot 1910-1992 أول من عقد مؤتمر حول المرض العقلي في المستعمرات و يعتبر أول من درس الطب العقلي الكولونيالي و أشار إلى ضرورة تكوين خاص للأطباء العقلين و المستعمرين و إلى بناء مؤسسة خاصة في بلدهم و ترك نقلهم إلى فرنسا بداية 1918 تفرغ إلى دراسة ذهنية السكان الأصلين

(ibid. Françoise la platine : p 139 p140)

فمن خلال تقديري شخصي أن العلاج النفسي و العقلي في الجزائر له خصوصية لما يتمتع به محيطه و طابعه الثقافي سائد الذي يؤثر في سلوكيات الأفراد سواء في تفسير المرض أو طلب العلاج

فالعلاج مرتبط بالفهم الصحيح أو تفسيرات صحيحة التي تكون مسبقة عند المفحوص و التي تساعده بنسبة كبيرة فالكشف المبكر عن إضطراب والتشخيص المناسب لذلك بالإضافة إلى رغبة فالعلاج غير أن خصوصية الثقافة المجتمع الجزائر أثرت بنسبة كبيرة فالنفور من التكفل النفسي وبالتالي يزيد من حد الحالة .

6. أخلاقيات العلاج النفسي:

العلاج النفسي مهنة ليس كغيره من المهن تحكمه مجموعة من الأخلاقيات يمكن إيجازها فيمايلي:

- تمنع المبادئ الأخلاقية للأخصائيين النفسيين و قواعد السلوك الصادرة من الجمعية الأمريكية تمنع العلاقات الجنسية بين المعالج و المتعالج
- كما تتطلب المعايير الأخلاقية مع استثناءات قليلة الإبقاء على جميع المعلومات الخاصة بالعميل في إطار من السرية و قد يتطلب القانون من المعالج أن ينتهك خصوصية العميل فقط تحت ظروف خاصة تشمل أن العميل مضطرب بشدة أو انتحاري لدرجة الحاجة إلى وضعه في المستشفى
- استخدام الحالة النفسية للعميل و تاريخه في العلاج كجزء من استراتيجية الدفاع في المحكمة المدنية أو الجنائية
- توقع المعالج أن يرتكب العميل عملا عنيفا ضد شخص ما

(حسين فايد2005، ص 24)

خلاصة:

من خلال ما رأينا في هذا الفصل أن العلاج النفسي في عصرنا الحالي أصبح ضرورة يجب التقدم اليه عند الحاجة خاصة مع تفاقم التطورات و التغيرات التي تحدث الأخير داخل المجتمعات التي أصبحت تؤثر بطريقة سلبية على الفرد و بالتالي تعيقه فالحياة اليومية وتجعله لا يتكيف مع بيئته خاصة الدول النامية التي لها خصوصية يجب إلقاء نظرة عميقة عليها لإيجاد حلول لهذه المشكلات التي قد تحدث و لهذا سنتعرف في الفصل الموالي علي الأخصائي النفسي الذي هو أهم عنصر في العملية العلاجية .

الفصل الثاني الأخصائي النفسي

تمهيد :

لقد أصبحت الحاجة إلى العلاج النفسي شغل الكثير من المجتمعات التي تعيش تغيّرات اجتماعية وحضارية واقتصادية وتكنولوجية... مما أدى إلى توظيف أخصائيين نفسانيين في مراكز مختصّة (عيادات، مستشفيات، دور الشباب..) لأجل تقديم الخدمات النفسية للأفراد الذين هم بحاجة إلى تكفّل ومتابعة علاجية للتخفيف من الضغوط والآلام النفسية التي يعانون منها، فأصبح من الطبيعي أن يتوافد على الأخصائي النفسي أعدادا معتبرة من الناس يطلبون هذه الخدمات بغية تحقيق الصحّة النفسية لذواتهم.

وفي ظل هذا الطلب المتزايد على الخدمات النفسية، تبقى هذه الأخيرة تواجهها صعوبات أو معوّقات تحول دون تحقيق جودة الممارسات النفسية للأخصائي النفسي ، وعليه تأتي هذه الدراسة للتعرف على أهمية الأخصائي النفسي و صفاته و كيفية اعداده و أخلاقيات مهنته و كذلك للتعرف بشكل أساسي على طبيعة هذه المعوّقات وحصرها وتصنيفها ودراسة الفروق بين الممارسين تبعا لمتغير المنطقة ومكان العمل.

1. تعريف "الممارسة النفسية و خصائصها:

تعريف 01 :ذلك النوع من الممارسات المهنية المرتبط بالطب النفسي و تقدم في إطار برامج المؤسسات العمومية التي يكون أهدافها دراسة و علاج الإضطرابات النفسية و العقلية منها"

(رشوان ، 2007 ،ص 324)

تعريف 02 :وهي خدمة متعدد ة الجوانب يمكن أن تقدم بشكل فردي أو بشكل جماعي ، وتمارس ضمن المؤسسات الاستشفائية.

تعريف 03 : فالممارسة النفسية مهما كان نوعها لها خصائصها المميزة وليست مجرد تعامل مع مواد ليتم إختبارها و استخلاصها و إعطاء أرقام معينة ، بل هي مهنة إنسانية قبل كل شيء ، من خلالها يتعامل الأخصائي النفسي مع المفحوص في بعديه الذاتي و الموضوعي بناءا على تاريخه الشخصي الذي يتشابك فيه ماضيه وحاضره مع تطلعاته المستقبلية وهي تنقسم كما اعتبرها جوليان روتر إلى ثلاثة مجالات : مجال المهارات في قياس الذكاء والقدرات ، مجال يتعلق بقياس الشخصية ووصفها وتقويمها ، مجال يخص العلاج وما يتضمنه من أساليب لزيادة توافق الأفراد.

2. تعريف الأخصائي النفسي:

هناك عدة تعريفات للأخصائي النفسي: حيث يعرف على أنه ذلك الشخص المتخصص الذي يستخدم الأسس و التقنيات و الطرق و الإجراءات السيكولوجية و يتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق الإكلينيكي مثل الطبيب و الطبيب النفسي الأخصائي الاجتماعي و الممرضة النفسية كل في حدود إعداده و تدريبه و إمكانيته في تفاعل الايجابي بقصد فهم ديناميات شخصية العميل المريض و تشخيص مشكلاته و التنبؤ باحتمالات تطور حالته و مدى استجابته لمختلف أساليب العلاج ثم العمل على الوصول به إلى أقصى درجة تمكنه من التوافق الشخصي و الاجتماعي

(فطيمة دبرا سو,العدد,11,2010).

- و هناك من عرفه على أنه "الشخص الذي يدرس السلوك الإنساني و العمليات العقلية و يعمل على تطبيق ما تعلمه في عمليات تقويم علاج الأمراض النفسية و العقلية .

(فاتح بن صنهات الدلبحي العتيبي , 2011,ص10).

- إن الأخصائي النفسي كما يؤكد **جارفيد** "**GARFID**" هو قبل كل شيء عالم النفس يحتفظ بولائه لعلم النفس الذي يتلقى إعداده فيه و يلزم بقيمته الأساسية و منها القيم المرتبطة بالبحث العلمي و لو أنه يتلقى التدريبات العملية في المواقف العيادية .

(بركات حمزة ,2008,ص14).

- و كذلك يعرفه ألان **باينو (ALAIN PAINEAU)** بأن الأخصائي النفساني العيادي هو الذي يدرس الحياة العاطفية ,العقلية و السلوكية للأفراد .فهو يستعمل طرق خاصة للتحليل , التقييم و العلاج النفسي و الإرشاد و الوقاية .

(Alain Painea ,2004)

- و هو في الواقع مختص في العلوم الإنسانية، متخصص في تحليل السلوك ، والأفكار و الانفعالات الإنسانية فهو يدرس الإنسان في ديناميكيته الفردية و في علاقاته الآخرين .كما أنه يهتم بخصوصيات التوظيف النفسي (الشعور و اللاشعور)الأفراد ، و توظيف النظم (fonctionnement des systémes)(العائلات ؛الجماعات ؛الفرق المهنية و غيرها) ، و تكمن أهميته في التقييم التشخيصي و الوقاية ؛و المساندة و الكفالة النفسية الفردية أو العائلية (العلاجات النفسية) البحث التكوين و الإشراف على الفرق (supervisiondes équipes)
- و تهدف تدخلات الأخصائي النفساني العيادي إلى تقليص الألم النفسي و تحقيق الراحة النفسية و الاستقلالية للأفراد أو الجماعات كما يمكن أن يتمثل دوره على المستوى المِؤسساتي و أمام الفرق في اقتراح وقت للتبادل جول التطبيقات و تقديم توضيحات نظرية و عيادية حول موقف ما ، أو مساعدة المهنيين على مواجهة موقف ضاغط و بموجب خصوصية عمله يتحتم عليه أن يتمسك ببعض التراجع recul– في المواقف العيادية و المهنية .

3. خصائص الأخصائي النفسي الاكلينكي :

هناك سمات كثيرة لابد أن يتسم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي و منها ما أوردته اللجنة الخاصة بالتدريس لعلم النفس الإكلينيكي في جمعية علم النفس الأمريكي و كذلك ما أوضحته قائمة (كارل روجز) عن خصائص و سمات الأخصائي النفسي الإكلينيكي و هو كما يلي : (شقير 2002م).

1- الرغبة في مساعدة الآخرين و معاونتهم .

2- أن يتمتع بقدر عال من الاستبصار .

3- أن يتمتع بصفة التسامح و احترام وجهات نظر الآخرين.

4- أن يتمتع بمستوى عال من الضبط الانفعالي و الذاتي .

5- أن بكون على المستوى أكاديمي عال و مستوى لائق من الذكاء الاجتماعي.

6- أن يكون لديه قدرة على المرونة و القيادة و الإبداع و الصبر و حسن الإصغاء .

7- القدرة العلمية و الأكاديمية الممتازة .

8- حب الاستطلاع.

9- المثابرة

10-المسؤولية

11-القدرة على ضبط النفس .

12-الأساس الثقافي الواسع

13-القدرة على تكوين العلاقات الطيبة مع الآخرين.

14-الأصالة وسعة الحيلة .

15-الحساسية للتعقيدات الدوافع.

16-احترامه لكل الإنسان و تقبله له.

17-القدرة على فهم السلوك الإنساني.

18-الروح الموضوعية و الاتجاه الانفعالي الغير المتحيز .

19- أن يعرف نفسه و دوافعه و أن يدرك قصوره و عجزه انفعالي .

20- الاهتمام بعلم النفس عامة و علم النفس الإكلينيكي خاصة .

- و أنه يتعين على الأخصائي النفسي أن يتمتع بخصائص و سمات شخصية و من أهمها :

1- الاهتمام بالناس و الرغبة في معاونة الآخرين و مساعدتهم في حل مشكلاتهم.

2-القدرة على إقامة علاقات فعالة مع الآخرين.

3- أن يتمتع بقدر عالي من الاستبصار الذاتي ؛لدوافعه ، رغباته ، حاجاته ، مشاعره إذا أن العوامل الذاتية لها تأثير كبير في ممارسته الإكلينيكية على الفرد (المفحوص).

4- كما أن الضغط الانفعالي لدي الإكلينيكي يشكل مطلبا ضروريا يجب توافره و خاصة على مستوى الممارسة لأن ردود فعل الفرد تتأثر بشكل أو بأخر بذاتية الممارس و انفعالاته

5-أن يكون مخلصا أمنيا في ممارسته و في مساعدته للمرضى مستخدما كافة مهارته و مرونته و معلوماته من أجل وقاية مريضه و شفاءه.

6- الإحساس بالمسؤولية المهنية و الالتزام بمعايير المهنية تقنيا و أخلاقيا.

7-الاهتمام بعلم النفس عامة و الاهتمام الخاص بالجوانب الإكلينيكية في علم النفس.

3. الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي :

إن للأخصائي النفسي الإكلينيكي الكثير من الأدوار والتي منها ما هو أساسي و منها ما هو فرعي ؛و قد حدد جولدنبرج (Goldenberg) حدد الأدوار التي يقوم بها أخصائي النفسي الإكلينيكي علة نحو التالي :

1- عمل الاختبارات النفسية و المقابلات الإكلينيكية من أجل تشخيص الحالة.
2- الإرشاد و العلاج النفسي للأفراد و أزواج و الأسر و الجماعات.
3- عمل البحوث النفسية عن نمو الشخصية ووظائفها و أسباب المرض النفسي و غيرها.
4- اختبار و تدريب الجماعات غير المهنية كالمساعدين في مجال الصحة النفسية و الجماعات التطوعية و الإشراف عليهم.
5- تقديم الاستشارات النفسية للمؤسسات العلاجية من أجل وضع برامج للعلاج و الوقاية من الاضطرابات النفسية .

(Goldenberg.1973.p5)

6- و في ذات الاتجاه يحدد جوليان روتر :

1- قياس الذكاء و القدرات العامة و هذا النشاط لا يتضمن مجرد قياس القدرة الحالية للفرد ؛بل يتضمن أيضا تقدير امكانته و كفاءاته و أثر المشكلات أو الظروف الأخرى التي تحيط به في قيامه بوظائفه العقلية .

2- قياس الشخصية ووصفها و تقويمها و ما يتضمنه من تشخيص و ما يمكن أن نطلق عليه السلوك المشكل أو الشاذ أو غير التوافقي.

-و قد حدد قاموس الألقاب المهنية في الولايات المتحدة واجبات الأخصائي النفسي الإكلينيكي فيما يلي:

1- تشخيص اضطرابات الأفراد العقلية و الانفعالية في العيادات و السجون و المؤسسات الأخرى.

2- تنفيذ البرامج العلاج.

3- مقابلات المرضى أثناء اللعب و المواقف الأخرى.

4- ملاحظة المرضى أثناء اللعب و المواقف الأخرى.

5- انتقاء الاختبارات الاسقاطية و النفسية الأخرى و تطبيقها و تفسيرها ليشخص الاضطرابات .

6- وضع خطة لعلاج ومعالجة الاضطرابات النفسية لأحداث التوافق باستخدام أفضل أنواع العلاج المختلفة مثل : علاج البيئة ؛ و العلاج باللعب السيكودراما و غيرها.

7- تشخيص و علاج الأمراض العقلية و الاشتراك في الوقاية منها تقويم و تطوير برامج الصحة النفسية و التخطيط لها.

(عطوف ؛ محمد ياسين ،1917: ص97 ، ص98).

-و كذلك قد قسم بعض العلماء أدوار الأخصائي النفسي الإكلينيكي الى أربع تقسيمات متصلة مع بعضها وهي كالتالي :

1. **دور الأخصائي النفسي في الفحص و التقدير :**

يمثل الأخصائي الإكلينيكي الواجهة المباشرة التي يلتقي بها المجتمع في تعامله مع علم النفس و يلعب الأخصائي الدور الرئيسي في زيادة ثقة المجتمع بدوره و أدواته كما يسهم الأخصائي النفسي في عمليات التصنيف المختلفة فان خدماته مطلوبة أيضا في التشخيص الفارق كما يحدث في التمييز بين الذهان و العصاب و بين الاضطرابات الوظيفي و العضوي و يستطيع

الأخصائي باستخدام الاختبارات و المقاييس النفسية المختلفة أن يقدم تقييما لمدى واسع من الوظائف و القدرات و مظاهر السلوك و خصائص و خصال الشخصية مثل : الذكاء و التفكير و الانتباه و الإدراك و الذاكرة بمختلف مستوياتها و أنواعها و اللغة و الكلام و الأداء النفسي و الحركي ؛و توجد الدراسات كثيرة تعكس ما يمكن أن يقوم به الأخصائي النفسي في مجال الفحص و التقدير للمرضى النفسيين .

(يوسف سيد جمعة 2000، ص372 ، ص373).

2. **دور الأخصائي الإكلينيكي في العلاج :**

إن للأخصائي دور مهم في العلاج تزداد و تتعدد جوانبها مع مرور الزمن و لم يعد إسهام الأخصائي موضعا للجدل و المناقشة خاصة في ظل الازدياد المطرد للاضطرابات النفسية و العقلية بفعل تعقد الحياة و سرعتها و بحكم التقدم التقني و الحضاري المذهل و كما يتبين في العديد من المواضع فان العلاج النفسي و السلوكي يعتبر من العلاجات الرئيسية في مجال الاضطرابات السلوكية يعتبر من العلاجات الرئيسية في مجال الاضطرابات السلوكية المختلفة ؛ و المتفق عليه أن العلاج النفسي و السلوكي و أنواع الأخرى من العلاجات من واجبات الأخصائي النفسي المدرب بحكم تخصصه و العلاج النفسي بمعناه العام هو نوع من العلاجات يستخدم أي طريقة نفسية لعلاج مشكلات و اضطرابات أو أمراض ذات صيغة انفعالية تبع للمدرسة التي يتبعها المعالج النفسي

(يوسف، 2000 ، ص374).

3. **دور الأخصائي النفسي في تفسير الاضطرابات السلوكية :**

يعتبر البت في أسباب الاضطرابات السلوكية و كيفية نشأتها و تطورها أحد التحديات التي تواجه فريق العمل في المجال الإكلينيكي و لا يقل دور الأخصائي الإكلينيكي عن زملائه في فريق العمل فيما يتعلق بالبحث عن أسباب الأمراض النفسية و السلوكية بل قد يزيد عنهم باعتبار أن عددا كبيرا من النظريات و المناحي النفسية و منها منحنى التحليل النفسي و السلوكي و المعرفي و الوجودي و الفردي و الاجتماعي و ما لا شك فيه أن الأخصائي المدرب يستطيع أن يتعاون مع بقية الفريق في تقديم استبصارات جديدة عن الأسباب المحتملة التي تفسر حالة المريض الذي يتعاملون معه مما يعين في التشخيص و العلاج و التنبؤ بالحال .

