جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية قسنطينة – الجزائر
ISSN: 1112-4377, EISSN: 2588-2384
المجلد: 29 العدد 2. السنة 2025
مجلة المعيار
EL MIEYAR

الأمراض النفسية والعقلية في المدينة المعاصرة – دراسة ميدانية بولاية عنابة –

Psychological and mental illnesses in the contemporary city - A field study in Annaba -

د. بلقاسمي عيدة[1]

belkacemi.aida@essg-annaba.dz

تاريخ الاستلام: 2024/10/06 تاريخ القبول: 2025/02/12 تاريخ النشر: 2025/03/22

Received: 06/10/2024 Accepted: 12/02/2025 published: 22/03/2025

ملخص المقال:

إن التقدم الحضاري المتسارع في العالم عامة وفي الجزائر خاصة أدى إلى إفراز انحرافات اجتماعية شكلت عبئ على قدرة ومقاومة الناس في التحمل ومن ثم شكلت عليهم ضغوطا تستهدف النفس البشرية وينتج عنها نتائج سلبية على الجسد مما يؤدي إلى ظهور الأمراض النفسية والجسدية على حد سواء.

وتشكل المشكلات التي يعاني منها الإنسان سواء الفردية أو الاجتماعية أو الأسرية سببا في زيادة الضغوط وتهديد الكيان الإنساني خاصة مع ضغوط الحياة الحضرية المعاصرة وما أفرزته من تسارع غير مسبوق في طبيعة الحياة، والإحباطات المتتالية التي تصيبه كلها تساهم في زيادة الأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية، فالمجتمع الذي يحول دون إشباع حاجات أفراده والذي يفيض بأنواع الحرمان والاحباطات والصراعات، والذي يشعر فيه الفرد بنقص الأمن والأمان كما أن التنافس الشديد بين الناس وعدم المساواة والصراع والاستغلال وانعدام الجاذبية الاجتماعية وعدم التوافق الاجتماعي وقطع العلاقات الاجتماعية، كل هذه الأسباب إلى جانب أسباب أخرى تؤدي الى اختلال في التركيبة النفسية للأفراد وظهور الامراض النفسية والعقلية خاصة في المدن الكبيرة مثل مدينة عنابة.

و هذا المقال هو دراسة ميدانية بمدينة عنابة يهتم بموضوع الامراض النفسية و العقلية وعلاقتها بالعيش في المدينة بكل ضغوطاتها و مشاكلها، وكيف تأثر على الافراد في مختلف مستوياتهم ، وتوصلنا من خلالها الى تأكيد العلاقة بين زيادة معدلات الاصابة بالامراض النفسية و العقلية والعيش في المدن التي تشكل بيئة خصبة لارتفاع معدلات الاصابة بتلك الامراض.

كلمات مفتاحية: المرض العقلي، المرض النفسي، المدينة، الفصام، الضغوط

Abstract:

Accelerated cultural progress in the world in general and in Algeria in particular has led to social deviations that have placed a burden on people's endurance and resilience and thus put pressure on them to target the human psyche and result in negative consequences for the body, leading to the emergence of both psychological and physical illnesses.

Human problems, whether individual, social or family, are a cause of increased stress and threat to the human entity, especially with the pressures of contemporary urban life and the unprecedented acceleration of the nature of life. And the successive frustrations that afflict him all contribute to increasing illnesses and mental disorders, A society that prevents the satisfaction of the needs of its members and overflows with disadvantages, frustrations and conflicts in which the individual feels insecure and secure and the intense competition between people, inequality, conflict, exploitation, social lack of attraction, social incompatibility and disruption of social relations, All these reasons, along with other reasons, lead to an imbalance in the psychological composition of individuals and the appearance of psychiatric and mental illnesses, especially in large cities such as Annaba.

This article is field studyin the city of Annaba,concerned with the issue of psychological and mentalillnesses and their relationship to livingin the city with all its pressures and problems, and how it affects individualsat their various levels.through it,we reached confirmation of the relationship between the increased rates of psychological and mental illnesses and living in cities that constitute a fertile environment for high rates of infection with these dieseases.

Keywords: *Mental illness; psychiatric illness; city; schizophrenia; pressures.*

(1) المدرسة العليا لعلوم التسيير – عنابة الجزائر

مقدمة:

إن انشغال المجتمعات بقضية الصحة والمرض انشغال قديم قدم الإنسان ذاته فقد عانى الإنسان منذ بدء الخليقة من الأمراض المختلفة، وقد بذل – ولا يزال – محاولات مضنية لتحدي هذه الأمراض ومقاومتها. ولم تنفصل محاولات الإنسان لعلاج هذه الأمراض والقضاء عليها، أو التخفيف من أعراضها عن محاولاته الدائمة البحث عن تفسير له، والوقوف على أسبابها المحتملة، ويشهد التقدم الراهن على أن هذه المحاولات المستمرة قد نجحت، وأن الإنسان قد أنجز الكثير فيما يتعلق بوصف وتفسير وعلاج الكثير من الأمراض والوقاية منها أيضا.

وقد مرت المحاولات التفسيرية للاضطرابات النفسية بمراحل متعددة، يرجع أقدمها إلى آلاف السنين. ويمكن العثور على بعض هذه المحاولات فيما خلفه قدماء المصريين، وكذلك الإشارات التي وردت في شعر وأساطير الإغريق، وفي الحضارة الفارسية، والصينية القديمة وغيرها. ورغم بدائية هذه المحاولات فان بعضها اتسم بنظرة متحضرة للمرضى النفسيين، غير أن ما حملته العصور الوسطى في أوروبا من أهوال للمرضى العقليين تمثلت في التعذيب، والجلد بالسياط والتقييد بالسلاسل والنبذ والإهمال، أدى إلى تردي أوضاع المرضى العقليين بشكل مخيف.

وإذا حاولنا البحث في النظريات والدراسات الحقلية التي تتناول موضوع الأمراض النفسية والعقلية، لوجدنا عدد كبير من التيارات والاتجاهات والمدارس التي حاولت تفسير ماهية هذه الأمراض والوصول إلى تفسيرات معقولة إلى حد ما. حيث نجد الاتجاه التحليلي النفسي، ومن رواده فرويد Freud وأدلر Adler، والاتجاه المعرفي والاتجاه السلوكي والاتجاه البيولوجي، بالإضافة إلى هذا هناك اتجاه رئيسي ومؤثر لقي نصيبا وافرا من الاهتمام والدراسة وهو الاتجاه النفسي الاجتماعي، وهم يهتم بدور العوامل الاجتماعية في تفسير الاضطرابات النفسية والعقلية.

