

تقييم واقع التكفل النفسي بالأمراض المزمنة

دراسة استكشافية من وجهة نظر عينة من الأخصائيين النفسيين بمدينة ورقلة

د. شهرزاد نوار

مخبر علم النفس العصبي والاضطرابات السوسيو-عاطفية

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

الملخص:

لقد أصبحت الحاجة إلى التكفل العلاج النفسي شغل الكثير من المجتمعات التي تعيش تغيّرات اجتماعية وحضارية واقتصادية وتكنولوجية... مما أدى إلى توظيف عدد من الأخصائيين النفسيين في مراكز مختصة (عيادات، مستشفيات، دور الشباب..). لأجل تقديم الخدمات النفسية للأفراد الذين هم بحاجة إلى تكفل ومتابعة علاجية للتخفيف من الضغوط والآلام النفسية والعضوية التي يعانون منها، فأصبح من الطبيعي أن يتوافد على الأخصائي النفسي أعدادا معتبرة من الأفراد يطلبون هذه الخدمات بغية تحقيق الصحة النفسية والجسدية لذواتهم.

ومن بين الحالات التي تحتاج تدخلا نفسيا المرضى المصابين بالأمراض المزمنة والخطيرة والتي تعرف انتشارا واسعا على مختلف الأصعدة.

لذلك تحاول الدراسة الحالية التعرف بشكل أساسي على واقع التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالأمراض المزمنة والخطيرة في مدينة ورقلة ودور الأخصائي النفسي، وكذا التعرف على أهم المعوقات التي تواجهه خلال القيام بعمله، وكذا دراسة الفروق في التكفل النفسي تبعا للخبرة المهنية.

الكلمات الدالة: التكفل النفسي - الأخصائي النفسي - المرض المزمن.

Abstract

The need to provide psychological care has become the work of many societies that are undergoing social, cultural, economic and technological changes ... which has led to the recruitment of a number of psychologists in specialized centers (clinics, hospitals, youth homes) to provide psychological services to individuals in need. To ensure and follow-up treatment to alleviate the pressures and psychological pain and membership that suffer from them, it became natural to come to the psychological specialist numbers of individuals who request these services in order to achieve mental health and physical self.

Among the cases that require psychological intervention patients with chronic diseases and serious, which are widely known at various levels.

Therefore, the current study attempts to identify mainly the reality of psychological care of patients with chronic and serious diseases in the city of Ouargla and the role of psychologist, as well as identify the most important obstacles encountered in the course of doing work, as well as study differences in psychological care according to professional experience.

Key words: Psychological care- psychologist - chronic illness.

1- إشكالية الدراسة:

تزايد الاهتمام في عصرنا الحالي بضرورة تواجده الأخصائي النفسي في المؤسسات الصحية على وجه الخصوص نظرا للارتفاع المتزايد للمصابين بالأمراض المزمنة، والتي أدت بالأفراد إلى إقبالهم نحو الخدمات النفسية بحثا عن سبل التوافق مع تلك التغيرات الصحية للمريض مع الحالة التي تفرزها.

يتكون فريق العمل في المجال الصحي عادة من عدد من المتخصصين أو المهنيين كالأخصائي النفسي العيادي، والطبيب العقلي والأخصائي الاجتماعي، الطبيب العام، الممرض، المختص الأروطونومي. المرشد النفسي، الأخصائي البيداغوجي وغيرهم.. ولكي يؤدي هذا الفريق عمله بشكل صحيح وعلى أكمل وجه يجب على كل عضو أن يكون لديه فهم صحيح لمهامه وأدواره.

ويقوم الأخصائي النفسي في في المؤسسات الصحية بإدوار مهمة تتمثل بتشخيص الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية، تقديم التدخلات التشخيصية والعلاجية، العمل مع الفريق الطبي في وضع الخطة العلاجية للمريض وتقديم الاستشارات النفسية.

لكن قد يتعرض الأخصائي النفسي إلى صعوبة في أداءه للمهام المنوطة به إما لنقص في التكوين أو لعدم الدراية الكافية بما يفرضه المرض المزمن من إشكالات وبما يتطلبه من تدخلات علاجية .

إن الغموض في دور الأخصائي النفسي العيادي أحيانا في المؤسسات الاستشفائية يطرح قضية رئيسية تحاول الدراسة الحالية بحثها من خلال الوقوف على واقع الممارسة النفسية للأخصائي النفسي والتكفل بالمرضى المزمنين ومدى تحكمه في الوسائل التشخيصية والعلاجية، ثم مدى فعاليتها في الوسط الاجتماعي. ويمكن تحديد إشكالية الدراسة الحالية من خلال طرح التساؤلات الآتية:

- ما واقع الممارسة اليومية للأخصائي النفسي العيادي-في مدينة ورقلة- للتكفل بالمرضى المصابين بالأمراض المزمنة ؟

- هل يختلف واقع الممارسة النفسية حسب خبرة المهنية للأخصائي النفسي؟

- ما المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي للتكفل بالحالات المصابة بالمرض المزمن ؟

2- فرضيات الدراسة :

- يعاني الأخصائي النفسي في المؤسسات الاستشفائية بمدينة ورقلة تحديدا من غموض دوره في التكفل بحالات الأمراض المزمنة .

- يختلف واقع الممارسة النفسية حسب خبرة الأخصائي النفسي المهنية.

3- أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى :

- التعرف على واقع التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالأمراض المزمنة في مدينة ورقلة.

- حصر معوقات الممارسة النفسية لدى الأخصائيين النفسيين للتكفل بالمرضى المصابين بالأمراض المزمنة والخطيرة.

- تحديد الفروق في الممارسة العيادية حسب الخبرة المهنية.

