مجلة العلوم الإسلامية
تأسست عام 2011 م

الصعوبات المتعلقة بالعلاج النفسي في البيئة العراقية على وفق عوامل التخصص والإجراءات الحكومية

أ.م.د. عدنان علي حمزة

الجامعة العراقية/ كلية الآداب

أ.م.د. علي عبد الكاظم عجه الشمري

جامعة واسط/ كلية التربية

The difficulties which its related of psychotherapy in the Iraqi environment according to specialization and governmental procedures factors

Summary of the Research

Perhaps Iraq from countries that lack the presence of specialized mental health centers, though it recessive psychiatrists only by pharmacological therapy, with the apparent absence of specialist mental health and clinical psychology, this is useless in many cases do not require treatment by psychoactive drugs as much as psychotherapy plays a role in it, and statistics show that seven out of every 10 Iraqis and various ages and different social states and educational grades and both sexes suffer on and more of different abnormal psychological symptoms and behavioral appearances notably: the feeling by fear of tomorrow, the tendency to isolation and avoid initiative, the weak sense of responsibility, lack of low commitment to the values and order, pessimism and narrow-minded and irritable, absent-mind and weakness and passivity of the early thinking and forgetfulness focus, and symptoms of the psychosomatic as Heart palpitations and thoracic and abdominal cramps, and irritation of the colon, and Headache and neck pains, shivering parties. Thus and regarding of above to rescue this difficult and responsible for the situation rests with specialists in clinical psychological fields, From this point the researchers began the current research users to their search tools are characterized by validity and objectivity to check psychological role if available in general & psychiatry hospitals and according specialization factor from the point of view professors of sociology and general medicine, government official from legislative and academic institutions?.

Sample: was selected random sample consisted of: psychologists and sociologists reached (100), psychiatrists have reached (50), and government officials have reached (100), and the judges have reached (50), and for both male and female.

Tools: The researchers was built scale, consisted of 40 items concern with assessment that difficulties related of psychotherapy in Iraqi environment. As have extracted several psychometric indices to the scale included : appearance validity, reliability by two methods both Alpha Ghronbach and test -retesting.

Statistical Instruments: In order to achieve the basic objective researchers used (weighted mean) and (percentage weight), as well as the reliability by ways it's that test – retest and Alpha Chronbach.

Results: The researchers reached the following:The weighted average values, as well as the percentage values of the top ten items, ranged between (2,91-2,70) and weighted average(97-90), in favor of university professors, judges and government officials who support the obvious weakness of psychotherapy in public and specialized hospitals, higher than the category of psychiatrists whose responses were concentrated in the 10 lowest items that reached a range of (1,51-2,25) and(50,33-75).

In light of their findings. The researchers put several suggestions, including:

- Carry out epidemiological studies and surveys stand through it at accurate estimate of the proportion of symptoms and psychological disorders in Iraqi society, in addition the most quality of these disorders.

As the researchers also recommended a number of recommendations including:

Must be on Iraqi government task provide mental health fact in during of construct psychosocial centers.

بسم الله الرحمن الرحيم

١- مشكلة البحث وأهميته

مع تطور حركة البحث والتجريب في علم النفس كان ميدان السلوك المضطرب وحالات اللاسواء الوجداني بين أكثر الميادين جذباً للعلماء والباحثين، ما أنتج طيفاً واسعاً من التنظير وتصميم أدوات بحث واختبار متعددة ومناهج وأساليب متنوعة في العلاج، حتى أصبح بالمقدور تقييم الحالة العقلية والنفسية للأفراد بشكل موضوعي وبدقة عالية نسبياً(الصبوة، ٢٠١٠،ص٣٨). وبذلك أثبت علماء النفس دورهم ميدانياً في السيطرة على السلوك بجميع أشكاله ومجرياته السوي منه واللاسوي، وقد أسهمت وتيرة العمل والبحث تلك بتراكم المعرفة في نواح وحيثيات الشخصية الإنسانية والعوامل المؤثرة فيها، ما جعل علم النفس من أكثر العلوم حيوية وفاعلية طيلة القرن المنصرم حتى اليوم، مكنهُ ذلك من التواجد في جميع مجالات الحياة بلا استثناء(كمال، ١٩٨٨،ص٣).

على إن العلاج النفسي لم يعد بالمهمة اليسيرة مع تطور التخصصات النفسية عموماً والسريرية منها بوجهٍ خاص، فضلاً عن تعدد أسباب وضروب الاعتلالات النفسية ومظاهر سوء التوافق النفسي والاجتماعي باضطراد مع تعقيدات الحياة المعاصرة، وحتمياً أن يواكب في أساليبه وأدواته وتفسيره ذلك الخضمّ المعقدّ من الاضطرابات والانحرافات السلوكية فواجههُ بجملة من النظريات المتنوعة وإجراءات من التنوع في البحث والفحص والاختبار لتناسب كل إضطراب، بلّ وكل حالة، للدرجة التي أصبح كلّ شخص يمثل حالة فريدة بذاتها، وإن تَشابهَ في الأعراض مع شخصٍ آخر، ما يفرض على المختصين أن يضعوا خطة تعامل خاصة لكل حالة. حتى أصبح هذا الميدان في حاجة دائمة للبحث والتطوير لتغطية ما يستقبل من حالات إختلال نفسي وعقلي وصعوبات التكيف مع الذات والمحيط الاجتماعي، وعلينا أزاء ذلك أن نتمثل مدى وطبيعة ومستوى ضخامة وحجم المؤسسات من مراكز تخصصية بالاستشارات والخدمات النفسية، فضلاً عن مستشفيات الطب النفسي التخصصية، إضافة لمستشفيات الطب العام المتضمنة لردهات للإضطرابات النفسية والعقلية، ناهيك عن عيادات الطب النفسي وعيادات مهنيي العلاج النفسي الخاصة، وما يرتبط وما يعمل خلف تلك المؤسسات من مراكز للبحوث والدراسات التي يزاول العمل فيها باحثون وعلماء متخصصين في العلوم النفسية ذات الصلة، والذين يرفدون نظرائهم العاملين في مجالات العلاج متقدمة الذكر بآخر المعلومات والتطورات الجارية في هذا المجال من

خلال ما يظهر لديهم من نتائج في بحوثهم وتجاربهم سواءاً على الأفراد الذين يجلبونهم للدراسة في مختبرات البحث أو في ميادين الحياة المختلفة (الصبوة، ٢٠١٠، ص١١).

فعلى سبيل المثال لا الحصر يوجد في الولايات المتحدة الأميركية وحدها(٣٤٤) مركز مستقل متخصص في تقديم الخدمة النفسية والمجتمعية تسجل سنوياً استقبال(٢-٣) مليون شخص بمختلف حالات سوء التوافق النفسي والأسري والاجتماعي، وعلى اتصال وارتباط مباشر بمستشفيات وعيادات الطب النفسي لتحويل الحالات المتطلبة لعلاج دوائي ثم إعادتهم بعد استقرار الأعراض Remission لمركز الصحة النفسية لإكمال جلسات العلاج النفسي سعياً للشفاء التام، ويؤكد التقرير بأن نسبة الشفاء في تلك المراكز تصل من(٧٥-٨٥٪) من مجموع الحالات الوافدة لها، فضلاً عن مراكز خدمة نفسية خاصة بحالات الإدمان وتعاطي المخدرات والكحول بمعدل مركز واحد في كل مدينة و٢ في كل ولاية، ناهيك عن مراكز الصحة النفسية المتواجدة في كل مدرسة واعدادية وجامعة والتي هي على تواصل تام مع المراكز الرئيسية في المدن والولايات، ولنا أن نتصور أعداد المختصين من مهنيي علم النفس السريري والصحة النفسية أزاء هذا العدد من المراكز الرئيسية والفرعية، ولنا أيضاً أن نتخيل حجم الإنفاق عليها والذي يقدر بـ(٣٥٠) مليون دولار سنوياً، ونسبة مماثلة من عدد المختصين والإنفاق يصرف على مراكز البحوث والدراسات المتعلقة بتلك التخصصات ليبلغ إجمالي النفقات المخصصة لخدمات الصحة النفسية والاجتماعية الخاصة والعامة من الميزانية الفيدرالية بنحو مليار دولار سنوياً، ويذكر التقرير إن الولايات المتحدة لديها طموح للتطور أكثر بهذا المجال للدخول في كلّ حي وكلّ منزل، ويختم بالقول ***"أن تطلب من مواطنيك أن يكونوا صالحين ومبدعين، دون إهتمام بمشكلاتهم وحاجاتهم وآمالهم، فأنت كمن يترك شخصاً في جزيرة وحيداً ويطلب منهُ العيش بسعادة"***

.(AFR, American Federal Report,2015,P.1-7)

وبمقارنة ما تقدم مع واقع الخدمات النفسية ببلدان العالم المتقدمة فإن عالمنا العربي يعاني نقصاً حاداً في هذا الجانب، ذلك إن علم النفس لا يعدو كونه مادة تدرس في الإعداديات والمعاهد والكليات، وما ينتج من خريجين لا نكاد نراهم إلا بنسبة ضئيلة في الميدان التربوي كمرشدين، مع غياب واضح بمعظم الدوائر والمؤسسات الأخرى كالإعلام والصحة والرياضة والصناعة والجيش والسياسة والأمن القومي.....إلخ (كوثر، ٢٠٠١،ص٥٠). ورغم بعض المنجزات التي تحسب لدول عربية كمصر والإمارات بدعم عمل التخصصات النفسية وأنشطتها في

مؤسسات ومجالات العمل والمجتمع، إلا إن ذلك لا يرقى للمستوى الذي يصل للمعدل المتوسط لواقع التخصص النفسي في دول العالم المتطورة(الخطيب،٢٠٠٩، المقدمة).

بالتالي فإن الأمر مقتصر على الأطباء النفسيين في معالجة الإضطرابات النفسية بمختلف درجاتها بدءاً من **المستوى الأول** متمثلاً بفئة الحالات النفسية البسيطة وتلك شاملة لمعظم الناس نسبياً في تعرضهم لضغوط ومواقف الحياة اليومية ويستجيبون لها بأشكال مختلفة من الأعراض النفسية كالقلق أو الاكتئاب أو الاغتراب، والتي سرعان ما تزول بزوال المؤثر، وإن استمرت لدى البعض عندئذ يستوجب مراجعة الإخصائي النفسي السريري الذي يتولى مهمة معالجتها بأساليب العلاج النفسي وسرعان ما يجدي العلاج نفعاً ببضع جلسات ليعود الفرد إلى حالته الطبيعية السابقة، وبالتالي ليس هناك من مهمة تذكر للطبيب النفسي كون الفرد في هذا المستوى لا يستوجب العلاج بالأدوية النفسية(حفني،٢٠١٣،ص٥٦). ثم **المستوى الثاني** وتمثله فئة الأفراد الذين لاتغادرهم أعراض الانزعاج النفسي بسهولة رغم تعرضهم لجلسات متكررة من العلاج النفسي لأسباب عدة منها طبيعة شخصية الفرد بالأساس واستجابته وتفاعله مع الضغوط، أو طبيعة الموقف الضاغط نفسه بنوعيته ودرجة حدته، وعلى أية حال إن الأفراد في هذا المستوى يحتاجون لتدخل الطبيب النفسي لوصف بعض العقاقير النفسية المتوسطة التأثير، ولكن تبقى المهمة الأكبر للإخصائي النفسي السريري في ممارسة العلاج النفسي وإن طالت الجلسات لفترة أطول مما في المستوى الأول(الصالحي، ١٩٩٩،ص٣٠)..في حين يمثل **المستوى الثالث** الحالات النفسية الحادة، وهنا يتصاعد دور الطبيب النفسي مقارنةً بدور المعالج النفسي ذلك إن الحاجة للعلاج بالعقاقير تزداد، ورغم إن ضغوط الحياة وصدماتها تلعب الدور هنا أيضاً، لكنها تكاد تكون مناسبةً لظهور المرض أكثر منها السبب فيه، وهذا يدل على تأثيرّ أكبر للعامل الوراثي في هذا المستوى مقارنة بالمستويات آنفاً. كما إن الأضرارّ في مجالات الحياة المهنية والصحية والاجتماعية هي الأخرى تكون أعلى نسبياً من المستويات السابقة. وكذلك قد يأخذ العلاج بالعقاقير فترة أطول، إلا إن ذلك لا يمنع من أهمية العلاج النفسي في هذا المستوى أيضاً بعد استقرار الأعراض وهدوئها(الرخاوي،٢٠١٢،ص٢١١).