ويمثل المرض النفسي أو العقلي مشكلة صحية جسيمة حيث يعاني 30% من السكان في العالم من اضطراب نفسي ، وتشير التقديرات إلى أن 30 شخص من كل 100 شخص في العالم ايضا سوف يعانون من اضطراب نفسي في فترة ما من حياتهم. كما أن 40% من المرضى المترددين على الأطباء يعانون من أعراض عضوية ناجمة عن مشاكل نفسية كآلام الرأس والظهر واضطرابات الدورة الدموية وغير ذلك. (سيد يوسف، 2001، الصفحات 7-8)

وتشير الأبحاث والتوقعات المستقبلية إلى احتمال زيادة الاضطرابات النفسية والعقلية في القرن الحديث، وخاصة القلق، والاكتئاب والاعتماد على الأدوية نظرا لضغوط الحياة والحضارة وسرعة إيقاعها والأنانية المفرطة وتقلص روح الجماعة وأزمة الهوية الإنسانية، واهتزاز نزعة الإيمان بالمقدس وتراجع هيبته ومحاولة الإنسان المستمرة الهروب من هذا الكم الهائل من الضغوط. (سيد يوسف، 2001، صفحة 43)

إن المجتمع الذي يحول دون إشباع حاجات أفراده والذي يفيض بأنواع الحرمان والتحريمات والاحباطات والصراعات، والذي يشعر فيه الفرد بنقص الأمن وبعدم الأمان كما أن التنافس الشديد بين الناس وعدم المساواة والاضطهاد والاستغلال وعدم إشباع حاجات الفرد، كل هذه الاسباب إلى جانب أسباب أخرى تدفع الفرد الذي يعيش في مثل هذا المجتمع إلى سوء التوافق الاجتماعي، بحيث يكون السلوك المريض والأمراض النفسية والعقلية النتاج المتوقع لهذه المشكلات. فالشخصية السيكوباتية مثلا بالرغم من كونها مرض نفسي إلا أنها تعد كذلك مرضا اجتماعيا، إلى جانب أمراض أخرى اجتماعية كجناح الأحداث والإجرام

والإدمان والانحرافات الجنسية وغيرها. وهذا وفق لما توصل إليه بعض العلماء أمثال ماستر Master وبيولاتين Boulatine وبريل Bril وكوغلر Khorler وغيرهم. (شكور، 1998، الصفحات 35-58)

علاوة على أن الدراسات التحليلية لإحصاءات الفصام في الولايات المتحدة الأمريكية تشير إلى أن انتشار مرض الفصام يتراوح بها بين 150 إلى 250 مريضا بين كل مائة ألف مواطن أي بنسبة 15% إلى 25% كما تقترب هذه النسبة إلى حد ما من معدل الانتشار في دول أوروبا الغربية.

ويمكن أن نستنتج من هذه الدراسات بان الفصام هو من الأمراض العقلية التي تصيب سكان المدن أكثر مما تصيب سكان الريف وتصيب الطبقات الفقيرة أكثر مما تصيب الطبقات المتوسطة والغنية وينتشر في القطاعات الاجتماعية المعرضة لظروف تغير سريعة وقاسية عن تلك القطاعات الأكثر استقرارا. (فائق، 2001، صفحة 42)

كما أن التقدم الحضاري المتسارع يؤدي إلى إفراز انحرافات تشكل عبئ على قدرة ومقاومة الناس في التحمل ومن ثم تشكل عليهم ضغوطا تحمل في طياتها أفاقا تستهدف النفس الإنسانية وزيادة الضغوط تحمل الإنسان أعباء فوق طاقته وينتج عنها زيادة في الضغوط على أجسامنا مما ينعكس على الحالة الجسدية والنفسية والعقلية. (شلبي، 2001، صفحة 7)

بالنسبة للجزائر يمكن القول أن الوضع النفسي لأغلبية الجزائريين كثيرا ما يوصف بغير المريح أن لن نقل يدعو للقلق ففي هذا الإطار كشف " محمد شكالي" المختص في الأمراض العقلية بمستشفى " فرانز فانون" بالبليدة على هامش المؤتمر الدولي للطب النفسي أن العديد من الأنواع الخاصة بالأمراض العقلية والنفسية المنتشرة حاليا في الجزائر ذات علاقة بالمحيط الاجتماعي للمريض وأردف القول بان ما عاشته الجزائر من وضع أمني متدهور خلال السنوات الماضية يضاف إليه الوضع الاجتماعي المزري للجزائريين ساهم في رسم صورة قاتمة عن حالة الجزائريين النفسية مشيرا والى أن آخر الدراسات المنجزة مؤخرا خلصت إلى أن ما لا يقل عن 3,5 مليون نسمة أي ما يعادل 10% من الجزائريين يحتاجون غالى الرعاية النفسية، كما أفادت بعض التقارير عن الجمعية الجزائرية للطب النفسي أن حالات الإحباط النفسي التي تشير بشأنها منظمة الصحة العالمية أن معدل المصابين بالدول النامية يتراوح ما بين 2 إلى 5% حسب وضعية كل دولة، غير انه في حالة الجزائر فان هذه النسبة لم تعد تعكس الواقع المعيشي ومن ثم فان عدد المرضى بالأمراض النفسية والعقلية وخاصة مرض انفصام الشخصية الذي يصنف في خانة الأمراض النفسية الخطيرة تعدى حاليا 160 ألف مريض. (سموك، 2008)

وسنحاول في دراستنا هذه تسليط الضوء على الاتجاه النفسي الاجتماعي والاعتماد على نظرياته ودراساته في تفسير المعطيات التي لدينا، بمعنى أسباب الأمراض النفسية والعقلية وارتباطها بجانب الحياة في المدينة مع كل ما تحويه من مؤثرات، وهذا لأنه لا يمكننا التطرق إلى ظاهرة نفسية من دون إبراز لجوانبها الاجتماعية أو التطرق لظاهرة اجتماعية دون إبراز الجانب النفسي فيها، فأي ظاهرة لا يمكن اعتبارها اجتماعية فقط او نفسية فقط وإنما من البديهي اعتبارها ظاهرة إنسانية وبكل أبعادها النفسية والاجتماعية والذاتية والعلائقية. (شكور، 1998، صفحة 48)

ويمكننا اختزال إشكالية البحث في السؤال التالي:

ما هو واقع الأمراض النفسية والعقلية في المدينة المعاصرة؟ وما هي الأسباب المساعدة على انتشارها في هذه المدن؟

الجهاز المفهومي: المعالجة النظرية والإجرائية

1.2 المفاهيم الأساسية:

المرض العقلي أو الذهان Psychosis:

ويشير إلى الحالات الشديدة من الاضطرابات العقلية(الجنون)، حيث تتصدع الشخصية بشكل ملحوظ ويحدث تفكك فيما تضطرب صلة المريض بالواقع ويحدث سوء إدراك لهدا الواقع. كما يحدث تدهور في المظهر العام للمريض وقد تظهر بعض التصرفات الطفلية (كالتبول على الملابس أو السير في الشارع في حالة من التعري التام أو الجزئي). كما يضطرب التفكير ويتشتت بوضوح مما ينعكس على الكلام والقدرة على التعبير، وقد يصل الأمر إلى وجود لغة خاصة بالمرض، كما تظهر هلوسات سمعية وبصرية أي يسمع أشياء غير حقيقية لا يسمعها سواه ويرى أشياء لا يراها سواه ويحدث اضطراب شديد في المزاج. كما يبرز محتوى اللاشعور بصورة فجة وصريحة في سلوك المريض من خلال الانسحاب من العلاقات الاجتماعية وفي أشكال السلوك النرجسي والسلوك الجنسي– العدواني.

