

د.محجر ياسين
جامعة ورقلة
أ. بن سكيرفة مريم
جامعة الجلفة

واقع عمل الأخصائي النفسي في المؤسسات الاستشفائية

المقدمة :

يعتبر علم النفس من بين العلوم الإجتماعية الحديثة التي نالت شهرة واهتمام كبيرين وأصبح له شأن في الحياة ومكان ممتاز وذلك لما يقدمه من خدمات متنوعة في مجالات الحياة المختلفة من خلال فروعها المختلفة مثل: علم النفس التربوي في المؤسسات التربوية، وعلم النفس العيادي في المستشفيات، وعلم النفس العمل في المصانع إلخ، كما يهتم علم النفس بالبحث في الحياة النفسية للإنسان ولهذا نجد له علاقة بكل ما يفعله الإنسان. ومن هنا نشأت أهمية علم النفس والحاجة الماسة إليه.

ومن خلال تجربي في هذا المجال وعملي كأخصائية نفسانية في المستشفى ستكون المداخلة هي عبارة عن

دراسة ميدانية موسومة: واقع عمل الأخصائي النفسي في المؤسسات الإستشفائية وماهي الخدمات النفسية التي يقدمها الأخصائي للمجتمع من خلال هاته المؤسسات، المحور الثالث: (المجتمع والعلوم الإجتماعية)و سنعتمد على المنهج الوصفي في هاته الدراسة، ونعتمد على الأساليب الإحصائية التالية: نسب المئوية، الوسط الحسابي، التكرارات وقد تمثل تساؤل الدراسة في مايلي: ماهي الخدمات التي يقدمها الأخصائي النفسي في المؤسسات الإستشفائية؟

أهمية وأهداف الدراسة:

1- تزويد المسؤولين في القطاع الصحي على أهمية عمل الأخصائي النفسي في المصالح الإستشفائية وبالتالي ضرورة توفير مناصب شغل دائمة لهاته الفئة .

2- التعرف على الخدمات التي يقدمها الأخصائي النفسي في المؤسسات الإستشفائية

3- التعرف على خصائص الأخصائي النفسي الكفئ من خلال خصائص الفاحص النفسي

حدود الدراسة:

1- حدود بشرية: تمثلت في عينة يقدر حجمها بـ ثلاثون 30أخصائياً (ة).

2- حدود مكانية: تحددت هذه الدراسة بالمؤسسات الإستشفائية بورقلة والجلفة.

3- حدود زمنية: حددت هذه الدراسة خلال العام 2012.

تعريف الفحص النفسي: هو مجموعة الخطوات النفسية المؤدية لتحديد مدى توازن الشخصية والحلل الطارئ على هذا التوازن ومجموعة الخطوات التي تساعدنا على تحديد خمسة متغيرات في شخصية المفحوص ونعني بها:

التعرف على اضطرابات الشخصية.

تحديد هذه الاضطرابات وتصنيفها ضمن جدول الدلالات المرضية.

تحديد منشأ هذه الاضطرابات .

فهم ابعاد الشخصية ومدى نضجها.

مقارنة بين نضج الشخصية والعمر الزمني للمفحوص .

وتتم عملية الفحص النفسي لتحديد امكانات الفاحص ومشكلاته واضطراباته وقد يأخذ الفحص النفسي شكل إجراء بعض الإختبارات النفسية واستخلاص نتائجها وتشخيص الحالة إنطلاقاً من تحديد بعض الاعراض المميزة ويتطلب الفحص النفسي المعرفة الشاملة لسلوك المفحوص في إطار إجتماعي معين.

صفات الفاحص النفسي:

سرية المهنة

تقبل المفحوص كما هو.

كسب ثقة المفحوص.

الصبر.

القدرة على التركيز.

الإصغاء الجيد والصبر.

أن يتحكم في ردود فعله.

الموضوعية والمرونة.

وسائل جمع البيانات

يعتمد الفاحص النفسي على عدة أدوات في جمع البيانات من أهمها:

المقابلة بكل أنواعها.

الملاحظة بكل أنواعها .

الإختبارات النفسية بكل أنواعها الإسقاطية والموضوعية.