4- أهمية الدراسة:

تكتسي الدراسة الحالية أهميتها من قلة الدراسات في الموضوع، فقد توصلت الباحثة إلى العديد من الدراسات عن دور الأخصائي النفسي للتكفل بالاضطرابات النفسية لكن لم تتوصل إلى دراسات بالتحديد تتطرق إلى دور الأخصائي النفسي للتكفل بالأمراض المزمنة والخطيرة. وبذلك تحاول الدراسة البحث حول دور الأخصائي النفسي وتبسيط الضوء على واقع الممارسة الإكلينيكية في مستشفيات مدينة ورقلة.

كما تكتسي هذه الدراسة أهميتها من واقع التكفل بالأمراض المزمنة باعتبار هذه الفئة تحتاج إلى تدخل من طرف الأخصائي النفسي يختلف عن التدخل الكلاسيكي للتكفل بالحالات المصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية.

5- التعريف الإجرائي للمفاهيم:

5-1. **التكفل النفسي بالأمراض المزمنة:** وهي الطرق والوسائل التي يستخدمها الأخصائي النفسي بالمؤسسات الصحية بمدينة ورقلة للتكفل بالمرضى المصابين بالأمراض المزمنة كما يحددها ، ومن خلال الاستبيان المعد لهذا الغرض.

6- حدود الدراسة :

6-1. **الحدود البشرية:** أجريت الدراسة على عينة مكونة من 32 أخصائي نفسي ممارس .

6-2. **الحدود الزمنية:** أجريت الدراسة بين شهرين جانفي و فيفري من الموسم الجامعي 2016/2017.

6-3. الحدود المكانية: أجريت الدراسة ببعض المصالح بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ، وكذا مؤسسات الصحة الجوارية بمدينة ورقلة.

7- الإطار النظري للدراسة:

7-1. مفهوم التكفل النفسي : التكفل النفسي هو عملية لفهم إمكانيات الفرد واستعداداته واستخدامها في حل مشكلاته ووضع خطط لحياته من خلال فهمه لواقعه وحاضره ومساعدته في تحقيق أكبر قدر من السعادة والكفاية وتحقيق ذاته وصولاً إلى درجة من التوافق (سهيل كامل أحمد، 1999، 7)

كما يعرف بأنه مجموعة الخدمات النفسية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقاً لإمكاناته وقدراته الجسمية وميوله بأسلوب يشبع حاجاته ويحقق تصوره لذاته (جودت عزت عبد الهادي واخر، 1999، 14)
و التكفل هو تعبير يشمل كل المقاربات الفردية والجماعية في مختلف الحقول العلاجية، إذ يمكن لهذا المفهوم أن يكون علاج نفسي أو إعادة تأهيل نفسي حركي أو مؤسستاتي.

7-2. الأخصائي النفسي :

7-2.1. التعريف بالأخصائي النفسي : الأخصائي النفسي هو العنصر الفعال وحلقة الوصل بين المريض والتشخيص الدقيق، فيجب أن يتحلى بالصفات الايجابية حتى يكون عنصراً ناجحاً في التعامل مع الأسوياء وغير الأسوياء. (عسكر، 2004 : 39)

ويعرف الأخصائي النفسي بأنه ذلك الفرد الحاصل على درجة جامعية في علم النفس مع حصوله على تدريب في المجال العيادي (عسكر، 2004: 50).

وعرف زهران (1985) الأخصائي النفسي الإكلينيكي أنه " الشخص المختص في علم النفس العيادي والذي يستخدم القياسات النفسية وتقنيات العلاج النفسي ونظرياته بالإضافة إلى خبرته وذلك في مجال تشخيص الأمراض والاضطرابات النفسية وعلاجها (زهران ،: 1985 20)

7-2.2. السمات الشخصية للأخصائي النفسي: لابد للأخصائي النفسي أن يتميز بمجموعة من السمات الشخصية الخاصة باعتباره يعمل يومياً مع عدد من الأشخاص الذين يعانون بدرجات مختلفة من مشكلاتهم وصعوباتهم النفسية والعقلية، والذين يختلفون فيما بينهم اختلافاً كبيراً من حيث توقعاتهم من المعالج النفسي، ومن حيث خصائصهم النفسية وظروفهم المسيطرة عليهم.

وقد أوردت اللجنة الخاصة بالتدريب لعلم النفس الإكلينيكي في جمعية علم النفس الأمريكية المميزات التي ينبغي أن تتوفر لدى الأخصائي النفسي منها:

- 1- ينبغي أن يكون الأخصائي النفسي على قدر من الاهتمام بالآخرين والرغبة في معاونتهم دون أن تكون لديه الرغبة في السيطرة عليهم وتوجيههم وجهات معينة يرى أنها في مصلحتهم.
- 2- ينبغي أن يكون الأخصائي النفسي على قدر عالٍ من الاستبصار بدوافعه ومشاعره وحاجاته ورغباته، وشعوره الأخصائي بنواحي النقص بمخاوفه وفهمه لها يمكنه من السيطرة عليها، وبالتالي من تفادي أثرها على عمله.
- 3- ينبغي أن يكون الأخصائي النفسي على قدر كافٍ من التسامح فيما يتعلق بقيم الأفراد واتجاهاتهم وأنماط سلوكهم وأساليب تفكيرهم، فلا يشعر بالعداوة نحو الجماعات الدينية أو الاجتماعية الأخرى.
- 4- ينبغي أن يكون الأخصائي النفسي على قدر من تكامل الشخصية والسيطرة على ذاته أو نفسه، ذلك أن عمله ومن يتعاملون معه يتطلبون أن يكون على قدر كافٍ من التكامل الذي يوحى بالثقة.

5- ولكي يصل الأخصائي النفسي إلى المستوى الذي يتطلبه تدريبه وتخصصه هذا، فإنه ينبغي أن يكون على قدر عالٍ من القدرة على التحصيل الأكاديمي والذكاء والذكاء الاجتماعي والميل الحقيقي إلى ما يقوم به من عمل، وكذلك أن يتصف بصفات المرونة والقيادة والانطلاق والإبداع.