المرض النفسي أو العصاب Nerosis:

وهو اضطراب وظيفي في الشخصية ويعده بعض علماء النفس واقعا بين السوية والدهان. وفي العصاب تتغير الشخصية تغيرا جذريا تغيرا جزئيا ولكنها لا تتصدع تماما فتظل صلة المريض بالواقع سليمة من الناحية الشكلية فيحافظ على مظهره ويظل سلوكه معقولا إلى حد كبير وإن كانت تشوبه بعض الغرابة. (سفيان، 2004 ، الصفحات 175-184)

المدينة:

تحدد المدينة بوظائفها الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والدينية والثقافية والإدارية والترفيهية أكثر مما تحدد بحجمها رغم الترابط بين الأمرين وينسب الباحثون ظهور المدن إلى ضرورات تنظيم الري والنمو التجاري وإقامة مواقع دفاعية والضبط السياسي وتراكم فائض الإنتاج الزراعي. إن المدينة هي بالدرجة الأولى مركز الحكم أو النفوذ والقوة (يوجد فيها مؤسسات الدولة من وزارات وجيش ومحاكم ومجالس وسفارات ...) ومراكز التجارة العالمية والمحلية (فتوجد فيها الأسواق التجارية والصناعات والحرف والبنوك والشركات ...) وتوجد مراكز التعليم (كالجامعات والمدارس ودور النشر والصحف والمتاحف) ومراكز العبادة كالمساجد والآذن الكبرى والكاتدرائيات.

يشير فؤاد خوري إلى أن مفاهيم ابن خلدون للملك والعمران والدولة ترتبط ارتباطا عضويا بالمعنى الرمزي للمدينة التي يشتق لفظها من دان ومعناها قاض أو حاكم أو حكم على. لذلك عنت المدينة في الأصل أنها المكان الذي يجري فيه الحكم أو القضاء. (بركات، 1985، الصفحات 89-90)

التحضر Urbanization:

هو حركة السكان من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية، وما يتبع ذلك من تزايد نسبة المقيمين في الأماكن الحضرية، عن نسبة الدين يقيمون في المناطق الريفية. وقد ظهر التحضر الحديث إثر الثورة الصناعية التي خلقت الحاجة إلى إعداد ضخمة من العمال في المراكز الصناعية، وعقب الثورة الزراعية التي أتاحت لنسبة أقل من السكان أن تعمل في إنتاج الطعام والمواد الخام.

الحضرية Urbanism:

هي نماذج الثقافة والتفاعل الاجتماعي التي تنجم عن تركز عدد كبير من السكان في مناطق محدودة نسبيا. وتعكس الحضرية تنظيم المجتمع في حدود تقسيم العمل المعقد، ومستويات التكنولوجيا والتنقل الاجتماعي السريع، والاعتماد المتبادل بين أعضائه في أداء الوظائف الاقتصادية والعلاقات الاجتماعية غير الشخصية. (غيث، 1999، صفحة 462)

الشخصية Personality:

يعرف مكنون الشخصية Maknon 1944 بأنها التنظيم الثابت لحد ما لخلق الفرد وصفاته المزاجية وذكائه وصفاته الجسمية، حيث تتحدد باندماجها بتوافقه مع البيئة. والمقصود بالصفات المزاجية: مدى ثبوت السلوك الانفعالي التأثري (العاطفة)، والمقصود بالذكاء هو مدى ثبوت السلوك المعرفي (العقل) والمقصود بالصفات الجسمية هو مدى ثبوت تكوين الفرد الجسمي وإفرازات الغدد الصماء وحالة الجهاز العصبي المركزي.

الفصام Schizophrenia:

أول من أدخل مصطلح الفصام هو العالم السويسري يوجن بلولير، وهو مصطلح إغريقي يعني انشطار العقل والفصام مرض دهاني يحدث أكثر شويعا في سن الرشد. ويتميز باضطراب في الوجدان وظهور أعراض الانسحاب إلى عالم الخيال واضطراب التحكم الانفعالي ووظائف التفكير ة اللغة ويعيش المريض في عالم خاص من صنعه وكأنه يعيش في حلم. ويرى بعض العلماء أن الفصام مجموعة أمراض من الصعب جمعها في مرض واحد أو يحمل اسما واحدا. (سفيان، 2004 ، الصفحات 184-185)

الشخصية السيكوباتية Psychopathics Personality:

تتكون لفظة سيكوباتي من مقطعين وهما بسيكو ومعناها نفس وباتي ومعناها شخص مصاب بداء معين كالمصاب بمرض عصبي أو عصابي Neuropath، وتعرف الشخصية السيكوباتية بأنها الشخصية المعتلة نفسيا، وتتسم بعدم النضج الانفعالي لنشأتها في بيوت باردة انفعاليا ولضعف بناء الشخصية بسبب التدليل المفرط بحيث لا يتعلم الطفل في طفولته قمع رغباته فيثبت عند مستوى طفلي من التمركز حول الذات أو لعدم توفر الأنماط الاجتماعية المقبولة. (العيسوي، 2004، الصفحات 14-15)

1.3 المفاهيم المساعدة:

البيئة الحضرية Environnement urbain:

يقصد بالبيئة كل ما يحيط بالكائن الحي من مؤثرات أو مثيرات في سلوكه وفي نموه وشخصيته وقيمه واتجاهاته وميوله وعقائده وأفكاره ولها شقان: شق مادي فيزيقي او جغرافي يتمثل في البيئة والموقع والمناخ والسطح ومظاهر الحياة المادية. وشق اجتماعي يتمثل في الجماعات البشرية التي يتفاعل وإياها الفرد كالأسرة والمدرسة والجامعة والجيرة وزملاء العمل. وتتضمن البيئة كل عناصر الثقافة السائدة في المجتمع ومنها العادات والتقاليد والقيم والمثل والمعايير. (الخولي، 2002)

ويقصد بالبيئة الحضرية بيئة المدينة أو الحضر، بكل ما تحمله من خصائص ومميزات نتيجة للتحضر القائم في حياة الإنسان.

الاتصال الحضري Communication urbain:

الاتصال هو انتقال المعلومات أو الأفكار أو الاتجاهات أو العواطف من شخص أو جماعة إلى شخص أو جماعة أخرى من خلال الرموز، وهو أساس كل تفاعل اجتماعي فهو يمكننا من نقل معارفنا وييسر التفاهم بين الأفراد.

أما الاتصال الحضري فهو الحاصل في بيئة المدينة ويظهر عليه تأثير التكنولوجيا واضحا بحيث تتسع مجالاته وأفاقه بفعل توفر الوسائل اللازمة التي تسمح بانتقال المعلومات والأفكار وكل أساليب التفاعل الاجتماعي في وقت قياسي.

القيم الحضرية Values urbaines:

في علم الاجتماع، القيم تعتبر حقائق أساسية هامة في البناء الاجتماعي وهي لذلك تعالج من وجهة النظر السوسيولوجية على أنها عناصر بنائية تشتق أساسا من التفاعل الاجتماعي ويعرف كلاكهون Klukhon القيمة بأنها: تصور واضح أو مضمر يميز الفرد أو الجماعة ويحدد ما هو مرغوب فيه بحيث يسمح لنا بالاختيار من بين الأساليب المتغيرة للسلوك والوسائل والأهداف الخاصة بالفعل. (غيث، علم الاجتماع الحضري: مدخل نظري، 1993، صفحة 65)

والقيم الحضرية تختلف عن القيم في الريف، فما هو مرغوب لدى رجل المدينة يمكن أن يكون شادا لدى الريفي، فالحياة الحضرية تفرز جملة من المعايير والقيم والسلوكيات الخاصة بها، ومن ثم تصبح قيمة مشتركة.