الأمراض السيكوسوماتية وقد تم تناول هاته الأمراض لأن هاته الأمراض الأكثر إنتشارا في المؤسسات الإستشفائية

تعريفها:

ترجع نشأة هذه الأمراض الى الضغوط النفسية والاجتماعية والى خبرات القلق والتوتر والإنفعال والأزمات التي تمتلئ بها ظروف الحياة العصرية كالفسل ولإجباط ولكثرة انتشار هذه الأمراض يطلق عليها امراض العصر وتتخذ أعراض جسمية وهي أمراض خطيرة ومؤلمة لا تجدي فيها المعالجة الجسمية وحدها بل لا بد من علاج أسبابها النفسية.

تسمى الآن حسب التصنيف العالمي اضطرابات إنفعالية وسلوكية ،ثانوية ومصاحبة لإضطرابات فسيولوجية ، حيث أن لفض سيكوسوماتية يعني ازدواجية الجسم مع النفس وهاته الأمراض هي إضطرابات عضوية يلعب فيه العامل الإنفعالي دورا مهما وقويا .

والتفسير العلمي لهاته الأمراض هو عدم القدرة عن التعبير عن الإنفعال بكلمة . ومن ثم يظهر الإنفعال في هيئة أمراض جسدية ، وكأنا الفرد بدلا من البكاء بعينه ، فهو يبكي بأحد أعضاء جسمه ،مثل : الجلد والمعدة...إلخ .

مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته:

السيكوسوماتيك او الطب النفسي - الجسدي او النفسجسمي هو ميدان لا يزال شبه مجهول في المكتبة العربية ، وفي غالبية العيادات العربية. وذلك على الرغم من المساهمة العربية الفاعلة في هذا المجال فالبروفسور مصطفى زيور كان في اوائل الباحثين في هذا المجال وله فيه دراسات عميقة تعتبر بحق مراجع بالغة الاهمية. فقد درس زيور حالات القرحة الاثني عشرية وعلاقة الحساسية بالدهان وحالات المياه الزرقاء لدى الشباب كما قدم فصولا في السيكوسوماتيك إلخ. كما نذكر في هذا المجال البروفسو سامي علي ونظرياته التي طورت المفهوم الفرويدي للإسقاط ... إلخ.

ومن أهم الدراسات التي تناولت الأمراض السيكوسوماتية مايلي :

2 - جدول التصنيف النفسي - الجسدي : وتناولت هذه الدراسة 323 مريضا وتوصلت إلى النتائج التالية:

- 1 - ان 62.8% من المرضى يحتاجون إلى متابعة نفسية غير محدودة.
- 2 - ان 4.81% من المرضى مصابون بأفات عضوية.
- 3 - ان 39.3% من المرضى مصابين بالعصاب الطبائعي.
- 4 - ان 64.3% من مرضى كرون يعانون عصابا طبائعيًا غير مؤد التعقيل.
- 5 - ان 16.7% من المصابات بسرطان الثدي يعانين عصابا طبائعيًا سيئ التعقيل.

6- ان 54.6% من مرضى السكري يعانون من سوء التعقيل.

ضطرابات الأكل: ومن الاضطرابات السيكوسوماتية مايلي :

1- الهزال وعلاجه النفسي .

2- السمنة وعلاجها النفسي .

أمراض القلب النفسية:

1 - تسارع نبض القلب .

2 - خفقان القلب .

3 - عثرة القلب ،

4 - اختلاج القلب .

5 - تناذر قلب المحارب .

6 - تناذر القلب زائد الحيوية .

7 - انخفاض الضغط الانفعالي .

8 - مرض بوفيريه .

9 - عصاب القلق .

10 - ارتفاع الضغط الانفعالي .

11 - تناذر أكس .

12 - أمراض القلب الانسدادية .

أمراض نفس جسمية معاصرة

1- السرطان :

مرض يحدث فيه زيادة في عدد خلايا معينة بطريقة غير طبيعية وهو ليس معديا بالمخالطة بمعنى أنه لا يمكن أن يصاب شخص بالسرطان من جراء مخالطته شخصا مصابا به .

العلامات المبكرة المنذرة بخطر السرطان :

1- كل تعجر أو تنخن ولا سيما في الثدي ، والشفة ، واللسان .