وحيث أن واجبات الأخصائي النفسي تتضمن بحث مشكلات التوافق والقدرة على تقييمها موضوعياً، فقد اعتبرت شخصية الأخصائي النفسي وتوافقه من العوامل الهامة لنجاحه في مهمته (عطية هنا ومحمد هنا، 1976، 40)

وعموماً يجب على الأخصائي النفسي الكفء أن يتمتع بـ :

- القدرة العلمية الممتازة - الأصالة وسعة الحيلة - حب الاستطلاع
- الاهتمام بالأشخاص كأفراد - الاستبصار في الشخصية المميزة للفرد
- الحساسية لتعقيدات الدوافع - القدرة على تكوين علاقات طيبة ذات أثر مع الآخرين ، - المثابرة - المسؤولية - اللباقة - القدرة على ضبط النفس .

- الإحساس بالقيم الأخلاقية - الأساس الثقافي المتسع - التحمل

- الاهتمام العميق بعلم النفس عامة وعلم النفس الإكلينيكي خاصة.

7-3.2. دور الأخصائي النفسي : يقوم الأخصائي النفسي في المستشفيات بأدوار فنية لا غنى عنها ولا يستطيع أحد القيام بها غيره ويحتاجها المرضى جميعاً ابتداءً من القلق البسيط لدى المرضى إلى الاضطرابات والأمراض التي تؤثر على سلوك الشخص وحياته وأسرته وتشكل منعطف خطير لأولئك المرضى وعلى المجتمع بشكل عام . ومن أدوار الأخصائي النفسي الإكلينيكي تصنيف الأمراض النفسية ودرجاتها وتشخيصها وعلاجها وتقييم القدرات العقلية والسمات الشخصية لدى المرضى النفسيين ومن لديهم قدرات عقلية منخفضة عن الحد الطبيعي أو لديهم مشكلات دراسية أو أسرية أو نفسية تستوجب التدخل النفسي المباشر .

وكذلك من أدوار الأخصائي النفسي الإكلينيكي التشخيص والعلاج النفسي، تطبيق وتفسير الاختبارات النفسية - دراسة الحالات الفردية ، إجراء المقابلات الإكلينيكية، والعمل مع الفريق العلاجي في وضع الخطة العلاجية وتقديم الاستشارات النفسية (العتيبي، 2011: 43)

وبالرغم من أهمية دور الأخصائي النفسي في المستشفيات العربية والجزائرية على وجه الخصوص إلا أنه لا زال هناك بعض الغموض أو عدم وضوح لأدواره أحياناً أو تجاهل وعدم اقتناع من بعض الفريق العلاجي أحياناً أخرى وبطبيعة الحال فإن إحساس الأخصائي النفسي الإكلينيكي بأن دوره غير مفهوم من بقية أعضاء الفريق العلاجي قد يولد لديه بعض الاحباطات والضغوط النفسية التي قد تعيقه عن أداء دوره كما ينبغي، وهذا ما توصلت إليه بعض الدراسات كدراسة كركوش (2014) التي توصلت إلى أن الأخصائي النفسي الجزائري في المؤسسات الاستشفائية والتربوية يعيش غموضاً في أدواره وذلك بسبب عدم فعالية التكوين الجامعي الذي تلقوه وهذا ما دفع بهم إلى تكوينات خارجية وخاصة لتحسين مستواهم.

كما توصلت دراسة الاسود وجعفرور (2011) إلى ان الأخصائي النفسي في بعض المؤسسات الاستشفائية بمدينة ورقلة يعيش بعض المشكلات تتمثل في عدم الاعتراف بالمهنة، عدم تعاون زملاء العمل (عمال الصحة، إداريين..). مما يسبب لهم الإحباط من بيئة العمل، كما ان بعض الأخصائيين النفسيين يعانون من عدم توفر وسائل العمل بشكل يضمن السير الحسن للممارسة النفسية (الاسود وجعفرور، 2011: 12).

7-4.2. دور الأخصائي النفسي في التكفل بالأمراض المزمنة: توضح الخبرة النفسية مع الأمراض المزمنة أن المرضى لا يطالبون بالفحص النفسي ذلك بسبب جهل المريض بوجود أو بدور الأخصائي النفسي في المصلحة الاستشفائية ، أو لأن المريض يهتم بشكل كبير وأساسي بتلقي العلاجات الطبية التي تمنعه في التفكير في تلقي

المساعدة النفسية ، أو عدم وعيه بوجود معاناة سيكولوجية إلى جانب معاناته العضوية. لذلك يعمل الاخصائي على التدخل لعرض خدماته والتكفل بالمريض (تايلور، 1986: 640)

يعاني المريض عموما من مشكلتين رئيسيتين تتمثلان في التحكم الذاتي في صعوبات المرض والحالة الانفعالية المرتبطة بهذه الصعوبات، لذلك تتم مختلف التدخلات بهدف تحسين التسيير الذاتي للمرض وتحسين الحالة المزاجية للمريض (Mikolajczak,2013 : 139).

إن من بين التطورات المهمة في خدمات الرعاية التي يقدمها المستشفى زيادة مساهمة المختصين النفسيين في رعاية المرضى المزمنين والتكفل بهم، وقد لوحظ في الجزائر، وفي مستشفى مدينة ورقلة على وجه الخصوص، ارتفاع عدد المختصين النفسيين الذين يعملون في مختلف المصالح الاستشفائية خلال السنوات العشرة الأخيرة، كما اتسعت الأوار التي يقومون بها ، فهم يساهمون في تشخيص المرضى وخاصة من خلال استخدام اختبارات الشخصية والقدرة العقلية والعصبية وبتقدير المستوى الوظيفي العام للمرضى وما لديهم من جوانب قوة وضعف يمكن أن تساعد في تشكيل الأساس للتدخل العلاجي.