الضغوط الحضرية:

الضغوط في أبسط معانيها هي أي شيء من شأنه أن يؤدي استجابة انفعالية حادة ومستمرة، ومن الممكن أن تأتي من مصدر خارجي كضغوط العمل والأعباء اليومية والتلوث البيئي، او من خلال المصدر الداخلي وهي تلك المرتبطة بعوامل عضوية داخلية كالإصابة بالأمراض والضغوط الحضرية تتميز بأنها سمة من سمات العيش في المدينة، وهو صفة من الصفات المهمة والأساسية للمجتمع الحديث. كالضغوط الناتجة عن التفاعل مع الآخرين أو كثرة اللقاءات والعزلة والحفلات وضغوط العمل. (سموك، 2008)

التنظير للأمراض النفسية والعقلية

إن الآراء والاتجاهات والمناحي التي فسرت الإمراض النفسية والعقلية والسلوك الشاذ عبر التاريخ ارتبطت بمدى التطور الثقافي والعلمي العام والفلسفة الاجتماعية الخاصة، ويوجد عدة اتجاهات في تفسير الاضطرابات النفسية والعقلية وهي:

1.3 المقاربة التحليلية النفسية:

يعتبر فرويد Freud هو مؤسس هدا الاتجاه إلى جانب بعض زملائه وتلامذته. ورواد هدا الاتجاه يتفقون على ثلاث مبادئ وهي:

- **الحتمية النفسية:** أي أن معظم سلوكنا محدد ولا يتم اختياره بحرية بل هو محدد بواسطة قوة وطبيعة قوى نفسية.
- الاعتقاد بأن هدا مثل هده القوى تعمل بشكل لا شعوري.
- الصورة التي تتشكل منها هده القوى تتأثر بواسطة خبرات الطفولة وخاصة علاقتها بالأسرة. (سيد يوسف، 2001، صفحة 67)

2.3 المقاربة السلوكية:

يعتبر أن الأعراض والسلوكيات التي تنجم عن المرض هي في حد ذاتها المرض، وأن هذه الأعراض تتم من خلال عملية تعلم أو تشريط كتلك التي نتعلم بها السلوك السوي ولأنها ضارة وغير مفيدة فإنها توصف بأنها استجابات متعلمة غير تكيفية ويوجد فيها عدة اتجاهات أخرى:

أ. التشريط الكلاسيكي:

تعود التجارب الأولى لبافلوف والتي تبنى فيها النموذج الذي وضعه أبو علم الفسيولوجيا الروسي إيفيان سيشنوف.

ب. التشريط الإجرائي:

وقد أعطى علم النفس الأمريكي سكينر Skinner اهتماما كبيرا لهذا النوع من التشريط.

ج. التعلم الاجتماعي:

وضع أساس هذا النموذج ألبرت باندورا Bandura.

3.3 المقاربة البيولوجية:

يطلق على هذا الاتجاه اسم النموذج الطبي The medical model أو نموذج المرض، وينظر هذا الاتجاه إلى الاختلال في الوظيفة النفسية أو العقلية على أنها من مترتبات تغيرات جسدية وكيميائية تحدث أساسا في المخ وفي بعض الأحيان تحدث في أجزاء من الجسم، وقد تمت دراسة دور العوامل الوراثية في معظم الأمراض النفسية والعقلية، واضطرابات الشخصية والاضطرابات السلوكية وتعاطي المخدرات، وتبين أن العوامل الجينية لها دور مهم في الأمراض النفسية وأنها يمكن أن تفسر ما يزيد عن 50% من الارتباطات الملاحظة بين الاستعداد للمرض النفسي وأعراض نفسية كالقلق والاكتئاب.

4.3. المقاربة المعرفية:

تعتبر المقاربة المعرفية من أحدث المدارس في علم النفس بصفة عامة وفي مجال العلاج النفسي وتفسير الأمراض بصفة خاصة، وترى الصياغة المبدئية لهذا الاتجاه أن الكثير من الاضطرابات النفسية تنتج عن الأخطاء أو التحيزات في التفكير، بمعنى آخر أن الأفكار التي تقود إلى المرض النفسي تنجم عن مشكلات في الطريقة التي ندرك ونخزن ونسترجع بها المعلومات، ويرى في هذا الاتجاه العالم بيك Beck بأن الناس يستجيبون للأحداث انطلاقا من المعاني التي يعطونها لها، وهذه الاستجابات تجاه الأحداث تؤدي إلى ردود فعل انفعالية متباينة للموقف الواحد باختلاف الأشخاص بل ومن الشخص الواحد في أوقات مختلفة.

5.3 المقاربة النفسية الاجتماعية:

اهتمت بعلاقة العوامل البيئية الفيزيقية والاجتماعية بالاضطرابات الجسمية والنفسية، وقد درس العلماء المؤيدون لهذا المنحى عوامل اجتماعية واضطراب المعايير والحيز الشخصي والطبقة الاجتماعية والفقر والبطالة والحراك الاجتماعي والأصل العرقي والتميز الجنسي، وتفيد نتائج العديد من الدراسات أن الناس الذين يعيشون في مناطق جغرافية محرومة وفقيرة ويعانون البطالة والسكن غير المناسب وليس لديهم مهارات مهنية خاصة يعانون من معدلات أعلى من المرض النفسي أو العقلي عن بقية السكان.

ويرى اميل دوركايم مؤسس مدرسة الطب النفسي الاجتماعي أن العوامل الاجتماعية وخاصة العزلة وما يصاحبها من فقدان للروابط أمر مهم في ظهور الانتحار بل قد تكون في بعض الأحيان السبب المباشر فيه، مع ذلك فالتحقق من أن المرض النفسي نتيجة مباشرة للقوى الاجتماعية أخذ وقتا طويلا، وفي السنوات الأخيرة بات الدليل على أن تلك القوى تلعب دورا أساسيا في نشأة الكثير من الأمراض النفسية.

وقد قدم كولز عددا كبيرا من نتائج الدراسات الخاصة بالعوامل الاجتماعية نورد منها دراسة راسين والتي أقرت بأن النسبة المئوية لمعدلات دخول المستشفيات العقلية بالمدن وصلت حدا عاليا يبلغ ضعف معدلات دخول تلك المستشفيات في الريف.

وقد قام علماء النفس الاجتماعي والأطباء النفسيون وعلماء الاجتماع والانتربولوجيا بتطويرات حديثة لقياس وقع العوامل الاجتماعية باستخدام محكات علمية مقبولة، وطبقا لهذا الاتجاه فإن سبب المرض النفسي لا يقع في الشخص بقدر ما يقع في أنماط العلاقات مع الآخرين، وأساليب الاتصال الغامضة أو السلبية والصلات القرابية غير المتوازنة، والدوائر التفاعلية التي تشجع أو تثير مشكلات السلوك، بمعنى أخر فإن سلوك الشخص المضطرب هو عرض لمشكلات مجتمعية خاصة في الأسرة.