(يوسف 2000 : ص378).

4. دور الأخصائي النفسي في إجراء البحوث :

البحوث الوثيقة الموضوع هي عصب العمل في أي مجال من المجالات و منها الخدمة النفسية و لا يمكن بأي حال من الأحوال أن نفصل بين أداء الأخصائي النفسي لأدواره السابقة بشكل متقن و بين قيامه بإجراء البحوث العلمية التي تعينه على هذا الإتقان . "و يمكن أن تخدم البحوث التي يجريها الأخصائي النفسي الإكلينيكي في مجال الاضطرابات السلوكية أو النفسية على وجه العموم عددا من القضايا و الأهداف مثل قضية التصنيف (أي تصنيف الاضطرابات النفسية أو السلوكية)من حيث إرساء النظم التطبيقية و رفع درجات ثباتها و صدقها و البرهنة على تجانسها و قضية التشخيص من حيث إرساء المحكات التشخيصية من خلال فحص الوظائف و القدرات ؛وقضية العلاج من حيث تخطيط و متابعة و تقديم البرامج العلاجية وا لمقارنة بين الأساليب العلاجية المختلفة و قضية المال و العوامل و المؤشرات التي تنبي بتحسن المآل .

و انه يترتب على إعداد الأخصائي النفسي الإكلينيكي إعدادا مكثفا فيه الجانبين النظري و التطبيقي أعباء كثيرة و مسؤولية جمة حتى يتسنى له أن يمارس تلك المهنة على أكمل وجه و يعتبر الأخصائي النفسي باحث و ممارس في نفس الوقت و هذا يعني أن يكون له المعرفة و التدريب هذا بالإضافة إلى الإحاطة التامة بكافة فروع علم النفس و خاصة فيما يتصل بمناهج علم النفس الديناميكي و الدراسات الدقيقة للمشكلات النفسية الأساسية فضلا عم المعرفة التامة بالعلوم الفسيولوجية و التربوية و الاجتماعية و علم الأعصاب و مناهج البحث و أساليب العلاج النفسي ".

(عباس ؛1994؛ص73).

4. أخلاقيات المهنة الخاصة بالأخصائي النفسي الإكلينيكي :

لكل مهنة مواثيق و أخلاقيات و قواعد و مبادئ تحكم قواعد العمل و السلوك فيها ؛ و شروطه ؛ وما ينبغي التزامه به من جانب المتخصصين ؛ و الممارسين لنشاطها ؛ و يعتبر الميثاق الأخلاقي دستورا تعاهديا بين المتخصصين ؛يلتزمون وفقا له بالسلوك الهادف إلى أداء مهني عال ؛يترفع عن الأخطاء ؛ و التجاوزات الضارة بالمهنة ؛ أو مشتغليها ؛ أو بالإنسان الذي تستهدفه هذه الخدمة النفسية .

و وفقا (رنم ؛2007م) صدر هذا التعديل للميثاق الأخلاقي للمشتغلين بعلم النفس في نوفمبر 2007 كم توصي أصحاب المهن و الهيئات التي تقدم بخدمات معاونة للخدمة النفسية كالأطباء النفسيين ؛ و الأخصائيين الاجتماعيين ؛ و المعلمين ؛وغيرهم الذي يشاركون في تقديم الخدمات النفسية باحترام مبادئ هذا الميثاق و روحه كأساس لاستمرار التعاون بينهم و بين الأخصائيين النفسانيين .

1. مبادئ عامة:

1- يحافظ الأخصائي النفسي على مظهره العام متجنبا المبالغة أو الإغراء محترما في هيئته ؛ملتزما بحميد السلوك و الآداب .

2- يلتزم الأخصائي النفسي بصالح العميل و رفاهيته و يتجنب كل ما يتسبب ؛بصورة مباشرة أو غير مباشرة في إضرار به

3- يسعى الأخصائي النفسي إلى إفادة المجتمع و مراعاة الصالح العام و الشرائع السماوية و الدستور القانون .

4- على الأخصائي النفسي أن يكون متحرر من كل أشكال و أنواع التعصب الديني أو الطائفي ؛ أشكال التعصب الأخرى سواء للجنس أو السن أو العرق أو اللون

5- يحترم الأخصائي النفسي في عمله حقوق الآخرين في إعتاق القيم و الاتجاهات و الآراء الذي تختلف عما يعتقه و لا يتورط في أية تفرقة على أساسها .

6- يقيم الأخصائي النفسي علاقة موضوعية متوازنة مع العميل أساسها الصدق و عدم الخداع و لا يسعى إلى استغلالها أو الاستفادة من العميل بصورة مادية أو معنوية .

7- لا يقيم الأخصائي النفسي علاقات شخصية خاصة مع العميل يشوبها الاستغلال الجنسي أو المادي أو الأناني .

8- على الأخصائي النفسي مصارحة العميل بحدود و إمكانات النشاط المهني دوم مبالغة أو خداع .

9- لا يستخدم الأخصائي النفسي أدوات الفنية أو طرق أو أساليب مهنية لم يتدرب عليها أو لا يجيدها أو لا يطمئن إلى صلاحيتها للاستخدام .

10- لا يستخدم الأخصائي النفسي أدوات أو أجهزة تسجيل إلا بعد استئذان العميل و موافقته .

11- لا يجوز نشر الحالات التي يدرسها الأخصائي النفسي أو يبحثها أو يعالجها أو يواجهها مقرونة بما يمكن للآخرين من كشف أصحابها (كأسمائهم /أو أوصافهم) منعا لتسبب أي حرج لهم أو استغلال البيانات المنشورة ضدهم.

12- يقوم الأخصائي النفسي بعمليات التقويم أو التشخيص أو التدخل العلاجي في إطار العلاقة المهنية فقط و تعتمد تقارير على الأدلة تدعم صحتها كالمقاييس و علة أن يقدم هذه التقارير إلا للجهات المعنية بالعلاج و عدا ذلك لا بد أن يكون بأمر قضائي صريح

13- يسعى الأخصائي النفسي لان تكون تصرفاته و أقواله في اتجاه ما يرفع من قيمة المهنة النفسية في رين و يكسبها احترام الجميع و تقديره و ينأى بها عن الابتذال و التجريح .

2. الاختبارات و المقاييس :

2. 1- يقتصر اعداد و تأليف الاختبارات النفسية أو استخدامها على الأخصائي النفسي المؤهل ؛ و الحاصل على درجة الماجيستير على الأقل في علم النفس على وجه التحديد ؛و يستثني من هذه الاشتراطات أعداد المقاييس تحت اشراف أحد الأساتذة المتخصصين لأهداف البحث العلمي للرسائل الجامعية .

2-على الأخصائي النفسي أن يسعى لحظر تداول الاختبارات و المقاييس التي لا تستوفي هذا الشرط أو بيعها لغبر الأخصائيين أو لغير الجهات المعنية باستخدامها بواسطة الأخصائيين نفسيين مؤهلين .

3- يتعين توثيق حجم مواصفات العينات المستخدمة في تقنين الاختبار أو المقياس و كيفية سحبها و خصائص موقف التطبيق .

3. تشخيص و العلاج :

1- يجب على المعالج تجديد ترخيصه من الرابطة ؛للممارسة المهنة كل خمس سنوات ؛و يخضع طالب التجديد لكل المعايير و الاشتراطات المطلوبين لتجديد الترخيص .

2- لا تسرى البنود السابقة على ترخيص وزارة الصحة قبل صدور هذا الميثاق .

3- يجب أن يعلن الأخصائي عن مؤهلاته و خبراته .

4- يجب على المعالج أن يناقش العميل –قبل بدء العلاج – حول طبيعة البرنامج او الإجراءات العلاجية .

4. البحوث و التجارب :

1- الهدف الأساسي من البحث النفسي هو تنمية المعرفة و الوصول الى حقائق العلمية و خدمة المجتمع و رفاهية الانسان .

2- يقوم الباحث بالبحث ينظم و يخطط و ينفذ الاجراءات التفصيلية الموضوعية كاملة تحمي بحثه و نتائجه ذاتيته مع تجنب أت يسعى من ورائها الى تقديم خدمات عمدية لأهداف خاصة .

5.أخلاقيات التدريس و التدريب :

- يبذل الأخصائي النفسي كل ما يستطيع لإعداد و تدريب المتخصصين الجدد في علم النفس ؛ مع اسداء النصح و التوجيه المخلص لهم .
- يسعى الأخصائي النفسي الى تأكد من صحة البيانات التي تتعلق بالمادة الدراسية ؛ و تأكد من مصداقية أساليب التقويم في الكشف عن طبيعة الخبرة التي يوفرها البرنامج .

(ابراهيم 1981 : ص 62-67).

5. الصفات الواجب توفرها في الأخصائي النفسي :

على الأخصائي النفسي العامل بالوسط المدرسي تحديدا في وحدات الكشف والمتابعة ان يتحلى ببعض الصفات حتى ينجح في مهمته أهمها :

1- القدرة على التعاون في العمل مع الآخرين مثل الأخصائي الارطفوني ، مستثار التوجيه ، وغيرهم من اجل مصلحة العمل .

2- الايمان بقدرة الانسان على التحسن ،وهذا يقضي الايمان بمرونة السلوك الانساني وقابلتيه للتشكيل و المعدل اذا ما استخدمت معه الفنيات المناسبة .

3- القدرة على الاقامة علاقات مهنية تتصرف بالموضوعية والحياد الاحترام و التقدير وسلامة التقدير و دقته و الاحتفاظ بسرية العمل .

4- التكيف و النضج النفسي بمعنى القدرة على اقامة علاقات مرضية مع الآخرين ومع الذات

5- الميل للبحث العملي لان كل حالة تخضعها للدراسة و البحث العلمي ولان بعضا من الحالات المتكررة قد تشير الى وجود ظاهرة تحتاج للدراسة العلمية المتأنية و لأنه في حاجة دائمة لمراجعة أدواته واختباراته وتقدير صلاحياتها والى الوقوف على الانجازات الجديدة .

6- الحرص على النمو المهني بكثرة الاطلاع و بنقد الذات المهنية نقدا علميا موضوعيا وبحضور الجلسات التي تعقد لمناقضة الحالات و البحوث المتجددة في مجاله .

7- تقبل التلميذ كما هو لاكما يحب الأخصائي النفسي باعتباره يؤدي إلى بث الثقة في نفس العميل فسيفصح عن مكوناته و مشاكله وأحاسيسه لأنه لن يكون موضعا للنقد او التجريح أو السخرية.

8- الاهتمام بالمجتمع الذي يعيش فيه و دراسته دراسة علمية للوقوف على خصائصه العامة و المحددات الاجتماعية و المجتمعية لسلوك الأفراد ة و الإلمام الواسع و العميق الدقيق لثقافة مجتمعه ،حيث يؤثر على شخصية الأفراد .

9- الاستعداد و الميل لمساعدة الآخرين من خلال العمل مع جميع الفريق التربوي مع المعلمين و الإدارة المدرسية بالإضافة الى التلميذ لاسيما وإن نظرنا الى الصعوبات التي تواجهه في عمله فإذا توفر هذا الميل و الرغبة فإنه لن تعيق تلك المصاعب على أداء عمله والقيام برسالته ، كما أن هذا الميل يساعد الأخصائي النفسي في فهم التلاميذ فهما يتميز بالعطف و الاهتمام بالآخرين وبالتالي تكوين اتجاهات ايجابية لديه نحو المهنة .

10- اتقان المهارات الأساسية التي تساعده على أداء عمله بنجاح اذ يتطلب أداؤه بأدواره وقيامه بعمله على أكمل وجه ،إتقان جملة من المهارات الخاصة بالتقدير و الفحص النفسي والمهارات الخاصة بإقامة العلاقات و التواصل المهارات الخاصة بالاستشارات النفسية والتشخيص العلاجي ، المهارات الخاصة بالبحوث العلمية وتقويم البرامج التربوية و العلاجية.

(www.mooatea.com/openchar/behoth/mnesia15/akhisanesboc
/21.06.2017/04/08)

و على أخصائي النفسي مهارات يجب أن يتحلى بها هي مهارة التواصل و الاتصال و التفاعل الجيد في ممارسة أدواره و مسؤولياته داخل الوسط المدرسي و حتى يتمكن من تحقيق الأهداف العامة للتربية النفسية و تنفيذ الخدمة النفسية بكفاءة احترافية . (محمد علي كمال ،2003،ص45).

و هناك بعض المهارات التي تخص شخصه :

- **التفهم الدقيق** : و هي أن يفهم الفرد دوافع الأخرين و تقديرها فعندما يتفهم المرشد أو المعالج المسترشد أو المعالج للمسترشد التلميذ فانه يتعاطف معه و لو كانت دوافعه خاطئة .
- **الإفصاح الذاتي:** و يرى بعض العاملين في مجال الصحة النفسية أنها تساعد المعالج أن يكون أكثر نجاحا فإفصاح المرشد عن ذاته لمسترشد فانه يعمق الصلة بينهما ، و يصبح المرشد نموذجا أمام المسترشد .
- **المواجهة:** هي المهارة التي يضطر الأخصائي لاستخدامها عندما يرى هناك تناقضا في سلوك المسترشد أو أنه ليس واقعيا و يميل .

(فاصح ين صنهات الدلبحي ، العتيبي ، 2011،ص45).

6. إعداد الأخصائي النفسي:

حتى يعدّ الأخصائي النفسي للعمل الإكلينيكي ينبغي أن يدرس بعض الفروع المختلفة لعلم النفس منها **(عطية هنا ومحمد هنا،1976:ص50.)**

أ- علم النفس الطفل: بحكم أن جميع الذين يتعامل معهم إما أطفال أو إنهم كانوا، وأن معظم مشكلات الكبار نشأت جذورها الأولى في مرحلة الطفولة.

ب-علم النفس الاجتماعي: باعتبار أن عددا من المشكلات لا يمكن فهمها بعيدا عن العلاقات الاجتماعية والضغوط الاجتماعية.

ج-علم النفس المهني: باعتبار أن الإنسان يعيش ما يقرب ثلث حياته (في مرحلة الرشد) في العمل.

د-مناهج البحث والإحصاء: فهي تساعده على القيام بالبحوث في ميدانه.

بالإضافة إلى دراسة سيكولوجية التعلّم و ديناميات الشخصية، والانفعالات والدوافع.

وينبغي أن يتابع الأخصائي النفسي تدريبا طويلا تحت إشراف دقيق وتوجيه مباشر من المسؤولين عن هذا التدريب في العيادات والمستشفيات النفسية، ويستفيد من خبرة الأخصائيين في التشخيص والعلاج ويكتسب منهم تقاليد المهنة وأساليبهم في المواقف المختلفة.

كما وضع "ريشاردز Richards"(1946) بيانا يحدد فيه ثلاثة أنواع من الدراسات التي ينبغي أن يدرسها الأخصائي النفسي وهي:

- الدراسات الأساسية التي تساعد في دراسة علم النفس.
- الدراسات التقنّية التي تتطلبها المهارات التي ينبغي أن يتزوّد بها في عمله.
- الدراسات الإكلينيكية: التي يقوم بها الطالب بتوجيه وإشراف أساتذته.

فيما يلي بيان يوضح الدراسات التي يقترح دراستها الأخصائي النفسي: (Richards,1946)

أنواع الدراسات	مستوى تخصص الأخصائي النفسي
الدراسات الأساسية	– الفيزيولوجيا – الإعاقة الجسمية والأمراض الجسمية – علم الوراثة – علم الأعصاب – الأنثروبولوجيا – البيئة النفسية – مبادئ السلوك – علم النفس الصناعي والمهني – الطب العقلي.
الدراسات التقنية	– نفس الدراسات على مستوى أعمق
الدراسات الإكلينيكية	– مشكلات المعوقين جسميا – سوء التوافق الشديد(المشكلات السيكوباتية)، الضعف العقلي، الذهان، الإجرام – الأمراض العصابية، والفردية – المشكلات السيكوسوماتية.

7. عمل الأخصائي النفسي:

تتحدّد مهنة الأخصائي النفسي في تقديم خدمات للآخرين بغرض مساعدتهم وتحسين حياتهم لكي يتكيفوا مع مجتمعهم، وينحصر عمل الأخصائي في المهام النوعية التالية:

(محمد جاسم العبيدي،2009)

1- تقويم السلوك العصابي إلى السلوك المهذب.

2- القيام بكل أنواع العلاج النفسي لكافة الأنماط الإكلينيكية التي تطلب العون للتخلص من مشكلات نفسية أو اجتماعية أو مهنية أو تطلب الإرشاد بطرائق أكثر إيجابية وفعالية لمساعدتهم على حياة أفضل.

3- مساعدة المريض لتعليمه كيفية القيام بأدواره الاجتماعية بطريقة تكون أكثر نضجا.

4- بناء العلاقات الإنسانية المتينة بين المعالج وصاحب الحالة والمجتمع.

5- أكد "Patterson 1973" أن عمل الأخصائي يندرج تحته التعامل مع مشكلات الأفراد في العلاج النفسي منها: الجنسي، جنوح الأحداث، الإدمان، المخدرات، الاكتئاب، العصبية، الانفعالات الحادة، والمشكلات الحادة التي تتّصف باتصالها بالشعور والمشكلات الحادة التي تتّصف باتصالها باللاشعور.

ومن هنا يتّضح أن مجال عمل الأخصائي النفسي لا يقتصر على المستشفيات أو العيادات النفسية، بل يمتد ليشمل ميادين أخرى كالسجون، ومراكز ذوي الاحتياجات الخاصة، ومراكز (دور)الشباب، ومراكز

الصحة المدرسية، وغيرها من الميادين التي تهتم بالطاقات البشرية من أجل صحتهم النفسية وفعاليتهم وإنتاجيتهم في المجتمع.