2. كل إدماء شاذ أو ليس له تعليل ظاهر . (تدمي البول أو البراز ، أو نضوح الدم من حلقة الثدي ، أو من فوهة من فوهات الجسم ، أو إدماء المهبل أو خروج إفراز منه بلا علة واضحة ، أو كل إدماء يخرج بعد سن القعود .
 3. كل قرحة لا تندمل ، وخاصة فيما حول الفم أو على اللسان أو الشفة ، وفي أي موضع كان من الجلد .
 4. كل تغير ملحوظ من حيث اللون أو الحجم ، يحدث في تؤلول أو خال أو شامة .
 5. فقدان شهوة الطعام أو سوء الهضم المتواصل .
 6. بحة الصوت المتكئة ، أو السعال المتطاول ، أو تعذر البلع المتلبث .
 7. التغير المتكث في عادة الأمعاء أي التبرز العادي
- العوامل النفسية في السرطان:

يعتبر العالم (سيمونز) في كتابه الشهير (المظاهر السيكوسوماتية للسرطان) وهو من أبرز العلماء والأطباء الذين درسوا (الجذور النفسية) الكامنة وراء السرطان ، وقد توصل إلى الاستنتاجات التالية :-

1. يكون هناك من الصدمات النفسية ما يعجل بظهور السرطان دون أن تكون تلك الصدمات هي السبب الأول للمرض .
 2. إن الاضطرابات في الوظائف الغددية تثيرها وتطلقها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة أو القلق العنيد .
 3. إن العلاج يجب أن يجمع بين الجراحة والأشعة وعلاج الغدد ، بالإضافة إلى العلاج النفسي ، والخدمة الاجتماعية على مستوى الفرد والجماعة والعائلة .
 4. عدم العزل بين العلاج النفسي والعلاج الطبي فهما صنوان متلاحقان .
- وقد أثبتت دراسات معاصرة على عينات عديدة مصابة بالسرطان ، وتمكن المحللون النفسيون ملاحظة التالي :-
- أ - معظم النساء المصابات بالسرطان كن يعانين صعوبة في تقبلهن لأنهن كما هي على علاقتها
- ب - معظم المصابات بالسرطان كن يعانين صعوبة من مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة وغالبا ما يكون موضع الإصابة الثدي أو الحنجرة.
- ج - معظم المصابين والمصابات يعانون (غير دافية) من الأزمات في مجال الإنجاب ، وفي أغلب الأحيان كانت عداوتهم مكتوبة .

2. مرض السكر :

ترجع الإصابة بمرض السكر إلى سبب رئيسي هام وهو عجز الجسم عن إفراز كمية كافية من هرمون الأنسولين المستخدم في هدم المواد الغذائية المولدة للطاقة . وهناك مرضى لا يمكن إسناد حالة مرضهم لسبب معين ويسمى هذا النوع (سكر ابتدائي) أما البعض الآخر فيظهر أن مرضهم نتيجة لسبب معلوم ويسمى سكر ثانوي

أسباب السكر الابتدائي :

1. الوراثة .
2. السمنة زيادة الوزن
3. السن .
4. تلف خلايا بيتا
5. ****
6. قلة الحركة

7. الحالة النفسية :

حيث هناك علاقة وطيدة بين الحالة النفسية المضطربة ومرض السكر ، خاصة بالنسبة للأشخاص الذين لديهم استعداد للإصابة بالمرض ، ويقول أحد الأطباء بجامعة (هارفرد) : أنه إذا تراكمت الضغوط والصدمات النفسية لدى شخص لديه استعداد للإصابة فمن المتوقع أن يصاب بمرض السكر ، وإذا لم يكن هناك هذا الاستعداد فإن الضغوط والصدمات النفسية لن تؤدي لحدوث الإصابة .

أسباب السكر الثانوي :

- 1- إصابات البنكرياس
- 2- بعض أمراض الغدد الصماء ومنها : أ - حالات التسمم الدرقي
ب - مرض العملاقة .
- 3- تناول أنواع معينة من الأدوية ومنها : أ - الأدوية التي تحتوي على كرتيزون والمستعملة في علاج مرض الروماتيزم
ب - الالاندال Propranolol والمستخدم في علاج حالات التوتر وبعض حالات أمراض القلب .
- ج - مدرات البول والتي تحتوي على مادة ثيازيد مثل مودبورتيك
- د - فينيتوين المستخدم في علاج بعض حالات مرض الصرع .