وقد أوردت الدراسات وتقاريرها المفصلة، بأن معدلات الالتحاق بالمستشفيات العقلية كانت أعلى بين المهاجرين منها عن المواطنين الأصليين، وأخذ دلك كدليل على دور العزلة الاجتماعية، كما تدل بعض الشواهد على أن المرض النفسي أو العقلي أو السلوك المنحرف يميل إلى الانتشار في المجتمعات المتحضرة أكثر من انتشارها في المجتمعات البدائية، ويعود السبب في ذلك إلى التطور الحضاري السريع وما يرافقه من فشل في قدرة الناس سلوكيا ونفسيا واجتماعيا على التوافق معه وفي عدم التكيف مع التطورات التكنولوجية الجديدة والمعقدة باستمرار. (اسماعيلي، 2015، الصفحات 188-200)

المقاربة المنهجية

1.4 المنهج:

اعتمدنا على المقاربة المنهجية الوصفية التي تعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا من خلال التعبير النوعي الذي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها أو التعبير الكمي الذي يعطي وصفا رقميا يوضح مقدار وحجم الظاهرة، وقد حاولنا عند دراسة هذه الظاهرة تحديد خصائص الظاهرة ووصف طبيعتها وطبيعة العلاقة بين متغيراتها وأسبابها واتجاهاتها ونظرياتها إلى جانب الربط والتفسير والتحليل مع الواقع الموجود وبالإحصاءات المتحصل عليها من الهيئات الرسمية.

2.4 أدوات جمع البيانات:

اعتمدنا على المقابلة الموجهة، وهي مقابلات مع استمارة تحوي اسئلة مضبوطة.

3.4 العينة:

أ. المجال الجغرافي:

دراستنا تمت على مستوى ولاية عنابة، وهذا راجع لسهولة العملية بما أنني أقطن بها وكذلك لأنها تعتبر من المدن الجزائرية الكبرى تشهد حركا اجتماعيا وثقافيا وعلى جميع الأصعدة إلى جانب الكثافة السكانية العالية، وللحصول على المعلومات قمنا بالاتصال بالجهات الرسمية التالية و عمل **04 مقابلات موجهة** مع أربع أطباء مختصين و هم:

– مستشفى الرازي: وقمنا بمقابلة موجهة مع الطبيب النفسي الرئيسي بالمستشفى وكذلك مصدر المعلومات الثاني كان العون المكلف بالإحصاء.

– 3 أطباء مختصين في الأمراض النفسية والعقلية والموجودين بنواحي مختلفة من المدينة وضواحيها.

ب. المجال الزمني:

قمنا بإجراء المقابلات وجمع المعلومات خلال الفترة الممتدة من 2022 إلى 2023.

4.4 عرض وتحليل الاجابات:

المحور الاول: هل لضغوط الحياة الحضرية دور في تفشي الأمراض النفسية والعقلية؟

الجدول رقم (01): السؤال: هل تؤثر ظروف المسكن على الصحة النفسية؟

هل تؤثر ظروف المسكن على الصحة النفسية؟			الاطباء				الكلي
			طبيب مستشفى الرازي	طبيب 1	طبيب 2	طبيب 3	
الأجوبة	نعم	التكرارات	1	1	1	1	4
		النسب المئوية	%25,0	%25,0	%25,0	%25,0	100,0%
	لا	التكرارات	0	0	0	0	0
		النسب المئوية	%0,0	%0,0	%0,0	%0,0	%0,0
الكلي		التكرارات	1	1	1	1	4
		النسب المئوية	%25,0	%25,0	%25,0	%25,0	100,0%

من خلال الجدول نجد ان كل الاطباء وبنسبة مئة بالمئة اجمعوا على ان ظروف المسكن في حد ذاته يمكن ان تؤثر على الحالة النفسية لساكنيها.

الجدول 2: هل يؤدي العيش في المدينة إلى زيادة الامراض النفسية والعقلية؟

هل يؤدي العيش في المدينة الى زيادة الامراض النفسية والعقلية؟			الاطباء				الكلي
			طبيب مستشفى الرازي	طبيب 1	طبيب 2	طبيب 3	
الأجوبة	نعم	التكرارات	1	1	1	1	4
		النسب المئوية	%25,0	%25,0	%25,0	%25,0	100,0%
	لا	التكرارات	0	0	0	0	0
		النسب المئوية	%0,0	%0,0	%0,0	%0,0	%0,0
الكلي		التكرارات	1	1	1	1	1
		النسب المئوية	%25,0	%25,0	%25,0	%25,0	%100,0

من خلال الجدول نجد ان كل الاطباء اجمعوا وبنسبة مئة بالمئة على ان العيش في المدينة بكل ما تحويه من خصوصية يزيد في ظهور الامراض النفسية والعقلية.

الجدول 3: في حالة التأثير ما هي أكثر الامراض النفسية والعقلية الموجودة؟

في حالة التأثير ما هي أكثر الامراض النفسية والعقلية الموجودة؟			الاطباء				الكلي
			طبيب مستشفى الرازي	طبيب 1	طبيب 2	طبيب 3	
الأجوبة	الانهيار العصبي	التكرارات	1	1	1	1	4
		النسب المئوية	%25,0	%25,0	%25,0	%25,0	100,0%
	القلق المرضي	التكرارات	0	0	1	0	1
		النسب المئوية	%0,0	%0,0	100,0%	%0,0	100,0%

	الاكتئاب	التكرارات	1	1	1	1	4
		النسب المئوية	%25,0	%25,0	%25,0	%25,0	100,0%
	الفصام	التكرارات	1	1	1	0	3
		النسب المئوية	%33,3	%33,3	%33,3	%0,0	100,0%
	الامراض النفسجسمانية	التكرارات	1	1	0	0	2
		النسب المئوية	%50,0	%50,0	%0,0	%0,0	100,0%
الكلي		التكرارات	4	4	4	2	14
		النسب المئوية	%28,4	%28,4	%28,4	%14,2	100,0%

من خلال الجدول نجد ان كل الاطباء اجمعوا على ان مرض الاكتئاب والانهيار العصبي من أكثر الامراض الموجودة الى جانب امراض اخرى مثل القلق والفصام وغيرها بنسب متفاوتة.

المحور الثاني: علاقة الأمراض النفسية والعقلية بالتنشئة الاجتماعية

الجدول 4: هل للأسرة الحضرية دور في تفشي وزيادة الأمراض النفسية والعقلية؟

هل للأسرة الحضرية دور في تفشي وزيادة الأمراض النفسية والعقلية؟			الاطباء				الكلي
			طبيب مستشفى الرازي	طبيب 1	طبيب 2	طبيب 3	
الأجوبة	نعم	التكرارات	1	1	1	1	4
		النسب المئوية	%25,0	%25,0	%25,0	%25,0	100,0%
	لا	التكرارات	0	0	0	0	0
		النسب المئوية	%0,0	%0,0	%0,0	%0,0	%0,0
الكلي		التكرارات	1	1	1	1	4
		النسب المئوية	%25,0	%25,0	%25,0	%25,0	100,0%

من خلال الجدول يؤكد الأطباء بنسبة مئة بالمئة أن للأسرة الحضرية دور في تفشي وزيادة الأمراض النفسية والعقلية.