خلاصة الفصل:

فمن هنا نستنتج أن للأخصائي دور كبير و مميز في مجتمعات ، ولكن بطبيعة الحال تواجهه العديد من معوقات لطلب العلاج فمشكلات التي تواجه الأخصائي النفساني كثيرة، ومتنوعة بتنوع الميادين التي تتعلق بالاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية. غير أن نوعية البيئة الخارجية التي يقوم فيها العيادي بممارسة وظيفته، من المحتمل أن تفرض ظروفا خاصة، قد تؤدي إلى صعوبات إضافية في عمل هذا الأخير، مما قد يعقد من قدرته في التعامل الفعال مع صعوبات ومشكلات الفحص النفسي والعلاج وفي فالفصل الموالي تطرقنا لي معوقات الأخصائي والعلاج النفسي على حد سواء

الفصل الثالث معوقات الفحص النفسي و العلاج

تمهيد :

أصبح من الطبيعي أن يتوافد الأفراد على الأخصائي النفسي بأعداد معتبرة من الناس يطلبون هذه الخدمات بغية تحقيق الصحّة النفسية لذواتهم لأجل تقديم الخدمات النفسية للأفراد الذين هم بحاجة إلى تكفّل ومتابعة علاجية للتخفيف من الضغوط والآلام النفسية التي يعانون منها، إلا أنه يوجد بعض العقبات و المشاكل التي تؤثر في فاعلية الفحص النفسي والعلاج النفسي ، وفي هذا الفصل تطرقنا مفهوم الفحص النفسي ومعني معوقات مراحله و الأهداف المرجوة منه كذلك رأينا أنه من الازم معرفة معيقات الممارسة النفسية بالنسبة لأخصائي مع التعمق في العوامل الثقافية و الإجتماعية التي تحد من فاعلية الجهود العلاجية.

1.تعريف الفحص النفسي :

يمثل الفحص النفسي وضعية علائقية يقوم فيها الأخصائي النفساني بتطبيق معارفه النظرية، ومناهجه التقنية، بغية الوصول إلى فهم ديناميكي لمفحوص يعاني من مشكلة نفسية ما. إنه يندرج في إطار تصور شامل لدراسة الحالة. يفترض أن ينظر إلى الفرد ككائن متعدد الجوانب(جسدي، نفسي، معرفي، اجتماعي وسلوكي)، ولكننا يجب أن نصر كذلك على أنه كائن متكامل الأجزاء بين مختلف بنياته، ومتكامل الجوانب بين مختلف بيئاته. فالفحص هو عبارة عن رائز أو اختبار. إنه عملية إبحار في أعماق الشخصية لاستكشاف دوافعها الكامنة وديناميكيتها الشعورية واللاشعورية التي تحركها وتعطيها طابعها الظاهري.

- إن الفحص النفسي هو لقاء ملموس وواقعي في زمن محدد
- وهو علاقة ثنائية، وجها لوجه ،بين ملاحظ و ملاحظ ،فمحن هنا أمام مقاربة ملموسة للشخصية .

ووفقا لـ **Chiland.C** " : الفحص النفسي يشبه عملية فحص للوظيفة العقلية (الذهنية) ، ولكنه يؤكد على التفريق بينه وبين الفحص الطب–عقلي، الذي يتناسب، هو كذلك، مع هذا التعريف. إن الفحص النفسي يحاول إلقاء الضوء على كيفية العمل أو الوظيفة الفكرية والنفسية لشخص ما، وذلك في إطار مقاربة عيادية تركيبية. إن موضوع الفحص النفسي إذن، هو الوظيفة الفكرية والنفسية لشخص ما، هدفه المساعدة على وضع تشخيص، وتنبؤ (مآل) وعالجكما يهدف أيضا وفي بعض الحالات، إلى تحديد الطلب، أي مساعدة الفرد على التعبير عن طلبه، وكذا السماح بوضع استراتيجية علاجية .

يعرف كل من(Gibello–Verdier et Andronikof–Sanglad)الفحص النفسي على أنه وضعية علائقية يقوم خلالها المختص النفسي بتطبيق المعرفة النظرية وأساليب أو المناهج النفسية بهدف الفهم الديناميكي لطفل يعاني صعوبات في وقت أو زمن محدد أثناء مراحل نموه

(A .Lévy .s .missile .2010)

و حسب و جهة نظر التحليل النفسي، فإن الأمر يتعلق بمقاربة شاملة للشخص وليس بإضافة نتائج معزولة يفترض أنها تقوم بـ "تحديد" مستواه الفكري، أو لفت النظر إلى وجود بعض الصعوبات في إدراك الفضاء أو الرسم الجسمي (المخطط الجسمي) وقد يسمح أيضا بتشخيص اضطراب نفسي ما.

و عليه فإن هذه الطريقة في بناء و تصميم التقييم النفسي، ومن خالله وضع حصيلة سيكولوجية، تسمح بمقاربة شاملة للفرد انطلاقا من مؤشرات متنوعة، مستمدة من معطيات جمعية donnés plurielle _ مقابلة–ملاحظة– اختبارات إذ تتم عملية تحليل النتائج المتعلقة بالمهارات والقدرات، و الأداء المعرفي والأداء النفسي على عطائها معنى فيما بينها. وهذا ما يسمح بإعطاء نطاق أوسع بهدف فهمها وا نوع من التناسق على مستوى النتائج وكذا استخراج وتحديد ما يميز الشخص بشكل جوهري.

ويشير علم النفس التحليلي إلى أن عملية فهم نمو الكائن البشري تتطلب تحديد مستوى النمو النفسي– الجنسي للطفل، وتقييم كيفية تفاوضه على الصراعات الكبرى المرتبطة بأهم المراحل النمائية، وكذا التعرف على سجل الدفاعات الخاصة به.

(emmiellai michéle .2003)

الفحص النفسي: إذن هو علاقة تفاعلية ديناميكية تهدف لتحديد سمات شخصية هذا الأخير. إنه عمليه متكاملة تشمل في إحدى خطواتها على عملية التصنيف أو تطبيق الروائز المقننة. يرتبط الفحص النفسي أيضا بالقياس، الذي هو عملية تطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية بغية الوصول إلى نتائج موضوعية أكثر دقة وتقنينا. فالقياس النفسي باعتباره عملية مقارنة شيئين أو أكثر بوحدات معينة أو بمقدار مقنن من نفس الشيء أو الخاصية، يساعد على معرفة كم من وحدات يتضمنها هذا الشيء، وبالتالي تحديد معالمه الأساسية. يشترك كل من الفحص والقياس النفسي في كونهما ميدانا للملاحظة القصيرة والمكثفة، التي قد تعطي بعمقها نفس ما تجود به الملاحظة الطويلة من معلومات. وقد يأخذ الفحص النفسي شكل تطبيق بعض الاختبارات واستخلاص نتائجها، أو شكل تشخيص حالة انطلاقا من بعض الأعراض الظاهرة والمميزة، وفي حالات أخرى، يتخذ شكل دراسة شاملة للشخصية بمختلف أبعادها الذاتية والموضوعية، قصد الكشف عن جوانبها الديناميكية التي تحركها وتعطيها اتجاها معينا أو نمطا سلوكيا محددا.

– 2 أهمية الفحص النفسي في المجال العيادي:

تظهر أهمية الفحص النفسي جليا من خلال كل تلك الأهداف التي تحققها ممارسته في الحقل العيادي، ما تتيحه من أجوبة على مستويات عدة بحسب تنوع الطلب والتساؤلات اختيار المعالج اتخاذ القرار العلاجي العيادية والمشاكل التشخيصية، وكذا صعوبات التوجيه المناسب لحالة دون الأخرى إذ أن شدة وتباين المشاكل النفسية والطبيعة المعقدة التي هي عليها الحياة النفسية والخصوصية والفروق الفردية بين

الأشخاص، من أهم العوامل التي تزيد من الحاجة العيادية للفحص النفسي وتعزز أهميته، بإعتبار ما يحققه تناسق وتكامل أدواته وتقنياته من نظرة وامكانياته النفسية والعقلية، عن شاملة عن الفرد، عن سماته الشخصية ، عن موارده اضطرباته وتشخيصها بدقة مما يسمح بالتوصل إشكالياته النفسية، عن أع ارضه المرضية و امكانية تنظيمها في خطة دقيقة ومحددة إلى اقتراحات علاجية والأهداف لها أن تضمن الفعالية العلاجية، التي يمكن تقييمها هي الأخرى بفضل تقنيات الفحص النفسي.

(الأستاذ اجراد محمد التشخيص و الحوصلة ماستر-1 -علم النفس الصحة)

كما تظهر أهمية الفحص النفسي من وجهة نظر مهنية، من خلال ما يتيحه من تبادل وتواصل بين الممارسين العاديين بإعتمادهم لغة موحدة في فهم ووصف وتفسير الظواهر العيادية، وكذلك من خلال ما تمنحه ممارسة الفحص النفسي الأخصائيين العيادين من خصوصية مهنية واضحة المعالم و مستحقة بالنظر إلى تكوينهم في مختلف النماذج النظرية النفسية والمناهج والطرق العيادية وبالنظر أيضا إلى المبدأ الأخلاقي للمسؤولية المهنية

(Castro , D 2006)

وذلك دون أن ننسى الاهمية التي تكتسبها ممارسة الفحص النفسي وتقنياته المختلفة في إطار البحث العلمي في علم النفس العيادي وعلم النفس المرضي، مما يتيحه من منهجية محكمة تستعمل أدوات تقييمية وتقديرية نفسية فعالة، تسمح بإختبار فرضيات البحث والتحقق من صحتها أو عدمها في إطار معالجة موضوعية إشكاليته من شأنها التوصل إلى إجابات ونتائج مفيدة، تخدم التقدم المعرفي في ميدان البحث العلمي وتثري النظرية والممارسة العيادتين

(Charbier, L (2006)-. P 166)

3. الهدف من الفحص النفسي:

الهدف من الفحص إن النفسي هو محاولة فهم التوظيف النفسي، وكذا إدراك وفهم العالقات وتفاعلت الطفل مع مختلف الأنساق التي يعيش فيها: النسق العائلي، النسق المدرسي

(Agnès Danis, Dominique Déret et coll, 1998)

كما يهدف إلى أيضا:

1.المساعدة على وضع تشخيص، ومآل تنبؤ والعلاج

2.كما يهدف أيضا و في بعض الأحيان إلى تحديد الطلب أي مساعدة الفرد على التعبير عن طلبه

نقصد بمعوقات الممارسة النفسية مختلف العوائق التي يتلقاها الأخصائيين النفسانيين العيادين سواء في مهامهم و كذلك تكوينهم و الإمكانيات الموفرة لهم و علاقتهم المهنية ، و نظرة المجتمع إليهم

(مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية العدد 21/ديسمبر 2015)

4. خطوات الفحص النفسي: خطوات الفحص النفسي:

يمكن تقسيم خطوات الفحص النفسي إلى ست مراحل مرتبة كمايلي :

.1 المرحلة اولى تحليل الطلب: تهدف هذه المرحلة إلى تحديد الإشكالية وتكوين تساؤل خاص بالفرد المعين وتسوية توقعات انتظارات طالب الفحص. وتتطلب هذه المرحلة معارف نظرية حول التوظيف والتطور إنساني، السيكوباتولوجي والثقافي والخاص بالمؤسسات وتوظيفها، كما تستدعي كفاءات و القدرة على تحليل التحويل.

.2المرحلة الثانية إختيار أدوات الفحص: يهدف الفاحص من خلال هذه المرحلة إلى ضمان صحة التقييم وصالحيته، ويعتمد في ذلك على معارف نظرية حول التقييم وأخرى عملية عن الأدوات، وتتطلب هذه المرحلة كفاءات رقمية والقدرة على إيجاد المعلومة المناسبة.

.3**المرحلة الثالثة تطبيق إختبارات** : وتهدف إلى الحصول على معلومات صالحة الاستعمال وممثلة للشخص المقيم، وتعتمد على معارف ديونتولوجية ومنهجية) منهجة الإختبار(و معارف عملية)طريقة التطبيق وخطواتها(وتتطلب مجموعة من الكفاءات تخص تسيير الوقت وتسيير الذات وقدرات تحليل التحويل والتحويل المضاد.

.4المرحلة الرابعة مرحلة معالجة البيانات :تخاذ تهدف هذه المرحلة إلى الحاجة عن التساؤل المبدئي أو سبب الفحص أو التقييم والقرارات المناسبة بناءا على النتائج المحصل عليها، ويعتمد الفاحص في هذه المرحلة على معارف نظرية متعلقة بالتوظيف والتطور الإنساني، بعلم الأمراض النفسية، ومعارف منهجية

تخص تنقيط وتكميم البيانات والمعطيات، مما يستدعي كفاءات رقمية وحس نقدي، مرون التفكير وتسيير التناقضات.

.5المرحلة الخامسة كتابة التقرير: وهي مرحلة تنظيم المعلومات والنتائج التي أسفر عنها الفحص النفسي في تقرير كتابي بهدف إطلاع أو إعلام الجهات المعنية بنتائج الفحص وذلك بما يخدم مصلحة المفحوص وبما يضمن التوجيه المناسب له تعتمد هذه المرحلة على معارف منهجية فيما يخص الكتابات المهنية، ومعارف ديونتولوجية و كفاءات لغوية وعلائقية.

.6المرحلة السادسة إرجاع النتائج :عالمه بنتائج الفحص بما يخدم مصلحته وبما يهيئ له تهدف إلى إطلاع المفحوص و امكانياته وقد ارته، من خلال ما يقدمه الفاحص التعرف على نفسه وعلى مشاكله وصعوباته و امن معلومات مستمدة من النتائج التي تسفر عنها كل تقنية من التقنيات المستخدمة في الفحص تتطلب هذه المرحلة الإعتماد على معارف عن أخلاقيات المهنة، معارف نظرية متعلقة بالتوظيف والتوظيف الإنساني ومعارف إجتماعية وثقافية، وتعتمد على كفاءات علائقية وعلى القدرة على إيجاد المعلومة الضرورية.

بصفة عامة، يقوم الفحص النفسي على أساسا على الطريقة التفسيرية المستمدة الإتجاهات والمنهجية العيادية

(Castro, D (200-.494P)

و من استعمالات الفحص النفسي :

يستعمل الفحص النفسي في تقييم العديد من المجالات الصحية والشخصية وغيرها، وتتضمن ما يلي :

-فحوصات الذكاء ، و القدرات ، و الانجازات ، تستعمل كأدوات تساعد على انتقاء الأشخاص المناسبين لمواقع معينة ، مثل الوظائف ، أو قبولات المدارس ، و الجامعات ، وغيرها.

-تحديد وجود صعوبات في التعلم ، أو تأخر في النمو عند الأطفال.

-الكشف عن المواهب ، ومتابعة النمو الذهني.

-تحديد القدرات المهنية عند الأشخاص ، ومدى ملائمة الشخص لموقع معين.

-تشخيص الأمراض النفسية ، مثل اضطرابات الشخصية ، و الاكتئاب ، وغيرها.

-تحديد نقاط القوة و الضعف عند الأشخاص.

(Jane framingham .psychological testing p45.46)

أسس الفحص النفسي : يوجد مجموعة من الأسس الجوهرية التي يرتكز عليها الفحص النفسي و تتضمن هذه الأسس ما يلي:

-الفحوصات التي تجري خلال التقييم النفسي هي عبارة عن عينات من سلوك الفرد.

-الفحوصات لا تكشف بشكل مباشر عن السمات أو القدرات ، لكنها تساعد على استنتاج بعض الدلالات النفسية عن الشخص التي تم تقييمه

-الفحوصات يجب أن تكون موثوقة و دقيقة.

-قد تتأثر نتائج الفحوصات بشكل سلبي في حال كان الشخص متعب ، أو قلق أو متوتر بحيث يؤثر ذلك على طباعه و شخصيته ، كما قد تتأثر النتائج سلبا في حال وجود ضرر في الدماغ.

-تعتمد نتائج الفحوصات على تعاون الشخص و مدى تفاعله معها.

-الفحوصات المختلفة التي تستعمل في قياس مهارة أو ميزة معينة قد تعطي نتائج مختلفة لنفس تلك المهارة.

-يجب أن يتم ربط نتائج الفحوصات عند تفسيرها بالبيانات السلوكية و النفسية الأخرى المتوفرة حول الشخص و ليس لوحدها

(Health of children. Psychological tests.p56)

معوقات الممارسة النفسية للأخصائي النفسي :

-1ضعف التكوين العلمي:

ويقصد به نقص التكوين الجامعي من حيث المعرفة النظرية للممارسة النفسية، وهذا ما يؤكده "ويندفريد Windfridبقوله:" أن مشكلة التكوين تعتبر من أكثر المشكلات حدّة في علم النفس العيادي، لذلك لابد

من توفير تكوين صلب في الجانب النظري والميداني حتى تتوفر الكفاءة التي هي شرط من شروط الممارسة النفسية"

(Windfrid ,1986,P225)

-2ضعف التدريب الميداني:

ويقصد به نقص التدريب الميداني من حيث المعرفة التطبيقية لاستخدام التقنيات العلاجية، ففي دراسة لـ" كلثوم بلميهوب"(1998) حول المشكلات التي تواجه الأخصائي النفسي وجدت أن 26 % من العياديين اعتبروا أن ضعف التكوين في العلاج يشكل أهم الصعوبات التي يواجهونها، وأشارت بيانات الدراسة إلى افتقار العياديين إلى التحكم في التقنيات العلاجية الحديثة التي ثبتت فعاليتها، وكذا عدم مسايرتهم للتطور الذي يعرفه علم النفس العيادي في العالم المتقدم

(كلثوم بلميهوب 1998 ، ص675)

-3عدم الاعتراف بالمهنة:

أي عدم الاعتراف بمهنة الأخصائي النفسي من طرف المحيطين به، بدءا بمدير المؤسسة وعمالها(زملاء العمل) وصولا إلى كافة شرائح المجتمع المختلفة، فالأخصائيون يعانون من التهميش حتى من طرف المثقفين والمسؤولين، مما يحول دون تحسين وضعيتهم المهنية.