ويذكر الباحثون (Sul-ton et all,2003; Peyrot et Robin,2007) أن تحسين نوعية الحياة والسلوكات المناسبة يعتمد على حافز المريض وكذا خبرته مع المرض وتحتاج المصاحبة النفسية للمريض التركيز على المريض (مشاكله،اهتماماته،أهدافه واستراتيجيات مواجهته للمرض) لذلك يستوجب على الأخصائي النفسي أن يتكيف مع مختلف مراحل التعبير التي يمر بها المريض واحترام وجهة نظره والتعامل مع المقاومة التي يبديها، وذلك بالعمل مع تناقضاته والرفع من إحساسه حتى يصل إلى استقلالته الذاتية.

ويشارك كذلك الأخصائي النفسي بشكل كبير في مرحلة التحضير لاستشفاء المريض في حالة رفضه المكوث في المستشفى بدافع خوفه وقلقه من الاستشفاء أو اعتباره أن حالته ليست خطيرة ولا تستوجب ذلك. ويساعد الأخصائي النفسي في إجراءات مساعدة المرضى على التكيف مع المرض وتدريبهم على التحكم في الألم وزيادة الالتزام بالعلاج والبرامج التي تهدف إلى تعليم المرضى العناية الذاتية بأنفسهم بعد مغادرة المستشفى، كما يقوم بتشخيص المشاكل النفسية ومشاكل سوء التكيف التي تؤدي إلى تعقيد العناية بالمريض وعلاجها (تايلور، 1986: 645)

ولا يتوقف دور الاخصائي النفسي عند هذا الحد فقط بل يتعداه الى التدخل العائلي من خلال توفير المساندة الاجتماعية المناسبة للمريض من أفراد العائلة، واشراكهم في التكفل الفعال بالمريض، من خلال الأدوية والحماية الغذائية والالتزام العلاجي، وكذا التكفل النفسي بأفراد العائلة الذين يقع عليهم الضغط وقد يصابون بحالة من الاكتئاب.

ويتدخل الاخصائي النفسي كذلك لمساعدة الفريق المعالج (خاصة الطبيب المعالج) على فهم أكثر للمريض وللمعني الذي يمثله المرض بالنسبة له (كأن يحمل المريض مثلا فكرة أن المرض ثابت ودوري وأن العلاج الدوائي او الانسولين لا يساعد في تحسين حالته). كما من المهم جدا ان يبصر الاخصائي النفسي الفريق الطبي باهمية عدم اعتبار المريض فردا مصابا يحتاج إلى مساعدة بل التعامل معه بإنسانية حتى يصل به الى تكيف أفضل مع المرض (Mikolajczak,2013 :141).

وعموما يعمل الأخصائي النفسي على تحسين إجراءات التدخل التي تعزز قدرة المريض على التحكم التي يمكن أن يكون لها أثر مميز في اكساب المريض القدرة على التكيف، مع التطور في نظام الرعاية الصحية عبر العقود القادمة يتوقع ان يستمر الدور الذي يقوم به الأخصائي النفسي في المستشفى بالتحسن.

وعند مراجعة عدد كبير من الدراسات كدراسات (Doering et al,2000, Auerbach et al,1988,Kilmann,1977,Ludwick et al,1988) توصل خلالها الباحثون إلى أن التدخل عن طريق اعطاء المعلومات والاسترخاء والعلاج المعرفي السلوكي كتعلم التفكير بطريقة مختلفة إزاء الإحساسات المزعجة كانت جميعها ناجحة في

تخفيف القلق وفي تحسن أساليب التعامل التي يستخدمها الفرد وفي المساعدة في تخفيف الآثار السلبية للمرض بسرعة أكبر.

إن الدلائل حول أهمية الضبط السيكولوجي يجب ألا تعامل على أنها دواء سحري لجميع الحالات المرضية والمزعجة، فالأفراد الذين يمتلكون رغبة قوية لممارسة الضبط هم الذين يمكن أن يستفيدوا بشكل خاص من إجراءات التدخل التي تستند إلى تعزيره،

وأثبتت الدراسات أيضا كدراسات (Mills et Krantz,1979 ,Schultheis et al,1987,Thompson et al,) (1988, Burger,1989,Law et al,1994) أن العلاج النفسي والدعم المعنوي للمرضى المزمين واتباع أساليب العلاج المناسبة لكل مريض تبعا لشخصيته وحالته ودرجة مرضه والمقابلة النفسية مع المرضى بشأن المرض والمشاكل المرافقة له قد أدت إلى تحسن الوضع النفسي الذاتي وتحسين الحالة الجسدية للمريض أيضا. ويعمل الأخصائي النفسي على إتباع كافة أساليب العلاج النفسي المتوفرة من تمارين الاسترخاء العضلي والعصبي والموسيقى. وينصح الأخصائيون أنه لا يتعين بالضرورة إتباع أساليب العلاج النفسي الطويلة المدى بل من الأحسن استخدام الأساليب المتعلقة بحل مشاكل سريعة أو مستجدة تصيب كل مريض على حدا (تابلور،1986: 675).

