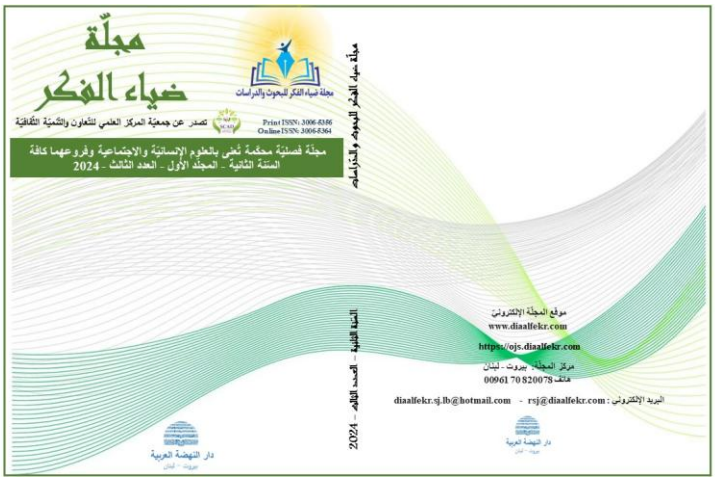

Diaa Al-Fekr Journal for Research and Studies

مجلة ضياء الفكر للبحوث والدّراسات

Journal Homepage: https://ojs.diaalfekr.com/index.php/sjlb

Print ISSN: 3006-5356
Online ISSN: 3006-5364

Vol. 1, Issue 3, 2024, pp. 87 – 110

التّصوّرات الذّهنية للمجتمع الطّرابلسي حول العلاج النّفسيّ (شمال لبنان)

Mental Perceptions of the Tripoli Community about Psychological Treatment (North Lebanon)

DOI: https://doi.org/10.71090/c2d0ay77

• رعد، أحلام ديب. (٢٠٢٤). التّصوّرات الذّهنية للمجتمع الطّرابلسي حول العلاج النّفسيّ (شمال لبنان)، مجلة ضياء الفكر للبحوث والدّراسات، المجلد (١)، العدد (٣)، ص ص. ٨٧ – ١١٠. https://doi.org/10.71090/c2d0ay77

التّصوّرات الذّهنية للمجتمع الطّرابلسي حول العلاج النّفسيّ (شمال لبنان)

Mental Perceptions of the Tripoli Community about Psychological Treatment (North Lebanon)

الباحثة د. أحلام ديب رعد*

Ahlam dib Raad, PhD*

الملخّص:

طرحت الباحثة موضوع " التصورات الذهنية للمجتمع الطرابلسي حول العلاج النفسي "، لارتباطه باعتقادات وتصورات أفراد هذا المجتمع حول أهمية الصحة النفسية. وقد هدفت هذه الدراسة إلى تحقيق عدّة أهداف أهمها: التعرّف إلى مستوى التصورات الذهنية حول العلاج النفسي لدى المجتمع الطرابلسي، وإبراز أهميّة هذا الموضوع من خلال البرامج التي تهدف إلى تَوعية أفراد المجتمع حول أهميّة العلاج النّفسيّ للمحافظة على الصّحة النفسيّة والجسديّة. كما هدفت التَعرف إلى المعتقدات الخاطئة والعوامل الأخرى التي ساهمت في تَشكيل التّصوّرات الذهنية للمجتمع الطرابلسي حول العلاج النّفسيّ.

تألفت عينة الدراسة من (٦٠٠) شخص من المجتمع الطرابلسي. واعتمدت الباحثة في دراستها هذه على المنهج الوصفي التحليلي، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة عدّة أدوات منها المقابلة والملاحظة واستخدمت استبيان التصوّرات الذهنيّة من إعدادها كأداة لجمع البيانات من عيّنة الدراسة وقد تمّ التحقق من خصائصه السيكومترية.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيًا في التصوّرات الذهنية للمجتمع الطرابلسي حول العلاج النّفسّيّ وفقاً لمتغيّر المستوى الاقتصاديّ، ومتغير المستوى التّعليميّ، ومتغير الجنس والعمر والدّيانة.

توصلت الباحثة إلى عدة توصيات أهمها القيام بدراسات مستقبلية تهدف إلى فهم التّصوّرات الذهنية للمجتمع الطرابلسي للتخلص من المعتقدات الخاطئة لدى الأفراد الذين لم يصلوا إلى مستوى معيّن من الوعي بأهمية الصحة النفسية وتأثيرها المباشر على الصحة الجسدية.

الكلمات المفتاحيّة: التصورات الذهنية، المجتمع الطرابلسي، العلاج النفسي، الوصمة.

Abstract:

The researcher presented the topic "The mental perceptions of the Tripoli community about psychological treatment," because it is linked to the beliefs and perceptions of members

* باحثة دكتوراه، المعهد العالي لإعداد الدكتوراه – علوم الإنسان والمجتمع، جامعة القديس يوسف، بيروت.

Email: dreams.raad@hotmail.com / ahlam.raad@net.usj.edu.lb

* PhD researcher in psychology at The EDSHS - Saint Joseph University in Beirut.

of this community about the importance of mental health. This study aimed to achieve several goals, the most important of which are: identifying the level of mental perceptions about psychological treatment in Tripoli society, and highlighting the importance of this topic through programs that aim to educate community members about the importance of psychological treatment for maintaining mental and physical health. It also aimed to identify false beliefs and other factors that contributed to shaping the mental perceptions of the Tripoli community about psychological treatment.

The study sample consisted of (600) people from the Tripoli community. In this study, the researcher relied on the descriptive analytical method, and to achieve the objectives of the study, the researcher used several tools, including interviews and observation, and used a mental perceptions questionnaire that she prepared as a tool for collecting data from the study sample, and its psychometric properties were verified.

The results of the study showed that there were statistically significant differences in the mental perceptions of the Tripoli community about psychological treatment according to the economic level variable, the educational level variable, and the variables of gender, age, and religion.

The researcher came up with several recommendations, the most important of which is conducting future studies aimed at understanding the mental perceptions of Tripoli society in order to get rid of false beliefs among individuals who have not reached a certain level of awareness of the importance of mental health and its direct impact on physical health.

Keywords: Mental Perceptions, Tripoli Society, Psychological Treatment, Stigma.

المقدّمة:

يُعد العلاج النّفسيّ من القضايا المهمة التي تُشغل اهتمام الباحثين في مجال علم النفس. وتختلف طرق وأساليب العلاج النّفسيّ باختلاف نظرياته والاضطرابات التي يتناولها، وأيًّا كانت هذه الطرق أو الأساليب فالهدف من العلاج النّفسيّ هو محاولة جادّة لتصحيح المسارات المضطربة في سلوك الفرد.

ويرتبط الإقبال على العلاج النّفسّيّ بالتصوّرات الذهنيّة للفرد ويختلف باختلاف الثقافات والمجتمعات. فالتصوّر الذهني يرتبط بدوره بالثقافة المجتمعيّة التي تختلف باختلاف الجماعات، فكلّ جماعة تحمل قيمًا ومبادئ تميّزها عن غيرها من الجماعات الأخرى، ما يحدث اختلافًا في محتوى التصوّرات، وبالتالي تتمايز السلوكيات والاستجابات من جماعة إلى أخرى؛ نظرًا لتمايز ما نشأت عليه كلّ جماعة من قيم ومبادىء وعادات مصدرها المجتمع والبيئة التي يعيشون فيها فتؤثر في التّصورات الذّهنيّة لأفرادها إذ تختلف نظرتهم للعلاج النفسّيّ باختلاف البيئة التي ينتمون إليها. فقد يجد البعض فيه أمرًا ممكن أن يُقدم عليه أيّ كان، كونه تجربة تساعد الإنسان على الانفتاح والتطوّر وفهم الذّات، وكون هدفه تحسين نوعيّة حياة الإنسان.

في حين يرى آخرون أنّ العلاج النفسيّ إجراء طارئ يمكن اللجوء إليه عند الضرورة، لحلّ مشاكل معقدة وخطيرة كمحاولة الانتحار أو الإدمان على المخدرات...

في حين يتخذ بعضهم موقفًا رافضًا للعلاج النّفسيّ، لاعتقادهم بعدم فائدته أو بسبب الموقف الثقافي الاجتماعي السلبي العام نحوه. فالمريض النفسيّ قد لا يصل إلى العيادة النفسيّة إلّا بعد فشل جميع وسائل العلاج الأخرى، وبعد استنفاد عائلته كلّ طاقتها في القدرة على التحمّل والصبر وتحمّل اضطرابه (يونس، ٢٠٠٦ : ص ٢١).