-4الضغط المهني: قد يعاني الأخصائي النفسي من ضغوط مهنية تفرضها طبيعة المهنة، فهو يتعامل مع أفراد مضطربين غير أسوياء، وسيرورة العمل معهم قد تزيد من احتمال الإصابة بضغط المهنة.

وقد يعود الضغط المهني إلى الفشل في العلاج، حيث بيّنت دراسة "كلثوم بلميهوب"(1998) أن الأخصائيين يواجهون صعوبات شديدة في تقديم العلاج للحالات التي يتعاملون معها، مما يؤدي إلى معاناتهم من الضغط المهني بشكل متفاوت.**(المرجع نفسه،ص681)**

-5نقص الوسائل والإمكانيات المادية:

لكي يؤدي الأخصائي النفسي مهمّته على أكمل وجه، لابد أن يتوفر لديه مكتب مريح وملائم للحالات التي يستقبلها، وأدوات ووسائل خاصة تساعده في عمله؛ منها: الألعاب التربوية، المسجل(موسيقى الاسترخاء)، الاختبارات النفسية...

في هذا الشأن ترى بعض الاتجاهات أن التطور الحادث في الاختبارات النفسية هو الطريق الذي يساعد في التشخيص والعلاج للمشكلة التي هو بصددها ... وبالتالي نستطيع القول أن الأخصائي النفسي يجب أن يتسلح بهذه الأدوات، ولكن يبقي الخبرة الدينامية التي يستطيع بها أن يلقي نظرة شاملة على المشكلة المراد بحثها.

(رأفت عسكر،2004،ص45-46)

-6عدم تعاون الأسرة:

أي عدم تعاون الأسرة مع الأخصائي النفسي لصالح الحالة، فيحملونه المسؤولية الكاملة لمتابعة المريض وعلاجه، مما يصعّب المهمّة على الأخصائي النفسي

أ - عوامل إجتماعية تحد من فاعلية الجهود العلاجية :

أستمد المجتمع نظرته السلبية للمرض النفسي و طرق علاجه من تاريخ الطب النفسي القديم خاصة في العصور الأوروبية الوسطى و ما فعلته بالمرضى النفسيين و انتشار الخرافات آنذاك التي جعلت المعالجين يستعملون الأغلال و السلاسل لتقييد المرضى و تلك الثقوب التي وجدت في جمام المصابين بالأمراض النفسية الغرض منها إخراج الجن من رأس المريض و كل تلطك الممارسات جعلت نظرة المجتمع للعلاج النفسي نظرة سلبية و زرعت الخوف من نفوس الناس ، و في العالم النامي مازالت بعض رواسب القرون الوسطي قائمة و أن ما يحيط بممارسة العلاج من خرافات و أساطير تؤدي بالمريض إلى الهلاك و يوصف المريض بأنه (مجنون) و لهذا يتخوف من الافصاح عما يعاني منه إلى أن تستفحل حالته و يظهر المرض بشكل واضح للآخرين فيصعب علاجه و تطول مدته

(المغيولي 2006 ، ص 63)

و من المعروف لدي علماء النفس الإجتماعي أن سلوك الأفراد نحو موضوع معين يتأثر بتوجههم و معتقدات من الدراسات المهمة من أجل التيقن بالمكانة الإجتماعية و التربوية و الصحية المهمة و البارزة

في موضوع الأمراض النفسية و العقلية و علاجها حيث تشير الدراسات إلى تغير النموذج الصحة العامة من الطب النفسي حيث النظر إلى المريض النفسي عليى أنه يعيش في مناخ يجب الإهتمام به و دراسة اتجاهاته و اتجاهات الأخرين المحيطين به ، و من جهة أخرى المرضى هناك نظرة ازدراء نحو المرضى النفسيين و هذه النظرة ليست مقتصرة على المرضى و حدهم بل تشمل كل العالمين في ميدان الرعاية النفسية و تتضح مشكلة اتجاهات الناس نحو المرض النفسي في النقاط التالية :

- لا يعرف الناس إلا القليل جدا عن الإضطرابات النفسية و هذه المعلومات على قلتها خاطئة و هم غير متأكدين من معلوماتهم
- لا يتعلم الناس كثيرا من خبراتهم اليومية حول موضوعات الصحة النفسية
- يرغب الناس في الحصول على معلومات أكثر حول الصحة النفسية و لكن اهتمامهم ينحصر أساسا في تعلم الطرق التي تمكنهم من مواجهة أو تجنب المواقف المهددة للمرضى النفسيين أكثر مما هم مهتمون بسبب فضولهم العلمي
- يرغب الناس في الإجابات التي تقدمها الهيئات الرسمية المتخصصة الجديرة بالثقة و التصديق

(عثمان 1998 ، ص 50)

- ارتباط الأمراض النفسية بالجنون : حيث يعتقد الكثير من الناس بأن زوار العيادة النفسية هم من المجانين فيؤدي ذلك بالضرورة لتردد الناس في الذهاب إلى العيادة النفسية و الخجل من ذلك و أحيانا الامتناع عن الإقدام عليه رغم الحاجة الشديدة إلى ذلك

و هناك مجموعة من العوامل التي تحد من فاعلية الجهود العلاجية للمرضى النفسيين و هي نظرة الناس للأدوية الطبية النفسية التي تستخدم في علاج المرضى النفسيين منها على سبيل المثال لا الحصر :

-الاعتقاد بأن الأدوية و العلاجات النفسية هي مخدرات تؤدي إلى الإدمان و ليس العلاج

– برغم اعتماد بعض المرضى على الأدوية النفسية و التزامهم بتعليمات الأطباء النفسيين فإنهم لم يشفوا و يعتقد بعضهم أن الأدوية و العلاجات هي مجرد مسكنات أو منومات تؤخذ لتهدئة المريض و ليس أكثر

– الاعتقاد من قبل بعض الناس أنه لا يمكن للأدوية المادية المحسوسة أن تعالج المعاناة و الألم النفسي غير المحسوس

– الاعتقاد بعض الناس بأن الأمراض النفسية لا شفاء منها إذ يعتقد بعض الناس أن العلاج النفسي مجرد مجموعة كلمات تتكرر على مسامع كل مرض

(بركات و كفاح 2006 ، ص 94)

- هذه الأفكار الخاطئة أوجدت الاتجاهات السلبية للمرض النفسي من قبل العائلة في حالة إصابة أحد أفرادها به حيث يترددون كثيرا في مراجعة الطبيب النفسي و يحاولون التهرب من تنفيذ تعليماته و يفضلون مراجعة أكثر من طبيب و يحيطون التشخيص بالتشكيك و يحملون عدائية غير ظاهرة للمعالج ، كما أنهم يحاولون إخفاء المرض عن كل الناس ومحاولة إنهاء العلاج بأقصى سرعة ممكنة كما يحملون مشاعر هجومية نحو المريض و يوجهون انتقادات مكثفة له

(غربي 2012 ،ص 35)

7-2- العوامل الثقافية:

تعني الثقافة في نظر علماء الاجتماع جوانب الحياة الإنسانية التي يكتسبها الإنسان بالتعلم لا بالوراثة و يشترك أعضاء المجتمع بعناصر الثقافة تلك التي تتيح لهم مجالات التعاون و التواصل ، وتمثل هذه العناصر السياق الذي يعيش فيه أفراد المجتمع و تتألف ثقافة المجتمع من جوانب مضمرة غير عيانية مثل : المعتقدات ، والآراء و القيم التي تشكل المضمون الجوهري للثقافة ، و من جوانب عيانية ملموسة مثل : الأشياء و الرموز ، أو الثقافة التي تجد هذا المضمون .

(جيدنز 2005 ، ص 82)

- إن العامل الثقافي في المجتمع يتحمل مسؤولية كبيرة في مدى وعي الناس بقضية محددة مثل : المرض و المريض النفسي و النظرة لهما كما أن العوامل الثقافية تعد مقياسا لتقدم و رقي التطور الفكري الإنساني فبالفعل حدث تطور و تقدم في الجوانب المادية في المجتمع مثل : التكنولوجيا و غيرها إلا أنه لا يوازيه تطور في الجوانب الثقافية مما يدعم و يعزز مكانة الفرد في مجتمعه من منطلق أن هو الأساس في هذا التقدم و هو المتأثر بسلبياته .
- إن الفرد ابن مجتمعه يتأثر بعاداته و تقاليده كما يتأثر بما يسود في المجتمع من نظرة للأمراض النفسية و أحيانا يضطر لمراعاتها حتى ولو على حساب صحته و راحته النفسية ، لذلك لابد أن يتحمل المجتمع مسؤولياته حيال ذلك و يكون عنصرا داعما للمريض النفسي و لما يقدم له من

برامج علاجية بعيدا عن إعاقته لهذه البرامج بالوصم و الاستهجان الذي هو نتيجة لفهم خاطئ عن هذه الأمراض .

- وتحيط الاعتقادات و المفاهيم الخاطئة و الآراء السائدة و المواقف السلبية بالأمراض النفسية الأمر الذي يسبب وصمة عار و تمييز و عزل للأشخاص الذين يعانون مرضا نفسيا فضلا عن عائلتهم و مقدمي الرعاية لهم .

أ- **الإعلام:**

الإعلام وسيلة مهمة في نشر الوعي النفسي و هو وسيلة فاعلة في وجه المفاهيم المغلوطة التي تنتشر في المجتمع حيال الأمراض النفسية ، شريطة أن يكون في الجانب النمائي أو الوقائي و بعيدا عن الجانب العلاجي والذي لا داعي للخوض فيه من قبل وسائل الإعلام المختلفة لأنه لن يبنى عليه أصلا تدخل علاجي أو خطة علاجية ، وبناء الخطط العلاجية مسؤولية المؤسسات العلاجية النفسية و عن طريق فريق علاجي متكامل يستطيع الإلمام بجميع جوانب المشكلة و يستطيع وضع الخطة المناسبة المؤدية إلى تحقيق التوافق النفسي للمريض

(الطلحي 2006، ص 59)

يري الحبيب(1424 هـ) أن " الناس يعتمدون في تكوين وعيهم في تكوين وعيهم تجاه العلاج النفسي و المعالج على ما تقدمه وسائل الإعلام عن طريق إظهار المعالج النفسي في قالب سيئ أو ما يوصف به المريض النفسي و ما يميز به من سمات شكلية و سلوكية سلبية أو حتي طريقة استخدام بعض الأساليب العلاجية كالرجفة الكهربائية و جعلها بمثابة العقاب " 372

كما أن الإعلام يقدم المرضى النفسيين على هيئة شخصيات عدوانية و خطيرة و لا يمكن التنبؤ بما ستقوم به من أعمال في المستقبل ، و تصفهم الأفلام بأنهم مجانين (MAD) وهذا يجعل المجتمع يدير ظهره للمريض النفسي و يغلب على أفراد المجتمع العصاب و القلق و الخوف و التوتر تجاه المريض النفسي

(زقوت 2001 ، ص 36)

ب-**الإتجاهات الثقافية :**

تمثل الإتجاهات الثقافية بكل تنوعاتها الدينية و السياسية الخلقية الاقتصادية عوامل مهمة في المرض النفسي فالثقافة المريضة التي تسود فيها عوامل الهدم تولد الإحباط و التعقيد الثقافي و عدم التوافق بين الفرد و الثقافة التي يعيش فيها ، و أن ثقافة أي مجتمع من المجتمعات تضم كافة المنجزات الفكرية و المادية ، ففي الجانب الفكري تزود الثقافة الأفراد بأساليب التعامل فيما بينهم و الوسائل التي تمكنهم من حل مشكلاتهم و تلبية حاجاتهم المتعددة ، أما الجانب المادي للثقافة فيتم التعبير عنه من خلال الأدوات التي يستعملها الإنسان في المسكن و طرق العيش ووسائل النقل

(الشربيني 2003 ، ص45)

و أيضا إن الثقافة العربية لها طريقتها التقليدية الخاصة في تفسير الإضطرابات النفسية و المعتقد الشائع أن الأمراض النفسية هي نتيجة لسيطرة قوى خارقة غير طبيعية ، و هذا الإعتقاد له جذور الدينية و من الصعب شرحه في مصطلحات سيكولوجية أو طبية و في كثير من البلاد النامية تعد الأمراض النفسية مصدر للخوف عادة ، و في بعض الحالات هذا الاعتقاد يؤدي إلى رفض المرضى النفسيين و هذا ما يعرف بالوصمة وفي بعض حالات المرضى النفسيين تظهر عندهم أعراض المرض النفسي بشكل أعراض جسدية مثل : الصداع أو المغص أو ألم الظهر ، و هذا يدل على أن مدى المرض النفسي لا يغطى بالشكل الواقعي أو الشكل الذي هو عليه في البيئة العربية . هناك بعض المفاهيم و الإتجاهات التي لها قبول واسع في الثقافة العربية من أهمها إعتبار أن الإضطرابات النفسية خارج نطاق التحكم و السيطرة دون مسؤولية من الشخص المصاب (المريض) عما يحدث له ، و هناك إتجاهات في القوى الخارقة التي تسبب الأمراض مثل : الجن و الشياطين و السحر والشعوذة ، و أن الجن الشرير لديه قدرة على تلبس الضعفاء و إصابتهم بالمرض ، وينجم عن ذلك السلوك غير السوي

(أحمد 2009 ، ص 82)

- و يمكن أجمال بعض العوامل التي تحد من فعالية الجهود العلاجية للمريض النفسي فيما يلي:
- تسهم وسائل الإعلام على تنوعها و عبر المواد الإعلامية المقدمة من خلالها ، بشكل كبير في إعطاء صورة سلبية عن المريض النفسي و بث مفاهيم خاطئة و مشوهة عن تلك الفئة من المرضى

- افتقار العامة للكثير من المعلومات و المعارف حول طبيعة المرض النفسي و طرق علاجية ترتب عليه شيوع الإتجاهات السلبية نحو المرضى النفسيين و تجلت في أشكال الرفض و النفور حيال هؤلاء المرضى

(المغيولي 2006 ، ص 02)

-كما أن النظرة الخاطئة لهذه الأمراض النفسية أنها أمراض لا يمكن الشفاء منها و أن المريض النفسي ليس له مكان غير المستشفى و أن كل الأدوية النفسية هي أدوية مهيجة لأعصاب أو مخدرة للمخ و أنها تؤدي بمتناولها إلى الإدمان و غيرها من الأفكار المغلوطة ، هي ما تدفع بكثير من أفراد المجتمع إلى العزوف عن طلب العلاج من الأخصائيين

(غربي 2012 ، ص 34)

- كل ما سبق يعد أحد أبرز الأسباب التي تمنع طلب العلاج النفسي وتؤدي به إلى النفور من التكفل نفسي لأنهم قد كونوا نظرة سلبية ومسبقة عما سيقدم لهم و كهل هذا راجع إلى الأفكار المغلوطة والمنتشرة فالمجتمع بالإضافة إلى التنمر على المرضى النفسيين يجعلهم يكبتون وينعزلون مما يزيد من حدة الإضطرابات ولهذا وجدنا أنه يجب أن نعرف ماهو الوصم وماهي أنماطه :

7-3-الوصمة: يعود استخدام و يعود الوصم إلى أزمان قديمة فقد كان اليونانيون يحرقون أو يقطعون بعض أعضاء الجسم من ثم يعلنون على الملأ حامل هذه العلامة خائن أو مجرم أو مملوك

(الرويلي 2008 ، ص 19)

- والوصم هو العار و العيب و العقدة في العود ، و الوصمة هي العر

(مصطفي و آخرون 1989 ، 2/ 1038)

- و الوصم هو آية وسم ، وصمة مميزة ، غرابة ملحوظة على الجسم خصوصا تلك التي ينظر إليها بوصفها تدل التنكس أو التشوه

(دسوقي 1990 ، ص 1320)

- و يعرف الوصم بشكل عام بأنها إطلاق أو إلصاق مسميات غير مرغوب فيها بالفرد من جانب الآخرين ، على نحو يحرمه من التقبل الاجتماعي أو تأييد المجتمع له لأنه شخص مختلف عن بقية الأشخاص في المجتمع و يكمن هذا الاختلاف في خاصية من خصائصه الجسمية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية التي تجعله مغتربا عن المجتمع الذي يعيش فيه و مرفوضا منه ما يجعله يشعر بنقص التوازن النفسي و الاجتماعي

(غيث 1995 ، ص 441)

- أن الوصمة هي العملية التي تنسب الأخطاء و الآثام الدالة على الانحطاط الخلقي إلى أشخاص في المجتمع فتصفهم بصفات بغيضة أو سمات تجلب لهم العار أو تثير الشائعات و تشير الوصمة إلى أكثر من مجرد الفعل الرسمي من جانب المجتمع تجاه العضو الذي أساء التصرف أو الكشف عن أي اختلاف ملحوظ عن بقية الأعضاء ، وقد ذهب جورج هربرت إلى أن الوصمة الاجتماعية تزداد بناء على حجم العقوبات المفروضة على مخالفي القانون و نوعها فأكد أن العقوبات الصارمة المرتبطة المفروضة بالمتابعة و المقاضاة ، مسألة تتعارض مع إعادة تكييف المنحرف كما أن الإجراءات التي تتخذ نحو مخالفي القانون تؤدي إلى تدمير التفاعل بينهم و بين المجتمع ما يخلق روح العداوة عند المريض النفسي