ولعلَّ البيئة العراقية لا تقل ضعفاً في هذا الإطار عن محيطها العربي سالف الذكر، ذلك إن التخصص النفسي بمختلف فروعه وأنشطته شبه معدوم، وإن الأخصائي النفسي مغيب عن أداء دوره في المؤسسات والمجالات الحكومية والعامة، سوى ما يلاحظ من وجود لمنهج علم النفس وأقسامهُ في الجامعات والمعاهد، وثلة قليلة من

الخريجين تعمل في المجال التربوي بصفة مرشد، وفي بعض المحاكم بصفة باحث، أما في الجامعات وهي المعنية الأكبر فلاوجود لشعبة الصحة النفسية، سوى بعض مراكز الإرشاد النفسي والتي لا تتوافر إلا في عدد من الجامعات، وإن وجدت فلا دور لها ولا إمكانات بحث وعمل في هذا المفصل الحيوي سوى العنوان. والمشكلة الأكبر تقع في تخصصي علم النفس السريري والصحة النفسية حيث لا نراها سوى مادة تدرس في الأقسام النفسية وما من عمل يذكر، فضلاً عن إن المتخصصين بتلك المجالات لا يشكلون إلا نسبة بسيطة جداً في عموم العراق، وبالتالي فإن المهمة برمتها ملقاة على عاتق الطبيب النفسي وحده دون أي وجود يذكر للأخصائي النفسي لا على مستوى المستشفيات العامة ولا المتخصصة بالاضطرابات النفسية، ولا حتى العيادات الخاصة رغم التنبيه لأكثر من مرة وفي أكثر من مناسبة منها على سبيل المثال لا الحصر مؤتمرات الصحة النفسية الثلاث التي عقدت ببغداد على التعاقب للفترة من٢٠٠٦-٢٠٠٨، وفي كل مرة يتم إدراج توصية تشير بضرورة استحداث ملاك معالج نفسي في المستشفيات العامة والتخصصية، فضلاً عن تشريع قانون يجيز لإختصاصيوا علم النفس السريري والصحة النفسية فتح عيادات لتقديم خدمة العلاج النفسي لمحتاجيها، وتأسيس مراكز للصحة النفسية في المدارس والجامعات تقدم خدماتها للطلبة، ولكن لم ترى تلك التوصيات سبيلها للتنفيذ. ليبقى الواقع على ما هو عليه يأن تحت وطأة المشكلات ونيرّ الهموم، ذلك إن المجتمع العراقي أحوج ما يكون للخدمات النفسية، بلّ من أكثر شعوب العالم حاجة لها كونهُ وبحسب تقارير ميدانية محلية وعالمية يمثل أكبر تجمع لحالات سوء التوافق النفسي والاجتماعي وبإحصائيات مثبتة ويشمل ذلك الجنسين وبجميع الأعمار خصوصاً الشباب، ويعرض أمثلة لذلك أبرزها: شرود الذهن وصعوبات التذكر، وصعوبة القدرة على الاستيعاب والتفكير بروية، والغضب الحادّ لأبسط الأسباب، والأرقّ، والقلق من المستقبل، وسوء الظن وحس المؤامرة، ولوم الذات، والتنصل من المسؤولية، والتنكيل بالآخرين، وتقلب المزاج وصعوبة الاستقرار على رأي، وضعف الثقة بقدرة الذات على فعل شيء، والكسل والإهمال، والتردد، والتصنع وغياب التلقائية، والشعور بالفراغ والاغتراب عن الذات والوطن، وعدم الحفاظ على نظافة البيئة، وغياب النموذج وضعف التمسك بالقيم.....إلخ(WHO Report 2015,P.7-11).

ولعدم وجود دراسة أو بحث سابق في هذا السياق بالبيئة العراقية يوجه الأنظار نحو هذا الحقل العلاجي الحيوي رغم الحاجة الماسة إليه، لذا فإن الباحثان تحدوهم المسؤولية الوطنية أولاً، والعلمية البحثية ثانياً شرعوا

بهذا البحث كي يكون خطوة أولى متواضعة يمكن أن يستثير مشاريع بحوث ودراسات أكثر عمقاً وأوسع مساحة مستقبلاً، وباعتماد وسائل منهجية موضوعية يمكن التعويل عليها في الوصول إلى نتائج يُصارّ في ضوئها وضع توصيات تمثل حلول علمية في نهاية البحث، متخذين من "الصعوبات المتعلقة بالعلاج النفسي في البيئة العراقية وفقاً لعوامل التخصص والإجراءات الحكومية سؤآلاً رئيساً فيما لو تواجدت أم لا، وماهي طبيعة ونوعية تلك الصعوبات في حال تواجدها؟".

أهداف البحث

إستهدف البحث الحالي التعرف على:

١.الصعوبات المتعلقة بالعلاج النفسي في البيئة العراقية.

٢.الصعوبات المتعلقة بالعلاج النفسي في البيئة العراقية وفقاً لعامل التخصص.

٣.الصعوبات المتعلقة بالعلاج النفسي في البيئة العراقية وفقاً لعامل الإجراءات الحكومية.

حدود البحث

كما تحدد البحث الحالي بالآتي:

١-المتغيرات النفسية والديموغرافية كلٍ من: العلاج النفسي والتخصص والاجراءات الحكومية.

٢-تم اختيار خمسة مجموعات بحسب مقتضيات البحث وبالإسلوب العشوائي الطبقي تكونت من:

أ- إختصاص علم النفس من(٨)جامعات تمثلت بـ بغداد والمستنصرية وواسط وذي قار والقادسية وبابل وديالى وصلاح الدين بلغوا(٥٠) مختص وبشهادات الدبلوم والماجستير والدكتوراه، وبدرجات علمية من(مدرس مساعد-أستاذ)، ومن كلا الجنسين.

ب- إختصاص علم الاجتماع من (٨) ذات الجامعات آنفاً بلغوا(٥٠) مختصو بشهادات الدبلوم والماجستير والدكتوراه، وبدرجات علمية من (مدرس مساعد-أستاذ)،ومن كلا الجنسين.

ج.أطباء نفسانيين من كليات الطب لذات الجامعات آنفاً، يضاف لهم العاملين في المستشفيات من بغداد وواسط بلغوا(٥٠)، ومن كلا الجنسين.

د.مسؤولين حكوميين من العاصمة بغداد وبمختلف الدرجات(رئيس قسم-معاون مدير عام، مدير عام، مفتش عام، وكيل وزير)، بلغوا(١٠٠) شخص، ولكلا الجنسين.

هـ. قضاة من (١٠) محكمة ودار عدل وبمختلف العناوين القضائية والدرجات الوظيفية من بغداد وواسط ، بلغوا(٥٠) شخص، ولكلا الجنسين.

٣-للفترة من ٢٠١٧/٣/١ ولغاية ٢٠١٧/٤/١١.

تحديد المصطلحات

١-**الصعوبة** Difficult :عرفها ستيوارت ٢٠٠٨ في علم النفس الإداري بأنها:

أيّ عائق يواجه مهمة ما في أي مجال كان حياتياً أو مهنياً أو إجتماعياً، ويؤدي إلى توقف جزئي أو تام، أو وقتي أو دائم للمهمة، ما يترتب على ذلك إلحاق الضرر بأفراد أو مؤسسات لما تحققه تلك المهمة من أهداف مادية أو معنوية لولا مواجهة تلك المعوقات، ما يفرض على أصحابها ضرورة إيجاد الحلول اللازمة لها وإلا تحولت إلى مشكلة عندما تتفاقم الصعوبة وتستديم(Stewart,2008,P.71).

٢- أما **العلاج النفسي**Psychotherapy فإنهُ يمثل ميداناً علمياً وتطبيقياً غاية في الأهمية، وبالتالي تعددت التعريفات لهُ بالقدر الذي تضمنه من جوانب وعلماء وباحثين، والباحثان اختارا بضع من تلك التعريفات بحسب مقتضيات البحث والحدود المعينة له، وكما يلي:-

أ-**العلاج النفسي**Psychotherapy

أ-عرفهُ روجرز **١٩٥٩** بأنهُ:

سلسلة إجراءات مهمتها مساعدة الأفراد ذوي المعاناة النفسية بالعودة لممارسة أنشطتهم الحياتية كالسابق، فضلاً عن تقوية ذواتهم في تحمل المواقف الصعبة وضغوط الحياة ومشكلاتها مستقبلاً، مايجعلهم بأفضل حال وأداء في مجالات الحياة المختلفة (ريتشارسون، **١٩٨٩**، ص٦١).

ب-كما عرفتهُ الجمعية النفسية الأميركية في العام **٢٠٠٠** بكونهِ:

الاختصاص الذي يتولى معالجة المشكلات والاختلالات النفسية بالحوار، بشكل علمي منهجي مستنداً في أساليبهِ وتقنياته إلى نظريات علم النفس، فضلاً عن التقيد بمجموعة من الشروط والأخلاقيات المحددة للعاملين في هذا المجال، على أن يقوم به متخصصين من الشهادات العالية في تخصص علم النفس السريري والصحة النفسية، وعلى درجة عالية من المهنية والكفاءة(Gabbard,2000,P.23).

التعريف النظري

تبنى الباحثان تعريف الجمعية النفسية الأميركية لعام ٢٠٠٠ للعلاج النفسي كونهُ يتسق مع متطلبات البحث الحالي.

التعريف الإجرائي

كما عرفهُ الباحثان إجرائياً بأنهُ الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الصعوبات المتعلقة بالعلاج النفسي في البيئة العراقية.

٣-التخصص Specialization: عرفته الجمعية العامة للعلوم والثقافة ١٩٨٨ بأنهُ:

كُلّ حقل من المعرفة يعنى بالبحث في ظاهرة من ظواهر الحياة ويتخذ من منهجية البحث العلمي قاعدة لذلك، وينضوي فيه عدة أفراد يجمعهم عامل مشترك وهو الإنتماء لذلك الميدان ويمتلكون القدرة العلمية والعملية للأداء فيه، وينتظمون في مكان واحد يحمل ذلك العنوان إن كان قسماً أو مؤسسة أو هيئة أو نقابة، وجميع الأنشطة والفعاليات المرتبطة بذلك كالندوات والمؤتمرات والإصدارات العلمية (CCJO,1988,P.IV).

٤-الإجراءات الحكومية The Governmental Procedures:

عرفت من قبل منظمة العمل والإدارة التابعة للأمم المتحدة ١٩٩١ بأنها:

مجموعة الأوامر والمحددات التي تنظم العمل في أي مؤسسة أو دائرة تعمل في إطار حكومي، وتتسق وتوضع في ضوء الأهداف والمهام التي أنشئت تلك المؤسسة من أجل تحقيقها، وبالتالي تتبع لقوانين وقيود النظام الحكومي والإداري، ويكون تعامل الأفراد في عملهم داخل المؤسسة وعلاقتهم بها وحقوقهم على أساس توصيفهم الوظيفي والإداري، وتكون إدارة المؤسسة ضامنة لتلك الإجراءات وتحقيقها وراعية لحقوق العاملين فيها(UNAWO Report,1991,P.11).

٢-إجراءات البحث

لتحقيق أهداف البحث المحددة بالفصل الأول منه، قام الباحثان بتحديد مجتمع البحث، واختيار عينة ممثلة منه ، فضلاً عن بنائهما لأدوات تختص بقياس متغيرات البحث، مستخرجين لها شروط الصدق والثبات بعدة مؤشرات لتطبيقها على عينة البحث.

أ-مجتمع البحث

تَحَدَّدَ مجتمع البحث بجميع تدريسيي أقسام علم النفس وعلم الاجتماع بـ(٨) جامعات تمثلت بـ بغداد والمستنصرية وواسط وذي قار والقادسية وبابل وديالى وصلاح الدين وعددهم(١٢٥) و(١٠٥) على التوالي، وأطباء نفسانيين من كليات الطب بذات الجامعات، فضلاً عن (٧) مستشفيات ببغداد و(٣) مستشفيات في واسط بلغوا(٧٥)، ومسؤولين بعناوين ومناصب إدارية مختلفة من وزارات الصحة والتربية والتعليم العالي والبرلمان ورئاسة الوزراء وعددهم(٤٨٠)، فضلاً عن قضاة من(١٠) محاكم ودور عدل بـ بغداد بلغوا(١٩٠)، ليبلغ المجموع(٩٧٥) فرد منهم(٦١٠) ذكور، و(٣٦٠) إناث (أقسام التسجيل لجميع الجهات والدوائر المؤشرة أعلاه للعام ٢٠١٧). والجدول(١) يبين ذلك.

ب-عينة البحث

تم اختيار خمسة مجموعات لتؤلف عينة البحث، وبالإسلوب العشوائي الطبقي من مجتمع البحث الموضح آنفاً تألفت من: تخصص علم النفس بلغو(٥٠)، وعلم الإجتماع بلغوا (٥٠)، وبشهادات الدبلوم والماجستير والدكتوراه، وبدرجات علمية من(مدرس مساعد أستاذ).وأطباء نفسانيين بلغوا(٥٠)، ومسؤولين بدرجات(رئيس قسم-معاون مدير عام، مدير عام، مفتش عام، وكيل وزير) بلغوا(١٠٠). وقضاة بمختلف العناوين والدرجات الوظيفية بلغوا(٥٠).ليبلغ مجموع العينة(٣٠٠) شخص، (١٨٩) منهم ذكور، في حين بلغت الإناث(١١١). والجدول(١) يبين ذلك.