الجدول 5: في حالة الإجابة بنعم كيف تساهم الأسرة الحضرية في زيادة تلك الأمراض؟

في حالة الإجابة بنعم كيف تساهم الأسرة الحضرية في زيادة تلك الأمراض؟			الاطباء				الكلي
			طبيب مستشفى الرازي	طبيب 1	طبيب 2	طبيب 3	
الأجوبة	الاهمال وسوء الرعاية	التكرارات	1	1	1	1	4
		النسب المئوية	%25,0	%25,0	%25,0	%25,0	100,0%
	الانفصال او الطلاق	التكرارات	1	1	1	1	4
		النسب المئوية	%25,0	%25,0	%25,0	%25,0	100,0%
	ضغوط الحياة السريعة	التكرارات	1	1	1	1	4
		النسب المئوية	%25,0	%25,0	%25,0	%25,0	100,0%

	الفقر والعوز	التكرارات	1	1	1	0	3
		النسب المئوية	%33,3	%33,3	%33,3	%0,0	100,0%
	سوء ادارة الضغوط	التكرارات	1	1	1	1	4
		النسب المئوية	%25,0	%25,0	%25,0	%25,0	100,0%
الكلي		التكرارات	5	5	5	4	19
		النسب المئوية	%28,4	%28,4	%28,4	%21,1	100,0%

من خلال الجدول نجد أن ضغوط الحياة الحضرية السريعة وسوء ادارة الضغط والتخلص منه الى جانب الطلاق والانفصال يمكن أن تكون من اهم اسباب زيادة الامراض النفسية والعقلية في المدينة.

المحور الثالث: الأمراض النفسية والعقلية مشكلة تمس كل الفئات العمرية والمستويات الدراسية والنساء والرجال

الجدول 6: هل الأمراض النفسية والعقلية في المدينة الجزائرية تمس كل الأعمار؟

هل الأمراض النفسية والعقلية في المدينة الجزائرية تمس كل الأعمار؟			الاطباء				الكلي
			طبيب مستشفى الرازي	طبيب 1	طبيب 2	طبيب 3	
الأجوبة	الشباب أكثر	التكرارات	0	0	1	0	1
		النسب المئوية	%0,0	%0,0	100,0%	%0,0	100,0%
	الكبار أكثر	التكرارات	1	1	1	0	3
		النسب المئوية	%33,3	%33,3	%33,3	%0,0	100,0%
	الاطفال والمراهقين	التكرارات	1	1	0	0	2
		النسب المئوية	%50,0	%50,0	%0,0	%0,0	100,0%
	تمس الكل	التكرارات	1	1	1	1	4
		النسب المئوية	%25,0	%25,0	%25,0	%25,0	100,0%
الكلي		التكرارات	3	3	3	1	10
		النسب المئوية	30,0%	30,0%	30,0%	10,0%	100,0%

من خلال الجدول نفهم أن الامراض النفسية والعقلية تمس كل الأعمار بنسب متفاوتة كما أجمع على ذلك الأطباء.

الجدول 7: هل تمس الأمراض النفسية والعقلية المتعلمين بمختلف مستوياتهم وغير المتعلمين؟

هل تمس الأمراض النفسية والعقلية المتعلمين بمختلف مستوياتهم وغير المتعلمين			الاطباء				الكلي
			طبيب مستشفى الرازي	طبيب 1	طبيب 2	طبيب 3	
الأجوبة	المتعلمين بمختلف مستوياتهم	التكرارات	1	1	1	1	4
		النسب المئوية	%25,0	%25,0	%25,0	%25,0	100,0%
	غير المتعلمين	التكرارات	1	1	1	1	4

		النسب المئوية	%25,0	%25,0	%25,0	%25,0	100,0%
الكلي		التكرارات	2	2	2	2	8
		النسب المئوية	%25,0	%25,0	%25,0	%25,0	100,0%

من خلال الجدول نفهم أن الأمراض النفسية والعقلية تمس كل الفئات المتعلمين بمختلف مستوياتهم وغير المتعلمين بنسب متفاوتة.

الجدول 8: ما هي أكثر فئة متضررة النساء أو الرجال؟

ما هي أكثر فئة متضررة النساء أو الرجال؟			الاطباء				الكلي
			طبيب مستشفى الرازي	طبيب 1	طبيب 2	طبيب 3	
الأجوبة	النساء	التكرارات	1	1	0	0	2
		النسب المئوية	%50,0	%50,0	%0,0	%0,0	100,0%
	الرجال	التكرارات	1	1	1	1	4
		النسب المئوية	%25,0	%25,0	%25,0	%25,0	100,0%
الكلي		التكرارات	2	2	1	1	6
		النسب المئوية	%40,0	%40,0	%20,0	%20,0	100,0%

من خلال الجدول نرى أن أكثر فئة متضررة هم الرجال بسبب طابع العمل وتحمل المسؤولية وهي اكيد تمس النساء ايضا لكن بنسبة اقل من الرجال قليلا.

نتائج الدراسة

1.5 تعتبر الصحة النفسية والعقلية لإنسان المدينة المعاصرة ذات أهمية بالغة في توازن شخصيته وفي سلوكه سواء كان سلوكا هذا السلوك سويا متكيفا ومتماشيا مع قيم المجتمع وقوانينه ونظمه ومعاييره، أو كان سلوكا شاذا وغريبا أو خارجا عن القانون والعرف والتقاليد والنظم والقواعد المركبة في حياة الإنسان، وذلك لأن الإنسان وحدة نفسية وجسمية واجتماعية وأخلاقية وروحية متكاملة ومتفاعلة حيث يؤثر فيه كل عنصر من عناصر هذا الكل في العناصر الأخرى ويتأثر بها.

وحين تطغى المصالح المادية على حيلة الإنسان ويهمل الجانب النفسي ولا تؤخذ القيم الدينية والخلقية في الاعتبار فان الفرد يقع في صراع يولد إحدى الحلول: إما الانجراف والاستسلام للماديات بكل ما فيها من شراسة سلوكية وتكالب محموم كما هو ملاحظ اليوم في اغلب المدن أو التمرد على الواقع بسلوك عدواني عن طريق الانحراف أو الأمراض النفسية والعقلية كالعصاب أو الإدمان وغيرها من الأمراض.