(جابر 1990 ، ص 188)

7-3-1 أنماط الوصم الإجتماعي :

1. الوصمة الجنائية : يؤكد الباحثون في مجال الجريمة أن العقوبات التي يتم اتخاذها نحو المخالفين توجد روح العداوة عند المجرمين حيث يكون رد الفعل متبادلا بين الفرد و المجتمع و أن إحساس الفرد بكراهية المجتمع و اغترابه عن الحياة الطبيعية يدفع المجرم إلى النظر إلى زملائه المجرمين باعتبارهم الملجأ و الملاذ الآمن له ، ما يجعله أكثر حرصا على الاحتفاظ بهويته الإجرامية نتيجة لهذا العقاب القانوني و الاجتماعي الصارم ، و يتميز بأنه أكثر ميلا من ذي قبل على مواصلة الفعل الاجرامي و عليه فإن عملية الوصمة تظهر الإحساس بالظلم و يبرز ذلك عند الغالبية العظمى من الشواذ و مدمني المخدرات و الخمور و المجرمين الذين يعبرون دائما عن المشاعر و الأحاسيس العميقة بالاستياء و الظلم و المرارة و القهر

(جابر 1989 ، ص 188- 189)

2. الوصم الجسمي : عجز الفرد عن توفير الرعاية الضرورية لنفسه و الحكم السليم بسبب ضعف في أداء الوظائف الجسمية (نيازي ، 1421هـ ، ص 151) و القصور في الكثير من المهارات الجسمية و الحركية لما يصاب به بعضهم من الأمراض و التشوهات الخلقية نتيجة العوامل الوراثة أو نعرضهم للحوادث المرورية و الإصابات كالشلل الأطفال و مبتوري الأطراف و المصابين بالأمراض مزمنة كالصداع و الإيدز و السرطان أو الشلل الجزئي أو الكلي أو الحبل الشوكي ، أو جراء ضمور عضلي أو من جراء فقدان طرف أو أكثر كما في حالات العرج ، ما يجعل الفرد المصاب يعيش مرحلة من عدم

الاستقرار و التوازن النفسي و الاجتماعي ناتجة عن إحساسه بأن الأصحاء لا يشعرون بألمه و ينظرون إليه نطرة دونية

(المطير 1424 هـ ، ص 86)

3. الوصم الحسي : هي فقدان الفرد لحاسة السمع أو البصر أو فقدان حاسة اللمس في حالات نادرة تسبب نقصا على التواصل و النمو و التعلم لدرجة لا يستطيع معها هؤلاء الأفراد التقدم على نحو مناسب في برامج التعليم الخاصة بهم إلا في حالة وجود مساعدات إضافية لما يتناسب مع احتياجاتهم التربوية وتؤثر هذه الحالة في العلاقات الاجتماعية و يحس بالمرارة النفسية التي تلازمه في كل موقف يتعرض له

(القرشي 2006 ، ص 18)

4. الوصم العقلي و النفسي : تحدث نتيجة لفقد جزء من وظيفة العقل لأي سبب كالأمراض الوراثية أو المكتسبة كالتخلف العقلي لدى بعض المرضى

(أبو عبادة 2003 ، ص 31)

كما أن كثيرا من الأمراض النفسية كالفصام يلحق بهذه الفئة و كذلك من يعاني نقصا حادا في ذكاء و المرضى العقليون و المصابون بالأمراض السيكو بأتية

(أبو المعاطي 1999 ، ص 100)

5. الوصم العرقي : وهو اختلاف السلالة و الوطن و الدين و ما ينتج عن ذلك من محاولة الطوائف السلالية أو الدينية أو الطبقات العليا في السلم الاجتماعي النظر و التعامل مع الأقليات و الطبقات الدنيا باعتبارها ذوي مكانة وضيعة، وأن هذه المكانة تتصف بصفات و خصائص اجتماعية دنيا ما يؤدي إلى قيام الطبقات المسيطرة على هذه المجتمعات بوصم الطبقات الدنيا و التقليل من شأنهم و طمس حقوقهم الاجتماعية و لعل التمييز العنصري الذي كان من قبل في أمريكا و جنوب إفريقيا و حديثا في الهند نتج عنه محاولة الموصومين بالوصمة العرقية رفض المكانة الاجتماعية التي تحددت لهم و التمرد على هذا

الوضع و جعل القائمين على هذه النزاعة ينظرون لمحاولات هؤلاء باعتبارها تمردا و عدم انتماء و سلوكا شاذا

(محمد 1993 ، ص 19 – ص 20)

إشكالية الطلب :

من بين الصعوبات الأولى التي قد يوجهها العيادي في عملية الفحص النفسي وحتى العلاج والكفالة النفسية، هي تلك المشكلات التي تتعلق بالطلب. فقد يأتي هذا الأخير لأسباب مختلفة وفي سياقات ظرفية متباينة، يجعل من الصعب على العيادي التعرف على فحوى تدخله على وجه الدقة. فقد يكون الطلب محددا، يتضمن فحص وظيفة معينة، مثل تحديد الجانبية لدى الطفل، أو أدائه في ميدان معين قبل وبعد عملية إعادة تربية متخصصة ما. كما قد يتعلق الأمر بطلب شامل، ذو أهداف تشخيصية وتنبؤيه، مثل الاضطرابات السلوكية، الصعوبات المدرسية والأسرية، وظهور بعض الأعراض المعيقة للمحيط، أو للنمو العاطفي والتكيف المدرسي والاجتماعي. في حين قد يكون الطلب دقيقا يتطلب استقصاءا نفسيا شاملا، كأن يتعلق الأمر بعسر الكتابة أو عسر الحساب، أو الاستيعاب في مادة محددة. فقد يحدث في بعض الأحيان أن يُظهر الفحص أن المفحوص جيد وذكي، بعدما كان يُعتقد عكس ذلك، أو أن يظهر أن هناك هشاشة كبيرة على مستوى الشخصية تضع المفحوص في تهديدات كثيرة ومخاطر عدة، وقد كان يُنظر إليه في السابق على أنه في حالة صحية جيدة

(Andronikof, Verdier-Gibello,1983)

فالتركيز على جانب دون الجوانب الأخرى يعطي صورة غير متكاملة عن المفحوص، وقد يكون بذلك مصدر خطر عليه. كما انع على العيادي توخي الموضعية والاستعداد دائما لمفاجأة الفحص.

يجدر بنا أن نذكر أن الطلب في عملية الفحص، قد لا يكون واضحا دائما. إذ يمكن أن يأتي في شكل صريح وواضح من طرف المفحوص أو الولي، عندما يتعلق الأمر بالطفل، غير أن الطلب الصريح لا يعبر دائما عن المشكل الحقيقي للحالة، وإنما قد يتضمن أيضا طلبا ضمنيا قد يتعارض مع الطلب الصريح. يحدث أحيانا أن يكتم المفحوص ويخفي السبب الحقيقي للفحص من أجل تحقيق أغراض خاصة به(تدعيم ملف قضائي، تغيير المؤسسة التربوية أو مهنية...). هذا التناقض بين الطلب الصريح والطلب الضمني غالبا ما يضع الأخصائي في حيرة من أمره ويصعب عليه العمل. وإذا لم يعط لنفسه الوقت الكافي لأن يستبين أكثر ويحدد مضمون الطلب الحقيقي، فمن الممكن أن يقع في مغالطة

خلاصة:

الأخصائي النفساني هو ممارس يناضل من أجل الصحة العقلية للأفراد والوقاية من الاضطراب، كما يصبو أيضا إلى الحد من الاضطراب النفسي والسلوكي أو القضاء عليه و يهدف من خلال عملية الفحص النفسي إلى إحراز فهم شامل ومتكامل عن شخصية عميله، بغية التشخيص أو التوجيه والإرشاد أو العلاج ، يحاول الأخصائي النفساني في بداية الفحص أن يصل إلى فهم دقيق حول المشكل المطروح، إذ على أساس ذلك يتوقف اختيار التقنيات الإضافية التي يستوجب الاستعانة بها في التنقيب على موارد نفسية أخرى، و لكنه يتصادف بالأفكار المغلوطة و التي لا أساس لها بالصحة و هي صادرة من مجتمع أو أسرة أو من إعلام مشبوه حيث أصبحت صوة المريض نفسي مربوطة بالإجرام وتعتبر عار في أغلب المجتمعات لهذا قررنا أن ننزل للميدان ونري مدي تأثير هذه الأفكار علي طالب العلاج النفسي أو ما الذي يمنعه من ذالك وهو ما سنضعه بين أيديكم في هذا الفصل الموالي .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة .

1. **الدراسة الاستطلاعية.**
2. **منهج الدراسة.**
3. **وصف مجتمع الدراسة.**
4. **عينة الدراسة .**
5. **أداة الدراسة و مراحل تصميمها.**
6. **صدق أداة الدراسة .**
7. **ثبات أداة الدراسة.**
8. **أساليب الإحصائية المستخدم**

الإجراءات المنهجية لدراسة :

1. الدراسة الاستطلاعية :تكتسي دراسة الاستطلاعية أولية أهمية كبيرة في عملية البحث حيث تهدف جوانبها إلى الإحاطة بموضوع دراسة أو الظاهرة من جميع جوانبها ، لأنها تساعد على انضاج الفرضيات و تحديدها كما تساعد على إختيار أدوات البحث مناسبة

(سامي محمد ملحم 2002 ، ص 60)

لذلك تمثل هذه دراسة الاستطلاعية مجالا هاما من مجالات البحث على اعتبار حاجاتنا لمعرفة أهم عوائق و الصعوبات في طلب علاج النفسي من وجهة نظرة الأخصائي النفسي العيادي

حيث رأينا أنه يجب نزول إلى مختلف مستشفيات و العيادات الخاصة في مختلف الولايات الجزائر (شرق – غرب – جنوب – شمال) قصد التعرف على واقع الممارسة النفسية ولكي تكون لنا نظر مسبقة علي العينة المراد دراستها و علي ما إن كانت أدوات البحث متوفر. وكان كذلك فقد ذهنا في شهري مارس – أفريل 2021 إلى المستشفيات والعيادات الخاصة و احتككنا بمجموعة من الأخصائيين ، ومن هذا المنطلق إرتكزت الدراسة الاستطلاعية لهذا البحث على ملاحظة بعض العوائق التي تحد من فعالية العلاج النفسي و تمنع من طلب التكفل النفسي .

و منها قررنا إزدال الستار على أهم معوقات طلب العلاج النفسي من وجهة نظر الأخصائي النفسي و معرفة كيفية مواجهة الأخصائي النفسي لهذه الصعوبات .

2. منهج الدراسة :

إن طبيعة الدراسة تحدد طبيعة المنهج المستخدم و كذلك الأدوات التي يعتمد عليها الباحث في إنجاز الدراسة ، وبما أن هذه الدراسة تسعى إلى الكشف عن أهم المشاكل و العقبات التي تعترض طريق العلاج النفسي من وجهة نظر خصائي العيادي و مدي تأثير الواقع على المفحوص يجعلهم يبتعدون عن طلب التكفل النفسي

و المنهج هو الطريقة التي يستعملها الباحث للوصول إلى النتيجة و بإعتبار موضوع بحثنا هو اطلاع على أهم عوائق طلب العلاج النفسي من وجهة نظر الأخصائي حيث رأينا أن المنهج المناسب هو المنهج الوصفي التحليلي

3. تعريف المنهج الوصفي :

" أن المنهج الوصفي يلائم العديد من المشكلات التربوية و الاجتماعية أكثر من غيره "

(عدس 2003 ، ص 101)

أسلوب في البحث يتم من خلاله جميع معلومات و بيانات عن ظاهرة ما أو شيء ما ، أو واقع ما ، و ذلك بقصد التعرف على الظاهرة التي ندرسها و تحدد الوضع الحالي لها و التعرف على جوانب القوة والضعف فيها من أجل معرفة مدى صلاحية هذا الوضع أو مدي الحاجة لأحداث تغييرات جزئية أ, أساسية فيه و الخروج بتعميمات بشأن هذه الظاهرة أو واقعة و يتفاوت مدى تمثيلها لهذا المجتمع بكل خصائصه

(عبيدات آخرون 2007 ، ص 186)

4.وصف مجتمع الدراسة :

إن موضوع البحث يهدف إلى الكشف عن أسباب عدم التقدم و التردد لطلب العلاج النفسي لدى مفحوصين من وجهة نظرة الأخصائيين مما يستلزم التعامل مع المجتمع الأصلي (الأخصائيين العيادين) و الذي يتمثل في مؤسسات العمومية (20) الخواص (10) و عدد مؤسسات كلها (30) و لقد تم إختيارها كلها لتعميم الظاهرة و جعلها أكثر موضوعية

5. تعريف مجتمع الدراسة:

يعرف بأنه جميع أفراد المجتمع الذي يسعى الباحث إلى إجراء الدراسة عليه

(الدليل الإسترشادي جامعة نايف 2014 ، ص 23)

6. عينة الدراسة :

يعتبر إختيار الباحث للعينة من خطوات و المراحل هامة للبحث و الباحث، يفكر في عينة الباحث منذ أن تبدأ مشكلة البحث ، ينقسم مجتمع الدراسة إلى فئتين :

فئة أخصائيين عيادين الخواص ، و فئة أخصائيين الذين يعملون في مستشفيات عمومية و الذين يمارسون الفحص النفسي

عينة الدراسة 30 مختص نفسي (إناث – ذكور) أمضو مدة عمل تفوق سنتين تأهلهم لإعطاء رؤية أو نظرة حول معوقات الفحص النفسي و العلاج النفسي

حدود زمنية : تم إجراء دراسة ميدانية خلال شهري أفريل و ماي 2021

7. أداة الدراسة ومراحل تصميمها:

من أجل كشف عن أهم العوائق التي تعترض الفحص النفسي و العلاج لمجموعة من الأخصائيين المتواجدين في مختلف ولايات الجزائر قمنا بتصميم الاستبانة

- و تعتبر الاستبانة إحدى الطرق الشائعة للحصول على الحقائق و جمع البيانات من الظروف و الأساليب القائمة بالفعل ، وتعتمد على إعداد مجموعة من الأسئلة توزع على عدد كبير نسبيا من مفردات مجتمع الدراسة

(ديو بولد فان دالين 2007 ص 395)

- و ذلك لاستطلاع تصورات و آراء الأخصائيين النفسيين بشأن معيقات طلب العلاج و الاستفادة من آرائهم حول كيفية تحسين الواقع من وجهة نظرهم وقد مرت الاستبانة في اعدادها و تصميمها بالمراحل التالية :
- تحديد أهداف الاستبانة و النقاط التي سوف تتناولها
- تحديد المحاور التي ستناولها الاستبانة
- صياغة الأسئلة بحيث تتناولها الأهداف
- عرض الاستبانة على ذوي الخبرة لتحكيمها (عامل الصدق)
- إجراء دراسة استطلاعية للاستبانة لتحديد الشروط السيكو مترية (الصدق و الثبات)
- تعديل الاستبانة بناء على آراء المحكمين و نتائج الدراسة الاستطلاعية

- قمنا بإعداد أداة الدراسة لجمع البيانات المتعلقة معيقات طلب العلاج النفسي معتمدين في ذلك على :

*الدراسات السابقة و الرسائل الجامعية في المال نفسه، التي تناولت دراسات مشابهة لهذه الدراسة

*المراجع ذات الصلة بموضوع الدراسة أو جزء من مشكلة الدراسات

*المشرف العلمي الذي عرضت عليه الاستبانة في صورتها المبدئية و مقابلة بعض المختصين في مجال الدراسة و الاستفادة من آرائهم حول الأداة المستخدمة في الدراسة و طريقة عباراته بما يتناسب مع أهداف الدراسة

*بعد الانتهاء من تصميم الاستبانة في صورتها الأولية قام الباحث بعرضها على المشرف على البحث و المحكمين و ذلك للاسترشاد بآرائهم حول مدى وضوح العبارات و ملاءمتها لما وضعت له ، و مدى مناسبة العبارات للمحور الذي تنتمي إليه ، مع وضع التعديلات و الاقتراحات التي يمكن من خلالها تطوير الاستبانة و بناء على التعديلات و الاقتراحات التي أبداها المشرف و المحكمين قام الباحث بإجراء التعديلات حيث قام بتعديل بعض العبارات و حذف بعضها الآخر ، حتى أصبحت الاستبانة في صورتها النهائية

محاور استبيان:

1. التصورات السوسيوثقافية تحول دون طلب العلاج النفسي في الجزائر (4 ، 17 ، 18 ، 19 ، 21 ، 23)

2. فعالية العلاج تتأثر بمدي كفاءة الأخصائي النفسي : (05 ، 09 ، 10 ، 13 ، 15 ، 16 ، 22)

3. اعتقاد الأفراد بطول مدة العلاج النفسي يحول دون طلب العلاج النفسي (6، 12)

4. . توجد فروق بين الجنسين في الاقبال على العلاج النفسي (24 ، 25)

5. رغبة المريض تؤثر في فعالية العلاج : (2 ، 8 ، 11 ، 14 ، 20)

6.تعاون المفحوصين يساعد في تحقيق أهداف الخطة العلاجية: (01 ، 03 ،7)

8. صدق لأداة الدراسة:

لدراسة صدق استبيان اعتمدنا على طريقة صدق المحكمين للتعرف على مدى صدق أداة الدراسة في قياس ما و ضعت لقياسه قمنا بعرضها في صورتها المبدئية على المشرف العلمي للاستشارة و التوجيه ثم و جهنا بعرضها على مجموعة من المحكمين الأكاديمي ذلك لاستطلاع آرائهم حول مدى وضوح صياغة كل عبارة من عبارات الاستبانة وتصحيح ما ينبغي تصحيحه منها و مدى ملائمة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه و مدى مناسبة كل محور من المحاور على ضوء توجيهاتهم و مقترحاتهم قمنا بإجراء التعديلات التي اتفقوا عليها ، و تعديل صياغة بعض الفقرات التي اقترحوا ضرورة اعادة صياغتها حتي تزداد الاستبانة وضوحا و ملائمة لقياس ما وضعت لأجله ، وفي ضوء أراءهم قمنا بإعداد أداة الدراسة (الاستبانة) في صورتها النهائية ومن ثم تطبيقها ميدانيا على المبحوثين ، جدول يبين العبارات قبل و بعد التعديل