الجدول(١)

مجتمع البحث وعينته

ت	العناوين الأكاديمية والوظيفية	الكلي	العينة
١.	أساتذة علم النفس	١٢٥	٥٠
٢.	أساتذة علم الاجتماع	١٠٥	٥٠
٣.	أطباء نفسانيين	٧٥	٥٠
٤.	مسؤولين حكوميين	٤٨٠	١٠٠
٥.	قضاة	١٩٠	٥٠
المجموع		٩٧٥	٣٠٠

ج –**أداة البحث**

***مقياس الصعوبات المتعلقة بالعلاج النفسي في البيئة العراقية**

لتحقيق هدف البحث المتمثل في التعرف على الصعوبات المتعلقة بالعلاج النفسي في البيئة العراقية قام الباحثان ببناء مقياس جمعت فقراته من إستطلاع شمل شريحة متنوعة من المجتمع العراقي بالعاصمة بغداد، ومن مختلف المستويات التحصيلية والاجتماعية والمهنية، فضلاً عن فقرات إشتُقتّ من تعريف الجمعية النفسية الأمريكية للعلاج النفسي لعام ٢٠٠٠، وكما مبين في قسم تحديد المصطلحات في الفصل الأول من البحث بلغت(٤٠) فقرة ملحق(١)، وهو ما يمثل المقياس بصورته الأولية (ملحق١)، تمهيداً لعرضه على مجموعة الخبراء لأخذ آراءهم حول صلاحية الفقرات منطقياً فيما صممت لأجل قياسه. وببدائل كانت: (نادراً،أحياناً، دائما)، وبأوزان تراوحت من(١-٣).

أ- **الصدق الظاهري**

لاستخراج هذا المؤشر لمقياس الصعوبات المتعلقة بالعلاج النفسي في البيئة العراقية قام الباحثان بعرض المقياس وتعليماته وبدائله وأوزانه على مجموعة خبراء إختصاص علم النفس بلغ عددهم(٨) خبيرملحق(٣)،للحكم على صلاحية فقراته في قياس ماصُمِمَتّ لأجل قياسه. وقد تبنى الباحثان معياراً بلغ نسبة(٨٠٪) من الموافقة لقبول الفقرة، وقد اتفق الخبراء بنسبة(١٠٠٪) على (٣٧) فقرة، في حين اتفقوا بنسبة (٨٠٪) على الفقرات الثلاث المتبقية، وبذلك فإن المقياس إستقرَّ بفقراته الـ(٤٠) بعد استخراج مؤشر الصدق الظاهري ملحق(٢)،ليكون المدى النظري للدرجات(٤٠-١٢٠).والجدول(٢) يوضح ذلك.

الجدول(٢)

معاملات اتفاق الخبراء على فقرات مقياس الصعوبات المتعلقة بالعلاج النفسي في البيئة العراقية

ت	الفقرات	النسبة	التكرار
١.	١،٢،٣،٤،٥،٦،٧،٩،١٠،١١،١٢،١٣،١٤،١٥،١٦،١٧،١٨،١٩،٢٠،٢١،٢٢،٢٣،٢٤،٢٥،٢٦،٢٧،٢٨،٢٩،٣١،٣٢،٣٣،٣٤،٣٥،٣٦،٣٧،٣٨،٣٩،٤٠.	١٠٠٪	٨
٢.	٢،٨،٣٠	٨٠٪	٦

ملحق(١):مقياس الصعوبات المتعلقة بالعلاج النفسي في البيئة العراقية بصورته الأولية.

ملحق(٢):مقياس الصعوبات المتعلقة بالعلاج النفسي في البيئة العراقية بصورته النهائية.

ملحق(٣): أسماء السادة الخبراء إختصاص التربية وعلم النفس.

الجدول(٣)

قيم الوسط المرجح والوزن المئوي لفقرات مقياس الصعوبات المتعلقة بالعلاج النفسي في البيئة العراقية موزعة تنازلياً

ت	الوسط المرجح	الوزن المئوي	ت	الوسط المرجح	الوزن المئوي
١	٢,٩١	٩٧	٢١	٢.٣٥	٧٨.٣٣
٢	٢.٩٠	٩٦.٦٦	٢٢	٢.٣٤	٧٨
٣	٢.٨٨	٩٦	٢٣	٢.٣٢	٧٧
٤	٢.٨١	٩٣.٦٧	٢٤	٢.٣١	٧٦.٧٦
٥	٢.٨٠	٩٣.٦٦	٢٥	٢.٣٠	٧٦.٥٢
٦	٢.٧٧	٩٢.٣٣	٢٦	٢.٣٠	٧٦.٥٢
٧	٢.٧٥	٨٥.٦٦	٢٧	٢.٢٩	٧٦.٣٣
٨	٢.٧٢	٩٠.٦٦	٢٨	٢.٢٩	٧٦.٣٣
٩	٢.٧١	٩٠.٣٣	٢٩	٢.٢٨	٧٦
١٠	٢,٧٠	٩٠	٣٠	٢.٢٧	٧٥.٧١
١١	٢.٦٩	٨٩.٦٦	٣١	٢.٢٥	٧٥
١٢	٢.٦٨	٨٩.٣٣	٣٢	٢.٢٤	٧٤.٦٦
١٣	٢.٦٨	٨٩.٣٣	٣٣	٢.٢١	٧٣.٦٦
١٤	٢.٦١	٨٧	٣٤	٢.١٣	٧١.٢٣

١٥	٢.٥٥	٨٥	٣٥	٢.١١	٧٠.٤٧
١٦	٢.٤٣	٨١	٣٦	٢.٧	٦٩.١٤
١٧	٢.٤٠	٨٠.٦٦	٣٧	١.٨٧	٣٩
١٨	٢.٣٩	٧٩.٥٣	٣٨	١.٦٣	٥٥.٣٣
١٩	٢.٣٧	٧٩.٤	٣٩	١.٦٠	٥٣.٣٣
٢٠	٢.٣٦	٧٨.٨٥	٤٠	١.٥١	٥٠.٣٣

ج- **الثبات**

يُعَرَفّ الثبات بأنهُ الحصول على نفس الاستجابات عند تطبيق الاختبار من قبل نفس الباحث، أو باحث أخر لنفس الأفراد الذين تعرضوا للاختبار بعد فترة زمنية مناسبة (Gronbach,1951,P.297).

وقد استخرج الباحثان الثبات للمقياس بطريقة إعادة الاختبار، وذلكَّ بعد فترة أسبوعين من التطبيق الأول، وباستخدام معامل ارتباط بيرسون تم حساب الثبات، إذّ بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين(٠,٨٣)، وهو يمثل معامل الثبات للمقياس، ويعد مثل هذا المعامل مؤشراً لثبات عالِ نسبياً بحسب معيارجلفورد وفويجر١٩٧٨ (Guilford&Voegier,1978,P.219).

و- الوسائل الإحصائية

استعمل الباحثان في تحقيق مطالب بحثهما الوسائل الإحصائية الآتية:

أولا- معامل الاتفاق لاستخراج صلاحية الفقرات للمقياس(الصدق الظاهري).

ثانياً-الوسط المرجح لتقييم مستوى الصعوبات المتعلقة بالعلاج النفسي في البيئة العراقية.

ثالثاً-الوزن المئوي للتحقق من حجم قيمة الوسط المرجح للفقرات.

٣- عرض النتائج ومناقشتها

أ-عرض النتائج والمناقشة

لتحقيق أهداف البحث الذي حُدِدّت في الفصل الأول منه قام الباحثان بالآتي:-

التعرف على الصعوبات المتعلقة بالعلاج النفسي في البيئة العراقية من قبل عينة البحث.

فقد استخدم الباحثان الوسط المرجح والوزن المئوي للكشف عن أبرزّ الصعوبات المتعلقة باختصاص العلاج النفسي ببيئتنا العراقية سواءاً العامة منها، فضلاً عن المؤسسات ذات العلاقة المباشرة بهذا التخصص ممثلة بالمستشفيات ودور الرعاية المجتمعية والتربوية. وبعد حساب الدرجات، ومن ثم ترتيبها تنازلياً واختيار الـ(١٠) فقرات العليا في درجة الوسط المرجح والوزن المئوي، وكذلك الـ(١٠)الدنيا من المقياس المؤلف من(٤٠)فقرة. فقد ظهر مايلي:

١.حصلت الفقرة(١٨) ومفادها:.ارى ان التنوع الذي ساد مجتمعنا في وسائل الاتصالات والتقنيات الا ان ضعف المعرفه بالجوانب النفسية واهميتها لازال واضحاً على أعلى درجة وسط مرجح بلغ(٢,٩١)، وبوزن مئوي بلغ(٩٧).ووفقاً لذلك فإن معظم أفراد العينة يلقون بالتبعة على المجتمع بكونه يعاني ضعفاً في تقديره واهتمامه بالجوانب النفسية، ولعلَّ ذلك يعود بالأصل إلى ضعف المعرفة والفهم لتلك الجوانب وتأثيرها بنواح الحياة المختلفة الصحية والمهنية ولاجتماعية، وهو مايتفق مع تقارير منظمات الصحة النفسية والتنمية البشرية في مرتبة الدول العربية عموماً والعراق خصوصاًعلى القاعدة في سلم تقييم المجتمعات للاختصاصات النفسية وأهميتها (UNFAOReports,2009-2010). فضلاًعن استطلاعات الرأي المنفذة في البيئة العراقية في هذا الصددّ، والتي تمت الإشارة إليها في الفصل الأول من البحث الحالي.

٢. كما حصلت الفقرة(١٠) ومفادها: "***أجد إن ارتفاع نسبة الشك ويلدى العراقيين من أعراض مرضية بدنية عدة كخفقان القلب والتشنجات الجسدية هو لعدم وجود مراكز للاستشارات والعلاج النفسي لدينا***" على وسطاً مرجحاً بلغ(٢,٩٠)، ووزناً مئوياً بلغ(٩٦,٦٦)، وهو ما يدل على اتفاق معظم أفراد العينة بوجود تلك الأعراض الجسدية ذات المنشأ النفسي بمجتمعنا من جهة ومع عدم توفر مراكز للمعالجة النفسية تتولى علاج الجانب النفسي كونه العامل الأساس في تلك الأعراض فإن تلك المظاهر بدت شيه منظورة وسائدة في المجتمع العراقي، وهو ماتحقق منه الباحثان باستطلاع شمل(٥) مستشفيات ببغداد، فضلاً عن(٣٠)عيادة لأطباء بمختلف الأمراض في بغداد

وواسط، ظهرّ إن بين كل(١٠)حالات مرضية عضوية كان هناك(٤) حالات لم يظهر لها أي سبب عضوي بعد إجراء الفحوصات المختبرية اللازمة لها، وبإثرّ ذلك كان الأطباء يشيرون على المرضى بمراجعة الإخصائي النفسي، ولأنه غير موجود بطبيعة الحال فإن المريض لايوجد أمامه سوى الطبيب النفسي وهو ليس المهني الدقيق بتلك الحالات كونه يختص بوصف العقاقير للاضطرابات النفسية نسبياً وغير مضطلع بمهمة العلاج النفسي التي هي من اختصاص مهنيي الصحة النفسية وعلم النفس السريري والذين هم غير متواجدين بالطبع لا على مستوى المستشفيات ولا العيادات الخاصة.

ونجد تعضيداً لاستطلاع الباحثان آنفاً من قبل المسح الوبائي الذي أجراه باحثين من جامعة ميتشغان الأميركية في العراق بعد أحداث نيسان ٢٠٠٣، لتقييم الوضع الصحي العام، وكذلك النفسي للمجتمع العراقي واتخذ من العاصمة بغدادعينة، والذي أفاد بأن خمسة من كل(١٠)عراقيين يعانون شكلاً أو آخر من مظاهر الكرب النفسي، وإن من هؤلاء الـ(٥) ثلاثة يعانون مشكلات صحية جراء هذا الكرب أبرزها.. تهيج القولون وخفقان القلب والصداع التوتري (Michigan Survey Team,2004,5-24).