7-5.2 طرق التكفل النفسي بالمريض المزمين : تتنوع طرق التكفل بالمريض المصاب بمرض مزمن لتشمل:

- الطرق التربوية وهدفها تعليم المريض تسيير المرض والتحكم في القلق والألم المرتبط به،
- الطرق الفردية وهو عمل معمق بين المريض والأخصائي النفسي وهدفه حسب توجه الأخصائي إما العمل على بعض آثار الأحداث الصادمة في مرحلة الطفولة و ميكانيزمات الدفاع أو على الشخصية او استراتيجيات مواجهة الوضعية،
- العلاجات المساندة وتعتمد على مجموعات الحوار لأنها تعطي نتائج أفضل للتكيف مع المرض

8-إجراءات الدراسة:

- 8-1. منهج الدراسة: تعد هذه الدراسة من الدراسات الاستكشافية التي تحاول استكشاف ظاهرة ما في الواقع وتصورها كما هي، معتمدين في ذلك على المنهج الوصفي الاستكشافي الملائم لهذا تناول.
- 8-2. عينة الدراسة : شملت الدراسة عينة من الأخصائيين النفسيين العاملين بالمصالح الإستشفائية والعيادات المتخصصة بالصحة الجوارية ، وكذا بعض العيادات الخاصة لولاية ورقلة وعددهم 32 أخصائيا. وتتوزع عينة الدراسة على النحو الآتي:

جدول رقم (01) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	12	37.5%
أنثى	20	62.5%
المجموع	32	100%

جدول رقم (02) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير مكان العمل

مكان العمل	التكرار	النسبة المؤوية
المصالح الاستشفائية	16	50%
عيادة متعددة الخدمات	8	25%
عيادة خاصة	8	25%
المجموع	32	100%

جدول رقم (03) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الخبرة المهنية

الخبرة المهنية	التكرار	النسبة المئوية
أقل من خمس سنوات	5	15.62%
من خمسة إلى عشر سنوات	20	62.5%
أكثر من عشر سنوات	7	21.87%
المجموع	32	100%

يتضح من خلال الجداول السابقة 1 و2 و3 أن العينة تشتمل على 16 من الذكور (37.5%)، و20 من الإناث (65.5%)، كما أن العدد الأكبر من الأخصائيين يعملون بمختلف المصالح الاستشفائية (50%)، كما أن معظم الأخصائيين النفسيين تتراوح خبرتهم المهنية بين 5 و 10 سنوات (65.5%).

3-8. أداة جمع البيانات: للتعرف على واقع تكفل الأخصائي النفسي بالمرضى المصابين بالأمراض المزمنة والخطيرة تم بناء استبيان يماشى وفرضيات الدراسة احتوى على مجموعة من الأسئلة قدر عددها بـ 25 سؤال. وقد اعتمدنا في عملية بناءه على التراث النظري المرتبط بالموضوع، على ممارستنا العيادية في الميدان وعلى لقاءات ومقابلات تم إجراؤها مع الزملاء المختصين العيادين. وتم إخضاع الاستبيان للتحكيم حيث أقر المحكمون أن بنود الاستبيان استوفت شروط صدقه، وبالتالي فهو صالح للتطبيق.

4-7. الأسلوب الإحصائي المستخدم: بما أن الدراسة الحالية هي دراسة استكشافية تهدف إلى تحديد واقع التكفل بالمرضى المزمنين، تم الاعتماد على النسب المئوية.

8- عرض وتفسير نتائج الدراسة:

1/ الفرضية الأولى: يعاني الأخصائي النفسي في مدينة ورقلة تحديدا من غموض دوره في التكفل بحالات الأمراض المزمنة والخطيرة وذلك بسبب عوامل متعددة وقد دأفرزت النتائج ما يلي:

أ/ التكوين المتواصل:

جدول رقم (04) يوضح الدورات التكوينية المتلقاة

هل تلقيت دورات تكوينية	التكرار	النسبة المئوية
نعم	25	78%
لا	07	22%
المجموع	32	100%

جدول رقم (05) يوضح التكوين للتكفل بالمرضى المزمن

هل تلقيت تكويننا للتكفل بالأمراض المزمنة؟	التكرار	النسبة المئوية
نعم	11	35%
لا	21	65%
المجموع	32	100%

يوضح الجدول رقم (04) أن (78%) من الباحثين تلقوا دورات تكوينية خلال أو بعد مسارهم الجامعي، لكن بالمقابل يتبين أن (65%) من أفراد العينة لم يتلقوا بعد توظيفهم تكوينا خاصا يسمح لهم بالتكفل بالأمراض الخطيرة والمزمنة (كما هو مبين في الجدول رقم 05) وهذا قد يرجع بالدرجة الأولى إلى نقص التكوين التطبيقي من حيث التدريب العملي للممارسة النفسية للتكفل بالمرضى، في أن (35%) فقط من أفراد العينة تلقوا تكوينا يؤهلهم للتكفل بالأمراض المزمنة والخطيرة وكان ذلك عن طريق الرسكلة أو التكوين المتواصل.

ب/ التكوين الجامعي :

جدول رقم (06) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق فعالية التكوين الجامعي

النسبة المئوية	التكرار	التكوين الجامعي
37.5%	12	فعال
62.5%	20	غير فعال
100%	32	المجموع

توضح النتائج أن نسبة (62.5%) من المبحوثين أقرت بعدم فعالية التكوين الجامعي الذي تحصلت عليه ، وذلك مقابل (37.5%) من أفراد العينة الذين أقروا بفعالية التكوين الجامعي، وهذا الأمر يطرح التساؤل عن وظائف الجامعة ومدى فعاليتها اعتبارها الأساس في التكوين .

ويؤكد "ويندفريد Windfrid" أن مشكلة التكوين تعتبر من أكثر المشكلات حدة في علم النفس العيادي، لذلك لا بد من توفير تكوين صلب في الجانب النظري والميداني حتى تتوفر الكفاءة التي هي شرط من شروط الممارسة النفسية" (Windfrid , 1986,P225).