أهميّة الدّراسة:

تكمن أهميّة الدّراسة الحاليّة من الناحية النظريّة والتطبيقيّة في أهميّة الموضوع الّذي تناولته. فالبحث في موضوع التّصوّرات الذّهنية حول العلاج النّفسيّ للمجتمع الطّرابلسي (شمال لبنان) سيُساهم في فهمنا لطبيعة العلاقة بين التّصوّرات الذّهنية والإقبال على العلاج النّفسيّ، وفي التّعرّف إلى المعتقدات الخاطئة والعوامل الأخرى التي تساهم في تَشكيل هذه التّصوّرات وتقف حائلًا دون طلب العلاج النّفسيّ. وأيضًا سيشكّل إضافة علميّة حول العلاقة بين هذين المتغيّرين، وبالتّالي قد تشكّل انطلاقة نظريّة لدراسات لاحقة.

كما يُمكن للباحثين والعاملين في مجال علم النّفسّ والمهتّمين بالصّحّة النّفسّيّة والتّنشئة الاجتماعيّة الاستفادة من نتائج هذه الدّراسة ومن توصياتها، وذلك من أجل نشر الوعي والثقافة النفسيّة بأهمية الصّحّة النفسية ومدى ارتباطها بالصحة الجسدية والمجتمعية وأهميّة طلب العلاج النفسي. وتقديم معرفة سوسيولوجيّة جديدة عن آليّات التفكير والسلوك لدى أفراد المجتمع الطرابلسي وتصوّراته عن العلاج النّفسيّ، فالمعرفة السوسيولوجيّة تسعى إلى رصد موضوعي للواقع الحالي. ومن خلال وضع برامج إرشاديّة تسلّط الضّوء على أهميّة العلاج النفسي للحفاظ على الصّحّة النّفسّيّة والجسديّة، والفرق بين عمل الطبيب النفسي والمعالج النفسي، وبين الاضطرابات النفسية والعقلية. من هنا كانت أهميّة الدّراسة الحاليّة وفائدتها البحثيّة المرجوّة.

أهداف الدّراسة:

تسعى هذه الدّراسة إلى تحقيق عدّة أهداف كالآتي:

- التّعرّف إلى مستوى التصورات الذهنية حول العلاج النفسي لدى المجتمع الطرابلسي.

- التّعرف إلى المعتقدات الخاطئة والعوامل الأخرى التي ساهمت في تَشكيل التّصوّرات الذهنية للمجتمع الطرابلسي حول العلاج النّفسيّ.
- التّأكّد من وجود تأثير للمستوى الاقتصادي في التّصوّرات الذهنية للمجتمع الطرابلسي حول العلاج النّفسيّ.
- التّأكّد من وجود تأثير للمستوى التّعليميّ في التّصوّرات الذهنية للمجتمع الطرابلسي حول العلاج النّفسيّ.
- التّأكّد من وجود فروق في التصوّرات الذهنية للمجتمع الطرابلسي حول العلاج النّفسّيّ وفقاً لمتغيّر الجنس (ذكور – إناث).
- التّأكّد من وجود فروق في التصوّرات الذهنية للمجتمع الطرابلسي حول العلاج النّفسّيّ وفقاً لمتغيّر العمر.
- التّأكّد من وجود فروق في التصوّرات الذهنية للمجتمع الطرابلسي حول العلاج النّفسّيّ تُعزى لمتغيّر الديانة.

أدبيّات الدّراسة:

الدّراسات السّابقة:

قام **(غانم وشلابي، ٢٠٢٢)** بدراسة حول " التّصوّرات الاجتماعيّة لدور الأخصّائيّ النّفسيّ الإكلينيكي لدى عيّنة من الطلبة الجامعيين ". هدفت الدراسة إلى التعرّف على طبيعة التّصوّرات الاجتماعيّة التي يبنيها طلبة المدرسة العليا لأساتذة التعليم التكنولوجيّ حول دور الأخصّائيّ النّفسيّ الإكلينيكي، من خلال معرفة محتويات تفكيرهم الاجتماعيّ ورصد القيم المعرفية التي يمتلكونها حول دوره. ولتحقيق هذه الأهداف اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وتطبيق تقنية الاستحضار التسلسلي إلكترونيًا على عيّنة عرضيّة من الطلبة المتاحين على صفحة الفايسبوك الخاصة بهم، والتي بلغ حجمها ٥٠ طالبًا وطالبة. أظهرت نتائج الدراسة إنّه رغم التحوّلات الاجتماعيّة التي عرفها المجتمع الجزائري فإنّ دور الأخصّائيّ النّفسيّ الإكلينيكي لازال من المواضيع المتأثرة ببنية الثقافة الاجتماعيّة، وعليه، فالتصورات الاجتماعيّة للطلبة يغلب عليها الطابع الثقافي الاجتماعيّ أكثر من الطابع العلمي العلاجي.

أجرت **(بوعافية و دراجي، ٢٠٢١)**، دراسة ميدانيّة بعنوان " التصورات الاجتماعية للفصام لدى طلبة علم النفس". هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة التصورات الاجتماعية التي يحملها طلبة علم النفس حول الفصام، والكشف عمّا إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيًا في طبيعة تلك التصورات تعزى الى متغير التخصص (علم النفس العيادي/ علم النفس المدرسي). ولتحقيق هذه الأهداف تم الاعتماد على المنهج الوصفي، وإختيار عينة قدرت بـ (٤٦) فردًا بطريقة غير إحتمالية –حصصية– من مجتمع أصلي يبلغ (٢٣٠) طالبة في علم النفس بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، ولجمع البيانات تم الاعتماد على كل من تقنية خريطة التداعي والمقابلة، وتم اعتماد الأسلوب الكمي من خلال استخدام أساليب إحصائية متمثلة في كل من التكرار، النسبة المئوية، واختبار مربع كا 2، إضافة إلى الأسلوب الكيفي بناء على النتائج التي تحصل عليها من قبل أفراد العينة. أسفرت نتائج الدراسة عن أن طلبة علم النفس يحملون تصورات إجتماعية ذات طابع علمي للفصام إضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في طبيعة تلك التصورات تُعزى الى متغير التخصص.

قام **(عبدالقادر، ٢٠٢٢)** بدراسة حول " التّصوّرات الاجتماعيّة للعلاج لدى المصابين بالسحر مقاربة نفس– أنثروبولوجية ". هدفتْ الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الموجودة بين التّصوّرات الاجتماعيّة للعلاج والاصابة بالسحر لدى عيّنة من المصابين بالسحر والمُقبلين على العلاج بالرقية في ضوء بعض المتغيّرات الشخصية (الجنس، مكان السكن، الحالة الاجتماعيّة). لهذا الغرض تمّ تطبيق مقياس التّصوّرات الاجتماعيّة للعلاج والإصابة بالسحر بعد التّأكّد من خصائصه السيكومترية. بلغتْ عيّنة الدراسة (٨٦) حالة موزّعة على المتغيّرات الشخصية. وبغية الإجابة على هذه الإشكالية تمّ استخدام المنهج الوصفي والاستدلالي على حدّ سواء. وقد خلُصت نتائج الدراسة إلى: أن هناك علاقة بين التّصوّرات الاجتماعيّة للعلاج وبين الإصابة بالسحر وأنه لا توجد فروق في التّصوّرات الاجتماعيّة للعلاج لدى المصابين بالسحر تبعًا لمتغيّر الجنس وتبعًا لمتغيّر مكان السكن و تبعًا لمتغيّر الحالة الاجتماعيّة.