٣.كما حصلت الفقرة(١٧)ومنطوقها ***"أجد إن هناك مشكلة أخرى تتمثل بنظرة المجتمع التي لازالت قاصرة وسلبية للتخصصات النفسية بوصف الجنون وماشابه"***، والتي بلغ الوسط المرجح لها(٢,٨٨)، والوزن المئوي(٩٦). ويلاحظ إن إجابات أفراد العينة عليها تتسق مع الفقرة السابقة كونها ترتبط أيضاً بنظرة المجتمع العراقي وتقييمه للإختصاصات النفسية والتي هي ليست ضعيفة، بلّوسلبية أيضاً نسبياً، ولعلَّ ذلك يعود برأي الباحثان إلىً ضعف المعرفة بطبيعة وعمل التخصصات النفسية من جهة، وذلك يقع بدوره أيضاً على عاتق الدولة في التوعية بأهمية الجانب النفسي وأثره في نواح الحياة المختلفة. كما يتفق ذلك مع التقرير الدولي الصادر عن منظمة الإغاثة والتنمية الـFAO،٢٠١١، والذي يؤكد على ضعف المجتمعات في الدول النامية بتقييمهم واهتمامهم بالجوانب النفسية والاجتماعية والاختصاصات المرتبطة بها مقارنةً بالدول المتقدمة، ففي المملكة المتحدة على سبيل المثال لالحصر لايمتنع الشخص من مراجعة الأخصائي النفسي إن راوده الأرق لـ(٣) أيام متتالية ويفصح عن ذلك ولا يجد أي مشكلةٍ فيه، في حين يمتنع الشخص في المجتمع العربي نسبياً البوح لأقرب الناس إن كان يعاني مشكلاً نفسياً ويتركه لينمو لديه حتى يتحول لحالة مزمنة(FAO Reports,2011,P.2-9).

٤. أما الفقرة(١١) في المقياس ومفادها "***أجد إن المشكلة أساساً تكمن في عدم إهتمام الجامعات بإنشاء أقسام تتولى تخريج متخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس السريري***". فقد حصلت على الوسط المرجح البالغ(٢,٨١)، والوزن المئوي البالغ (٩٣,٦٦)،والذي يُظهِرّ إن أفراد العينة يلقون بالتبعة على مؤسسات التعليم العالي بكونه لم يؤمن الأعداد اللازمة من الخريجين العاملين في هذه التخصصات، إذّ لا يوجد واقعاً أقسام متخصصة دقيقة لاختصاص الصحة النفسية وعلم النفس السريري على مستوى الدراسات الأولية بأقسام علم النفس في الجامعات، فضلاً عن ضعف في وجودها على مستوى الدراسات العليا في تلك الأقسام، وإن من لقبوا بتلك التخصصات كان وفقاً لموضوعات أطار يحهموهم يشكلون نسبة ضئيلة جداً، ولم يزاول أحدٌ منهم عمله كمعالج نفسي في المستشفيات ولا العيادات الخاصة، بل مجرد أساتذة تدريسيون في الجامعات لمادة الصحة النفسية بأقسام علم النفس، فضلاً عن عدم وجود ملاك وظيفي بهذا التخصص لافي المستشفيات العامة ولا إجازات لممارسة العلاج النفسيفي عيادات خاصة، سوى من هم متواجدين في مستشفى إبن رشد التعليمي للطب النفسي، ومستشفى الرشاد للإضطرابات العقلية، وهو وجود صور يكونهم بكالوريوس علم النفس أوعلم اجتماع وليسوا تخصص دقيق في الصحة النفسية أو علم النفس السريري لسبب بسيط يعود بنا للإشارة المتقدمة بعدم وجود أقسام أصلاً لتلك التخصصات لاعلى مستوى البكالوريوس ولا حتى على مستوى الدراسات العليا في الجامعات العراقية.

٥.في حين سجلت الفقرة(٤٠) ومنطوقها "***أشعر إننا على أعتاب الدخول في سلوكيات مدمرة إجتماعياً ما لم تتبنى الدولة تأسيس مشروع وطني دائمي للصحة النفسية في كافة المؤسسات خصوصاً التربوية***"، وسطاً مرجحاً بلغ (٢,٨٠)، ووزناً مئوياً بلغ(٩٣,٣٣)، ما يؤكد رأي العينة في حدوث ظواهر سلوكية لا سوية حديثة على البيئة العراقية، فضلاً عن توقعات بحدوث ظواهر اجتماعية أكثر سلبية مستقبلاً طبقاً لما يلاحظ في الميدان، وهو ما يتفق مع معظم المصادر المحلية والإقليمية في هذا السياق، فضلاً عن الجهات الإعلامية التي تورد يومياً أخبار عن ظواهر سلوكية لاسوية غريبة على مجتمعنا وبلدنا، فتارةً حوادث الانتحار في مناطق مختلفة من البلد خصوصاً من قبل الشباب، وأخرى حالات التحرش الجنسي والمتاجرة بالصبية والفتيات، وثالثة ولعلها الأخطر متمثلة بتعاطي المخدرات والذي كان العراق من البلدان شبه النظيفة منها على مستوى العرب والعالم بشهادة المكتب العالمي لمكافحة المخدرات الUNDCP، لكن تفاقم الوضع العراقي واستفحال الإرهاب فيه وماجرَّ عليه من ويلات

النزوح والقتل والتشريد جعله في مواجهة يومية مع القهر والقلق والحرمان والبطالة في مقابل انتشار وسائل التواصل والانفتاح على العالم دون أيّ موجه أو رقيب وبوعي ضعيف ونفس تملؤها المعاناة مايشكل عوامل خصبة لنمو مثل تلك الظواهر والسلوكيات النفسية والاجتماعية المنحرفة فيه.

٦.بينما سجلت الفقرة(٩) ومفادها "***برأيي لو كانت هنالك مراكز للصحة النفسية لدينا لأسهم ذلك في التخفيف من الأعراض ومظاهر السلوك اللاسوية التي يعانيها نسبة كبيرة لدينا***"وسطاً مرجحاً بلغ(٢,٧٧)، ووزناً مئوياً بلغ(٩٢,٣٣)، وذلك يدل على تأكيد أفراد العينة لحاجة البلد لمراكز الخدمة النفسية خصوصاً مع الضغوط التي تعيشها بيئتنا ومجتمعنا، وهو ما تتفق عليه عموماً غالبية المصادر من تأثير وفاعلية لتلك المراكز في البلاد المتوافرة فيها على خفض مظاهر سوء التوافق النفسي والاجتماعي، وبالتالي خفض المشكلات والأضرار التي تنجم عنها على مستوى الأفراد والمجتمع ككُلّ.

٧. أما الفقرة(٣٩) فقد حصلت على وسط مرجح بلغ(٢,٧٥)، ووزن مئوي بلغ (٨٥,٦٦) وكان منطوقها الآتي ***"أرى إن المسألة تحتاج إلى إرادة الكل كبرلمان وتعليم عالي وصحة وتربية لتهيئة خريجين ومستلزمات ومراكز للعلاج النفسي والاجتماعي"***، ويبين تأييد معظم أفراد العينة بأن قضية العلاج النفسي تتطلب قراراً حكومياً من الجهات العليا في البلد يوجه بالإعداد الأكاديمي والمهني، والتشريع القانوني، والتوظيف وكل ما يرتبط بذلك من متطلبات مادية وبشرية.

واتفقت تلك النتيجة مع معظم المصادر المختصة بالعلاج النفسي ونظام عمله في البلدان التي يمارس فيها، ومنها ما ورد في دليل أخلاقيات عمل وهيكلية مراكز الصحة النفسية والاجتماعية بدولة الإمارات ٢٠١٥ (الراشد،٢٠١٥، نشرة دورية).

٨.بينما جائت الفقرة(٣٤) ومفادها ***"أشعر إن مجتمعنا يشهد مظاهر سلوكية لم تكن معهودة لديه ويمكن أن يكون ذلك البداية لما هو أفضع وأخطر"***بوسط مرجح بلغ (٢,٧٢)، ووزن مئوي بلغ(٩٠,٦٦) ما يعزز إجابات أفراد العينة على الفقرة(٤٠)، والتي تتوافق في مدلولها مع تلك الفقرة، وبالتالي فإن الاتفاق مع الدراسات والتقارير المحلية والدولية حول الوضع العراقي الأزمي وما أصبح يلاحظ فيه من مظاهر سلوك سلبية يسري هنا أيضاً، فضلاً عن تطابق ذات التفسير السببي في موضع الفقرة المشار إليها حول نشأة وتفاقم تلك الظواهر اللاصحية في بيئتنا العراقية.

٩.في حين بلغ الوسط المرجح للفقرة(٢٨) ومنطوقها ***"أرى إن تجارب الشعوب التي مرت بظروف قاهرة كمجتمعنا وتغير حالها بالكامل إلى الأفضل إنها أدخلت المتخصصين النفسيين في كل مؤسساتها"***(٢,٧١)، ووزنٍ مئوي بلغ(٩٠,٣٣)، فإن إجابة معظم أفراد العينة تؤكد أهمية عمل ذوو التخصصات النفسية السريرية، وذلك يأتي تعضيداً لإجاباتهم على الفقرات(٩) و(٤٠) التي تشير إلى فاعلية التخصصات النفسية العلاجية، وذات التفسير الخاص بالفقرات المشار إليها ينطبق في هذا السياق.

١٠.أما الفقرة(٣٠) ومفادها "***أرى إن ارتفاع معدلات الجريمة والطلاق وغير ذلك من المشكلات بسبب عدم وجود استشاريين نفسيين يوجهون الناس إلى الحلول بشكل علمي***". فقد حصلت على الوسط المرجح(٢,٧٠)، والوزن المئوي(٩٠)، ما يبين إجابات العينة التي تؤيد تصاعد في نسبة الجرائم، والتزايد الملفت لحالات الطلاق مؤخراً، ويتفق ذلك مع التقرير الصادر من وزارة العدل العراقية لعام٢٠١٧، والذي يشير إلى ارتفاع معدلات النشاط الإجرامي في الـ٥ سنوات الأخيرة إن استثنينا من ذلك جرائم الإرهاب باعتبارها حالة طارئة، لكن جرائم كالقتل والسرقة، يضاف لها الجرائم المنظمة مثل غسيل الأموال، والاختطاف والاغتيالات، والخروقات الألكترونية الخاصة بوسائل التواصل الاجتماعي التي أصبحت شائعة مؤخراً، وبشكلٍ خاص حالات الطلاق التي سجلت أعلى معدل لها بين الأعوام(١٤-١٧)، إذّ يورد التقرير إنَّ(١٠,٥٤٥) ألف حالة طلاق سجلت خلال عام واحد مقابل (٩)آلاف حالة زواج وهي نسبة لم يشهد لها العراق مثيلاً سابقاً، وهو ما أكدتهُ معظم القنوات الفضائية العراقية، ومنها الشبكة الوطنية للأعلام العراقي، مايضعنا أزاء مشكلة ذات تبعات كارثية على جميع الصُعدّ النفسية والاجتماعية والأخلاقية وتضيف عبئاً للوضع العراقي المثقل بأنواع المصاعب والهموم. وتشير منظمة الطفل والأسرة العالمية في نشرتها للعام٢٠١٦ "إن البلدان التي تتوافر في مؤسساتها القضائية والعامة مراكز للتوافق الأسري توفرنسبة(٦٠-٧٠٪) من الحلول للمشكلات الأسرية وإنَّ معدلات الإنفصال الأسري أصبحت في تراجع ملفت بعد فتح تلك المراكز واعتماد استشاريي الصحة الإجتماعية في المؤسسات القضائية" .(Unesief,2016,P.12-26)

١١.***أما الفقرة (٣١) ومفادها "أعتقد إنهُ لو كانت لدينا مراكز للصحة النفسية يراجعها الناس لاختفت العديد من مظاهر السلوك غير السوية من الشارع العراقي"***. فقد حصلت على الوسط المرجح(٢,٢٥)، والوزن المئوي(٧٥)، وهي تعزز إجابات الأفراد على ذات الفقرات الواردة آنفاً، وبالتحديد الفقرات (٦،٩،١٠،٤٠) التي تشير بضرورة

توافر التخصصات النفسية سواءاً على مستوى المؤسسات المعنية مباشرة كالمستشفيات ودور المحاكم والمدارس والجامعات، أو على مستوى المجتمع بتوافر مراكز للعلاج النفسي والاجتماعي لعامة الناس في كل مدينة ومحافظة كي تأخذ مهمتها في معالجة الظواهر النفسية السلبية وسوء التوافق على صعيد الأفراد والأسرّ، معضداً بذات المصادر التي تم ذكرها في مواضع الفقرات المشار إليها آنفاً.

١٢.في حين حصلت الفقرة(٢٣) ومؤداها "***أرى إن ضعف انتشار التخصصات النفسية في بلدنا مسؤولية تشاركية بين المجتمع والدولة، ويتغافل وكأن تلك التخصصات ليست ذات تأثير***". على وسطٍ مرجحٍ بلغ(٢,٢٤)، ووزنٍ مئويٍ بلغ (٧٤,٦٦)، ما يوضح بأن العينة تؤكد إجابتها السابقة في الفقرة(٣٩) بأن العلاج النفسي مسؤولية دولة كونهُ يحتاج إلى تظافر جهود ومتطلبات وآلية عمل يسهم فيها الجميع، فضلاً عن وعي المجتمع بدور هذا التخصص وأثرهِ على حياته وتطوره بمختلف الأبعادّ، وبالتالي فإن ضعف وجود هذا النشاط في بلدنا يقع على عاتق الدولة من جهة، وعلى عاتق المجتمع من جهةٍ أخرى كونهُ لا يُظهِر اهتماماً بهذا المجال، بلّ ويتجنب المطالبة بتوفير مثل تلك المراكز في البلد لأسباب نوهنا عنها سلفاً في النقطة (٣) الخاصة بالفقرة(١٧) من المقياس والتي تحمل هذا المدلول. وهو مايتفق مع الواقع المعاش في البيئة العراقية، فضلاً عن الاستطلاعات والمصادر في هذا الخصوص والتي سبق ذكرها في مواضع مختلفة من الفقرات السابقة ومنها الفقرات (١٧،٣٩).