قبل التعديل	بعد التعديل
3.عدم التزام المفحوصين بالطريقة العلاجية و محولة تجنبها راجع لعدم رضي على الأسلوب العلاجي 6.رغبة المفحوص في الوصول للعلاج في أقرب أجال 8.عدم تقبل المفحوصين لحالتهم يحول دون طلب العلاج 5.حنكة ودهاء المختص النفسي تكسب ثقة للمفحوصين فتساهم فالاستمرارية في العلمية العلاجية	3.التزام المفحوصين بالطريقة العلاجية و الاستمرارية عليها للوصول للنتيجة 6.رغبة المفحوصين في الوصول عبى نتيجة للعلاج في أقرب الآجال 8.اقتناع المفحوصين بحالتهم يسعد في طلب العلاج 15.دهاء المختص النفسي تكسب ثقة للفحوصين لتساهم في الاستمرارية العملية العلاجية

جدول (3) يبين نتائج تحكيم الفقرات :

المحكمين / العبارات	1	2	3	النسبة المئوية للإتفاق		
				تقيس	لا تقيس	تعديل
1	تقيس	تعديل	تقيس	80	0	20
2	تعديل	تقيس	تعديل	20	0	80
3	تعديل	تقيس	تقيس	80	0	20
4	تقيس	تقيس	تقيس	100	0	0
5	تقيس	تقيس	تقيس	100	0	0
6	تقيس	تقيس	تعديل	80	0	20
7	تقيس	تقيس	تقيس	100	0	0
8	تعديل	تعديل	تعديل	0	0	100
9	تقيس	تقيس	تقيس	100	0	0
10	تقيس	تقيس	تقيس	100	0	0
11	تعديل	تعديل	تقيس	20	0	80
12	تقيس	تقيس	تقيس	100	0	0
13	تقيس	تقيس	تقيس	100	0	0
14	تقيس	تقيس	تقيس	100	0	0
15	تعديل	تعديل	تقيس	20	0	80

16	تقيس	تقيس	تقيس	100	0	0
17	تقيس	تقيس	تقيس	100	0	0
18	تقيس	تقيس	تقيس	100	0	0
19	تقيس	تقيس	تقيس	100	0	0
20	تعديل	تعديل	تعديل	0	0	100
21	تقيس	تقيس	تقيس	100	0	0
22	تقيس	تقيس	تقيس	100	0	0
23	تقيس	لا تقيس	تقيس	80	20	0

ب . الخصائص السيكومترية للاستبيان:

1-الصدق:

أ-صدق ارتباط البنود بالدرجة الكلية:

البنود	معامل الارتباط	البنود	معامل الارتباط
1	0.536*	**14**	0.437
2	0.418	**15**	7550.
3	470.6	**16**	0.659
4	0.419	**17**	0.537
5	0.462	**18**	0.663

6	960.6	**19**	0.427
7	0.566	**20**	0.756
8	0.523**	**21**	0.706*
9	0.725*	**22**	0.615*
10	0.530*	**23**	0.713**
11	0.649**	**24**	0.641**
12	0.641	**25**	0.537*
13	0.498		

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيم معاملات ارتباط بنود المقياس بالدرجة الكلية تراوحت ما بين (0.418 و 0.756) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05 و 0.01).

وبالتالي الاستبيان معوقات طلب العلاج النفسي صادق.

ب- صدق ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية

وبالاستعانة بمعامل الارتباط بيرسون بين أبعاد الاستبيان مع الدرجة الكلية، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الأبعاد	**قيمة معامل الإرتباط**
البعد الأول	0.615
البعد الثاني	0.767**
البعد الثالث	0.579

البعد الرابع	0.823**
البعد الخامس	0.676

البعد السادس	0.689

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيم معاملات ارتباط أبعاد المقياس بالدرجة الكلية تراوحت ما بين (0.579 و 0.823) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05 و 0.01).

وبالتالي استبيان معوقات طلب العلاج النفسي صادق.

2-الثبات:

أ-طريقة معامل ألفا لكرونباخ

الجدول رقم(07): يبين نتائج حساب معامل الارتباط ألفا لرونباخ

	قيمة معامل الارتباط
استبيان معوقات طلب العلاج النفسي	**0.878**

من خلال الجدول السابق يتضح أن قيمة معامل ألفا لكرونباخ بلغت (0.878) وهي قيمة عالية مما يدل على ثبات الاستبيان.

وبما أن الاستبيان صادق وثابت فإنه يصلح لتطبيقه على الدراسة الحالية.

***أساليب الاخصائية المستخدمة :** نسبة مئوية ، تكرارات

الفصل الخامس

1. عرض و مناقشة الفرضيات.
2. تفسير نتائج الفرضيات .

الفرضية الأولي :والتي تنص على أن التصورات السوسيو ثقافية حول العلاج النفسي تحول دون طلب العلاج في المجتمع الجزائري.

الفقرة رقم(04):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
أوافق	16	53.33%
أحيانا	10	33.4%
لا أوافق	4	13.3%
المجموع	30	100%

من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ الأفراد الذين أجابوا على الفقرة بعبارة (أوافق) بلغ عددهم (16) بنسبة مئوية (53.33%) أما الذين أجابوا بعبارة (أحيانا) قدر عددهم بـ(10) أي بنسبة (33.4%) لتأتي في الأخير الاجابة بـ(لا أوافق) والذين بلغ عددهم (4) بنسبة(13.3%).

الفقرة رقم(17):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
أوافق	17	56.67%
أحيانا	11	36.67%
لا أوافق	2	6.66%
المجموع	30	100%

من خلال الجدول رقم (17) نلاحظ الأفراد الذين أجابوا على الفقرة بعبارة (أوافق) بلغ عددهم (17) بنسبة مئوية (56.67%) أما الذين أجابوا بعبارة (أحيانا) قدر عددهم بـ(11) أي بنسبة (36.67%) لتأتي في الأخير الاجابة بـ(لا أوافق) والذين بلغ عددهم (2) بنسبة(6.66%).

الفقرة رقم(18):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
أوافق	12	% 40
أحيانا	13	% 43.33
لا أوافق	5	% 16.67
المجموع	30	100%

من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ الأفراد الذين أجابوا على الفقرة بعبارة (أوافق) بلغ عددهم (12) بنسبة مئوية (40%) أما الذين أجابوا بعبارة (أحيانا) قدر عددهم بـ(13) أي بنسبة (43.33%) لتأتي في الأخير الاجابة بـ(لا أوافق) والذين بلغ عددهم (05) بنسبة(16.67%).

الفقرة رقم(19):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
أوافق	14	% 46.67
أحيانا	10	% 33.33
لا أوافق	6	% 20
المجموع	30	100%

من خلال الجدول رقم (19) نلاحظ الأفراد الذين أجابوا على الفقرة بعبارة (أوافق) بلغ عددهم (14) بنسبة مئوية (46.67%) أما الذين أجابوا بعبارة (أحيانا) قدر عددهم بـ(10) أي بنسبة (33.33%) لتأتي في الأخير الاجابة بـ(لا أوافق) والذين بلغ عددهم (06) بنسبة(20%).

الفقرة رقم(21):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
أوافق	21	% 43.33
أحيانا	10	% 33.34
لا أوافق	7	%23.33
المجموع	30	100%

خلال الجدول رقم (21) نلاحظ الأفراد الذين أجابوا على الفقرة بعبارة (أوافق) بلغ عددهم (21) بنسبة مئوية (43.33%) أما الذين أجابوا بعبارة (أحيانا) قدر عددهم بـ(10) أي بنسبة (33.34%) لتأتي في الأخير الاجابة بـ(لا أوافق) والذين بلغ عددهم (7) بنسبة(23.33%).

الفقرة رقم(23):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
أوافق	15	% 50
أحيانا	13	% 43.34
لا أوافق	2	% 6.66
المجموع	30	100%

من خلال الجدول رقم (23) نلاحظ الأفراد الذين أجابوا على الفقرة بعبارة (أوافق) بلغ عددهم (15) بنسبة مئوية (50%) أما الذين أجابوا بعبارة (أحيانا) قدر عددهم بـ(13) أي بنسبة (43.34%) لتأتي في الأخير الاجابة بـ(لا أوافق) والذين بلغ عددهم (2) بنسبة(6.66%).

من خلال عرض الجداول السابقة الخاصة بالفرضية الأولى، نلاحظ أن معظم الاجابات كانت بالإجابة (أوافق) ثم (أحيانا) لتأتي في الاخير (لا أوافق) وهو ما يدل على أن التصورات السوسيو ثقافية حول العلاج تحول دون طلب العلاج في المجتمع الجزائري.

وبالتالي تحقق الفرضية البديلة.

1-2 عرض الفرضية الثانية: والتي تنص على أنه تؤثر كفاءة الأخصائي في الاقبال على طلب العلاج النفسي من طرف الأفراد في الجزائر.

الفقرة رقم (05):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
أوافق	12	% 40
أحيانا	11	% 36.7
لا أوافق	7	% 23.3
المجموع	30	100%

من خلال الجدول رقم (05) نلاحظ الأفراد الذين أجابوا على الفقرة بعبارة (أوافق) بلغ عددهم (12) بنسبة مئوية (40%) أما الذين أجابوا بعبارة (أحيانا) قدر عددهم بـ(11) أي بنسبة (36.7%) لتأتي في الأخير الاجابة بـ(لا أوافق) والذين بلغ عددهم (07) بنسبة(23.3%).

الفقرة رقم (09):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
أوافق	7	% 23.3
أحيانا	13	% 43.4
لا أوافق	6	% 33.3
المجموع	30	100%

من خلال الجدول رقم (09) نلاحظ الأفراد الذين أجابوا على الفقرة بعبارة (أوافق) بلغ عددهم (7) بنسبة مئوية (23.3%) أما الذين أجابوا بعبارة (أحيانا) قدر عددهم بـ(13) أي بنسبة (43.3%) لتأتي في الأخير الاجابة بـ(لا أوافق) والذين بلغ عددهم (06) بنسبة(33.3%).

الفقرة رقم (10):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
أوافق	9	% 30
أحيانا	13	4% 43.3
لا أوافق	8	26.66%
المجموع	30	100%

من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ الأفراد الذين أجابوا على الفقرة بعبارة (أوافق) بلغ عددهم (09) بنسبة مئوية (30%) أما الذين أجابوا بعبارة (أحيانا) قدر عددهم بـ(13) أي بنسبة (43.34%) لتأتي في الأخير الاجابة بـ(لا أوافق) والذين بلغ عددهم (08) بنسبة(26.66%).

الفقرة رقم (13):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
أوافق	19	% 63.3
أحيانا	8	% 10
لا أوافق	3	% 26.7
المجموع	30	100%

من خلال الجدول رقم (13) نلاحظ الأفراد الذين أجابوا على الفقرة بعبارة (أوافق) بلغ عددهم (19) بنسبة مئوية (63.3%) أما الذين أجابوا بعبارة (أحيانا) قدر عددهم بـ(08) أي بنسبة (10%) لتأتي في الأخير الاجابة بـ(لا أوافق) والذين بلغ عددهم (03) بنسبة(26.7%).

الفقرة رقم (15):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
أوافق	17	% 56.7
أحيانا	9	% 30
لا أوافق	4	% 13.3
المجموع	30	100%

من خلال الجدول رقم (15) نلاحظ الأفراد الذين أجابوا على الفقرة بعبارة (أوافق) بلغ عددهم (17) بنسبة مئوية (56.7%) أما الذين أجابوا بعبارة (أحيانا) قدر عددهم بـ(09) أي بنسبة (30%) لتأتي في الأخير الاجابة بـ(لا أوافق) والذين بلغ عددهم (04) بنسبة(13.3%).

الفقرة رقم (16):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
أوافق	16	% 53.33
أحيانا	8	% 26.67
لا أوافق	6	% 20
المجموع	30	100%

من خلال الجدول رقم (16) نلاحظ الأفراد الذين أجابوا على الفقرة بعبارة (أوافق) بلغ عددهم (16) بنسبة مئوية (53.33%) أما الذين أجابوا بعبارة (أحيانا) قدر عددهم بـ(08) أي بنسبة (26.67%) لتأتي في الأخير الاجابة بـ(لا أوافق) والذين بلغ عددهم (06) بنسبة(20%).

الفقرة رقم (22):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
أوافق	11	% 36.67
أحيانا	11	% 36.67
لا أوافق	8	% 26.66
المجموع	30	100%

من خلال الجدول رقم (22) نلاحظ الأفراد الذين أجابوا على الفقرة بعبارة (أوافق) بلغ عددهم (11) بنسبة مئوية (36.67%) أما الذين أجابوا بعبارة (أحيانا) قدر عددهم بـ(11) أي بنسبة (36.67%) لتأتي في الأخير الاجابة بـ(لا أوافق) والذين بلغ عددهم (08) بنسبة(26.66%).

من خلال عرض الجداول السابقة الخاصة بالفرضية الثانية، نلاحظ أن معظم الاجابات كانت بالاجابة (أوافق) ثم الاجابة (أحيانا) لتأتي في الأخير (لا أوافق) وهو ما يدل على أنه تؤثر كفاءة الأخصائي في الجزائر في الاقبال على طلب العلاج النفسي من طرف الأفراد في الجزائر.

وبالتالي تحقق الفرضية البديلة.

الفرضية الثالثة: الاعتقاد بطول مدة العلاج النفسي تحول دونطلب العلاج في المجتمع الجزائري

الفقرة رقم (06):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
أوافق	17	% 56.7
أحيانا	7	% 23.3
لا أوافق	6	% 20
المجموع	30	100%

من خلال الجدول رقم (06) نلاحظ الأفراد الذين أجابوا على الفقرة بعبارة (أوافق) بلغ عددهم (17) بنسبة مئوية (56.7%) أما الذين أجابوا بعبارة (أحيانا) قدر عددهم بـ(07) أي بنسبة (23.3%) لتأتي في الأخير الاجابة بـ(لا أوافق) والذين بلغ عددهم (06) بنسبة(20%).

الفقرة رقم (12):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%

أوافق	15	% 50
أحيانا	8	% 26.7
لا أوافق	7	%23.3
المجموع	30	100%

من خلال الجدول رقم (12) نلاحظ الأفراد الذين أجابوا على الفقرة بعبارة (أوافق) بلغ عددهم (15) بنسبة مئوية (50%) أما الذين أجابوا بعبارة (أحيانا) قدر عددهم بـ(08) أي بنسبة (26.7%) لتأتي في الأخير الاجابة بـ(لا أوافق) والذين بلغ عددهم (07) بنسبة(23.3%).

من خلال عرض الجداول السابقة الخاصة بالفرضية الثالثة، نلاحظ أن معظم الاجابات كانت بالاجابة (أوافق) ثم الاجابة (أحيانا) لتأتي في الأخير (لا أوافق) وهو ما يدل على أن الاعتقاد بطول مدة العلاج النفسي تحول دون طلب العلاج في المجتمع الجزائري.

وبالتالي تحقق الفرضية البديلة

الفرضية الرابعة: توجد فروق بين الجنسين في الاقبال على العلاج النفسي في الجزائر.

الفقرة رقم (24):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
أوافق	19	% 63.33
أحيانا	9	30%
لا أوافق	2	6.67%
المجموع	30	100%

من خلال الجدول رقم (24) نلاحظ الأفراد الذين أجابوا على الفقرة بعبارة (أوافق) بلغ عددهم (19) بنسبة مئوية (63.33%) أما الذين أجابوا بعبارة (أحيانا) قدر عددهم بـ(02) أي بنسبة (30%) أما الذين أجابوا بالإجابة بـ(لا أوافق) والذين بلغ عددهم (09) بنسبة(6.64%).

الفقرة رقم (25):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
أوافق	14	6.674%
أحيانا	10	33.33%
لا أوافق	6	20%
المجموع	30	100%

من خلال الجدول رقم (25) نلاحظ الأفراد الذين أجابوا على الفقرة بعبارة (أوافق) بلغ عددهم (14) بنسبة مئوية (46.67%) أما الذين أجابوا بعبارة (أحيانا) قدر عددهم بـ(10) أي بنسبة (33.33%) لتأتي في الأخير الاجابة بـ(لا أوافق) والذين بلغ عددهم (06) بنسبة(20%).

من خلال عرض الجداول السابقة الخاصة بالفرضية الرابعة، نلاحظ أن معظم الاجابات بعدد كبير للعبارة رقم (24) التي تخص اقبال النساء للعلاج النفسي كانت بالاجابة (أوافق) ثم الاجابة (أحيانا) لتأتي في الأخير (لا أوافق) مقارنة للعبارة رقم ('25) التي تخص اقبال الرجال للعلاج النفسي وهو ما يدل على أنه توجد فروق بين الجنسين في الاقبال على العلاج النفسي في الجزائر لصالح النساء.

وبالتالي تحقق الفرضية البديلة.

الفرضية الخامسة: تؤثر رغبة المريض في العلاج على فعالية العلاج النفسي.

الفقرة رقم (02):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
أوافق	21	% 70
أحيانا	6	% 20
لا أوافق	3	% 10
المجموع	30	100%

من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ الأفراد الذين أجابوا على الفقرة بعبارة (أوافق) بلغ عددهم (21) بنسبة مئوية (70%) أما الذين أجابوا بعبارة (أحيانا) قدر عددهم بـ(06) أي بنسبة (20%) لتأتي في الأخير الاجابة بـ(لا أوافق) والذين بلغ عددهم (03) بنسبة(10%).