ولذلك نبه علماء النفس إلى ظاهرة زيادة أعداد المرضى العقليين والنفسيين والسيكوباتيين ومدمني الخمور والمخدرات والشواذ، وهذا بسبب الأزمات الاقتصادية الطاحنة والبطالة والمشاكل الأسرية والحوادث والغلاء الفاحش، كما أن كثيرا من حوادث

العنف الحضري ترجع إلى الاضطرابات العقلية والنفسية التي تنشأ بدورها من الظلم والاضطهاد والقهر والقسوة التي يلقاها الشاب وخاصة إذا اغترب. (شلبي، 2001، الصفحات 92-95)

وهذا ما توصلنا إليه من خلال هذه الدراسة وهو أن حياة المدينة وما يصاحبها من ضغوط وإغراءات وإحباطات...كلها تؤدي إلى انتشار مختلف الأمراض العقلية والنفسية لدى النساء والرجال والصغار والكبار ولدى جميع الفئات، حتى أن المختصين في الجزائر دقوا ناقوس الخطر وأكدوا بأن الجزائر تشهد ارتفاعا ملحوظا في عدد المصابين بأمراض عقلية، حيث أكّدت معطيات الخارطة الصحّية ببلادنا أن 5% من مجموع سكان الجزائر، أو ما يمثّله مليون ونصف مليون يعانون من اضطرابات عقلية، وأن الظروف الاجتماعية الصعبة التي تعيشها الأسر الجزائرية، والتي تشكّل ضغطا اجتماعيا قاهرا وراء اتّساع رقعة الأمراض العقلية، ولعلّ المتجوّل عبر مختلف أحياء العاصمة والمدن الكبرى للجزائر يلاحظ كثرة انتشار المصابين بأمراض عقلية مشردين، وهي الظاهرة التي باتت تتفاقم من يوم لآخر، بسبب التزايد الملحوظ للمصابين بهذه الأمراض، التي باتت تمثّل مشكل صحّة عمومية بالجزائر، ويكفي أن معطيات المنظّمة العالمية للصحّة صنّفتها كثاني مرض من بين الـ 10 أمراض التي ستتسبّب في حصد أكبر عدد ممكن من الوفيات خلال سنة 2002 وحتى 2020.

2.5 إن الإنسان كائن اجتماعي فهو لا يستطيع العيش بمعزل عن غيره من أفراد جنسه ترعاه في طفولته وتنشئه في مرحلة الصبا وتتعاون معه في مرحلة الشباب وما يليها من مراحل، ويقوم الفرد بتكوين شخصيته خلال الفترات الأولى من حياته أي من 0 إلى 6 سنوات وتلعب الأسرة في هده الفترة وخاصة الوالدين دورا كبيرا فإما أن يكون ابنهم ذو شخصية سليمة خالية من الأمراض أو أن يكون حاملا لبدور المرض النفسي أو العقلي، ويحظى موضوع التنشئة الاجتماعية باهتمام كثير من المتخصصين في العلوم الإنسانية والاجتماعية وقد أفردت بعض هدا العلوم أبحاثا متزايدة وباستمرار نحو هذا الموضوع كالإسهامات التي قدمها علم النفس وفروعه المختلفة وكذلك الدراسات النفسية التي تعنى بالعلاج والتحليل. (بركو، 2009)

ولقد كانت التنشئة الاجتماعية تقع مسؤوليتها برمتها على الأسرة الممتدة التقليدية، لكن التغير الذي أصاب الأسرة بنائيا ووظيفيا نقل جوانب عديدة عن التنشئة الاجتماعية إلى مؤسسات أخرى خارج المنزل كالمدارس والنوادي ودور السينما، كما أن انشغال المرأة بشغلها وتركها مسؤولية رعاية الطفل لغيرها يؤدي إلى مشاكل كبيرة مستقبلية كالمرض النفسي أو الانحراف وغيرها. (بوخميس، 2010، الصفحات 156-159)

وقد أكد لي أحد المختصين بأنه يصادف يوميا حالات من الطلاق يكون السبب فيها نفسيا أكثر من أي شيئا آخر وأحيانا الأسباب تكون واهية كالغيرة بين الزوجين أو عدم التكافؤ العلمي والثقافي أو المادي، والذي تنجم عنه حالة من الإحساس الشديد بالنقص ومن ثم الالتجاء إلى الطلاق كحل أخير معرضين بذلك كيان الأسرة للهدم وأطفالهم إلى مختلف المشاكل النفسية والعقلية.

3.5 لقد أفضت الدراسة إلى أن الأمراض النفسية والعقلية قد طالت كل فئات المجتمع العنابي (نساء، رجال، أطفال ومن كل الأعمار) بما في ذلك المتعلمين وغير المتعلمين بنسب قد تكون متساوية.

وأكثر الأمراض انتشارا لدى الكبار هي: الانهيار العصبي، الاكتئاب، القلق المرضي، الفصام وغيرها، أما لدى الأطفال فهي: التخلف العقلي، التأخر الدراسي، عدم التركيز، التبول اللاإرادي، السهو ...

ولعل من أهم الأسباب التي أدت إلى شيوع هذه الأمراض لدى النساء كما لدى الرجال هو خروجها إلى العمل ووقوفها جنبا إلى جنب الرجل حيث كانت إلى وقت ليس بالبعيد بمعزل عن هذه الأمراض ولكنه نتيجة للتغيير الحاصل للتحضر القائم أصبحت المرأة تتقاسم مع الرجل الأمراض والضغوط والأعباء كما تتقاسم معه الراتب والحوافز والاستقلالية والتحرر.

خاتمة

إن عصرنا الحالي باتجاهاته المادية وصراعاته المستمرة يدفع الإنسان ليعيش تحت وطأة الضغوط النفسية، حيث التعب والإرهاق والعمل فوق القدرة على الاحتمال أحيانا والتوتر واتساع الطموح، والتبدل السريع للقيم والتقاليد والأعراف السائدة مما ينعكس سلبا على الصحة النفسية بعد أن يواجه الناس مواقف كثيرة ومتنوعة ذات طبيعة ضاغطة في العمل والدراسة والزواج والتنقل من مجتمع إلى آخر وضرورة التكيف مع قيمه وتقاليده وأنماط الحياة الغريبة عن المجتمع الأصلي والعلاقات العامة فيه ...

إن الضغوط الخارجية منها والداخلية، اكتسبت أهميتها من طبيعة كونها حالة نفسية مستمرة يصعب تحاشيها لأنها تحدث تفاعلا عند الكائن الحي استجابة لحاجته للتكيف، لا سيما أن الحياة تستلزم تكيفا ثابتا يدفع الكائن للإحساس بالضغط بمستويات عالية أحيانا أو قليلة أحيانا أخرى، وهذه الضغوط خاصة بمستوياتها العالية تؤثر مباشرة في صحة الفرد وتضعف من كفاءة وظائف أجهزته المختلفة، كما أن استمرار تعرضه لها مع فشل التعامل معها قد يسبب نوعا من الإعياء والإجهاد العصبي ثم التعب الشديد الذي يؤدي إلى الموت في بعض الأحيان، علما أننا جميعا نواجه ضغوطا نفسية أو ما يسمى بضغوط الحياة اليومية المختلفة والاعتيادية ونسايرها دون أن ندرك تأثيرها فينا في اغلب الأحيان إذ أن هناك الكثير من المصاعب وخيبات الأمل في مختلف جوانب الحياة، إلا أن القليل هم الذين يواجهون ظروف قاسية بسبب شدة الضغوط ويعون جيدا عدم قدرتهم على تحمل وطأتها.

كل هذه الظروف بسبب طبيعة الحياة الحضرية تؤدي إلى الإصابة بالإمراض النفسية مثل القلق والشعور بالذنب والخوف والعدوانية والانطواء وفقدان الثقة بالنفس وغيرها وكذلك تؤدي إلى الإصابة ببعض الأمراض العقلية كالفصام وغيرها من الأمراض الأخرى.