١٣.بينما حصلت الفقرة(٢٤) ومنطوقها "***حتى على مستوى أكاديميين ليست هناك معرفة حقيقية بعمل التخصص النفسي***".على وسطاً مرجحاً بلغ(٢,٢١)، ووزناً مئوياً بلغ(٧٣,٦٦)، ما يوضح إن أفراد العينة بمختلف فئاتهم يرجحون ذلك الضعف المعرفي بأهمية التخصصات النفسية حتى على مستوى البعض من أساتذة الجامعة رغم قربهم ومعرفتهم بتلك التخصصات، وذلك قد يعود برأي الباحثان إلى تأثير المجتمع فهم قد يتماشون بشكل شعوري أو لاشعوري مع التيار الاجتماعي كونهم أولاً وأخيراًأفراداً ضمن مجتمع يتأثرون بآراءه وأحكامه، وتتفق تلك النتيجة مع المصادر النفسية والاجتماعية الإقليمية والدولية الخاصة بهذا المجال والمارة الذكر بالنقطة (٣)الخاصة بالفقرة(١٧)حول نظرة المجتمعات في الدول النامية عموماً ومنها العربية بوجهٍ خاص للتخصصات النفسية وطبيعة تقديرهم وتعاطيهم معها مقارنةً بالدول المتقدمة.

١٤.في حين حصلت الفقرة(٣) ومفادها "***أشعر أننا كمجتمع نحتاج إلى برامج علاج نفسي جماهيرية لعلاج الكثير من العادات السلوكية غير الصحية***". على وسطٍ مرجحٍ بلغ(٢,١٣)، ووزنٍ مئويٍ بلغ(٧٠,٤٧)،ما يدلّ على توافق

إجابات أفراد العينة عبر فقرات المقياس المتقاربة في مدلولاتها، ونلحظ إن الفقرة الحالية تندرج في ذات السياق الذي يشير إلى حاجة مجتمعنا الماسة لبرامج العلاج النفسي لما يعانيه من مظاهر وأعراض نفسية وسلوكية ضاغطة، وهو ما تمت الإشارة لهُ في أكثر من موضع سابق بالفقرات آنفاً، وباتفاق أيضاً مع المصادر العلمية والجهات ذات العلاقة عربياً وعالمياً بهذا الخصوص والوارد ذكرها أيضاً، وتحديداً في الفقرات(٣٠،٣١،٤٠).

١٥ . بينما حصلت الفقرة(١٤) ومنطوقها "***لدي شعور بأن مجتمعنا لا يعرف إن هنالك شيء إسمهُ العلاج النفسي وليس أمامه إلا الطبيب النفسي***". على وسطٍ مرجح بلغ(٢,١١)، ووزنٍ مئويٍ بلغ(٦٩,١٤)، مايوضح آراء معظم الأفراد في العينة بكونهم يؤيدون غياب نشاط العلاج النفسي ببيئتنا العراقية بمؤسساتها المختلفة، مع الإشارة إلى إن فئة الأساتذة تخصص علم النفس وعلم الاجتماع حققت الدرجةً القصوى على تلك الفقرة بلغت(٢,٩٥)، ثم فئة القضاة(٢,٨٠)، تليها فئة المسؤولين الحكوميين(٢,٧٨)، وفئة الأطباء النفسانيين التي سجلت الدرجة الأدنى في هذا السياق حيث بلغت(١,٠٩)، وهو ما يتفق مع الواقع بغياب نشاط العلاج النفسي من بيئتنا، فضلاً عن التأكيد الرسمي لذلك في مؤتمر الصحة النفسية الثالث والمنعقد ببغداد في العام٢٠٠٧ وبحضور ثلة من أساتذة علم النفس والأطباء النفسانيين وبحضور وزير الصحة آنذاك وعدد من المسؤولين الحكوميين وعلماء أجانب، والذي تمت الإشارة إليه في مقدمة البحث حول غياب العلاج النفسي من المستشفيات العامة وحتى المستشفيات المتخصصة بالإضطرابات النفسية في البيئة العراقية، وإن المجتمع في جهل شبه تام للعلاج النفسي وعمله ومؤداه.

١٦.كما حصلت الفقرة(١٥) ومنطوقها "***أعتقد إن أطراف عدة في أولها الأطباء النفسانيين يحاولون إعاقة إشراك متخصصوا الصحة النفسية في معالجة المضطربين نفسياً لأسباب مادية***" على وسط مرجح بلغ(٢,٠٧) وبوزن مئوي بلغ (٦٩,١٤). ما يبين إن أفراد العينة يرجحون هذا العامل، وهو ما يرجحهُ في الغالب أساتذة علم النفس بوسط مرجح بلغ(٢,٨٥)، يليهم أساتذة علم الاجتماع بوسط مرجح بلغ (٢,٦٧)، ثم القضاة والمسؤولين الحكوميين الذين جاءت أوساطهم المرجحة متقاربة بمدى(٢,٤٢-٢,٤٤)، بيدَّ إن الأطباء النفسانيين سجلوا الحد الأدنى من الوسط المرجح في هذا السياق، إذّ بلغ(١,٠٧)، ما يوضح رفضهم لهذا الحكم، ويلقون بالتبعة على الوزارات المعنية والدولة والمجتمع كَكُل كما جاء في الفقرات (٢٣ و٣٩). ورغم إنهم قد يتوافقون مع آراء فئات العينة الأخرى حول أهمية العلاج النفسي وضرورة توافره وحاجتنا له بدلالة الأوساط المرجحة والأوزان المئوية على الفقرات(٤٠،٢٣،٢٨،٣٠،٣١) الممثلة لذلك. وعلى أية حال فإن النتيجة المتقدمة تحصل على بعض التأكيد من

خلال الاستطلاعات والمؤتمرات التي أجريت في هذا الخصوص وتمت الإشارة لها سلفاً، إذّ إن السلطة الصحية الوزارية وهي طبنفسية بالطبع عندما تم اقتراح استحداث ملاك المعالج النفسي في المستشفيات العامة والتخصصية، واستصدار قانون يجيز لمتخصصي الصحة النفسية وعلم النفس السريري فتح عيادات خاصة لممارسة العلاج النفسي في مؤتمرات الصحة النفسية المتعاقبة لـ٣سنوات بالفترة(٢٠٠٦-٢٠٠٨) لم تصغ لذلك لدوافع مادية واعتبارية باعتقاد الباحثان، في حين هذا النظام معمول به في غالبية دول العالم.

١٧.بيدَّ إن الفقرة(٢٦) ومفادها ***"أجد إن هناك تياراً شبه عام من عدم الترحيب بالتخصص النفسي في بلدنا"***. حصلت على وسطٍ مرجح بلغ(١,٦٣)، وبوزنٍ مئويٍ بلغ (٥٥,٣٣)، ما يوضح إن إجابات العينة نسبياً تتذبذب وتميل لترجيح متواضع لهذه الفقرة، على الرغم من بعض التوافق في المعنى كما يبدو من منطوق الفقرة مع الفقرات كل من(١٤،١٧،٢٤) والمتقدمة الذكر في النقاط(١٥،٣،١٣)، وبالتالي فإن تلك الفقرة يمكن أن تنزوي تحت عامل نظرة المجتمع العراقي للتخصصات النفسية وتجنبه لها بجهل بها من قبل البعض، وبتعمد تحت تأثير طبيعة التيار الاجتماعي من جهةٍ أخرى، وهو ما تم توضيحه في الفقرات المتوافقة في سياقها مع منطوق تلك الفقرة والمشار إليها آنفاً.

١٨.في حين حصلت الفقرة(٣٣) والتي مفادها ***"أجدّ إن العراقيين لم يعودوا يهتموا بالثقافة وتطوير المعرفة وهمهم الوحيد العيش والكسب المادي فقط"***. على وسط مرجح بلغ(١,٦٢)، وبوزن مئوي بلغ(٥٤,٦٦) مايدل على إن أفراد العينة بنسبة متوسطة يتوافقون مع مدلول الفقرة، علماً إن النتيجة اتفقت مع تقرير منظمة اليونسكو للعام٢٠١٤، والذي يضع العراق ضمن الدول التي تعاني ضعفاً في نظام التعليم مقارنةً بعقود السبعينات والثمانينات، كما يشير إلى إن المجتمع العراقي الذي كان مدرجاً ضمن أكثر الدول نسبة في مطالعة جرائد الأخبار اليومية إنخفض لنسبة الـ٣٧٪، ولعلَّ ذلك يتوافق مع الواقع الملاحظ على حد علم الباحثان، فضلاً عن المعدلات السنوية التي تطرحها وزارة التربية للمراحل المتوسطة والاعدادية التي أصبحت تؤشّر انخفاظاً واضحاً هي الأخرى، ناهيك عن الأداء المتواضع لطلبة الجامعات العراقية من بعد أحداث نيسان حتى الوقت الحاضر، وهذا يتفق مع الدراسات ومسوحات الرأي التي تم استعراضها بمؤتمر التعليم العالي العراقي الذي عقد بأربيل في العام٢٠١٠وأوجزهبتوصياتهالختامية بأن هناك "انخفاضاً ملحوظاً في أداء طلبة الجامعة للدراسات الأولية

والعليا، فضلاً عن تردي الأداء في ميادين عمل تخصصاتهم بعد التخرج"(المجلد الخاص بمؤتمر أربيل، ٢٠١٠،ص١٣٢).

١٩.كما حصلت الفقرة(٣٨) ومنطوقها "**أرى إن العديد من الساسة يعرفون تأثير التخصصات النفسية في تغيير المجتمع وتطويره بحكم عيشهم في دول الخارج وهذا لايتفق وأهدافهم**". على وسطٍ مرجح بلغ(١,٦٠)، ووزنٍ مئويٍ بلغ(٥٣,٣٣)، وذلك يوضح إن إجابات العينة ولو بنسبة معينة تؤيد تلك الفقرة التي تنتقد الساسة وتفترض ذلك الإهمال والتغافل عن دعم التخصصات النفسية، وتجدر الإشارة إلى إن فئة الأساتذة قد سجلت أعلى وسطاً مرجحاً على تلك الفقرة بلغ(٢,٨٨)، يليهم الأطباء النفسانيين بـ(٢,٦٤)، بيدَّ إن إجابات المسؤولين الحكوميين فضلاً عن القضاة سجلت أدنى مستوى في هذا الموضع فقد بلغت أوساطهم المرجحة(١,١،٢٦,٢٢) على التعاقب. وبالتالي يمكن أن نعد نتيجة تلك الفقرة في توافق مع الفقرات التي تلقي بتبعة الضعف في توافر نشاط العلاج النفسي على الحكومة ببعض شخوصها وسياستها، وهو ما يمكن وصفه في إطار الفقرات(٢٣و٣٩)في النقاط(٧و١٢) متقدمة الذكر، والتي تلقي بالتبعة على النظام السياسي في ضعف توافر الخدمات النفسية ونقص الاهتمام بها، والتي نتلمس لها توافقاً مع الواقع المعاش في البيئة المحلية، فضلاً عن المصادر والتقارير الدولية في موارد الفقرات سابقة الذكر.

٢٠. أما الفقرة(٣٦) ومفادها "***أجدُ إن بعض المرجعيات الدينية ترى إن التخصص النفسي منتج أجنبي، بل وقد تعده خطراً علمانياً على المجتمع***". فقد حصلت على وسطاً مرجحاً بلغ(١,٥١)، ووزناً مئوياً بلغ(٥٠,٣٣)، ما يؤشر إن إجابات العينة جاءت في الوسط تماماً، كما يدل ذلك أيضاً اختلافاً ملحوظاً في الرأي بين فئات العينة تؤيده أوساطهم المرجحة، فقد اتخذت فئة أساتذة علم النفس وعلم الاجتماع نسبياً تقارب في وسطها المرجح بهذا الموضع، إذّ بلغ (٢,٢٤) و(٢,٢١) على التعاقب، يليهم الأطباء النفسانيين بـ(٢,١٠)، ثم القضاة والمسؤولين الحكوميين الذين هم بدورهم أيضاً سجلوا تقارباً بوسطهم المرجح بهذا المورد بلغ(١,١١) و(١,١٤) بالتعاقب، ونجد بعض الاتفاق بين تلك النتيجة وما توردة المصادر الإسلامية التي ترى إن الظاهرة النفسية تحكمها عوامل غيبية، وبالتالي فإن معالجتها أيضاً تتخذ أساليب روحانية، وهو ماتبتعد عنه التخصصات النفسية كونها تلتزم منهجية البحث العلمي التي ترى مامن ظاهرة إلا وتحكمها عوامل مادية بضمن ذلك الظاهرة النفسية والتي هي نتاج الدماغ وهو عضو بيولوجي يخضع لمؤثرات كيميائية وفيزيقية محكومة بعوامل وراثية وبيئية، وبالتالي فإن هناك

أسباب مادية تؤثر في الظاهرة النفسية، ومادامت تلك الأسباب تنصاع للتجريب والاختبار، لذا يمكن التأثير بالظاهرة النفسية من خلال التحكم بالعوامل، وهو ماتختلف معه بعض المناهج الدينية بلّ وقدّ ترفضه.