أجرت **(ذبيان، ٢٠١٦)** دراسة بعنوان " التّصوّرات في النظرة الاجتماعيّة المصابين بمرض نفسي لدى القاطنين في الشوف ". هدفت إلى استكشاف مفاهيم الصحة والمرض واستراتيجيات العمل على مواجهة المشاكل المتعلقة بالصحة النفسية، وبالتالي استكشاف التّصوّرات في النظرة الاجتماعيّة للمراهقين المصابين بمرض نفسي لدى المجتمعات القاطنة في الشوف. وقد تلخصت إشكاليتها فيما إذا كان التصوّر الاجتماعيّ للمرض النّفسيّ يتأثر بمتغيّرات الجنس والعمر والمستوى العلمي والالتزام الديني. اعتمدت الدراسة على

الطريقة الكمية من خلال إعداد استمارة إحصائيّة كأداة لتحقيق أهدافها. تكونت عيّنة الدراسة من (٦٠٠) شخص من ثلاث قرى بعقلين، دير القمر، شحيم. أظهرت النتائج وجود قبول بمستوى جيّد للمراهق المصاب بمرض نفسي، وتصوّر اجتماعي محدود السلبية، وميل للرفض من قبل المشاركين في ملء الاستمارة. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في الميل إلى الوصم تبعًا للديانة. وأيضًا فروق في التّصوّر الاجتماعي للمرض النّفسيّ تبعًا للمستوى التّعليميّ.

قام **(سلوم، ٢٠١٩)** بدراسة حول " الاتجاه من ارتياد العيادات النّفسيّة لدى طلبة الجامعة اللبنانية". هدفت الدراسة الى معرفة اتجاهات طلبة الجامعة اللبنانية نحو ارتياد العيادة النفسية من جهة، ومعرفة مبرراتهم والمحك الأساسي لدى كل منهم في اتخاذه أي اتجاه. كما هدفت إلى معرفة الفروق في اتجاهاتهم تبعًا لمتغير الجنس، المرحلة الدراسية، العمر، الاختصاص الجامعي، والمنطقة السكنية. تألفت العينة من ١٠٠٠ طالب وطالبة، وتوزعت على كافة المجالات الدراسية في الجامعة اللبنانية مع مراعاة النسب، موزعين على المحافظات كافة. أعد استبيان خاص للدراسة. بينت النتائج أن اتجاهات الطلبة نحو ارتياد العيادة النفسية كان إيجابيًا بشكلٍ عام، ولكنه يتفاوت بين محاور تشكل الاتجاه، وكذلك أتت النتائج في خانة الموافق، في القسم الأقرب إلى المحايد منه إلى الموافق بشدة، وقد بلغت نسبة الذين لم يصلوا إلى مرتبة الموافق ثلث المشاركين. وكشفت عن عدم ضمور الوصمة لديهم حيث بلغت نسبة الذين أكدوا وجودها ٦٨.٨٪ والمحايدين ١٧.٤٪. كما أظهرت الدراسة وجود فروق بين الجنسين، وتبعًا للمستوى الدراسي، العمر، والمجال الدراسي، ولم تظهر أي فروق تبعًا للمنطقة السكنية. وتم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي بالنسبة لمبررات اتخاذ اتجاه ما، احتل الانطباع الشخصي أعلى مرتبة، والمحك الأساسي في القبول بالتوجه إلى العيادة النفسية كان كفاءة المعالجين وقدراتهم. وقد أوصت الدراسة بإجراء دراسة للكشف عن الفروق تبعًا لمتغير الديانة، ودراسة فاعلية برامج لتغيير الاتجاه الخاص بموضوع الدراسة.

أجرت **(يونس، ٢٠٠٦)** دراسة بعنوان " موقف المجتمع اللبناني من العلاج النّفسيّ ". هدفت الدراسة التعرف إلى موقف المجتمع اللبناني من العلاج النّفسيّ، وقد تلخصت إشكاليّتها في التساؤل حول الموقف من العلاج النّفسيّ في المجتمع اللبناني، وما إذا كانت تحدده عوامل ذاتيّة، ثقافية موضوعية خاصّة بأفراد مجتمع معيّن، أو أنّ تقبل العلاج النّفسيّ كوسيلة علاجيّة له علاقة بالمستوى التعليمي للأفراد أو العمر أو الجنس. اعتمدت الباحثة على استمارة من إعدادها لجمع البيانات والمعلومات من عينة الدراسة. وقد توصلت النتائج إلى أن العلاج النّفسيّ تحدده عوامل ذاتية، ثقافية موضوعية خاصة بأفراد مجتمع

معيّن، وأنّ الجامعيين لديهم درجة من الوعي في بناء القناعات التي قد تكون سائدة في المجتمع، وإنّه كلما ارتفع المستوى التعليمي كان الفرد أكثر تقبّلاً لموضوع العلاج النّفسيّ.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تتميّز الدّراسة الحالية عن سابقاتها بدراسة التّصوّرات الذهنية للمجتمع الطرابلسي حول العلاج النّفسيّ على عينة كبيرة ممثّلةً لمجتمع الدراسة مكوّنة من (٦٠٠) فردًا من قضاء طرابلس الواقع شمال لبنان، إذ هدفت إلى التعرّف للثقافة النفسيّة لدى أفراد المجتمع الطرابلسي وللمعتقدات الخاطئة والعوامل الأخرى، التي ساهمت في تشكيل التّصوّرات الذهنية لديهم حول العلاج النّفسيّ. وبحسب علم الباحثة فهو موضوع لم تسبق دراسته، وقد تمّ تناوله من قبل بعض الباحثين من الناحيّة الاجتماعيّة وليس الذّهنيّة.

مشكلة الدّراسة:

تناولت الدّراسة التّصوّرات الذّهنية حول العلاج النّفسيّ للمجتمع الطّرابلسي (شمال لبنان) من منطلق أنّ التّصوّرات الذهنيّة للفرد مرتبطة أشدّ الارتباط بتصوّرات المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، ويتكيّف معه منذ نعومة أظافره، لذلك فهي تتبنى فكرة أنّ الفرد تتبلور صورته الذهنيّة نحو الأشياء وتتكون مفاهيمه حسب تصوّرات الأسرة، والأخيرة تشكّل عيّنة من هذا المجتمع المحيط به. فالعبارات، المواقف، الآراء، الانطباعات والأصوات، تشكّل المحتوى الفعلي للصورة الذهنيّة التي تتكوّن عند الأفراد من تأثير البيئة المحيطة به. أمّا مجتمع الدّراسة الحالية أي المجتمع الطرابلسي فينقسم في نظرته للعلاج النّفسيّ بين نظرة إيجابيّة ترى أنّه حاجة وضرورة لتحسين نوعية الحياة ومعالجة الاضطرابات النفسية التي تنغّص الحياة وتؤثر على جودتها، ونظرة سلبية مليئة بالوصم الاجتماعي ترى أنّه فقط للمرضى العقليين والمجانين فتُعيق الوصول إلى الصحة النفسيّة لأنّ أصحابها يتخذون موقفًا سلبيًا رافضًا للعلاج النّفسيّ. هذه النّظرة للعلاج النفسيّ ما هي إلّا انعكاس للتّصورات الذّهنيّة والمعتقدات الخاطئة التي تشكلت في المجتمع الطرابلسي. من هنا يُمكننا أن نطرح الإشكالية الآتية:

- ما التصوّرات الذّهنيّة للمجتمع الطّرابلسي حول العلاج النّفسّيّ؟

ويتفرّع عنها عدّة تساؤلات:

- هل توجد فروق في التّصــوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفســيّ لدى أفراد المجتمع الطرابلســي تُعزى لمتغيّر المستوى الاقتصاديّ؟
- هل توجد فروق في التّصــوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفســيّ لدى أفراد المجتمع الطرابلســي تُعزى لمتغيّر المستوى التعليمي؟
- هل توجد فروق في التّصــوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفســيّ لدى أفراد المجتمع الطرابلســي تُعزى لمتغيّر الجنس (ذكور، إناث)؟
- هل توجد فروق في التّصــوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفســيّ لدى أفراد المجتمع الطرابلســي تُعزى لمتغيّر العمر؟
- هل توجد فروق في التّصــوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفســيّ لدى أفراد المجتمع الطرابلســي تُعزى لمتغيّر الدين؟

في ضوء ما تقدّم يُمكن صياغة فرضيّات الدّراسة الحاليّة كالآتي:

- **الفرضيّة العامّة:**

- يوجد تصوّرات ذهنيّة سلبيّة (معتقدات خاطئة) حول العلاج النّفسيّ لدى أفراد المجتمع الطرابلسيّ.