أنواع مرض السكر:

- يمكن تقسيم مرض السكر لعدة أنواع :
- أولاً - من ناحية الأسباب إلى قسمين :
- السكر الابتدائي والسكر الثانوي وقد سبق الحديث عنها
- ثانياً - من الناحية الأكلينيكية : وينقسم مرض السكر إلى قسمين :-
- 1- سكر يصيب الشخص وهو في سن مبكرة
 - 2- سكر يصيب الشخص في سن متقدمة .
 - ثالثاً - من الناحية العرضية:
- ويمكن تقسيم السكر إلى :-
- 1- السكر الكاذب :

ويكون أعراضه كأعراض السكر الحقيقي ، لكن عند التحليل لا يظهر ذلك

2- السكر الحقيقي :

وهو مرض السكر الذي تزيد فيه نسبة الجلوكوز بالدم عن 130 مجم / 100 سم³ ويظهر الجلوكوز في البول .

3- السكر المختبيء :

وفي هذا النوع نجد أن الشخص لديه نسبة الجلوكوز بالدم طبيعية ولكنها قريبة من النسبة التي يبدأ عندها تشخيص المرض وهي 140 مجم / 100 سم³ أي بين 110-135 مجم / 100 سم³ . هذا والشخص صائم تماماً حوالي 8.6 ساعات قبل إجراء التحليل

3- التهاب المفاصل الروماتيزمي:

تشير دراسات الدكتور (ديفيد بينتكايرين) إلى ما يلي :

- 1- التهاب المفاصل الروماتيزمي هو مرض نفسي جسدي ناتج عن حساسية تفاعلية ، وهو مرتبط واعي النقص في تنظيم الشخصية ، وبالضغوط البيئية و الإحباطات التي تثير قلق الفرد .
- 2- إن الآلام الروماتيزمية هي عرض جسدي يدل على حالة قلق وتوتر ناجمين من الصراع بين الميول الذكورية المكبوتة ، وأحياناً *****ية المثلية المكبوتة ، وتحدث الكارثة حين تتعرض المرأة لحالات من (الهذيان) بعد زوال الأعراض العضوية للروماتيزم .
- 3- يشيع التهاب المفاصل الروماتيزمي بين النساء أكثر منه بين الرجال ، وعلى الأخص بين الفتيات ذوات الميول الذكورية أو العلاقات المثلية ، والإعراض عن الزواج ، والسيطرة على الذكور وهروبهم من العلاقات المؤلمة لهن فيقتن بحيلة مرضية هي (الآلام الروماتيزمية السيكوسوماتية)

القلق وقرحة المعدة

تزداد في المراجع النفسية مصطلحات مباشرة تدل على معناها ومن تلك المصطلحات والأكثر شيوعاً هو مصطلح القلق Anxiety ويدل هذا المفهوم على انفعال شعوري مؤلم مركب من الخوف المستقل أو توقع خطراً محتملاً أو مجهولاً أو توقع حدوث شر في أية لحظة ممكنة ويتضمن هذا التوقع تهديداً داخلياً أو خارجياً للشخصية وربما يكون مبالغ فيه ولا أساس له من الصحة. أما قرحة المعدة الناجمة عن الانفعالات فهي نتاج شدة القلق الذي لا يجد له تصريفاً موقفاً في النفس فيرتد على الجسد ويمزقه ، وبما ان المعدة كما قال العلماء والاطباء بيت الماء ، فانها الاضعف دائماً . ويقول علماء النفس والطب النفسي هذا الارتباط بات واضحاً في العلاقة بين القرحة المعدية والاثني عشري بشكل خاص وبين شخصية الفرد الذي لديه الاستعداد للاصابة بهذا المرض ، وهي علاقة أكيدة ، وفي ذلك يقول د.علي كمال ان طابع الشخصية للمصابين بالقرحة يدل على توفر معالم معينة يمكن نعتها بالشخصية القرحية وهي عادة شخصية قلقة يضاف اليها دافع شديد نحو الطموح وهو دافع يتقيد في أكثر الحالات بالفشل او الخوف منه ، لذا يتصف مريض القرحة ايضاً بالصراع المستدم بين اتجاهه نحو الاعتماد على الغير واتكاله عليهم وبين رغبته في الاستقلال والاعتماد على النفس وتقبل معظم الشخصيات التي يغلب عليها طابع الاصابة بمرض قرحة المعدة الى الاكتئاب وحب العزلة والابتعاد عن الآخرين وعدم الاختلاط حتى في المناسبات العامة مثل الافراح او المشاركة في مواقف الاحزان .

يقول سيجموند فرويد مؤسس التحليل النفسي ان هناك ثلاث انواع من القلق تشترك كلها بصفة واحدة وهي انها غير مريحة ومؤلمة ولكن تختلف في اصولها وم تلك الانواع: القلق الواقعي ، القلق العصبي ، القلق الخلقى-الناتي .