٢-تقييم وجود الاختصاص النفسي في المؤسسات المختلفة من قبل عينة البحث.

لتحقيق هذا الهدف تم جمع درجات المستجيبين على الفقرات الخاصة بمجال تقييم وجود الإختصاص النفسي في المؤسسات المختلفة وعددها (١٥) فقرة، وبعد تفريغ البيانات تم استخدام الاختبار التائي لعينة واحدة، إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (٢.٩٠)، وهي مقاربة للقيمة الجدولية والبالغة (٢.٨١)عند درجة حرية(٣٤٩) ومستوى دلالة (٠.٠٥)،ما يدل على إنهُ ليس هناك فروق ذات دلالة بين أفراد العينة والمجتمع في هذا الجانب، كما تدعم ذلك درجة الوسط الحسابي للعينة والبالغ (٤٣.٢١) مقارنةً بالوسط الفرضي البالغ (٤٢). ما يوضحّ إن أفراد العينة لايختلفون عن المجتمع في تقييم وجود الاختصاص النفسي في المؤسسات والدوائر العراقية، وهو ما يتفق مع الدراسات ومسوحات الرأي التي أوجزها مؤتمر التربية والتعليم العالي بتوصياته الختامية المنعقد بأربيل ٢٠١٠.

٣-قياس الفروق في تقييم دور العلاج النفسي بالبيئة العراقية على وفق متغير التخصص.

وبهدف معرفة فيما إذ كانت هنالك فروق في تقييم دور العلاج النفسي على وفق التخصص (الصحة النفسية والطب النفسي)، تم اختيار مجموعة إجابات أساتذة علم الاجتماع والبالغة(٥٠)، وإجابات مجموعة الأطباء النفسانيين والبالغة(٥٠)على مقياس تقييم دور العلاج النفسي، وبعد تفريغ البيانات وتطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين بلغت قيمة تاء المحسوبة(٤.٣١)،وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (٢.٩٨)، عند درجة حرية (١٩٨)، ومستوى دلالة (٠.٠٥)، ما يعني إن هناك دلالة إحصائية، أي هنالك فروق بين تخصص علم الاجتماع وتخصص الطب النفسي في تقييم دور العلاج النفسي بالمؤسسات الصحية والعيادات، إذّ بينّت إجاباتَ الأطباء إن هناك مهنيين من تخصص علم النفس متواجدين في بعض المستشفيات يعاونون الأطباء النفسيين بعملهم في علاج الاضطرابات النفسية، غير إن إجابات إختصاصيوا علم الإجتماع نفت ذلك وأكدت بأنهُ ليس هناك من وجود لإختصاصيي الصحة النفسية وما من مزاولة لأساليب العلاج النفسي في المستشفيات والعيادات، والأمر مقتصر على الأطباء الذين يعالجون تلك الاضطرابات بالعقاقير الدوائية فقط.

الاستنتاجات

وكخلاصة للنتائج المستعرضة آنفاً يستنتج الباحثان مايلي:

١.إن العلاج النفسي غير متوافر لا على مستوى المؤسسات الصحية ولا الأكاديمية ولا حتى على المستوى الاجتماعي في العراق. رغم حاجة البيئة العراقية له لما يشيع فيها من مظاهر اللاسواء النفسي والاجتماعي.

٢.إن معالجة الاضطرابات النفسية مقتصرة على الوصف الدوائي من قبل الأطباء النفسيين ولجميع الحالات والدرجات ولاوجود لتخصص يقوم بمهمة العلاج النفسي.

وتتلخص الصعوبات التي تواجه هذا النوع من العلاج بالآتي:

أ. عدم توفر قوانين وقرارات حكومية الخاصة تؤسسللعلاج النفسي في المؤسسات الصحية العامة منها والخاصة.

ب.عدم توفر أقسام علمية في الجامعات العراقية تخرج مختصين في هذا المجال.

ج.عدم توفر بنية تحتية وبيئة اجتماعية لهذا النوع من العلاج في بلدنا.

ج- **المقترحات**:

كما يقترح الباحث ان مايلي:

١ – إجراء مسح ميداني عامي وفر إحصاءات ومعلومات نقف من خلالها على تقييم دقيق لواقع الصحة النفسية في المجتمع العراقي، كي نتمكن من إدراك وافي لحجم المشكلة.

٢ – القيام بدراسات لاحقة تتناول متغيرات العلاج النفسي والصحة النفسية بعدد من المتغيرات النفسية والاجتماعية مثل: (تقنيات الفحص والاختبار النفسي المادية والمعنوية، الوعي الاجتماعي، تعاطي المخدرات، التعصب القبلي والعقائدي).

٣ – القيام بدراسات لاحقة تتناول متغيرات العلاج النفسي والصحة النفسية بعدد من المتغيرات الديموغرافية مثل: (التحصيل الدراسي، الانحدار الطبقي، المكانة الاجتماعية، نوع المهنة).

د- **التوصيات**:

وتقدم الباحثان بعدة توصيات هي:

أمجلس النواب العراقي مدعو لإصدار قانون تأسيس العلاج النفسي في المستشفيات العامة والتخصصية، فضلاً عن فتح عيادات لمزاولة العلاج النفسي من قبل إختصاصيوا الصحة النفسية وعلم النفس السريري.

بالحكومة العراقية عليها مهام رئيسة في تحسين واقع الصحة النفسية، من خلال إقامة برامج لنشر الوعي الصحي النفسي والاجتماعي، وفتح مراكز للصحة النفسية والمجتمعية يزاول العمل فيها اختصاصيين في مراكزالمحافظات والجامعات.

ج- وزارة الصحة مدعوة لاستحداث ملاك وظيفي بعنوان معالج نفسي في جميع المؤسسات الصحية وبمختلف عناوينها ومستوياتها، يوظف فيه ذوي تخصص الصحة النفسية وعلم النفس السريري تحديداً.

د.وزارة التعليم العالي مدعوة لفتح أقسام تخصص دقيق في الصحة النفسية وعلم النفس السريري، فضلاً عن فتح فروع بتلك التخصصات في دراسات الماجستير والدكتوراه لتهيئة متخصصين في تلك المجالات على درجة عالية من المهنية والكفاءة.

هـ المرجعيات الدينية ومنظمات المجتمع المدني والأحزاب السياسية مدعوة لنشر ثقافة الوعي النفسي، وذلك من خلال دورات مستمرة للمواطنين تقام في الجوامع ومقرات المنظمات والأحزاب.

المصادر

١. الجزائري، أحمد بوضياف، (٢٠٠٤): واقع الصحة النفسية في البلدان العربية، مجلة العلوم النفسية، العدد١٣،جامعة وهران.

٢. الجسماني،علي، ١٩٨٤،علم النفس والسلوك، مطبعة النهضة، بغداد.

٣. الجلبي، محمد حسن، ٢٠٠٧، السلوك السيكوباثي وتأثير المحيط الاجتماعي، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد٣٦، بغداد.

٤. الخطيب، هاني عبد الله،(٢٠٠٩): واقع المرأة العربية بين الحاضر والمستقبل، مجلة دراسات اجتماعية، العدد١٨، الدوحة، قطر.

٥. الدباغ، تقي محمد(١٩٩٢): المؤثرات النفسية والثقافية على المجتمع العراقي عبر التأريخ، بحث منشور، مجلة الآثار، العدد١٧، دار الحرية للصحافة والنشر،بغداد.

٦. الرخاوي،يحيى، ٢٠١٢،الهوية الاجتماعية وتأثير العولمة، مجلة الشبكة العربية للعلوم النفسية، العدد١٦، تونس.

٧. الشمري، علي، والنداوي، عدنان، العقلية العراقية وعلاقتها بالصراع السياسي والاجتماعي في البيئة العراقية،مجلد المؤتمر العلمي القطري للشخصية العراقية بين الحاضروآفاق المستقبل/ جامعة القادسية،٢٠١٣.

٨. الشمري، علي كاظم، ٢٠١٥، التحمل النفسي وعلاقته بالمواساة الاجتماعية لمتضرري العمليات الإرهابية، مجلة كلية التربية/ جامعة واسط، العدد الرابع.

٩. الشمري، علي كاظم، ٢٠١٤، الآثار النفسية والاجتماعية للعراقيين المهجرين قسراً، ندوة علمية، كلية الطب/ جامعة واسط، النشرة العلمية الجامعيةالسابعة.

١٠. الصالحي، محمد كريم(١٩٩٩): إضطرابات سوء التواصل مع المحيط وآثاره االاجتماعية، مجلة كلية الآداب، جامعة الموصل، العدد ٣٨.

١١. الصبوة، محمد نجيب، ٢٠١٠، مقدمة في علم النفس السريري، دار الشروق للطباعة والنشر،القاهرة،مصر.

١٢. المغازجي، حيدر إسماعيل، ١٩٨٩،أسباب المشكلات النفسية وطرق العلاج، مجلة الاختصاصات الطبية، المجلد٢، العدد ١٩، كلية الطب، جامعة بغداد.

١٣. باقر، طه (١٩٦٩): العراق في العهد القديم، مطبعة جامعة بغداد، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

١٤. حفني، قدري،(٢٠١٣): أسس الطب النفسي الحديث، مجلة الهيئة المصرية للتخصصات النفسية، العدد٣٥،عين شمس.

١٥. صالح، قاسم حسين، ٢٠١٣، الإضطرابات النفسية والعقلية من وجهة نظر حديثة، مطبعة آزادي، أربيل.

١٦. عاقل، فاخر، ١٩٨٩،علم النفس الاجتماعي، مطبعة دار العلم للملايين، بيروت.

١٧. عكاشة، أحمد،٢٠٠٤، مقدمة في الطب النفسي، المطبعة الأنكلو- مصرية، القاهرة، مصر.

١٨. كمال، علي،١٩٨٨، النفس أمراضها وعلاجها، دار واسط للطباعة والنشر، بغداد.

١٩. كوثر، مصطفى(٢٠٠١): علم النفس المرضي وأسس العلاج النفسي، دار المعارف للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.

٢٠. مؤتمر أربيل،٢٠١٠، واقع التعليم العالي العراقي وآفاق المستقبل، التوصيات الختامية. مجلد المؤتمر، وزارة التعليم والبحث العلمي.

21.(AFR) American Federal Report,2015,Washington. 21.Anastasia.(1988): Psychological Testing,(6ed.) McClellan Publishing Company, New York.

22.Cronbach,L.J,(1951): A coefficient Alpha and The internal Structure of Tests. Psychometrika.

23.Eble, A. (1972): Essentials of Psychological Measurement, Trans-Hall, New York.

24.Ellis, Albert. (2007): Applications in Emotional-Mantel Psychotherapy Techniques, Trans-Hill. New York.

25.FAO Report (2006): The Epidemiology of the Eating Security, Geneva.

26.Guilford , P. &Fruchter , B. (1978): Fundamental statistics in Psychology and Education (6th.ed), New York: McGraw-Hill.

27.Kazaniga,R,2008,The Medulla area and balance emotion,trans-Hill. Philadelphia.

28.LeDoex,J,1995,The Emotional Brain,2thed,BrooksPress,NewYork.

29.Researchers Team, 2004, The Survey Study for Iraqi Community, Michigan, U.S.A.

30.Martin, J. 2005, Textbook in Psychology, Stevenson, Press. New Jeresy.

31.Murphy,K,2006,The neuroses bias to behavior,AlsaverPress,New York.

32.Nunnally,J.C,(1978): Psychometric Theory,(2th.ed) ,Johen-Waily Press, New York.

33.Sampthon.J,S.(2001): The Social Deprivation As Consequence for Shocks Affairs(Survey in Third World Community),The Journal of Social Studies, Vol.6,No13.Durban-South Africa.

34.Spincer, E,1949, The Conflict of Culture, Juhen-Weliy,New York.

35.Spincer, G.(2004):Psychology, 6thed, Alsaver Press, Boston, U.S.A.

36.Winters,K.C.(1996): Personal Experience Inventory for Adults Manual (PEI-A) . Published by Western Psychological Services (WPS) , Los Angeles.