الفقرة رقم (08):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
أوافق	16	% 53.3
أحيانا	8	% 26.7
لا أوافق	6	% 20
المجموع	30	100%

من خلال الجدول رقم (08) نلاحظ الأفراد الذين أجابوا على الفقرة بعبارة (أوافق) بلغ عددهم (16) بنسبة مئوية (53.3%) أما الذين أجابوا بعبارة (أحيانا) قدر عددهم بـ(08) أي بنسبة (26.7%) لتأتي في الأخير الاجابة بـ(لا أوافق) والذين بلغ عددهم (06) بنسبة(20%).

الفقرة رقم (11):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
أوافق	16	% 53.4
أحيانا	7	% 23.3
لا أوافق	7	% 23.3
المجموع	30	100%

من خلال الجدول رقم (11) نلاحظ الأفراد الذين أجابوا على الفقرة بعبارة (أوافق) بلغ عددهم (16) بنسبة مئوية (53.4%) أما الذين أجابوا بعبارة (أحيانا) قدر عددهم بـ(07) أي بنسبة (23.3%) لتأتي في الأخير الاجابة بـ(لا أوافق) والذين بلغ عددهم (07) بنسبة(23.3%).

الفقرة رقم (14):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
أوافق	13	% 43.33
أحيانا	12	% 40
لا أوافق	5	% 16.67
المجموع	30	100%

من خلال الجدول رقم (14) نلاحظ الأفراد الذين أجابوا على الفقرة بعبارة (أوافق) بلغ عددهم (13) بنسبة مئوية (43.33%) أما الذين أجابوا بعبارة (أحيانا) قدر عددهم بـ(12) أي بنسبة (40%) لتأتي في الأخير الاجابة بـ(لا أوافق) والذين بلغ عددهم (05) بنسبة(16.67%).

الفقرة رقم (20):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
أوافق	10	% 33.33
أحيانا	16	% 53.33
لا أوافق	4	% 13.34
المجموع	30	100%

من خلال الجدول رقم (20) نلاحظ الأفراد الذين أجابوا على الفقرة بعبارة (أوافق) بلغ عددهم (10) بنسبة مئوية (33.33%) أما الذين أجابوا بعبارة (أحيانا) قدر عددهم بـ(16) أي بنسبة (53.33%) لتأتي في الأخير الاجابة بـ(لا أوافق) والذين بلغ عددهم (04) بنسبة(13.34%).

من خلال عرض الجداول السابقة الخاصة بالفرضية الخامسة، نلاحظ أن معظم الاجابات كانت بالاجابة (أوافق) ثم الاجابة (أحيانا) لتأتي في الأخير (لا أوافق) وهو ما يدل على أنه تؤثر رغبة المريض في العلاج النفسي على فعالية العلاج النفسي.

وبالتالي تحقق الفرضية البديلة.

الفرضية رقم (06): تعاون المريض يساعد في تحقيق أهداف الخصلة العلاجية

الفقرة رقم (01):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
أوافق	15	% 50
أحيانا	7	% 23.3
لا أوافق	8	% 26.7

المجموع	30	100%

من خلال الجدول رقم (01) نلاحظ الأفراد الذين أجابوا على الفقرة بعبارة (أوافق) بلغ عددهم (15) بنسبة مئوية (50%) أما الذين أجابوا بعبارة (أحيانا) قدر عددهم بـ(07) أي بنسبة (23.3%) لتأتي في الأخير الاجابة بـ(لا أوافق) والذين بلغ عددهم (08) بنسبة(26.7%).

الفقرة رقم (03):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
أوافق	21	% 70
أحيانا	6	% 20
لا أوافق	3	% 10
المجموع	30	100%

من خلال الجدول رقم (03) نلاحظ الأفراد الذين أجابوا على الفقرة بعبارة (أوافق) بلغ عددهم (21) بنسبة مئوية (70%) أما الذين أجابوا بعبارة (أحيانا) قدر عددهم بـ(06) أي بنسبة (20%) لتأتي في الأخير الاجابة بـ(لا أوافق) والذين بلغ عددهم (03) بنسبة(10%).

الفقرة رقم (07):

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
أوافق	16	% 53.3
أحيانا	10	% 33.3
لا أوافق	4	% 13.4

المجموع	30	100%

من خلال الجدول رقم (07) نلاحظ الأفراد الذين أجابوا على الفقرة بعبارة (أوافق) بلغ عددهم (16) بنسبة مئوية (53.3%) أما الذين أجابوا بعبارة (أحيانا) قدر عددهم بـ(10) أي بنسبة (33.3%) لتأتي في الأخير الاجابة بـ(لا أوافق) والذين بلغ عددهم (04) بنسبة(13.4%).

من خلال عرض الجداول السابقة الخاصة بالفرضية السادسة، نلاحظ أن معظم الاجابات كانت بالاجابة (أوافق) ثم الاجابة (أحيانا) لتأتي في الأخير (لا أوافق) وهو ما يدل على أن تعاون المريض يساعد في تحقيق أهداف الخطة العلاجية.

وبالتالي تحقق الفرضية البديلة.

2.تحليل نتائج الفرضيات:

تحليل فرضية 01 : يتضح لنا من خلال نتائج الفرضية الأولى و التي نصت على أن التصورات السوسيو ثقافية حول العلاج النفسي تحول دون طلب العلاج في المجتمع الجزائري على أنها من أهم العوامل التي تؤثر في طلب العلاج النفسي و تؤثر في نجاحه و الوصول إلى نتائج من المفحوصين لأنه يؤثر بدرجة الأولى على معتقدات و أراء المفحوصين حول الفحص النفسي بصفة عامة وحول علاج النفسي بصفة خاصة بالإضافة إلى خصوصية المجتمع الجزائري و ضوابطه و مبادئه و هذا ما أكده أفراد العينة مما يدل على أن فرضية تحققت و الدليل على العبارات المقبولة أو موافق عليها من قبل أفراد العينة هي :

العبارة 04: أغلب المفحوصين يفضلون أن العلاجات التقليدية أفضل من العلاج النفسي ب 53.33%

العبارة 17: مدي وعي المجتمع بضرورة العلاج النفسي تؤثر بطريقة إيجابية في رغبة المفحوص للتقدم لطلب الكفالة النفسية ب 56.67%

العبارة 18: يؤثر المحيط النفسي والاجتماعي للأفراد في طلب العلاج ب 40%

العبارة 19: تؤثر القيم و العادات الاجتماعية في طلب العلاج النفسي46.67%

العبارة 21 : الوصم الإجتماعي أحد أسباب تجنب الكفالة النفسية43.33%

تحليل الفرضية 02 : و التي نصت تؤثر كفاءة الأخصائي في الإقبال على طلب العلاج النفسي من طرف الأفراد في الجزائر ، والتي تؤثر بطبيعة الحال على فعالية العلاج النفسي ، حيث أكد أغلبية أفراد العينة على أن عدم كفاءة الأخصائي النفسي هي أحد عوامل التي تؤدي إلى التهرب من العلاج و أخذ نظرة سلبية عنه ، إذ أن نقص امكانيات و التكوين الميدان ساهم بدرجة كبيرة في اعطاء سمعة سيئة لعلم النفس العيادي و الابتعاد عن العلاج النفسي إلى علاجات أخري تكون خطرة على صحة المفحوصين مما يؤكد أن الفرضية قد تحققت و الدليل على العبارات المقبولة أو الموافق عليها من بل أفراد العينة هي :

العبارة 05: نقص وسائل وأدوات الأخصائي النفسي تحول دون العملية العلاجية

العبارة 09: المهام الإضافية التي تكون عبئ على الأخصائي النفسي تؤثر على مردوده المهني

العبارة 10: معظم الحالات تكون لديهم الرغبة في العلاج النفسي لكن لديهم نظرة سلبية عن الأخصائي النفسي

العبارة 13: الضغوط النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الأخصائي تحد من فعالية العلاج النفسي

العبارة 15: حنكة المختص النفسي تكسب ثقة للمفحوص لتساهم في استمرارية العملية العلاجية

العبارة 16: خبرة المختص النفسي تساعد على نجاح العملية العلاجية

العبارة 22 : نقص التكوين الجيد للأخصائي النفسي يضعف مردوده المهني

تحليل الفرضية 03 : و التي نصت على الاعتقاد بطول مدة العلاج النفسي تحول دون طلب العلاج النفسي في المجتمع الجزائري ، إذ أن المفحوصين يريدون الحل السريع لمشكلة التي تواجههم دون الدخول في التفاصيل أو الإلمام بها من كل جوانبها وطول هذه المدة يجعلهم ينفرون من العلاج وعدم طلبه و الاستمرارية عليه وبالتالي يصعب الوصول إلى نتيجة فعلية و من هنا تكون الفرضية قد تحققت و الدليل على العبارات المقبولة أو الموافق عليها من قبل أفراد العينة هي :

العبارة 06:رغبة المفحوصين في الحصول على نتيجة للعلاج في اقرب الآجال

العبار 12: تقبل المفحوصين للمدة العلاجية الطويلة يساعد في تحقيق الأهداف المرجوة

تحليل الفرضية 04: و التي نصت على أنه يوجد فروق بين الجنسيين في الإقبال على العلاج النفسي في الجزائر و هو ما أكد أفراد العينة الذين يرون أن النساء هم أكثر طلبا للعلاج النفسي لأن الرجل الجزائري تحديدا و الرجل العربي عموما يوصم الرجل الذي يطلب المساعدة بأنه ضعيف و مهزوز و جبان أو غير مكتمل الرجولة أما النساء فهن أكثر تفهما لمفهوم طلب المساعدة و الأكثر شجاعة بالاعتراف بالحاجة للمساعدة لأن الشعور بالحاجة أو طلب الحماية يعتبر سمة من سماتها عكس الرجل الذي يكون هو الحامي أو من يطلب منه المساعدة و بالتالي الفرضية تكون تحققت و الدليل على العبارات المقبولة أو الموافق عليها من قبل أفراد العينة هي :

العبارة 24: النساء الأكثر إقبالا على العلاج النفسي في الجزائر بنسبة 63%

العبارة 25 : الرجال الأكثر إقبالا على العلاج النفسي في الجزائر46%

تحليل الفرضية 05 : والتي نصت على أن رغبة المريض تؤثر في فعالية العلاج النفسي حيث تعتبر رغبة في العلاج الخطوة الأساسية و الضرورية في نجاح العلاج النفسي و في طلبه و هذا عكس المريض الذي يدفع أو يحال إلى العلاج الذي تكون لديه قابلية للعلاج النفسي لأنه في مظم الأحيان يحاول التستر وعدم التقيد بالمواعيد المقدمة من قبل الأخصائي و بالتالي فشل العلمية العلاجية فالرغبة فالعلاج هي من أهم العوامل المساعدة في فعالية العلاج ، وبالتالي نقول أن فرضية قد تحققت و العبارات التي المقبولة أو الموافق عليها من قبل أفراد العينة هي :

العبارة 02: تقبل المفحوصين لحالته تساهم في التقدم في العلاج النفسي

العبارة 08 :اقتناع المفحوصين بحالتهم يساعد في طلب العلاج النفسي

العبارة 11 :عدم رغبة المفحوصين في الكشف عن ماضيهم النفسي والاجتماعي يمنعهم من طلب العلاج

العبارة 14 : رغبة المفحوصين في العلاج النفسي تؤثر في سيرورة العملية العلاجية

العبارة 20 :التعبير والمشاركة الفعالة للمفحوصين في الحصص العلاجية

تحليل الفرضية 06: والتي نصت على تعاون المريض يساعد في تحقيق أهداف الخطة العلاجية لأن تقيد المفحوصين بالخطة العلاجية يسهل على الأخصائي النفسي و يجنبهما الوقوع في المعوقات والصعوبات التي قد تواجههم في المسار العلاجي المقترح والمتفق عليه ، فكلما كان تعاون و تقبل العلاج كلما كان الوصول إلى نتيجة أسرع في العلاج والتقدم فيه و بالتالي قد يكون الوصول إلى حل جذي للمشكلة ، و هنا نجد أن الفرضية قد تحققت و الدليل على أن العبارة المقبولة أو موافق عليها من قبل أفراد العينة هي :

العبارة 01:المفحوصين يكونون معارضين للخطة العلاجية

العبار03: إلتزام المفحوصين بالطريقة العلاجية و الاستمرارية عليها للوصول لنتيجة

العبارة 07: التشاؤم و الأفكار السلبية تمنع المفحوص من طلب العلاج

الاستنتاج العام:

شهد العلاج النفسي الكثير من التفسيرات و التطورات والتغيرات فهو يدرس الفرد في حالت السواء والأسواء إذ تعرض لكثير من الانتقادات التي شككت في فاعلتيه وبذلك أصبح لابد أن يقدم تفسيرات التي كانت وراء هذه الإنتقادات التي أعطت سمعة سيئة للعلاج النفسي والفحص النفسي أيضا ، حيث أحدثت تغيرات كثيرة في أنواع تقنيات علاجية النفسية التي تهدف إلى مساعدة الفرد وجعله يتوافق مع بيئته و تعديل أنماطه السلوكية المضطربة و الشاذة ، و رغم كل هذه المجهودات المبذولة للتطوير من العلاج النفسي ليصبح أكثر فعالية و توافق مع عصرنا الحالي و التي أثبتت نجاحا واضحا في مختلف الميادين وجدوا قصور لدي الكثير من الأشخاص خاصة لدي المتعالجين الذين يحملون مجموعة من مفاهيم المغلوطة و المعتقدات الخاطئة و الموروثة عن العلاج النفسي و الأخصائي و التي تؤثر عليهم مسبقا قبل طلب العلاج وتمنعهم من ذالك ، لتعتبر أحد أهم عوامل رفض العلاج النفسي و الاعتراف بالمرض بالإضافة عوامل أخرى ساهمت في تبلور هذا الفكر السطحي المبني على أساس غير علمي من بينها (المجتمع ، الثقافة ، الإعلام ، اعطاء المهنة لأشخاص غير مؤهلين ، العلاجات التقليدية ، الوصم) كل هذه العوامل جعلت رغبة المفحوصين و تعاونهم مع العلاج أمر صعب مما أدي إلى عرقلت العلاج النفسي الذي أصبح لا ينفع مع هذه فئة و بالتالي قبل أن نوعي الأفراد على طلب العلاج النفسي يجب أن ندرس هذه العوامل التي أصبحت عائق في وجه المفحوصين و أكبر معيقات عمل الأخصائي النفسي العيادي الذي أصبح يعمل بجهد مضاعف و يحاول بكل ما يملك أن يعدل مفاهيم خاطئة في عوض العمل على تحديد و التشخيص حالة و لتخفيف من ألامهم النفسية

اقتراحات الدراسة :

1. دراسة لمكونات البيئة الاجتماعية و دورها في ظهور الامراض النفسية

2. اقامة حملات توعية من قبل مؤسسات الصحة النفسية عن أهمية المرض النفسي و أهمية المرحلة المبكرة في طلبه

3. دراسة الثقافة الريفية والحضرية و تأثيرها على المرض النفسي و علاجه

4. دراسة مسحية على أراء المجتمع الجزائري فالمرض النفسي و أثر المستعمر عليهم

خـــــــاتمة

خاتمة:

رغم التطورات التي وصل اليها عصرنا الحالي إلا أن هناك مفاهيم مزالت مرتبطة بالماضي ومرتبطة بالتخلف الذي كان في القدم ومن بين هذه المفاهيم هي المفاهيم الخاطئة عن علاج النفسي والأخصائي النفسي التي أثرت بنسبة كبيرة في الممارسة النفسية وجعلت المفحوصين يبتعدون عن العلاج والتقرب من علاجات تزيد المشكلة أكثر وكل هذا ساعد في تعمق هذه الأفكار وأعطت سمعة سيئة عن العلاج والفحص النفسي بالإضافة الي الاعلام والمسلسلات التي شوهت صورة المريض النفسي و ساعدت من تفاقم اضطرابات التي كان يمكن أن تعالج في الوقت المناسب لو اكتشفت مبكرا ووجدت التكفل المناسب .