- **الفرضيّات الإجرائية:**

- توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة في التّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ لدى المجتمع الطرابلسي تُعزى لمتغيّر المستوى الاقتصاديّ.
- توجد فروق دالّة إحصائيًّا في التّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ لدى المجتمع الطرابلسي تُعزى لمتغيّر المستوى التعليمي للأفراد.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة في التّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ لدى المجتمع الطرابلسي تُعزى لمتغيّر الجنس (ذكور، إناث).
- توجد فروق دالّة إحصائيًّا في التّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ لدى المجتمع الطرابلسي تُعزى لمتغيّر العمر.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة في التّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ لدى المجتمع الطرابلسي تُعزى لمتغيّر الدين.

المفاهيم والمصطلحات:

التّصوّرات الذّهنيّة:

أولًا – تعريف التّصوّرات الذّهنيّة:

عرّف سارج موسكوفيسي في كتابه (التحليل النّفسيّ صورته وجمهوره) أنّ التصوّر هو" إعادة إظهار شيء للوعي مرة أخرى رغم غيابه في المجال المادي، وهذا ما يجعل منه عمليّة تجريديّة محضة إلى جانب كونه كذلك عمليّة إدراكيّة فكريّة. وأنّ التصوّر يوجّه الاستجابة ويبدل المثير ويشكله في آنٍ واحدٍ (Moscovici, 1976 : p 4).

كما عرّف هرزليتش التصوّر بأنّه "سيرورة لبناء الواقع، تؤثّر في آن واحد في المثير والاستجابة، فتعدّل الأوّل وتوجّه الثاني" (Herzlich, 1972 : p. 304).

وعرّفته أيضًا دينيس جودلي بأنّه " عملية عقلية وفكرية، تحدث حينما ينشغل الفرد بشيء ما، قد يكون شخصًا، حدثًا، فكرة أو نظرية، وقد يكون مجسدًا أو خياليًا، وهو شكل معرفي مبني اجتماعيًّا ومشتركًا، له وجهة تطبيقية تهدف لبناء حقيقة مشتركة خاصة بمجموعة اجتماعية ترتبط بثلاث أسس بنيوية " (Jodelet, 2003 : p. 360).

ثانيًا – التّصوّرات الذّهنيّة ومصادرها:

أكّدّ دوركهايم في تحليله للصور الذهنية على أهمية الأثر العضوي حيث يرى أنّ الصور الذهنية والفكرية والإحساس عندما يسكت أي منهما عن الظهور يكون قد قطع صلته بالوجود دون أن يخلق أي شيء يذكر؛ ما عدا الأثر العضوي الذي يكون قد سبق هذا التصوّر فهو الأثر الوحيد الذي لا يختفي اختفاءً تامًّا؛ فثمة تغيير يطرأ على العنصر العصبيّ ويعمل على إعادة الذبذبة من جديد، فالإحساس الذي كان قد نشأ لم يبقَ منه شيء، ولولا أنّ هذا الإحساس يتجه هو بنفسه إلى الارتباط بالماضي بعملية آلية معروفة جيّدًا، لما كان يدور بخلدنا أننا قد مارسنا شيئًا من ذلك إطلاقًا في الماضي؛ ولكنّ شيئًا واحدًا يبقى بعينه في التجربتين، تلك هي الحالة العصبية، فهي شرط للتصور الثاني كما هي شرط للتصور الأوّل (دوركهايم، ١٩٨٢ : ص ٢٣ – ٣٣).

ثالثًا – التّصوّرات هي بناء معرفي –اجتماعي :

التّصوّراتْ الاجتماعيّة تربط الفرد بموضوع التصوّر لذلك نجد أنّ كل تصوّر اجتماعي هو تصور لشيء ما (موضوع) يقوم به شخص ما، ويترتب على ذلك أن يتأثر التصوّر بخصائص كلّ من الموضوع

المتصور والشخص المتصور، فالموضوع والشخص ليسا منفصلين تمامًا، حيث يستملك الشخص خصائص الموضوع ليعيد بناءها وفقًا لخصائصه هو؛ وتلك نقطة مركزية في نظرية التّصوّرات الاجتماعيّة التي تعتبر أنّ كلّ حقيقة هي حقيقة متصورة، أي أعيد بناؤها بالنسبة للشخص، هي الحقيقة ذاتيًا. فالإنسان ليس آلة كما يعتقد السلوكيون، بل هو كائن عارف يستدل ويعيد بناء موضوع التصوّر (Herzlich, 1972 : p. 345).

رابعًا – آليّة تشكّل التّصوّرات الذّهنيّة:

التصوّر هو دومًا تصوّر أحد ما لشيء ما، أي إنّه فكر يتصوّر وموضوع متصوّر، والفكر أو الموضوع ليسا بمعزل عن تأثيرات المجتمع الذي ينتميان إليه، أما بالنسبة للتصوّرات الاجتماعيّة فهي ليست بعيدة كلّ البعد عن موضوع التّصوّرات الذهنيّة، فهي تَصبُ في نفس المعنى، ولكن بطريقة غير مباشرة، وذلك لأنّ التّصوّرات الذهنيّة تتكون وتتبلور ومن ثمّ تتطور من خلال تصوّرات المجتمع فيما يختصّ بالعلاج النّفسيّ، فالمجتمع يلعب الدور الأكبر في تكوين هذه التّصوّرات، وذلك من خلال دور الأسرة، المدرسة، بالإضافة إلى مؤسسات المجتمع الأخرى (دوركهايم، ١٩٨٢).

خامسًا – النظريات التي تناولت متغير التّصوّرات:

يتعلق التصوّر بالنسبة لبعض الفلاسفة، بفعل معرفي يربط شيئًا ما مكوّنًا بذلك تصوّرًا، حيث يصبح التصوّر بهذا المعنى عملًا فكريًا ديناميكيًا لخلق وإعادة خلق حقيقة تربط بين موضوع مفكر فيه وبين محتوي خارجي ملموس، فتصوّرنا للشجرة مثلًا هو ربط قمنا به بين صورة هذه الأخيرة في فكرنا، وبين الشجرة الملموسة (الحقيقية) الموجودة في الحديقة، فالواقع إذن لا يوجد إلا من خلال النظرة التي يكوّنها الإنسان حوله.

ومن أشهر العلماء والمفكرين الذين برزوا في هذا المجال عالم النفس الاجتماعيّ دوركهايم الذي اهتم بظاهرة التمثلات الاجتماعيّة من وجهة نظر سوسيولوجية، من خلال التركيز على تمثلات الجماعة باعتبارها الوحدة الأساسيّة في التحليل السوسيولوجي، فهي تكوّن ما يعرف بالضمير الجمعي من خلال المعتقدات والأفكار، ولها أشكال عقلية اجتماعية تؤطّر وتجمع الكثير من الأفراد، كما أنّها مع الممارسات والتصرفات اليومية الفردية والجماعية. فقد دافع دوركهايم عن فكرة أنّ العلاقات الاجتماعيّة علاقات طبيعية من نوع معيّن، وإنّه يعتقد إنّه ليس هناك تنافر مطلق بين العقل وعالم الطبيعة التجريبي، أو بين الفرد والمجتمع: لو كانت التجربة غريبة كلّيّاً على ما هو عقلي لما أمكن للعقل أن يُطَبَّق عليها؛ مثلما لو كانت

الطبيعة النفسية للفرد لا تتأثر بالحياة الاجتماعيّة لكان المجتمع مستحيلًا (Durkheim, 1967 : pp.29-35).

وتمتدُ الجذور الأولى للتصور إلى الفلسفة التي استخدمت في البحث عن أدوات وشروط المعرفة (الابستمولوجيا)، فالفلاسفة آنذاك قد تناولوا مفهوم التصوّر، واعتبروه إدراكًا للعالم الخارجي، إذ تساءلوا عن مصداقية الصور التي يستقبلها الإنسان فيما إذا كانت مطابقة للحقيقة الخارجية أو لا. ألا تتشوه تلك الصور بسبب أحكامنا؟ ألا تكون مجرد تخيلات؟ لقد أرقت هذه المشكلة الفلاسفة من "أرسطو "إلى "هيدجر" .

فقد اهتمت الفلسفة الألمانية بموضوع التّصوّرات بدايةً من "وولف إلى هايدغير إلى شوبنهاور" الذي ألّف كتاباً بعنوان "العالم كإرادة وتصور" وضمّنه في الفصل الأوّل: العالم هو ما أتصوره؛ فهذا الافتراض هو حقيقة لكل كائن حي، والأفضل عند الإنسان لوحده، فيحدث أن يتحول إلى معرفة مجردة وتأملية (Schopenhauer, 2018 : p. 125).