37.Witcken, A. 1972, Cognitive Style, Definition and Theory, British Royal Press, London,UK.

38.UN Report.(2006): The Eleven World Declaration of Eating Security, The Against of United Nations, Italy Bureau, Roma.

39.UN FAO Reports.(2009-2010): The Epidemiology Survey For Iraqi Mead &South(Statistics and Materials),UN Agenesis in Baghdad.

40.UNDCP Publications,(1997): Facing in challenge, Vienna, No.21.UNODCCP. (2006): For The Free World of Poverty, Printed in Austria.

41.UNPublications. (2006): By Victor Kolybine& Davis Battenberg, Cultures and Problems, Indentation Texts.

42.UNpublications. (2007): The Forth National Report for Fact Social, Printed in Austria.

43.UNWHP Report.(2010): The World Report For Meetings and Drugs Program, The Twelve Conference For World United Agenesis, Amman, Jordan.

44.WHO Report. (2000):International Classification of Disease(10th Rev), Geneva: World Health Organization.

ملحق(١)

مقياس الصعوبات المتعلقة بالعلاج النفسي في البيئة العرقية بصورته الأولية مقدم للخبراء

الأستاذالدكتور.....المحترم

تحية طيبة.....

يروم الباحث ان التعرف على الصعوبات المتعلقة بالعلاج النفسي في البيئة العراقية، ولأجل ذلك تم إعداد مجموعة من الفقرات التي تعكس هذا الواقع من خلال استطلاع أولي أجراه الباحثان تناول شريحة متنوعة من المجتمع العراقي، وبكافة التحصيلات والمستويات العمرية والاجتماعية والمهنية ومن الجنسين، وبعد جمع الفقرات من قبل الباحثان وتعديل صياغتها مع المحافظة على مضمون الفقرة، فضلاً عن إزالة المتكرر منها والغامض بلغ عدد الفقرات(٤٠) فقرة، كما اعتمد الباحثان على تعريف الجمعية النفسية الأميركية ٢٠٠٠ للعلاج النفسي بأنهُ:

الاختصاص الذي يتولى معالجة المشكلات والاختلالات النفسية بالحوار، بشكل علمي منهجي مستنداً في أساليب هِو تقنياته إلى نظريات علم النفس، فضلاً عن التقيد بمجموعة من الشروط والأخلاقيات المحددة للعاملين في هذا المجال،على أن يقوم بهم تخصصين من الشهادات العالية في تخصص علم النفس السريري والصحة النفسية، وعلى درجة عالية من المهنية والكفاءة (Gabbard,2000,P.23).

.وببدائل تألفت من (نادراً، أحياناً، دائماً)، وبأوزان بلغت(١-٣). وتعليمات كالآتي:

أستاذي الفاضل...أستاذتي الفاضلة

تحية طيبة....

فيما يأتي عدد من الفقرات التي تستفسر عن تقييم كل واقع العلاج النفسيفي البيئة العراقية والصعوبات التي قد يواجهها هذا التخصص في بيئتنا إن وجِدتّ، لذا يرجى قراءة كل سؤال بعناية، ثم وضع إشارة تحت البديل الذي يعكس رأيك، كما يرجى من كأن تكون صريحاً وواضحاً، وتأكد من إن إجابتك لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي ولفائدته،علماً إن كل ستم طالباً بذكرالإسم ... مع التقدير.

ت	الفقرات	صالحة	غير صالحة	التعديل
١.	أرى إن نسبة كبيرة من مجتمعنا تعاني أشكال عدة من المشاعر السلبية ومظاهر السلوك اللاسوي.			
٢.	أجدُ إنّ مهمة معالجة الحالات النفسية بمختلف مستوياتها مقتصرة على الأطباء النفسانيين ولاوجود لمتخصصي علم النفس.			
٣.	أشعر أننا كمجتمع نحتاج إلى برامج علاج نفسي جماهيرية لعلاج الكثير من العادات السلوكية غير الصحية.			
٤.	لم أواجه يوماً ما في مستشفى أو مؤسسة أخرى أسلوب العلاج النفسي. فقط الأدوية النفسية والعصبية.			
٥.	أرى إن المشكلة تكمن في الافتقار لوجود اختصاص الصحة النفسية في المستشفيات وباقي المؤسسات ذات العلاقة.			
٦.	إن اقتصار مهمة معالجة المشكلات النفسية على الطبيب النفساني يجعل عملياً العقاقير هي الطريق الوحيد للمعالجة.			
٧.	أعرف كثيراً من الأفراد كانت حالاتهم بسيطة ولا تستوجب عقاراً نفسياً وبسبب مراجعتهم للأطباء وتناولهم للأدوية النفسية أصبحوا مدمنين.			
٨.	أجدُ إن الافتقار لوجود تشريعات قانونية خاصة بعمل ذوي التخصصات النفسية هو السبب في عدم وجود تخصصات العلاج النفسي ببلدنا.			
٩.	برأيي لو كانت هنالك مراكز للصحة النفسية لدينا لأسهم ذلك في التخفيف من الأعراض ومظاهر السلوك اللاسوية التي يعانيها نسبة كبيرة لدينا.			
١٠.	أجد إن إرتفاع نسبة الشكوى لدى العراقيين من أعراض مرضية بدنية			

	عدة كخفقان القلب والتشنجات الجسدية هو لعدم وجود مراكز للاستشارات والعلاج النفسي لدينا.			
١١.	أجد إن المشكلة أساساً تكمن في عدم إهتمام الجامعات بإنشاء أقسام تتولى تخريج متخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس السريري.			
١٢.	أجدّ إن العراقيين يحتاجون من يسمعهم لا من يصف لهم الدواء فقط، فالدواء النفسي مهمته وقتية بينما العلاج النفسي تأثيره أطول وبلا آثار جانبية.			
١٣.	أرى إن مسؤولية عدم وجود تخصصات العلاج النفسي. وأخذ دورها في هذا المجال تقع على وزارتي التعليم العالي والصحة.			
١٤.	لدي شعور بأن مجتمعنا لا يعرف إن هنالك شيء إسمه العلاج النفسي. وليس أمامه إلا الطبيب النفسي.			
١٥.	أعتقد إن أطراف عدة في أولها الأطباء النفسانيين يحاولون إعاقة إشراك متخصصوا الصحة النفسية في معالجة المضطربين نفسياً لأسباب مادية.			
١٦.	أرى إن مجتمعنا يعاني ضعفاً مزمناً في الثقافة النفسية ويجهل الكثير من الأمور في هذا الجانب.			
١٧.	أجد إن هناك مشكلة أخرى تتمثل بنظرة المجتمع التي لازالت قاصرة وسلبية للتخصصات النفسية بوصف الجنون وما شابه.			
١٨.	أرى أن رغم التنوع الذي ساد مجتمعنا في وسائل الإتصال والتقنيات إلا إن ضعف المعرفة بالجوانب النفسية وأهميتها لازال واضحاً.			
١٩.	ينتابني الألم عندما أرى بلدنا متأخراً في وجود التخصصات النفسية عن بلدان العالم الأخرى وهو ينشد التغير والانفتاح.			
٢٠.	أعتقد إن الحكومة مقصرة في تحفيز دور التخصص النفسي، وما من			

	برامج لتغيير الفكر والسلوك.			
٢١.	أرى إننا نحتاج إلى برامج إعادة تأهيل نفسي ـ ومجتمعي، وهذا يتطلب وجود ملاك لمتخصصي الصحة النفسية من رياض الأطفال صعودا.			
٢٢.	أجدُ إن وجود تخصص علم النفس شبه معدوم في دوائرنا بما في ذلك المؤسسات ذات الحاجة المباشرة كالمستشفيات والمدارس ومراكز الشباب والمحاكم، وما متوفر بسيط ورتيب.			
٢٣.	أرى إن ضعف انتشار التخصصات النفسية في بلدنا مسؤولية تشاركية بين المجتمع والدولة، وبتغافل وكأن تلك التخصصات ليست ذات تأثير.			
٢٤.	حتى على مستوى أكاديميين ليست هناك معرفة حقيقية بعمل التخصص النفسي.			
٢٥.	أرى إن النظام الحالي متغاضي عن أهمية التخصص النفسي، كونه لايخدم بعض الجهات التي لاتريد للمجتمع أن يرتقي بوعيه وتطوير ذاته.			
٢٦.	أجد إن هناك تياراً شبه عام من عدم الترحيب بالتخصص النفسي في بلدنا.			
٢٧.	أؤمن بأن المجتمع الراغب في التطور في كل مجالات حياته يدعم ويطلب ويلح على وجود التخصص النفسي في كل مؤسساته خصوصاً التربوية منها.			
٢٨.	أرى إن تجارب الشعوب التي مرت بظروف قاهرة كمجتمعنا وتغير حالها بالكامل إلى الأفضل إنها أدخلت المتخصصين النفسيين في كل مؤسساتها.			
٢٩.	أشعر إن العراقيين تواقين لمن يسمع شكواهم وهمومهم ويهتمون بذلك الشي لو توفر.			
٣٠.	أرى إن ارتفاع معدلات الجريمة والطلاق وغير ذلك من المشكلات بسبب عدم وجود استشاريين نفسيين يوجهون الناس إلى الحلول بشكل علمي.			

٣١.	أعتقد إنهُ لو كانت لدينا مراكز للصحة النفسية يراجعها الناس لاختفت العديد من مظاهر السلوك غير السوي من الشارع العراقي.			
٣٢.	أؤمن بمبدأ إن إعمار شخصية الإنسان هو أساس كل إعمار، فالبناء المادي أياً كان مالم يكن وراءه إنسان مستقر انفعالياً وذهنياً لا يجدي نفعاً			
٣٣.	أجدّ إن العراقيين لم يعودوا يهتمون بالثقافة وتطوير المعرفة وهمهم الوحيد العيش والكسب المادي فقط.			
٣٤.	أشعر إن مجتمعنا يشهد مظاهر سلوكية لم تكن معهودة لديه ويمكن أن يكون ذلك البداية لما هو أفضع وأخطر.			
٣٥.	أعتقد إن البعض من الساسة خصوصاً الدينيين منهم قد يعدون علم النفس منتجاً أجنبياً لا يجبذ انتشاره في مجتمعنا.			
٣٦.	أجدُ إن بعض المرجعيات الدينية ترى إن التخصص النفسي- منتج أجنبي، بلّ وقد تعده خطراً علمانياً على المجتمع			
٣٧.	أجد إن علم النفس والتخلف صنوان لا يجتمعان، وإن هنالك إرادات في بلدنا لا تريد لهذا المجتمع أن يتطور فكرياً ونفسياً.			
٣٨.	أرى إن العديد من الساسة يعرفون تأثير التخصصات النفسية في تغيير المجتمع وتطويره بحكم عيشهم في دول الخارج وهذا لا يتفق وأهدافهم.			
٣٩.	أرى إن المسألة تحتاج إلى إرادة الكل كبرلمان وتعليم عالي وصحة وتربية لتهيئة خريجين ومستلزمات ومراكز للعلاج النفسي والاجتماعي.			
٤٠.	أشعر إننا على أعتاب الدخول في سلوكيات مدمرة إجتماعياً مالم تتبنى الدولة تأسيس مشروع وطني دائمي للصحة النفسية في كافة المؤسسات خصوصاً التربوية.			

ملحق (٢)

مقياس الصعوبات المتعلقة بالعلاج النفسي في البيئة العراقية بصورته النهائية

أستاذي الفاضل...أستاذتي الفاضلة

تحية طيبة....

فيما يأتي عدد من الفقرات التي تستفسرعن تقييم كل واقع العلاج النفسي في البيئة العراقية والصعوبات التي قد يواجهها هذا التخصص في بيئتنا العراقية، لذا يرجى قراءة كل سؤال بعناية، ثم وضع إشارة تحت البديل الذي يعكس رأيك، كما يرجى منك أن تكون صريحاً وواضحاً، وتأكد من إن إجابتك لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي ولفائدته، علماً إنك لست مطالباً بذكرالإسم ... مع التقدير.