وقد برر الممارسين سبب عدم فعالية تكوينهم الجامعي إلى العناصر التالية :

جدول رقم (07) يوضح سبب عدم فعالية التكوين الجامعي

النسبة المئوية	التكرار	التكوين
68.75%	22	غير كافي
31.25%	10	نظري ومعطيات مجردة
21.87%	7	غير مرتبط بالواقع
12.5%	4	ضعيف وباللغة العربية

يبين الجدول أعلاه أن 68.75% من أفراد العينة يرون أن التكوين الجامعي غير فعال لأنه بالدرجة الأولى غير كافي كما يذكر 31.25% أن التكوين نظري ومعطيات مجردة، في حين يذكر 21.87% غير مرتبط بالواقع 12.5%، كما ذكر 12.5% أن التكوين ضعيف وباللغة العربية.

ج- نظام العمل :

جدول رقم (08) يوضح سبب عدم فعالية التكوين الجامعي

النسبة المئوية	التكرار	العمل الفردي على العمل الجماعي او العمل ضمن فريق متكامل
25%	8	نعم
47%	15	لا
28%	8	أحيانا
100%	32	المجموع

د- التقنيات المستخدمة في التكفل النفسي :

تعتبر التقنيات أدوات ضرورية لإنجاح الممارسة العيادية والتكفل بالحالات، وقد أظهر المفحوصين معرفة نظرية واسعة بخصوص العديد من التقنيات حيث أن 30 منهم يستخدمون تقنيات متنوعة، ويوضح الجدول التالي النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (09) يوضح أهم التقنيات المطبقة من طرف الأخصائيين النفسيين

التقنيات المستخدمة	التكرار	النسبة المئوية
المقابلة العيادية	30	93.75%
الاختبارات النفسية	16	50%
الاسترخاء	10	31.25%
العلاج الاسنادي	25	78%
مجموعات الحوار	4	12.5%
العلاج الأسري	5	15%
العلاج باللعب	10	31.25%
الإرشاد الوالدي	6	18.75%

يوضح الجدول أعلاه أن معظم الحالات تستخدم تقنية المقابلة لجمع المعلومات أو للمتابعة النفسية (93.75%)، تشير المعطيات الأولية المستقاة من الميدان إلى أن الأخصائيين يملكون معرفة نظرية بخصوص الاختبارات النفسية لكن 50% منهم يستخدمون الاختبارات النفسية للتشخيص، ويبقى السؤال المطروح هو مدى تكيف هذه الاختبارات للبيئة والواقع الجزائري.

وتشير النتائج المتوصل إليها أن (78%) يستخدمون العلاج الاسنادي و (31.25%) يستخدمون تقنية الاسترخاء للتخفيف على المريض. ويبقى استخدام العلاج الأسري ومجموعات الحوار قليل نسبيا بنسبة (15%) و (12.5%) على التوالي.

إن النتائج التي تم عرضها توضح غموض دور الاخصائي النفسي للتكفل بالامراض المزمنة، وبذلك تقبل فرضية الدراسة الأولى.

2- الفرضية الثانية : يختلف واقع الممارسة النفسية حسب خبرة الأخصائي النفسي المهنية:

تنص الفرضية الثانية على أنه يختلف واقع الممارسة النفسية حسب خبرة الأخصائي النفسي المهنية (أقل من 5 سنوات، من 5 إلى 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات)، ويلخص الجدول التالي نتيجة حساب الفروق بين المتوسطات الحسابية :

جدول رقم (10) يوضح الفروق في متغيرات الدراسة حسب الخبرة المهنية ن= (32)

متغيرات الدراسة	الخبرة المهنية	ن	م	ع	دح	قيمة ف
	أقل من 5 سنوات	05	32.38	6.86	03	3.280
	من 5 إلى 10 سنوات	20	35.11	7.43		
	أكثر من 10 سنوات	07	39.22	7.54		

يبين الجدول رقم (10) ومن خلال استجابات أفراد العينة على الاستبيان ، أن المتوسط الحسابي لفئة الاخصائيين الذين لم تتجاوز خبرتهم المهنية خمس سنوات قد بلغ (م=32.38) وتحرف عنه القيم بدرجة (ع=6.68)، ووصل المتوسط الحسابي للاخصائيين الذين تتراوح خبرتهم المهنية من 5 إلى 10 سنوات إلى (م=35.11) و تحرف عنه القيم بـ (ع=07.43)، في حين وصل المتوسط الحسابي للاخصائيين الذين تفوق مدة خبرتهم المهنية 10 سنوات (م=39.22) وتحرف عنه القيم بـ (ع=07.54)، أما قيمة "ف" لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية فقد بلغت =3.280 ، وعند مقارنتها بقيمة "ف" المجدولة عند مستوى الدلالة ($p < 0.01$) فإنها دالة على وجود فروق جوهرية بين مجموعات مدة المرض (أقل من 5 سنوات، من 5 إلى 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات) في استجاباتهم على استبيان تقييم واقع التكفل النفسي بالأمراض المزمنة، وبذلك تقبل فرضية الدراسة الثانية.

توضح الدراسة الحالية ان الاخصائيين النفسانيين الذين تزيد سنوات خبرتهم عن 10 سنوات أكثر قدرة على التحكم في تقنيات التشخيص والتقنيات العلاجية ، وأكثر قدرة على التواصل مع العميل والفريق المعالج، ومن بين هؤلاء الاخصائيين من يقوم بنقل الخبرة الى الاخصائيين الجدد .