فالتصوّر عند أرسطو تعبير عن تعريف الشيء، فهو يعبّر عن ماهية الشيء في الذهن دون الوصول إلى الواقع، لأنّ الواقع هو الفرد، فالتصوّر مجرد إعادة بناء للواقع ترد في الذهن كثرة التمثّلات الحسيّة إلى وحدة المعنى، فمنطق التصوّر لا يهتم لا بالتكوين النّفسيّ للتصوّر، ولا بقيمته الموضوعية، بل موضوعه الصحة الذاتية للتصوّر.

أما النظرية المعرفية فترى أنّ فهم العالم المحيط بنا يعني إدراكه بواسطة التّصوّرات الذهنيّة والاجتماعيّة التي تشكّل مصطلحًا مركزيًّا يسمح بتفسير ميكانيزمات الذكاء والإيديولوجيّات والذهنيّات.

فعلم النفس المعرفي يُميّز بين معنيين لمفهوم التصوّر، الأوّل يتعلق بصيرورة التفسير، والثاني يتجه نحو إنتاج هذه الصيرورة، أي المعارف والمعتقدات، كما أنّه يوجد أنواع عديدة للتصوّر (فالصور العقلية والمفاهيم والتصوّرات مرتبطة بالفعل والصور العقلية) تأخذ بعين الاعتبار العوامل الخاصة للمدركات الحسيّة من شكل ولون وحجم الموضوع، كما أنّ التّصوّرات مرتبطة جدًّا باللّغة المختلفة من شخص لآخر، كما أنّها مرتبطة بالفعل المتعلق بالمعارف التي يمتلكها الفرد والطريقة التي يقدم بها نشاطه (Moscovici, 1976 : p 4).

ويعرّف "فرويد" التصوّر بأنّه " العملية التي بواسطتها تتحول الحالة العضوية الأساسيّة التي تميز الغريزة إلى تعبير نفسي، وكلّ هذا كفيل له (أي للفرد) بإنتاج التصوّر ". ينشأ التصوّر نتيجة انفصال الأنا عن الهو، هذا ما يعرف عند التحليليين بالفردنة، وظهور العلاقة الموضوعية التي يربطها الطفل مع المحيط الذي يعيش فيه، كما يمر التصوّر بثلاث مراحل لكي يتشكّل انطلاقًا من الجسد إلى مرحلة بين الجسد والنفس إلى مرحلة النفس (بوصوفة وشرادي، ٢٠١٦).

يَتضح من خلال النظريّات الخاصّة بالتصوّرات الذهنيّة أنّ العلماء لم يجمعوا على تفسير واحد. ولم يصلوا إلى نظرية شاملة لمفهوم هذه التّصوّرات، حيث نجد أنّ المفهوم الفلسفي للتصوّر قد اعتمد بصورة خاصّة على التصوّر الذاتي للفرد عن هذه الظاهرة، باعتبار التصوّر (التّمثّل) هو الكيفيّة التي ينظّم بها الفرد فهمه للواقع والحقيقة التي تعكسها الصحة الذاتية للتصوّر. وتقترب مع "فرويد" في نظريته بأنّ التصوّر هو نتيجة انفصال الأنا عن الهو هذا ما يعرف عند التحليليين بالفردنة، وظهور العلاقة الموضوعية التي يربطها الطفل مع المحيط الذي يعيش فيه. لكنّ الباحثة تتبنى النظرية الاجتماعيّة في دراستها، لانها تنطلق من فكرة أنّ تصوّرات الفرد على علاقة وثيقة بقيم ومعتقدات وتصورات آراء ومفاهيم المجتمع الذي نشأ به الفرد وترعرع، حتى أصبحت مفاهيم المجتمع ثابتة بالنسبة إليه ومن الصعب تغييرها، مما يجعله يتبنى معتقداته وتصوراته نحو المواضيع المختلفة، وتختلف مع النظرية الفلسفية التي تجدها عبارة عن تأملات فلسفية لا ترتبط بالحياة الاجتماعيّة، لكنها تتفق معها في أن تمثّل الفرد لأيّ موضوع مرتبط أيضًا بصحته النفسية والعقلية، وتقترب أيضًا من النظرية المعرفية التي ترى أنّ التّصوّرات والمفاهيم مرتبطة بالفعل والصور العقلية المعتمدة على البنية المعرفية للفرد. إلّا أنّها تضيف عليها أنّ هذه الصور العقلية قد تمّ تبنيها من خلال البيئة التي يعيش فيها الفرد أوّلًا، وبتماهيه بفكر الجماعة التي ينتمي اليها؛ فالمجتمع هو منبت الصور العقلية والبنية المعرفية للأفراد.

إجراءات الدّراسة:

المنهجية:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفيّ التّحليليّ لتحقيق أهداف الدّراسة.

عينة الدراسة : (عينة الحصص النسبية sample Quota)

قد تمّ اختيار العيّنة من خلال الاختيار بالتنسيب (الكوتا)، حسب مصادر النفوس في قضاء طرابلس. وتنقسم عينة الدراسة إلى عينة إستطلاعية وعينة الدراسة الفعلية.

أ-العيّنة الاستطلاعية: تم تطبيق الاختبار القبلي لأداة الدراسة على عينة إستطلاعية مكوّنة من ٤٠ شخص من مجتمع الدراسة أي المجتمع الطرابلسي للتأكد من جودة الأداة وهي الإستبيان المُعدّ من قبل الباحثة، ولفحص خصائصه السّيكومتريّة، وقد تمّ التّأكّد من صدقه وثباته. وهو عبارة عن اختبار أوّليّ يطبّق على

عدد من الأفراد الذين تنطبق عليهم شروط مجتمع الدّراسة، لكي يتمّ تجريب الأداة المستخدمة وفحص جودتها ومدى فهم أسئلة الاستبيان من قبل المستجوبين.

ب- العيّنة الفعلية: تكوّنت العينة الفعليّة للدّراسة من ٦٠٠ شخص من المجتمع الطرابلسي، تراوحت أعمارهم بين (٢٠ – ٧٠) عامًا. تمّ اختيارهم حسب توزيعهم في مناطق قضاء طرابلس، بحسب نسبة عدد السكان في كل منطقة منها.

أدوات الدّراسة: استخدمت الدّراسة الأدوات الآتية:

١- المقابلة والملاحظة.

٢- إستمارة البيانات الشّخصيّة من إعداد الباحثة تضمّنت العمر والجنس والدّخل الشّهريّ لتحديد المستوى الاقتصاديّ، والمستوى التّعليميّ.

٣- مقياس التصوّرات الذهنيّة حول العلاج النّفسيّ وهو عبارة عن استبيان لديه خمسة أبعاد ويتألّف من ٥٨ فقرة، يتمّ الإجابة عنه من خلال اختيار واحدة من أربعة بدائل تتراوح بين موافق كليًّا وغير موافق كليًّا. وقد تمّ حساب معامل الثّبات بطريقة التّجزئة النّصفيّة (Split Half Method) وبإستخدام معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) حيث بلغت قيمة معامل الثبات الكلية بهذه الطريقة (٠.٨٣) وهو معامل مرتفع. كما تمّ حساب الصّدق البنائي بحساب معاملات الارتباط بين درجة كلّ فقرة (بند) مع الدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه، وذلك من خلال احتساب معامل الارتباط "سبيرمان" ومستوى الدلالة الإحصائيّة لكل بند مع الدرجة الكلية للمقياس وقد بلغت معامل الصّدق (٠.٧٨) وهو معامل مرتفع، ممّا يؤكد ثبات وصدق الأداة.

حدود الدّراسة:

طُبقت الدّراسة ميدانيًّا بين عامي ٢٠٢٣ – ٢٠٢٤ على عينة مؤلّفة من (٦٠٠) شخص من أفراد المجتمع الطّرابلسي البالغ عددهم ٨٥٠ ألف نسمة موزعين على مختلف بلدات قضاء طرابلس.

الأساليب الإحصائيّة:

أبرز الأساليب الإحصائيّة المستخدمة في تحليل بيانات الدّراسة كالآتي:

١- التّكرارات والنّسب المئويّة.

٢- المتوسطات الحسابيّة والإنحرافات المعياريّة.

٣- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha).

٤- اختبار معامل الارتباط سبيرمان (Spearman).