ت	الفقرات	نادراً	أحياناً	دائماً
١.	أرى إن نسبة كبيرة من مجتمعنا تعاني أشكال عدة من المشاعر السلبية ومظاهر السلوك اللاسوي.			
٢.	أجدُ إنّ مهمة معالجة الحالات النفسية بمختلف مستوياتها مقتصرة على الأطباء النفسانيين ولاوجود لمتخصصي علم النفس.			
٣.	أشعر أننا كمجتمع نحتاج إلى برامج علاج نفسي جماهيرية لعلاج الكثير من العادات السلوكية غير الصحية.			
٤.	لم أواجه يوماً ما في مستشفى أو مؤسسة أخرى أسلوب العلاج النفسي فقط الأدوية النفسية والعصبية.			
٥.	أرى إن المشكلة تكمن في الافتقار لوجود اختصاص الصحة النفسية في المستشفيات وباقي المؤسسات ذات العلاقة.			
٦.	إن اقتصار مهمة معالجة المشكلات النفسية على الطبيب النفساني يجعل عملياً العقاقير هي الطريق الوحيد للمعالجة.			
٧.	أعرف كثيراً من الأفراد كانت حالاتهم بسيطة ولا تستوجب عقاراً نفسياً وبسبب مراجعتهم للأطباء وتناولهم للأدوية النفسية أصبحوا مدمنين.			
٨.	أجدُ إن الافتقار لوجود تشريعات قانونية خاصة بعمل ذوي التخصصات النفسية هو السبب في عدم وجود تخصصات العلاج النفسي ببلدنا.			
٩.	برأيي لو كانت هنالك مراكز للصحة النفسية لدينا لأسهم ذلك في التخفيف من الأعراض ومظاهر السلوك اللاسوية التي يعانيها نسبة كبيرة لدينا.			
١٠.	أجد إن إرتفاع نسبة الشكوى لدى العراقيين من أعراض مرضية بدنية عدة كخفقان القلب والتشنجات الجسدية هو لعدم وجود مراكز			

	للاستشارات والعلاج النفسي لدينا.			
١١.	أجد إن المشكلة أساساً تكمن في عدم إهتمام الجامعات بإنشاء أقسام تتولى تخريج متخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس السريري.			
١٢.	أجد إن العراقيين يحتاجون من يسمعهم لا من يصف لهم الدواء فقط، فالدواء النفسي مهمته وقتية بينما العلاج النفسي تأثيره أطول وبلا آثار جانبية.			
١٣.	أرى إن مسؤولية عدم وجود تخصصات العلاج النفسي. وأخذ دورها في هذا المجال تقع على وزارتي التعليم العالي والصحة.			
١٤.	لدي شعور بأن مجتمعنا لا يعرف إن هنالك شيء إسمه العلاج النفسي. وليس أمامه إلا الطبيب النفسي.			
١٥.	أعتقد إن أطراف عدة في أولها الأطباء النفسانيين يحاولون إعاقة إشراك متخصصوا الصحة النفسية في معالجة المضطربين نفسي اًلأسباب مادية.			
١٦.	أرى إن مجتمعنا يعاني ضعفاً مزمناً في الثقافة النفسية ويجهل الكثير من الأمور في هذا الجانب.			
١٧.	أجد إن هناك مشكلة أخرى تتمثل بنظرة المجتمع التي لازالت قاصرة وسلبية للتخصصات النفسية بوصف الجنون وما شابه.			
١٨.	أرى أن رغم التنوع الذي ساد مجتمعنا في وسائل الإتصال والتقنيات إلا إن ضعف المعرفة بالجوانب النفسية وأهميتها لازال واضحاً.			
١٩.	ينتابني الألم عندما أرى بلدنا متأخراً في وجود التخصصات النفسية عن بلدان العالم الأخرى وهو ينشد التغير والانفتاح.			
٢٠.	أعتقد إن الحكومة مقصرة في تحفيز دور التخصص النفسي، وما من برامج لتغيير الفكر والسلوك.			

٢١.	أرى إننا نحتاج إلى برامج إعادة تأهيل نفسي- ومجتمعي، وهذا يتطلب وجود ملاك لمتخصصي الصحة النفسية من رياض الأطفال صعودا.			
٢٢.	أجدُ إن وجود تخصص علم النفس شبه معدوم في دوائرنا بما في ذلك المؤسسات ذات الحاجة المباشرة كالمستشفيات والمدارس ومراكز الشباب والمحاكم، وما متوفر بسيط ورتيب.			
٢٣.	أرى إن ضعف انتشار التخصصات النفسية في بلدنا مسؤولية تشاركية بين المجتمع والدولة، وبتغافل وكأن تلك التخصصات ليست ذات تأثير.			
٢٤.	حتى على مستوى أكاديميين ليست هناك معرفة حقيقية بعمل التخصص النفسي.			
٢٥.	أرى إن النظام الحالي متغاضي عن أهمية التخصص النفسي، كونه لايخدم بعض الجهات التي لاتريد للمجتمع أن يرتقي بوعيه وتطوير ذاته.			
٢٦.	أجد إن هناك تيار أشبه عام من عدم الترحيب بالتخصص النفسي- في بلدنا.			
٢٧.	أؤمن بأن المجتمع الراغب في التطور في كل مجالات حياته يدعم ويطلب ويلح على وجود التخصص النفسي في كل مؤسساته خصوصاً التربوية منها.			
٢٨.	أرى إن تجارب الشعوب التي مرت بظروف قاهرة كمجتمعنا وتغير حالها بالكامل إلى الأفضل إنها أدخلت المتخصصين النفسيين في كل مؤسساتها.			
٢٩.	أشعر إن العراقيين تواقين لمن يسمع شكواهم وهمومهم ويهتمون بذلك الشي لو توفر.			
٣٠.	أرى إن ارتفاع معدلات الجريمة والطلاق وغير ذلك من المشكلات بسبب عدم وجود استشاريين نفسيين يوجهون الناس إلى الحلول بشكل علمي.			

٣١.	أعتقد إنهُ لو كانت لدينا مراكز للصحة النفسية يراجعها الناس لاختفت العديد من مظاهر السلوك غير السوي من الشارع العراقي.			
٣٢.	أؤمن بمبدأ إن إعمار شخصية الإنسان هو أساس كل إعمار، فالبناء المادي أياً كان مالم يكن وراءه إنسان مستقر انفعالياً وذهنياً لا يجدي نفعاً			
٣٣.	أجدّ إن العراقيين لم يعودوا يهتمون بالثقافة وتطوير المعرفة وهمهم الوحيد العيش والكسب المادي فقط.			
٣٤.	أشعر إن مجتمعنا يشهد مظاهر سلوكية لم تكن معهودة لديه ويمكن أن يكون ذلك البداية لما هو أفضع وأخطر.			
٣٥.	أعتقد إن البعض من الساسة خصوصاً الدينيين منهم قد يعدون علم النفس منتجاً أجنبياً لايحبذ انتشاره في مجتمعنا.			
٣٦.	أجدُ إن بعض المرجعيات الدينية ترى إن التخصص النفسي منتج أجنبي، بل وقد تعده خطراً علمانياً على المجتمع			
٣٧.	أجد إن علم النفس والتخلف صنوان لا يجتمعان، وإن هنالك إرادات في بلدنا لا تريد لهذا المجتمع أن يتطور فكرياً ونفسياً.			
٣٨.	أرى إن العديد من الساسة يعرفون تأثير التخصصات النفسية في تغيير المجتمع وتطويره بحكم عيشهم في دول الخارج وهذا لا يتفق وأهدافهم.			
٣٩.	أرى إن المسألة تحتاج إلى إرادة الكل كبرلمان وتعليم عالي وصحة وتربية لتهيئة خريجين ومستلزمات ومراكز للعلاج النفسي والاجتماعي.			
٤٠.	أشعر إننا على أعتاب الدخول في سلوكيات مدمرة إجتماعياً مالم تتبنى الدولة تأسيس مشروع وطني دائمي للصحة النفسية في كافة المؤسسات خصوصاً التربوية.			

ملحق(٣)

أسماء السادة الخبراء على مقياس الصعوبات المتعلقة بالعلاج النفسي في البيئة العراقية

ت	الاسم الكامل	الدرجة العلمية	موقع العمل
١	خليل إبراهيم رسول	أ.د	قسم علم النفس/ آداب / جامعة بغداد
٢	احمد عبد اللطيف السامرائي	أ.د	قسم علم النفس/ آداب / جامعة بغداد
٣	وهيب مجيد الكبيسي	أ.د	قسم علم النفس/ آداب / جامعة بغداد
٤	صباح العجيلي	أ.د	قسم العلوم التربوية والنفسية/ كلية التربية/ ابن رشد
٥	محمود كاظم محمود	أ.د	قسم الإرشاد التربوي/ كلية التربية / الجامعة المستنصرية
٦	مهند عبد الستار العبيدي	أ.د	قسم علم النفس/ آداب / جامعة بغداد
٧	فارس كمال نظمي	أ.د	قسم علم النفس / آداب / جامعة بغداد
٨	خلدون العبيدي	أ.د	قسم علم النفس / آداب / جامعة بغداد

مستخلص البحث

تعاني البيئة العراقية ضعفاً واضحاً في توافر الخدمات النفسية بمختلف مؤسساتها، بلّ وحتى الصحية منها، بضمنها عيادات الطب النفسي الأكثر صلة، فالعلاج النفسي لاوجود له نسبياً. وإن المهمة برمتها ملقاة على عاتق الأطباء النفسانيين دون أيّ وجود يذكر للأخصائي النفسي، رغم التنبيه بمناسبات عدةّ منها على سبيل المثال لا الحصر مؤتمرات الصحة النفسية التي عقدت ببغداد لثلاث سنوات متتالية برعاية وزارة الصحة للفترة(٢٠٠٦-٢٠٠٨)، إذّ تم التوصية بضرورة استحداث ملاك معالج نفسي في المستشفيات العامة والتخصصية، فضلاً عن السعي لإستصدار قانون يجيزّ لإختصاصيي علم النفس السريري والصحة النفسية فتح عيادات لمزاولة العلاج النفسي، ناهيك عن التوجيه بفتح مراكز للصحة النفسية في المدارس والجامعات، لكن تلك التوصيات بقيت أدراج تلك المؤتمرات دون أيّ تنفيذ على أرض الواقع، ولعدم وجود دراسة محلية تلقي الضوء على تلك المسألة الحيوية ببلدنا على حد علم الباحثان، فإنهم تحدوهم المسؤولية الوطنية أولاً، والعلمية المهنية ثانياً شرعوا بهذا البحث متسائلين عن: فيما إذا كانت هناك صعوبات متعلقةبالعلاج النفسي في البيئة العراقية وفقاًلعوامل التخصص والاجراءات الحكومية أم لا؟.

العينة: تم اختيار عينة بالاسلوب العشوائي الطبقيمن العاصمة بغداد وعدد من المحافظات تألفت منخمسة مجموعات هي:(٥٠)فرد إختصاص علم النفس و(٥٠) إختصاص علم الإجتماع وبمختلف الشهادات والدرجات،و(٥٠) آخرين إختصاص الطب النفسي، و(١٠٠)مسؤولين بمختلف العناوين والدرجات، وقضاة بمختلف العناوين والدرجات بلغوا(٥٠).ليبلغ المجموع (٣٠٠) شخص، (١٨٩) منهم ذكور، و(١١١) إناث.

أداة البحث: كما تم بناء مقياس لتقييم الصعوبات المتعلقة بالعلاح النفسي في البيئة العراقية، بلغ(٤٠) فقرة، بناءًعلى استبيان استطلاعي أجراه الباحثان، فضلاً عن تعريف الجمعية الأمريكية لسنة٢٠٠٠. وببدائل كانت: (نادراً، أحياناً، دائماً)، وأوزان بلغت(١-٣). وقد تم استخراج مؤشر الصدق الظاهري لهُ، فضلاً عن الثبات بطريقتي إعادة الاختبار ومعامل ألفا كرونباخ.

الوسائل الإحصائية:لتحقيق هدف البحث قام الباحثان باستعمال عدد من الوسائل الإحصائية تمثلت بـ: الوسط المرجح، والوزن المئوي، فضلاً عن معامل الاتفاق بين الخبراء.

النتائج

أظهرت قيم الوسط المرجح، فضلاً عن قيم الوزن المئوي للفقرات الـ١٠ العليا المدى من(٢,٧٠-٢,٩١) وبوزن مئوي تراوح من(٩٠-٩٧) ولصالح فئة أساتذة الجامعة والقضاة والمسؤولين الحكوميين بكونهم يؤيدون إن هناك ضعفاً واضحاً للعلاج النفسي في المستشفيات العامة والتخصصية، فضلاً عن عيادات الطب النفسي أعلى من فئة الأطباء النفسانيين الذين تركزت إجاباتهم في الفقرات الـ١٠ الدنيا التي بلغت مدىً تراوح من(١,٥١-٢,٢٥) وبوزن مئوي تراوح من(٥٠,٣٣-٧٥) بكونهم يعارضون تلك النظرة ويلقون بالتبعة على التشريعات الحكومية بعدم تواجد اختصاصي علم النفس السريري والصحة النفسية إلى جانبهم.

المقترحات:

كما إقترح الباحثان في ضوء نتائج بحثهما عدة مقترحات منها:

*إجراء مسح ميداني عام يوفر إحصاءات ومعلومات نقف من خلالها على تقييم دقيق لواقع الخدمات النفسية في البيئة العراقية، كي نتمكن من إدراك وافي لحجم المشكلة.

التوصيات:

كما أوصيا بعدد من التوصيات منها:

- الحكومة العراقية عليها مهمة تحسين واقع الصحة النفسية، من خلال فتح مراكز للصحة النفسية والمجتمعية يزاول العمل فيها اختصاصيين في مراكز المحافظات والجامعات.