3-الفرضية الثالثة : تؤثر الصعوبات التي يواجهها المختص العيادي في الميدان على ممارسته العيادية: يعاني الأخصائي النفسي من بعض الصعوبات التي تؤثر بشكل أو بآخر على عملهم، حيث اتضح من خلال المعطيات المقدمة أن الممارس العيادي يعاني من صعوبة التواصل مع العميل نظرا لنقص الخبرة والتكوين (18.75%)، ومن عدم وجود إطار عمل مناسب ومريح (40.62%)، كما اجمع الممارسون على معاناتهم من مشاكل أخرى تتمثل في الفهم الخاطئ لدور الأخصائي النفسي (31.25) وتكليف الأخصائي بمهام إدارية لا علاقة لها بمهنته (18.75%) وعدم اعتراف زملاء العمل بدور الأخصائي النفسي (25%). كما اجمع الممارسون على معاناتهم من مشاكل مهنية أخرى نوضحها في الجدول التالي :

جدول رقم (11) يوضح صعوبات التعامل مع الحالة

صعوبة التعامل والتواصل مع المريض	التكرار	النسبة المئوية
نعم	15	47%
لا	9	28%
أحيانا	8	25%
المجموع	32	100%

جدول رقم (12) يوضح أهم الصعوبات المهنية التي تعترض الاخصائي النفسي

الصعوبات	الرتبة	النسبة المئوية
نقص الخبرة المهنية	05	19.75
عدم تعاون العميل	07	18.25
الفهم الخاطئ لدور المختص النفسي	02	31.25
ظروف عمل غير مريحة	01	40.62
عدم تعاون أولياء الأمور	04	21.87
نقص التقنيات أو انعدامها	04	21.87
تكليف الأخصائي بمهام إدارية لا علاقة لها بمهنته	06	18.75
عدم اعتراف زملاء العمل بدور الأخصائي النفسي	03	25
نقص التكوين النظري	06	18.75
مشكلة اللغة الأجنبية	08	12.51

يتضح من الجدول رقم(13) أهم الصعوبات المهنية التي تعترض الأخصائي النفسي مرتبة حسب ما صرحت به عينة الدراسة؛ على النحو الآتي: صرّح أفراد العينة بأن ظروف العمل غير المريحة من حيث عدم ملائمة المكتب لطبيعة العمل من حيث التجهيز والتكثيف أو الحجم أو وجود أكثر من اخصائي نفسي للعلم في مكتب واحد ، او عدم توفره تماما (معوقات مادية) تعتبر من أكبر المعوقات؛ وبذلك احتلت المرتبة الأولى، فعدم توفر الوسائل والإمكانيات بشكل يضمن السير الحسن للممارسة النفسية لا يسمح للأخصائي بالقيام بدوره بالشكل المناسب. بينما احتل الفهم الخاطئ لدور المختص النفسي المرتبة الثانية من حيث المعوقات، وذلك من خلال الاعتقاد الخاطئ بأنه يقدم حلولا جاهزة للمشكلة التي يعانيها المريض، أو أن دوره اجتماعي محض بالدرجة الأولى خارج إطار المتابعة النفسية.

وتأتي في المرتبة الثالثة عدم اعتراف زملاء العمل بدور الأخصائي النفسي او عدم اقتناعهم بدوره المهني، فالأخصائيون يعانون من التهميش من طرف المديرين ورؤساء المصالح، مما يحول دون تحسين وضعيتهم المهنية،

خاصة فيما يتعلق بتوفر وسائل العمل (اختبارات، أدوات عمل، تجهيز، أوراق...)، أو تكليفهم بادوار مهنية ليس لها اي علاقة بعمله، أو محاولة التدخل وتوجيهه في عمله. ويتقاسم المرتبة الرابعة كل من نقص التقنيات المستخدمة أو انعدامها وكذا عدم تعاون أولياء الأمور أو عدم تقبلهم للتكفل النفسي بالمريض، وفي هذه الحالة يلاحظ عدم تعاون أسرة العميل مع الأخصائي النفسي وعدم تجاوبهم بالحضور، وعدم اعترافهم بضرورة قيامهم بالمساعدة في معالجة المشكلة، أو إلقاء المسؤولية الكاملة على عاتق الأخصائي النفسي لمتابعة الحالة وعلاجها.

وصرح 19.75 من الاخصائيين نقص الخبرة المهنية يعتبر من اكبر المعوقات لتحثل المرتبة الخامسة، وتأتي في المرتبة السادسة من حيث الاسباب كل من نقص التكوين النظري و تكليف الأخصائي بمهام إدارية لا علاقة لها بمهنته حيث صرحت عينة من الأخصائيين النفسيين بأن مسؤوليهم يكلفونهم ببعض الأعمال الإضافية التي لا علاقة لها بدوره المهني مما يمس بفعالية الأخصائي النفسي داخل المؤسسة، أو يلغي دوره تماما من المجال العيادي.

وتمثلت المرتبة السابعة في عدم تعاون العميل من حيث عدم تقبل الحالة للأخصائي النفسي خاصة إذا وجّه الطبيب المعالج وفي هذه الحالة قد يرفض العميل المتابعة النفسية رفضا تاما، وينقطع عن زيارة الأخصائي النفسي، وان يلقي عليه كل المسؤولية في حالته وينتظر ان يقدم له حولا علاجية انية و سريعة المفعول التخلص من المعاناة النفسية التي يعيشها.

وتوضح (Mikolajczak,2013) ان المريض المصاب بالمرض المزمن يعاني عموما من مشكلتين رئيسيتين تتمثلان في التحكم الذاتي في صعوبات المرض والحالة الانفعالية المرتبطة بهذه الصعوبات، لذلك تتم مختلف التدخلات بهدف تحسين التسيير الذاتي للمرض وتحسين الحالة المزاجية للمريض

(Mikolajczak,2013 : 139)، وهذا ما يجب على الاخصائي ان يعمل على تعزيزه.

ويشارك كذلك الأخصائي النفسي بشكل كبير في مرحلة التحضير لاستشفاء المريض في حالة رفضه المكوث في المستشفى بدافع خوفه وقلقه من الاستشفاء أو اعتباره أن حالته ليست خطيرة ولا تستوجب ذلك. ويساعد الأخصائي النفسي في إجراءات مساعدة المرضى على التكيف مع المرض وتدريبهم على التحكم في الألم وزيادة الالتزام بالعلاج والبرامج التي تهدف إلى تعليم المرضى العناية الذاتية بأنفسهم بعد مغادرة المستشفى، كما يقوم بتشخيص المشاكل النفسية ومشاكل سوء التكيف التي تؤدي إلى تعقيد العناية بالمريض وعلاجها (تابلور، 1986: 645)

اما المرتبة الاخيرة فتمثلت في مشكلة اللغة الأجنبية حيث ان معظم المؤسسات الاستشفائية تستخدم اللغة الاجنبية في تواصلها وتعاملاتها.