٥- اختبار "ت" (T – Test) للعينات المستقلة لاحتساب الفروق ذات الدّلالة.

٦- اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA).

نتائج الدّراسة:

النتائج المتعلقة بالفرضيّة الرّئيسيّة:

تنصّ هذه الفرضيّة على أنّه: " يوجد تصوّرات ذهنيّة سلبيّة (معتقدات خاطئة) حول العلاج النّفسيّ لدى أفراد المجتمع الطرابلسيّ ".

وللتّحقّق من صحّة هذه الفرضيّة تمّ في البداية حساب التكررات والنسب المئويّة لإجابات أفراد عينة الدّراسة على فقرات مقياس التّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ بأبعاده الخمسة. ومن خلال النتائج تبيّن أنّ إجابات أفراد العينة أي المجتمع الطرابلسي على فقرات المقياس التّي تحمل تصورّات ذهنيّة سلبيّة حول العلاج النّفسّيّ كانت نسبتها مرتفعة، وهي أعلى بشكلٍ ملحوظ مقارنة بالفقرات التي تحمل تصورّات ذهنيّة إيجابيّة. وهو ما يدلّ على وجود تصوّرات ذهنيّة سلبيّة (معتقدات خاطئة) حول العلاج النّفسيّ لدى أفراد المجتمع الطرابلسيّ، ويؤكّد صحّة الفرضيّة الرّئيسيّة.

النّتائج المتعلقة بالفرضيّة الإجرائيّة الأولى:

تنصّ هذه الفرضيّة على أنّه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة في التّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ لدى المجتمع الطرابلسي تُعزى لمتغيّر المستوى الاقتصاديّ ".

لدراسة الفروق بين التّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ وفقًا لمتغيّر المستوى الاقتصاديّ لدى أفراد المجتمع الطرابلسي تمّ اختبار تحليل التّباين الأحادي (One-Way ANOVA)، وقد جاءت النتائج كما يوضحه الجدول رقم (١).

جدول رقم (١)

اختبار تحليل التّباين ANOVA للتّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ وفقًا للمستوى الاقتصاديّ لدى أفراد العينة

المقياس	المستوى الاقتصادي	العدد	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الإحصائيّة
التّصوّرات الذهنية حول العلاج النفسي	متدنٍ	273	2.91	0.30	0.007
	متوسط	245	2.92	0.36	
	مرتفع	82	3.1	0.29	

يوضّح الجدول رقم (١) أنّ قيمة الدلالة الإحصائيّة تساوي 0.007 وهي أصغر من مستوى المعنوية ($P \leq 0.05$)، ممّا يعني أنّ هناك فروقًا ذات دلالة إحصائيّة تبعًا لمتغيّر المستوى الاقتصادي، وبالتالي نقبل الفرضيّة القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائيّة في التّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ لدى أفراد المجتمع الطرابلسي تُعزى لمتغيّر المستوى الاقتصاديّ. وبالنظر إلى المتوسّطات الحسابية نلاحظ أنّ متوسّط التّصوّرات الذهنية حول العلاج النّفسّيّ يرتفع لدى المستطلعين بارتفاع مستواهم الاقتصادي. إذ يساوي متوسّط تصوّرات المستطلعين ذوي المستوى الاقتصاديّ المتدنّي (2.91) ويرتفع ليصبح (3.1) لدى المستطلعين ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع. وبذلك تكون قد تأكّدت صحّة الفرضيّة الإجرائيّة الأولى.

النّتائج المتعلقة بالفرضيّة الإجرائيّة الثّانية:

تنصّ هذه الفرضيّة على أنّه: " توجد فروق دالّة إحصائيًّا في التّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ لدى المجتمع الطرابلسي تُعزى لمتغيّر المستوى التعليمي للأفراد ".

لدراسة الفروق بين التّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ وفقًا لمتغيّر المستوى التعليمي لدى أفراد المجتمع الطرابلسي تمّ اختبار تحليل التّباين الأحادي (One-Way ANOVA)، وقد جاءت النتائج كما يبينه الجدول رقم (٢).

جدول رقم (٢)

اختبار تحليل التّباين ANOVA للتّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ وفقًا للمستوى التّعليميّ لأفراد عينة الدراسة

المقياس	المستوى التعليمي	العدد	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الإحصائيّة
التّصوّرات الذهنية حول العلاج النفسي	أمّي	6	2.16	0.15	0.000
	ابتدائي	62	2.43	0.30	
	متوسط	88	2.73	0.35	
	ثانوي	89	2.92	0.21	
	جامعي	268	3.07	0.20	
	دراسات عليا	87	3.12	0.21	

يوضّح الجدول رقم (٢) أنّ قيمة الدلالة الإحصائيّة تساوي 0.000 وهي أصغر من مستوى المعنوية ($P \leq 0.05$)، ممّا يعني أنّ هناك فروقًا دالّة إحصائيًّا تبعًا لمتغيّر المستوى التّعليمي، وبالتالي نقبل الفرضيّة القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائيّة في التّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ لدى المجتمع الطرابلسي تُعزى لمتغيّر المستوى التعليمي للأفراد. وبالنظر إلى المتوسّطات الحسابية نلاحظ أنّ متوسّط التّصوّرات الذهنية حول العلاج النّفسّيّ يرتفع لدى المستطلعين بارتفاع مستواهم التعليمي. إذ يساوي متوسّط تصوّرات المستطلعين ذوي المستوى التّعليميّ المتدنّي (أميّ) (2.16) ويرتفع تدريجيًّا ليصبح (3.12) لدى المستطلعين ذوي المستوى التّعليميّ المرتفع (دراسات عليا). وبذلك تكون قد تأكّدت صحّة الفرضيّة الإجرائيّة الثّانية. ويمكن تفسير ذلك بأنّه كلما ارتفع المستوى التعليميّ للفرد أصبحت تصوّراته الذهنية أكثر إيجابيّة فيما يخصّ العلاج النّفسيّ، ممّا يعني أن المستوى التعليمي يؤثّر في تصوّرات أفراد المجتمع الطرابلسي حول العلاج النّفسيّ، إذ نجد أنّه كلما ارتفع المستوى التّعليميّ للفرد أصبح أكثر تقبّلًا وانفتاحًا من غير المتعلمين.

النّتائج المتعلقة بالفرضيّة الإجرائيّة الثّالثة:

تنصّ هذه الفرضيّة على أنّه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة في التّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ لدى المجتمع الطرابلسي تُعزى لمتغيّر الجنس (ذكور، إناث) ".

لدراســة الفروق بين التّصــوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفســيّ وفقًا لمتغيّر الجنس لدى أفراد المجتمع الطرابلســي تمّ اختبار "ت" (T – Test) للعينات المســتقلة لاحتســاب الفروق ذات الدّلالة، وقد جاءت النتائج كما يوضحه الجدول رقم (٣).

جدول رقم (٣)

اختبار اختبار "ت" (T – Test) للتّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ وفقًا لمتغير الجنس

المقياس	الجنس	العدد	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الإحصائيّة
التّصوّرات الذهنية حول العلاج النفسي	إناث	286	3.10	0.38	0.000
	ذكور	314	2.80	0.22	

يوضّح الجدول رقم (٣) أنّ قيمة الدلالة الإحصائيّة تساوي 0.000 وهي أصغر من مستوى المعنوية ($P \leq 0.05$)، ممّا يعني أنّ هناك فروقًا ذات دلالة إحصائيّة تبعًا لمتغيّر الجنس، وبالتالي نقبل الفرضيّة التي تنصّ على وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة في التّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ لدى أفراد المجتمع الطرابلسي تُعزى لمتغيّر الجنس (ذكور، إناث). ويُلاحظ من الجدول أعلاه أنّ المتوسّطات الحسابية للتّصوّرات الذهنية حول العلاج النّفسّيّ للإناث أعلى منها لدى الذكور، إذ يساوي متوسّط تصوّرات المستطلعين الإناث (3.10) في مقابل (2.80) للذكور. وبذلك تكون قد تأكّدت صحّة الفرضيّة الإجرائيّة الثّالثة القائلة بوجود فروق دالة إحصائيًّا في التّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ لدى أفراد المجتمع الطرابلسي تُعزى لمتغيّر الجنس، وقد أظهرت النّتائج أنّ الفروق لصالح الإناث، إذ إنّ الإناث أكثر إيجابيّة وانفتاحًا من الذكور في تقبّل فكرة اللّجوء للعلاج النّفسّيّ.