الاقتراحات والتوصيات:

تعتبر الصحة النفسية والعقلية لإنسان المدينة المعاصرة ذات أهمية بالغة في توازن شخصيته وفي سلوكه ودلك لأن الإنسان وحدة نفسية وجسمية واجتماعية وأخلاقية وروحية متكاملة ومتفاعلة حيث يؤثر فيه كل عنصر من عناصر هدا الكل في العناصر الأخرى، والمجتمع الذي لا يستطيع إشباع حاجات أفراده والمليئ بأنواع الحرمان والمشاكل والاحباطات والصراعات، والذي يشعر فيه الفرد بنقص الأمن والذي يتميز بالتناقض الشديد بين الناس وعدم المساواة والاضطهاد والاستغلال وعدم إشباع رغبات الفرد، لا تنتظر منه ان يبني افراد اسوياء لذلك وجب:

_ تحسين الظروف المعيشية والسكنية لان تدني المستوى المعيشي للأسر ينجر عنه مشكلات وازمات نفسية و اجتماعية.

_ التخطيط في حل المشكلات وفقرمبادئ وقواعد ونظم ، كذلك تنظيم الطرق والشوارع وتوزيع استخدامات الأرض والأحياء الداخلية، وتوزيع مراكز الخدمات الاجتماعية ومؤسساتها والمرافق العامة وتوزيع شبكات الكهرباء والصرف

الصحي والمياه وذلك من اجل خلق بيئة مناسبة لحياة المواطنين.

_ التكفل الصحي والنفسي بالمرضى بالامراض الجسمية والعنفسية والعقلية

_ الاهتمام بالأطفال والمراهقين

_ تفعيل دور الأسرة في المجتمع من خلال وضع برامج تعنى بالاباء والامهات والمربين وكل من لديه دور في التنشئة الاجتماعي ة للأفراد.

المصادر والمراجع:

- أحمد فائق. (2001). *الدراسات النفسية الاجتماعية: نحو نظرية في اضطراب علاقة الفرد بالمجتمع*. القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية.
- بوفولة بوخميس. (2010). *الانحراف مقاربة نفسية واجتماعية* (الإصدار 1). مصر: المكتبة العصرية.
- جليل وديع شكور. (1998). *أمراض المجتمع*. لبنان: الدار العربية للعلوم.
- جمعة سيد يوسف. (2001). *النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية*. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- حليم بركات. (1985). *المجتمع العربي المعاصر*. بيروت: مطبعة مركز دراسات الوحدة العربية.
- سناء الخولي. (2002). *أزمة السكن ومشاكل الشباب*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الرحمان ابن خلدون. (1984). *تاريخ ابن خلدون*. بيروت: دار القلم.
- علي سموك. (2008). الهجرة الانتحارية: الحرقة من اجل مقاربة سوسيولوجية. *اليوم الوطني الدراسي حول الشباب الجزائري والهجرة غير الشرعية*.
- محمد العيسوي. (2004). *اتجاهات جديدة في علم النفس الجنائي*. منشورات الحلبي الحقوقية.
- محمد عاطف غيث. (1993). *علم الاجتماع الحضري: مدخل نظري*. الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.
- محمد عاطف غيث. (1999). *المشاكل الاجتماعية والسلوك الإنحرافي*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- مزوز بركو. (2009). *العنف عند الأطفال وأشكال العقاب الممارس على الطفل العنيف* (الإصدار 1). المكتبة العصرية.
- نبيل صالح سفيان. (2004). *مدخل إلى علم النفس الاجتماعي المعاصر*. مصر.
- نعيم عبد الوهاب شلبي. (2001). *الضغوط الحياتية المعاصرة والتعامل مع المشكلات الفردية والأسرية من منظور إداري واجتماعي* (الإصدار 1). مصر: المكتبة العصرية.
- يامنة اسماعيلي. (2015). *سمات الشخصية لدى الجانحين*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

References:

Aḥmad Fā'iq. (2001). al-Dirāsāt al-nafsīyah al-ijtimā'īyah : Naḥwa Naẓarīyat fī Iḍṭirāb 'alāqat al-fard bi-al-mujtama'. al-Qāhirah : Maktabat al-Anjlū Miṣrīyah.

bwfwlh bwkhmys. (2010). al-inḥirāf muqārabah nafsīyah wa-ijtimā'īyah (al-iṣdār 1). Miṣr: al-Maktabah al-'Aṣrīyah.

Jalīl Wadī' Shukūr. (1998). Amrāḍ al-mujtama'. Lubnān : al-Dār al-'Arabīyah lil-'Ulūm.

Jum'ah Sayyid Yūsuf. (2001). al-naẓarīyāt al-ḥadīthah fī tafsīr al-amrāḍ al-nafsīyah. al-Qāhirah : Dār Gharīb lil-Ṭibā'ah wa-al-Nashr.

Ḥalīm Barakāt. (1985). al-mujtama' al-'Arabī al-mu'āṣir. Bayrūt : Maṭba'at Markaz Dirāsāt al-Waḥdah al-'Arabīyah.

Sanā' al-Khūlī. (2002). Azmat al-sakan wa-mashākil al-Shabāb. al-Iskandarīyah : Dār al-Ma'rifah al-Jāmi'īyah.
'Abd al-Raḥmān Ibn Khaldūn. (1984). Tārīkh Ibn Khaldūn. Bayrūt : Dār al-Qalam.
'Alī smwk. (2008). al-Hijrah alānṭāryh : al-Ḥurqah min ajl muqārabah sūsiyūlūjīyah. al-yawm al-Waṭanī al-dirāsī ḥawla al-Shabāb al-Jazā'irī wa-al-hijrah ghayr al-shar'īyah.
Muḥammad al-'Īsawī. (2004). Ittijāhāt jadīdah fī 'ilm al-nafs al-jinā'ī. Manshūrāt al-Ḥalabī al-Ḥuqūqīyah.
Muḥammad 'Āṭif Ghayth. (1993). 'ilm al-ijtimā' al-ḥaḍarī : madkhal naẓarī. al-Iskandarīyah, Miṣr : Dār al-Ma'rifah al-Jāmi'īyah.
Muḥammad 'Āṭif Ghayth. (1999). al-mashākil al-ijtimā'īyah wa-al-sulūk al'nḥrāfy. al-Iskandarīyah : Dār al-Ma'rifah al-Jāmi'īyah.
Mazzūz brkw. (2009). al-'unf 'inda al-aṭfāl wa-ashkāl al-'iqāb almmārs 'alá al-ṭifl al-'anīf (al-iṣdār 1). al-Maktabah al-'Aṣrīyah.
Nabīl Ṣāliḥ Sufyān. (2004). madkhal ilá 'ilm al-nafs al-ijtimā'ī al-mu'āṣir. Miṣr.
Na'īm 'Abd al-Wahhāb Shalabī. (2001). al-ḍughūṭ al-ḥayātīyah al-mu'āṣirah wa-al-ta'āmul ma'a al-mushkilāt al-fardīyah wa-al-usarīyah min manẓūr idārī wa-ijtimā'ī (al-iṣdār 1). Miṣr : al-Maktabah al-'Aṣrīyah.
yāmnh Ismā'īlī. (2015). simāt al-shakhṣīyah ladá al-Jāniḥīn. al-Jazā'ir : Dīwān al-Maṭbū'āt al-Jāmi'īyah.