وفيما يخص عملية تقييم وفعالية المبحوثين لأدوارهم في مؤسسات عملهم، فهي تتراوح من القبول والرضا إلى عدم الدراية وعدم الرضا. وبالرغم من قلة الوسائل التشخيصية (بل وانعدامها في بعض مؤسسات العمل)، فان هذا لم يمنع بعض المبحوثين من الاحتكاك والاجتهاد والتكوين وتقديم -في حدود ذلك- نتائج عمل تعطيهم مشاعر الرضا بما تقومون به. صحيح أن النتائج في سياق الممارسة العيادية ليست فورية-بحكم التعامل مع الظاهرة الإنسانية- إلا أن التحسن التدريجي الذي تبديه بعض الحالات اعتبر -حسب المبحوثين- أكبر تعويض وأفضل تعزيز لهم في غياب التشجيع والاعتبار من طرف الإدارة والمسؤولين.

وتوضح الخبرة النفسية مع الأمراض المزمنة أن المرضى لا يطالبون بالفحص النفسي ذلك بسبب جهل المريض بوجود أو بدور الأخصائي النفسي في المصلحة الاستشفائية، أو لان المريض يهتم بشكل كبير وأساسي بتلقي العلاجات الطبية التي تمنعه في التفكير في تلقي المساعدة النفسية، أو عدم وعيه بوجود معاناة سيكولوجية إلى جانب معاناته العضوية. لذلك يجب على الاخصائي النفسي ان يسعى لتوضيح دوره في التكفل بالمرضى المصابين بالمرض المزمن والتدخل لعرض خدماته والتكفل بالمريض (تابلور، 1986: 640)

9- الاستنتاج العام:

تشهد المؤسسات العمومية الاستشفائية توظيف عدد معتبر من الأخصائيين الممارسين من سنة إلى أخرى أن عملية التوظيف تبقى غير كافية في غياب توفير الوسائل الضرورية؛ كما أنها قد تولد صعوبات على مستوى الممارسة العيادية الفعالة (الاهتمام بالكم على حساب النوعية). وبناء على نتائج هذه الدراسة الأولية، قدم الممارسين بعض الاقتراحات لتحسين عمل الأخصائي النفسي وهو يتم قبل كل شيء عن طريق:

- التكوين المكثف والرسكلة
- تعزيز التربصات الميدانية خلال فترة الدراسة
- التبادل في اطار التكوين مع مستشفيات أخرى من القطر الوطني وأخصائيين ذو خبرة لكسب الخبرة وتوحيد الجهود
- كما لم يخفي عدد من الاخصائيين انه يستوجب على الاخصائي النفسي أن يبذل المجهود لتطوير ذاته
- العمل كفريق متكامل والاحتكاك اكثر مع الفريق المعالج وخاصة الأطباء
- تحسين ظروف العمل (المكتب- توفير مناصب شغل)
- ضرورة الاهتمام بالملتقيات العلمية والبرامج التكوينية والدورات التدريبية في مجال العلاج النفسي أثناء الخدمة(التكوين المستمر) لتحسين مستوى الممارسات النفسية لدى الأخصائي النفسي، ومسايرته للتطورات والمستجدات في علم النفس العيادي.

قائمة المراجع:

- 1- الأسود الزهرة ، جعفرور ربيعة (2011)، معوقات الممارسة النفسية لدى الأخصائي النفسي دراسة استكشافية من وجهة نظر عينة من الأخصائيين النفسانيين بولايتي ورقلة وغرداية، الملتقى الوطني
- 2- العبيدي ،محمد جاسم (2009)، علم النفس الإكلينيكي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، طبعة02، عمان.
- 3- العتيبي ،فالح بن صنهات (2011) : دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض
- 4- بلميهورب، كلثوم (1998)، المشكلات التي تواجه الأخصائي النفسي، عروض الأيام الوطنية الثالثة لعلم النفس وعلوم التربية بموضوع: علم النفس وقضايا المجتمع الحديث(ج02)، أيام:25-26-27 ماي 1998، جامعة الجزائر، ص-ص:665-684.
- 5- ترول تيموتي ، ترجمة فوزي شاكرا طعيمة حداد (2007): علم النفس الإكلينيكي، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن
- 6- زناد، دليلة (2013) : علم النفس الصحي، تناول حديث للأمراض العضوية المزمنة ، العجز الكلوي المزمن وعلاج الهيمودياليز نموذجاً ، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر .
- 7- كركوش فتيحة (2014): الممارسة العيادية بين الواقع والمأموا، دراسة استطلاعية، مجلة البحوث والدراسات النفسية، العدد 9، صص203-222.
- 8- هناء عطية محمود، هنا محمد سامي (1976)، علم النفس الإكلينيكي ،(ج01)، دار النهضة المصرية، طبعة02، القاهرة.
- 9- Bruchon-shweitzer.M (2002) : psychologie de la santé : Modèles, Concepts et Méthodes, édition DUNOD, Paris.
- 10-Richards,T.W(1946),Modern Clinical Psychology, New York, Mc Graw.
- 11-Shin,M.Roarioro, M.Chestnut.D(1984),Coping with job stress and burnout in the human services, in Journal of personality and social psychology, vol.46-no.4,p:864-876.
- 12-Windfrid H(1986), La psychologie clinique aujourd'hui, Pierre Mardaga, Bruxelles.