النّتائج المتعلقة بالفرضيّة الإجرائيّة الرّابعة:

تنصّ هذه الفرضيّة على أنّه: " توجد فروق دالّة إحصائيًّا في التّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ لدى المجتمع الطرابلسي تُعزى لمتغيّر العمر ".

لدراســة الفروق بين التّصــوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفســيّ وفقًا لمتغيّر العمر لدى أفراد المجتمع الطرابلسي تمّ اختبار تحليل التّباين الأحادي (One-Way ANOVA)، وقد جاءت النتائج كما يبينه الجدول رقم (٤).

جدول رقم (٤)

اختبار تحليل التّباين ANOVA للتّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ وفقًا لمتغير عمر أفراد عينة الدراسة

المقياس	العمر	العدد	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الإحصائيّة
التّصوّرات الذهنية حول العلاج النفسي	18 حتى 20 عامًا	62	2.84	0.327	0.000
	20 حتى 25 عامًا	105	2.97	0.316	
	26 حتى 40 عامًا	202	3.04	0.228	
	41 حتى 64 عامًا	184	2.93	0.351	
	64 عامًا وما فوق	47	2.52	0.325	

يوضّح الجدول رقم (٤) أنّ قيمة الدلالة الإحصائيّة تساوي 0.000 وهي أصغر من مستوى المعنوية ($P \leq 0.05$)، ممّا يعني أنّ هناك فروقًا دالّة إحصائيًّا تبعًا لمتغيّر العمر، وبالتالي نقبل الفرضيّة القائلة بوجود فروق دالّة إحصائيًّا في التّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ لدى المجتمع الطرابلسي تُعزى لمتغيّر العمر. ونلاحظ من الجدول أعلاه أنّ المتوسّط الحسابي للتّصوّرات الذهنية حول العلاج النّفسّيّ هو الأعلى لدى الفئة العمريّة من ٢٦ حتى ٤٠ عامًا إذ يساوي (3.04) وبذلك تكون قد تأكّدت صحّة الفرضيّة الإجرائيّة الرّابعة.

النّتائج المتعلقة بالفرضيّة الإجرائيّة الخامسة:

تنصّ هذه الفرضيّة على أنّه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة في التّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ لدى المجتمع الطرابلسي تُعزى لمتغيّر الدين ".

لدراسة الفروق بين التّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ وفقًا لمتغيّر الدّين لدى أفراد المجتمع الطرابلسي تمّ اختبار تحليل التّباين الأحادي (One-Way ANOVA)، وقد جاءت النتائج كما يوضحه الجدول رقم (٥).

جدول رقم (٥)

اختبار تحليل التّباين ANOVA للتّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ وفقًا لمتغيّر الدّين

المقياس	الديانة	العدد	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الإحصائيّة
التّصوّرات الذهنية حول العلاج النفسي	مسلم	536	2.90	0.33	0.000
	مسيحي	59	3.2	0.23	
	غير ذلك	5	3.18	0.24	

يوضّح الجدول رقم (٥) أنّ قيمة الدلالة الإحصائيّة تساوي 0.000 وهي أصغر من مستوى المعنوية ($P \leq 0.05$)، ممّا يدلّ على أنّ هناك فروقًا ذات دلالة إحصائيّة تبعًا لمتغيّر الديانة، وبالتالي نقبل الفرضيّة القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائيّة في التّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ لدى أفراد المجتمع الطرابلسي تُعزى لمتغيّر الدّين. وبالنظر إلى المتوسّطات الحسابية نلاحظ أنّ متوسّط التّصوّرات الذهنية حول العلاج النّفسّيّ لدى المستطلعين من الديانة المسيحية أعلى منه لدى المستطلعين من الدّيانة الإسلاميّة إذ يساوي (3.20) للمسيحيين في مقابل (2.90) للمسلمين. وبذلك تكون قد تأكّدت صحّة الفرضيّة الإجرائيّة الخامسة بوجود فروق دالة إحصائيًّا في التّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ لدى أفراد المجتمع الطرابلسي تبعًا لمتغيّر الديانة، وقد أظهرت النّتائج أنّ الفروق لصالح الدّيانة المسيحيّة.

ختاماً، لقد ساهمت نتائج هذه الدّراسة في الإجابة عن تساؤلاتها حول وجود تصوّرات ذهنيّة سلبيّة (معتقدات خاطئة) حول العلاج النّفسيّ لدى أفراد المجتمع الطرابلسيّ. وقد تمّ اثبات صحّة الفرضيّات وأظهرت النّتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة في التّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ تُعزى لمتغيّر المستوى الاقتصاديّ. وأشارت إلى وجود فروق دالّة إحصائيًّا في التّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ تُعزى لمتغيّر المستوى التعليمي لأفراد العينة. كما بيّنت النّتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة في التّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ تُعزى لمتغيّر الجنس (ذكور، إناث)، وفروق تُعزى لمتغيّر العمر وأيضًا فروق تُعزى لمتغيّر الدّيانة.

بناءً على ما سبق نجد أنّ التّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسيّ لدى أفراد المجتمع الطّرابلسيّ تتأثّر بالعوامل الديموغرافيّة كالمستوى الاقتصاديّ والمستوى التّعليميّ والجنس والعمر والدّيانة. إذ ما زال المجتمع الطرابلسي رغم التّطوّر العلميّ والانفتاح في مرحلة يمكن تسميتها بالانتقالية، وهي مرحلة غالبًا ما تتميّز بالتذبذب والتردّد بين التعلّق بالماضي وأفكاره ومعتقداته وتصوّراته الاجتماعيّة، وبين تقبّل الجديد

والتّخلّص من الوصم المرتبط بالمرض والعلاج النّفسيّ والاقتناع بأهميّة الصّحّة النّفسيّة وبأنّ المرض النّفسّيّ كأي مرض جسديّ يستدعي التدخّل والعلاج.

التّوصيات:

في ضوء النّتائج الّتي خلُصت إليها الدّراسة الحالية، توصي الباحثة بالآتي:

- العمل على نشر الوعي بأهميّة الصّحّة النّفسيّة من خلال إقامة ندوات علميّة توعويّة في المؤسّسات التّعليميّة والتّربويّة والاجتماعيّة، تُساهم في تسليط الضّوء على أهميّة العلاج النّفسيّ، ما يُساعد في التّخلّص من المعتقدات الخاطئة والتّصوّرات الذّهنيّة السلبيّة حول العلاج النّفسّيّ.
- تسليط الضوء على أنواع الإضطرابات النفسيّة والأمراض العقلية والفرق بين الطبيب والمعالج النّفسّيّ ومتى يتطلب الأمر اللجوء لأحدهما.
- حث المدارس الرسمية والمؤسسات الرعائية على توظيف اختصاصيين نفسيين لمتابعة التلاميذ نفسّيًّا خلال مسيرة تطورهم ولكي تصبح الثقافة النّفسيّة ثقافة سائدة في المجتمع تبدأ مع الناشئة وتنتقل إلى الأهل وبالتالي للمجتمع.
- تعزيز دور العلاج النّفسّيّ من خلال جعله ثقافة سائدة في المجتمع وتسليط الضوء على الأمراض السيكوسوماتية (النّفس–جسديّة)، أي الأمراض الجسديّة التي يكون منشأها نفسي وليس لها أي أساس عضويّ.
- تقديم برامج توعويّة من خلال إعلام نفسّيّ عبر البرامج التلفزيونية ومختلف وسائل التواصل الاجتماعي يهدف لرفع الوعي بأهميّة العلاج النّفسّيّ، ويسعى إلى تغيير نظرة المجتمع للمرض النّفسيّ باعتباره كأي مرض عضوي آخر يحتاج إلى علاج ومتابعة، لما له من أثر في الصّحّة النّفسيّة والجسديّة لأفراد المجتمع.

كذلك تقترح الباحثة إجراء المزيد من الدّراسات المستقبليّة المماثلة في مناطق مختلفة من لبنان للتعرّف إلى التّقارب والاختلاف في التّصوّرات الذّهنيّة حول العلاج النّفسّيّ بين مختلف المناطق في لبنان.