المصادر و المراجع

قائمة مراجع الكتب :

1. أبو المعاطي على ماهر(1999) ، **علم النفس العيادي** ، جامعة حلون ، القاهرة ، مركز النشر و التوزيع الكتاب الجامعي

2.أبو عبادة أحمد محمد (2003) ، **خصائص الاعاقة في مركز التأهيل الطبي بمدينة الرياض ، ندوة المعوقين و ذوي الاحتياجات الخاصة** ، الرياض جامعة الملك سعود

3.أحمد عبد اللطيف أبو أسعد (2011)،**العملية الإرشادية** ، ط ، الأردن ، دار المسيرة

4.أديب محمد الخالدي (2015) **علم النفس الاكلينيكي في التدخل و العلاج** ، ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن

5.بدوي أحمد زكي (1407ه)، **معجم مصطلحات الرعاية و التنمية الاجتماعية**، دار الكتاب اللبناني، ط1، القاهرة

6.بركات حمزة حسين ، (2008) **علم النفس المدرسي** ، ط1 ، الدار الدولية للاستمارات الثقافية ، ش.م.م القاهرة

7.بركات زياد و كفاح حسين (2006) ، **الاتجاه نحو المرضى النفسيين و علاجه لدي عينة من الطلاب الجامعيين في شمال فلسطين** ، فلسطين طول كوم

8.جيدنز أنتوني (2005) ، **علم الاجتماع** ، ترجمة و تقديم فايز الصياغ

9. جيرالد كوراي (2011) ، **النظرية و التطبيق في الإرشاد و العلاج النفسي** ، ترجمة سامح وديع الخفش ، ط1 ، الأردن ، دار الفكر

10. الحبيب (2011) ، **مفاهيم خاطئة عند طلبة النفس** ، دار الحضارة للنشر و التوزيع ، الرياض

11.حسن فايد (2005) ، **العلاج النفسي أصوله و تطبيقاته و أخلاقيات** ، ط1 ، القاهرة ، مؤسسة طيبة للنشر

12.دسوقي كمال (1990) ، **علم النفس** ، مجلد الثاني ، مطابع الأهرام التجارية ، القاهرة

13. رأفت عسكر (2004) ، **علم النفس الاكلينيكي ، التشخيص و التنبؤ في ميدان الاضطرابات النفسية والعقلية** ، القاهرة

14. رأفت عسكر(2004)، **علم النفس الإكلينيكي**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

15. زينب محمود شقير (2002) ، **علم النفس العيادي – التشخيص النفسي العلاج النفسي الارشاد النفسي** ، ط2 ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية

16. سامي محمد ملحم (2001) ، **الإشارد و العلاج النفسي الأسس النظرية و التطبيقية** ، ط1 ن عمان ، الأردن ن درا المسيرة

17. سيوسي سيد جمعة ، (2000) ، **الاضطرابات السلوكية و علاجها** ، القاهرة ، درا الغريب

18. الشربيني لطفي (2003)، **الطب النفسي و هموم الناس** ، الاسكندرية ، منشأة المعارف

19. شقير زينب محمد ،(2000) ، **علم النفس العيادي و المرضى الأطفال و الراشدين** ، عمان ، دار الفكر

20. طه عبد العظيم (2007) ، **العلاج النفسي المعرفي – مفاهيم و تطبيقات** ، ط1 ، مصر ، دار الوفاء للطباعة و النشر

21. طه عبد العظيم (2008) ، **الإرشاد النفسي النظرية** ، التطبيق ، التكنولوجيا ، ط2 ، الأردن ، دار الفكر

22. عبد الرحمن العيسوي (2005) ، **العلاج النفسي** ، ط1 ، الأزاريطة ، دار المعرفة الجامعية

23. عبد الرحمن محمد العيسوي (2006) ، **الارشاد و العلاج النفسي** ، ط1 ، الاسكندرية ، الدار الجامعية

24. عبد الستار ابراهيم و أخرون(2009) ، **علم النفس الاكلينيكي وتقييم في ميدان الطب النفسي** ، القاهر ، ط1

25. عبد المنعم حنفي(1994) ، **موسوعة علم النفس و التحليل النفسي** ، مكتبة مديولي

26. عطوف محمد ياسين ، (1917) ، **علم النفس العيادي الاكلينيكي** ، بيروت ، دار العلوم

27. عطوف محمود غانم (2008) ، **علم النفسي الإكلينكي** ، دار الملايين ، بيروت

28. عطية محمود هنا ومحمد سامي هنا(1976)، **علم النفس الإكلينيكي**(ج01)، دار النهضة المصرية، طبعة02، القاهرة

29. غيث محمد عاطف (1995) ، **قاموس الشخصي والاجتماعي** ، القاهرة ، مكتبة الخانجي

30. فيصل عباس (1994)، **أضواء في المعالجة النفسية**، ط1 ، لبنان ، دار الفكر اللبناني

31. فيصل عباس (2005) ، **العلاج النفسي و الطريقة الفرودية النظرية – التقنية – الممارسة** ، ط1 ، دار المنهل اللبناني ، بيروت

32. فيصل عباس ، (1994)، **أضواء لي المعالجة النفسية بين النظرية و التطبيق** ، بيروت ، دار الفكر

33. فيصل محدد خير الزراد(1988) ، **علاج الأمراض النفسية و الإضطرابات السلوكية** ، ط1 ، بيروت ، دار العلم للملايين

34. القرشي أمير ابراهيم (2006) ، **الصم المكفوفين و طرق التواصل معهم** ، القاهرة ، عالم الكتاب

35. كاترين كليمان (2004) ، **التحليل النفسي** ، ترجمة محمد سبيلا ، حسين أحجيج ، الدار البيضاء ، المغرب ، منشورات الزمن

36. لويس كامل مليكة (2009) ، **العلاج النفسي** ، ط1 ن الاردن درار الفكر ص 11

37. لويس كامل مليكة(1997)، **علم النفس الإكلينيكي**(ج01)، القاهرة، مصر.

38. محروس الشناوة (1995) ، **العملية الإرشادية** ، ط1 ، القاهرة ، دار غريب للطباعة و النشر

39. محمد جاسم العبيدي (2009) ، **علم النفس الإكلينيكي** ، ط2 ، الأردن ، دار الثقافة

40. محمد جاسم العبيدي(2009)، **علم النفس الإكلينيكي**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، طبعة02، عمان

41. محمد حسن غانم (2008) ، **العلاج النفسي** ، ط1 ، مكتبة مديولي ، القاهرة

42. محمد حمدي الحجار (1990) ،**فن العلاج في الطب النفسي السلوكي** ، ط1 ، لبنان ، دار العلم للملايين

43. محمد عثمان نجاتي (2001) ، **مدخل إلى علم النفس الإسلامي** ، ط1 ، القاهر ، دار الشروق

44. محمد محروس الشناوة (1995)، **نظريات الإرشاد و العلاج النفسي** ، درا غريب للطباعة و النشر و التوزيع ، ط1 ن ص 18

45. محمد محمد علي (1993) ، **تاريخ الاجرام** ، الاسكندرية ، دار المعرفة

46. المطيري عامر ناصر (1424 هـ) ، **نقل الطلاب المعوقين في جامعة الملك سعود و اتجاهات وسائل النقل** ، الرياض

47. نادر فهمي الزيود (2008) ، **نظريات الإرشاد و العلاج النفسي** ، ط2 ، الأردن ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع

48. ناصر الدين أبو حامد (2008) ، **الارشاد النفسي و التوجيه المهني** ، ط1 ، الأردن ، علم الكتب الحديث

2. مذكرات و رسائل ماجستير و دكتورا:

1. أحمد إسماعيل (2009) ، **الإتجاه نحو المرضي النفسي في البيئة الفلسطينية و علاقته ببعض المتغيرات الأخرى** ، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة اسلامية ، غزة

2. حومر سمية (2006) ، **أثر العوامل الاجتماعية في جنوح الأحداث** ، دراسة ميدانية ، اجريت بمركزي الأحداث بمدينتي قسنطينة و عين مليلة ، رسالة ماجستير جامعة جزائر ، جامعة منتوري قسنطينة

3. دبراسو فطيمة ، (2010) ، **دراسة حول مصادر الضغط النفسي و أثره على مهنة الأخصائي النفسي الإكلينيكي** "دراسة ميدانية بمدينة بسكرة ، الجزائر ، جمعية سيلفيس للصحة النفسية

4. الرويلي سعود (2008) ، **الوصم الاجتماعي و علاقته بالعود للجريمة** ، دراسة ميدانية على نزلاء المؤسسات العقلية

5. زقوت سمير (2001)، **الاتجاه نحو المرض وعلاقته ببعض المتغيرات** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة اسلامية ، غزة فلسطين

6. صالح بن صنحات الدبلجي العتيتي ، (2011) ، **دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض** ، " رسالة مقدمة اشكالية المتطلبات الحصول على درجة ماجستير في العلوم الاجتماعية ، قسم العلوم ، كلية الدراسات العليا ، الرياض ، السعودية

7. الطلحي علي بن عوض (2006)، **تأثير الوصم على تعاون مرض القلق والاكتئاب في تطبيق الخطة العلاجية** ، رسالة ماجستير منشورة ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية

8. عثمان اياد محمد زكي (1998) ، **اتجاهات طلبة جامعة النجاح الوطنية نحو المرضي النفسيين** ، رسالة ماجستير ، فلسطين ، جامعة النجاح الوطنية ، نابلس

9. المغيولي عزيزة حمد (2006) ، **وصمة المرض النفسي و علاقتها بمفهوم الذات وبعض الجوانب الاجتماعية عند فئات من المرضى النفسيين** ، رسالة ماجستير ، جامعة الملك سعود

2. ملتقيات :

1. غربي عند الناصر(2012)، **اتجاهات عينة من المجتمع نحو الاضطرابات النفسية و عمل النفسانيين**، أعمال الملتقي الوطني الأول حول إشكالية العلوم الاجتماعية في جزائر واقع و أفاق الجزائر ، الفترة –7 – 8 مارس

2. كلثوم بلميهوب (1998) ، **المشكلات التـي تواجـه الأخصـائي النـفـ**سي ، عروض الأيام الوطنية الثالثة لعلم النفس و علوم التربية بموضوع علم النفس و قضايا المجتمع الحديث أيام 25 ، 26 ، 27 ماي ، جامعة الجزائر

3. كلثوم بلميهوب(1998)، **المشكلات التـي تواجـه الأخصـائي النفسـي**، عروض الأيام الوطنية الثالثة لعلم النفس وعلوم التربية بموضوع: علم النفس وقضايا المجتمع الحديث(ج02)، أيام:25-26-27 ماي 1998، جامعة الجزائر، ص-ص:665-684

مراجع أجنبية:

1.André viral (1977) dictionnaire de psychologie vocabulaire de psychothérapies marabout librairie fayard

2.Christine Mirabel (2005) soigne les dépressions avec les thérapies cognitives édite dvno, paris

3.Henriette btoch – Roland chermama (1991) grand dictionnaire de la psychologie Larousse, paris , fronce

4.Ibid. Françoise la platine(1992) , anthropologie de la maladie, paya Windfrid(1986) la psychologie cliniques aujourd'hui , pierre mardaga ,bruxelles

5.Ovide fontaine(1978) ,introduction oux therapies comportementales , behavior thérapies pierre mardaga .edition 2 gabrie des prinos ,bruxelles

6.Samai-Haddadi D(1998), que faire de l'implication dans l'examen psychologique In Psychologie, N°7, pp.39-61, Alger.

مواقع الإلكترونية:

.1http://www.psyinterdise.com

2.www.mooatea.com/ openchar / behoth /mnesia15/ akhisanesboc)

(/21.06.2017/04/08

الملاحـــــق

قائمة الملاحق :

Corrélations

Corrélations							
		totalrarba	totaleikbale	totalefaalia	totaletaawen	Totalechoure	totalegenerale
Totalrarba	Corrélation de Pearson	1	-,075	-,895**	-,209	,950**	,615
	Sig. (bilatérale)		,694	,000	,268	,000	,049
	N	30	30	30	30	30	30
Totaleikbale	Corrélation de Pearson	-,075	1	-,077	,948**	,229	,767**
	Sig. (bilatérale)	,694		,686	,000	,224	,000
	N	30	30	30	30	30	30
Totalefaalia	Corrélation de Pearson	-,895**	-,077	1	,166	,941**	,579
	Sig. (bilatérale)	,000	,686		,381	,000	,003
	N	30	30	30	30	30	30
Totaletaawen	Corrélation de Pearson	-,209	,948**	,166	1	,621*	,823**
	Sig. (bilatérale)	,268	,000	,381		,021	,000
	N	30	30	30	30	30	30
Totalechoure	Corrélation de Pearson	,950**	,229	,941**	,621*	1	,676
	Sig. (bilatérale)	,000	,224	,000	,021		,004
	N	30	30	30	30	30	30
Totalegenerale	Corrélation de Pearson	,615	,767**	,579	,823**	,376	1
	Sig. (bilatérale)	,049	,000	,003	,000	,004	
	N	30	30	30	30	30	30
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).							
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).							

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=totalerarbatotalegenerale
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Fiabilité

Echelle : TOUTES LES VARIABLES

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	
,878	totalmoawkat

الاستبيان :

السلام عليكم ورحمة الله تعالي وبركاته

من فضلك ضع / ضعي علامة (×) لأمم الاختيار الذي تري أنه أنه ينطبق عند كل فقرة وذلك استنادا على ما لاحظته أو عاينته خلال الممارسة النفسية ، وربما تتردد في اختيار الإجابة عن بعض العبارات في هذه الحالة اختر الإجابة الأقرب للاتفاق قي وجهة نظرك ، ليكن في علمك أخي /أختي أنه لا يوجد إجابة صحيحة أو خاطئة إنما هي التي تنطبق على حالة المفحوص خلال تكفلك بها ، وأن الهدف من هذه البيانات المعلومات هو لأغراض ل بحث علمي فقط

وشكرا لحسن تعاونكم

أولا البياناتالأولية:

الجنس :أنثي ذكر

الولاية : الشرقالغرب جنوب

مكان العمل: عموميخاص

إستبيان قبل التعديل :

الرقم	البنـــود	أوافق	لا أوافق	أحيانا
01	المفحوصين يكونون معارضين للخطة العلاجية			
02	تقبل المفحوص لحالته تساهم في التقدم فيالعلاج النفسي			
03	عدم إلتزام المفحوص بالطريقة العلاجية ومحاولة تجنبهاراجع لعدم الرضى عن الأسلوب العلاجي			
04	أغلب المفحوصين يؤمنون أن العلاجات التقليدية أفضل من العلاج النفسي			
05	نقص وسائل وأدوات الأخصائي النفسي تحول دون العملية العلاجية			
06	رغبة المفحوصين في الوصول للعلاج في اقرب الاجال			
07	التشاؤمو الأفكار السلبية تمنع المفحوصمن طلب العلاج			
08	عدم تقبل المفحوص لحالته يحول دون طلب العلاج			
09	المهام الإضافية التي تكون عبئ على الأخصائي النفسي تؤثر على مردوده المهني			
10	معظم الحالات تكون لديهم الرغبة في العلاج النفسي لكن لديهم نظرة سلبية			

	عن الأخصائي النفسي			
11	عدم رغبة المفحوصين في الكشف عن ماضيهم النفسي والاجتماعي يمنعهم من طلب العلاج			
12	عدم تقبل المفحوصين للمدة العلاجية الطويلة يمنع من تحقيق الأهداف المرجوة			
13	الضغوط النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الأخصائي تحد من فعالية العلاج النفسي			
14	رغبة المفحوص في العلاج النفسي تؤثر في سيرورة العملية العلاجية			
15	حنكة ودهاء المختص النفسي تكسب ثقة للمفحوص فتساهم في استمرارية العملية العلاجية			
16	خبرة المختص النفسي تساعد على نجاح العملية العلاجية			
17	مدي وعي المجتمع بضرورة العلاج النفسي تؤثر بطريقة إيجابية في رغبة المفحوص للتقدم لطلب الكفالة النفسية			
18	يؤثر المحيط النفسي والاجتماعي للأفراد في طلب العلاج			
19	تؤثر القيم و العادات الاجتماعية في طلب العلاج النفسي			

20	التعبير الجيد للمفحوص عن حالته واصراره على العلاج يدل عن تقبله لحالته			
12	الوصم الإجتماعي أحد أسباب تجنب الكفالة النفسية			
22	نقص التكوين الجيد للأخصائي النفسي يضعف مردوده المهني			
23	النظرة السلبية للمجتمع عن المرض النفسي تتحكم بها عوامل ثقافية وإجتماعية			

الرقم	البنـــود	أوافق	لا أوافق	أحيانا

الاستبيان بعد التعديل

01	المفحوصين يكونون معارضين للخطة العلاجية			
02	تقبل المفحوصين لحالته تساهم في التقدم في العلاج النفسي			
03	إلتزام المفحوصين بالطريقة العلاجية و الاستمرارية عليها للوصول لنتيجة			
04	أغلب المفحوصين يفضلون أن العلاجات التقليدية أفضل من العلاج النفسي			
05	نقص وسائل وأدواتالأخصائي النفسي تحول دون العملية العلاجية			
06	رغبة المفحوصين في الحصول على نتيجةللعلاج في اقرب الآجال			
07	التشاؤمو الأفكار السلبية تمنع المفحوص من طلب العلاج			
08	اقتناع المفحوصين بحالتهم يساعد في طلب العلاج النفسي			
09	المهام الإضافية التي تكون عبئ على الأخصائي النفسي تؤثر على مردوده المهني			
10	معظم الحالات تكون لديهم الرغبة في العلاج النفسي لكن لديهم نظرة سلبية عن الأخصائي النفسي			
11	عدم رغبة المفحوصينفي الكشف عن ماضيهم النفسي والاجتماعي يمنعهممن طلب العلاج			
12	تقبل المفحوصين للمدة العلاجية الطويلةيساعد في تحقيق الأهداف المرجوة			
13	الضغوط النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الأخصائيتحد من فعالية العلاج النفسي			

14	رغبة المفحوصين في العلاج النفسي تؤثر في سيرورة العملية العلاجية			
15	حنكة المختص النفسي تكسبثقةللمفحوصلتساهم في استمرارية العملية العلاجية			
16	خبرة المختص النفسي تساعد على نجاح العملية العلاجية			
17	مدي وعي المجتمع بضرورة العلاج النفسي تؤثر بطريقة إيجابية في رغبة المفحوص للتقدم لطلب الكفالة النفسية			
18	يؤثر المحيط النفسي والاجتماعي للأفراد في طلب العلاج			
19	تؤثر القيم و العادات الاجتماعية في طلب العلاج النفسي			
20	التعبير والمشاركة الفعالة للمفحوصين في الحصص العلاجية			
12	الوصم الإجتماعي أحد أسباب تجنب الكفالة النفسية			
22	نقص التكوين الجيد للأخصائي النفسي يضعف مردوده المهني			
23	النظرة السلبية للمجتمع عن المرض النفسي تتحكم بها عوامل ثقافية واجتماعية			
24	النساء أكثر اقبالا على طلب العلاج النفسي في الجزائر			
25	الرجال أكثر اقبالا على طلب العلاج النفسي في الجزائر			