قائمة المصادر والمراجع:

- بوصوفة، عبد الوهاب وشرادي، نادية. (٢٠١٦). التصورات النفسية: تشكلها واستحضارها من منظور تحليلي. مجلة آفاق لعلم الاجتماع. الجزائر. المجلد ٦، العدد ٢، ص ص ٧١ – ٨٥.
- بوعافية، إيمان و دراجي، سارة. (٢٠٢١)، التصورات الاجتماعية للفصام لدى طلبة علم النفس– دراسة ميدانية. رسالة ماجستير منشورة. جامعة قالما– ٨ ماي ١٩٤٥. الجزائر.
- دوركهايم، إميل. (١٩٨٢). في تقسيم العمل الاجتماعيّ. ترجمة حافظ الجمالي، اللجنة اللبنانية لترجمة الروائع، بيروت.
- دوركهايم إيميل.(١٨٩٧). الانتحار. ترجمة حسن عودة عام ٢٠١١، منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب، وزارة الثقافة، دمشق.
- ذبيان، زينة (٢٠١٦)، التّصوّرات في النظرة الاجتماعيّة المصابين بمرض نفسي لدى القاطنين في الشوف. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة اللبنانية، بيروت.
- سلوم، توفيق عبدالله. (٢٠١٩). الاتجاه من ارتياد العيادات النّفسيّة لدى طلبة الجامعة اللبنانية. الهيئة المصرية العامة للكتاب. المجلد ٣٢، العدد ١٢٠. ص ص ٩٣ – ١٢٢.
- عبد القادر، سيدي عابد (٢٠٢٢) التّصوّرات الاجتماعيّة للعلاج لدى المصابين بالسحر مقاربة نفس– أنثروبولوجية. المجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعيّة والإنسانيّة، الجزائر. المجلد ١٤، العدد ٢، ص ص ١٤٧ – ١٥٦.
- غانم، ابتسام وشلابي، زهير. (٢٠٢٢). التّصوّرات الاجتماعيّة لدور الأخصّائيّ النّفسيّ الإكلينيكي لدى عيّنة من الطلبة الجامعيين. مجلة العلوم الإنسانيّة والاجتماعيّة، الجزائر، المجلد الثامن، العدد ٢، ص ص ٣٤٨ – ٣٦٨.
- يونس، ليليان. (٢٠٠٦). موقف المجتمع اللبناني من العلاج النّفسيّ. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة اللبنانية، بيروت.

References:

- Durkheim, Emile. (1967). Sociologie et Philosophie Paris, Presses Universitaire de France ; Bibliothèque de Philosophie, paris, PUF.
- Herzlich, Claudine. (1972). Santé et maladie : Analyse d’une représentation sociale psychologie, paris.
- Jodelet, Denise. (2003). Les représentations sociales. Sociologie d'aujourd'hui. Presses Universitaires de France (PUF).
- Moscovici, Serge. (1976). La psychanalyse Son image et son public. Ed-PUF. Paris.
- Schopenhauer, Arthur. (2018). The World as Will and Representation. Editors and translators: Judith Norman, Alistair Welchman, Christopher Janaway. Cambridge University Press.

ملحق رقم (١)

مقياس التصوّرات الذهنيّة حول العلاج النفسيّ

عزيزي/تي المستجيب/ة فيما يلي قائمة مكوّنة من (٥٨) عبارة تُجيب عن خمسة أبعاد، هذه العبارات قد تتوافق مع تصوّراتك وآراءك الشّخصيّة أو قد لا تتوافق. إقرأ كلّاً منها بعنايّة وحدّد درجة توافقها مع رأيك بوضع علامة (X) تحت واحدة من البدائل الأربعة الموجودة أمام كلّ عبارة.

علماً بأنّه لا يوجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، فالإجابة الصّحيحة هي التّي تعبّر عن وجهة نظرك وتعكس بدقّة رأيك الشّخصّيّ.

فقرات المقياس	غير موافق كليًّأ	موافق كثيرًا	موافق إلى حدٍ ما	موافق كليًّا
البُعد الأول: ماذا تعني لك الصحة العقلية/النفسيّة؟				
إنها أمر بالغ الأهمية				
تعني السعادة والفرح				
تعني القدرة على التفكير الواضح				
تعني القدرة على التفكير الإيجابي				
تعني القدرة على النوم				
تعني عدم الحاجة للذهاب الى طبيب أو نفسيّ				
أعرف ماذا تعني ولكن يصعب شرحها				
تعني القدرة على الذهاب الى العمل				
البُعد الثاني: ماذا يعني لك المرض العقلي / النفسيّ؟				
المريض العقلي لديه خلل في منطقة الدماغ				
ابتلاء وعقاب من عند الله				
المرض العقلي حالة ينصح أن يقوم الطبيب النفسيّ بمعالجتها				
المريض العقلي مصاب بمسّ من الجن والسحر				
المرض العقلي هو عدم قدرة المريض على إدارة أموره اليومية ويستدعي دخوله إلى المستشفى.				
المرض النفسيّ هو حالة من الحزن وعدم توفر أصدقاء.				
يُعاني المريض النفسيّ من بعض الضغوطات				

المرض النفسيّ هو حالة من عدم التركيز الجيد				
حالة نفسية غير مستقرة تنعكس سلباً على الحالة الجسدية والعكس صحيح .				
المرض النفسي ممكن أن يتطور إلى مرض عقلي				
المرض النفسيّ هو حالة موجودة منذ الولادة				
يعني ضعف الإيمان والبعد عن الله				
البُعد الثالث: ما هو العلاج النفسيّ ؟				
العلاج النفسي يمنح المريض الدعم النفسي				
العلاج النفسي إستشارة عند الطبيب النفسي				
العلاج النفسي بالرقية والأدعية عند رجل دين				
العلاج النفسي من خلال التقرب إلى الله				
العلاج النفسي بزيارة أحد العرافين كي يفك عنه مس السحر والجن				
العلاج النفسي بالجلسات النفسية عند المعالج النفسي				
يمنح المريض الشعور بالراحة والإسترخاء العلاج النفسي				
العلاج النفسي يساعد المريض على التخلص من الأفكار السلبية				
العلاج النفسي للمريض العقلي لأن له الحقّ في العلاج والرعاية				
من الصعب علي تقبل العلاج النفسي حتى لايقال عني (مجنون)				
العلاج النفسي هو فقط لحل الأزمات الشديدة المزمنة				
دراسة العلاج والطب النفسيّ مضيعة للوقت وهدر للجهد				
العلاج النفسي لا بد منه كي لا ينقل المريض العدوى إلى غيره				
أعتقد بخطورة الأدوية العلاجية التي يصفها أطباء النفس والأعصاب				
لا أؤمن بفاعلية العلاج النفسي فهي مجرد كلام				
ما يخيفني من مراجعة الطبيب النفسيّ هو نظرة النّاس لي عندما يعرفون ذلك				
العلاج النفسي بالرقية وقراءة الادعية				
لا أعتقد بجدوى العلاج النفسي				
العلاج النفسي هو بالتقرّب من الله				
لا بد من العلاج النفسي حتى لا يتطور إلى مرض عقلي				
جلسات العلاج النفسي مكلفة جدا"				

العلاج النفسيّ حاجة ضرورية في حالة المرض العقلي/ النفسي				
البُعد الرّابع: هل تنصح أحد المصابين بمرض عقلي/نفسي باستشارة طبيب أو معالج نفسي؟				
لا أنصح بذلك لأنّ أصدقائه سوف يتهمونه بالجنون				
أنصحه بالرقية الشرعية عند أحد رجال الدين				
أنصحه بشراء دواء للإكتئاب				
أنصحه بالذهاب إلى عيادة الطبيب النفسي				
أنصحه بالتقرب إلى الله				
لا جدوى من العلاج النفسي				
لا بد من العلاج النفسي لإعادة التوازن النفسي للمريض.				
أنصحه بالذهاب الى معالج نفسي حتى لا يتطور الى مرض عقلي				
البُعد الخامس: كيف تتصرف عندما تلتقي بمريض عقلي/ نفسي؟				
أحاول الابتعاد				
أنظر إلى الآخرين ليتوجهوا نحوي				
أشعر بالضيق والإشمئزاز				
أحاول مساعدته				
أخاف من الإصابة بالعدوى				
أخاف منه				
أتكلّم معه وأحاول أن أفهم ما يريد				
أسخر منه				