لو تأملنا في الاول لوجدنا انه القلق الذي ينتج عن توقع الخطر والتخوف من حدوث حادثة في اي موقف يمارسه الفرد في حياته حتى كاد هذا النوع ان يحدد نشاط الفرد ويوقف تفكيره وادراكه السوي عن ممارسة النشاط المعتاد ومن الامثلة الحياتية هو توقع حدوث اصدام في السيارة التي يقودها في اية لحظة او هو جالس فيها ، فيكون انشغاله مفرط في امور غير واقعية لم تقع وربما لا تقع اطلاقاً ، فتراه يشعر بالقلق والخوف معا ، اما النوع الاخر فهو القلق العصبي ويكون مصدره من داخل الفرد نفسه ، وهذا القلق يكون دائماً طليقاً يتخذ من اي شئ في البيئة مبرراً لوجوده ، هذا النوع من القلق لا يميز العصائين "مرضى النفس" فقط بل الناس العاديين ايضاً ولكن الفرق بين العصائين والعاديين هو في شدة الدرجة ، اما النوع الاخير وهو القلق الخلقى - الناتي ، وفيه يخشى الفرد من شدة الضمير عند القيام باي فعل ينافي القيم او الاعراف الدينية او الاجتماعية او الاسرية حتى كاد ان يخلق هذا النوع من القلق الصراع داخل النفس وليس صراعا بين الشخص والعالم الخارجي "البيئة الخارجية" و بذلك يهدد توازن الفرد النفسي ويظل مصدر دائم للفرد . يعد القلق المصدر الرئيس في الاضطرابات السيكوسوماتية - النفسجسمية - ومعظم الافراد الذين يعانون من هذه الاضطرابات يشتركون في الشكوى الدائمة من تفاقم القلق الداخلي وتوقع الشر دائماً والفشل في اي موقف حياتي وهذا يؤثر بشكل مباشر على اعضاء الجسم ولما كانت المعدة هي الاضعف فانها استهدفت اولاً حتى وصفت بانها تأكل ذاتها رغم ان التورط الانفعالي في استهداف جميع اعضاء الجسم هم السائد في قوة تأثير القلق على احشاء الجسم كلها وهي التي تغذي الجهاز العصبي اللاارادي مثل المعدة والاثني عشر وبقية اعضاء الجسم .

يعتقد الاشخاص القلقون ان افضل وسيلة لحل الصراع الداخلي هو اسقاطه على اعضاء الجسم الاخرى كوسيلة لحل الصراع النفسي الدفين او ايجاد منفذ مقبول لاخراج هذه الانفعالات ، خصوصاً عند المؤلفين او الكتاب والادباء والشعراء ، ويقول د.احمد عكاشة ان التفسير العلمي لكل هذه الامراض السيكوسوماتية "النفسجسمية" هو عدم القدرة على التعبير عن الانفعال بالكلمة او بالنص او بالفكرة ومن ثم يظهر الانفعال في هيئة امراض جسمية وكأما الفرد بدلاً من البكاء بعينيه او بالتعبير عنه بقلمه او لسانه ، فهو يبكي بأحد اعضاء جسمه مثل المعدة او القولون او القلب.. الخ.

من الملاحظات العيانية التشخيصية لدى شريحة الافراد الأكثر تعرضا لقرحة المعدة وقرحة الاثني عشر ذات الاسباب النفسية هي لهور الالم في البطن - الجزء الاوسط العلوي ، مع الاحساس بالغثيان والرغبة في التقيؤ وارجاع الاكل وشعور بالغازات ويكو ذلك بعد الأكل بجوالي ساعتين. وبينت الدراسات النفسية والكشوف الميدانية ان هؤلاء الاشخاص يتميزون بوجود نزعات اعتمادية شديدة محبطة تتبعها محاولة للتعبير عنها ورد فعل بالاستقلال الظاهري وبينت الابحاث ايضا عن بعض المرضى وخاصة النساء ان هناك علاقة وطيدة بين القرحة من ناحية وبين الشعور بوجود ما يهدد العلاقة الجنسية في حياتهن نلا عن الاضطراب الواضح في العلاقة العاطفية .

يضيف د.عكاشه بقوله يلعب القلق دورا هاما في نشأة الامراض السيكوسوماتية او الامراض العضوية التي تزيد اعراضها عند التعرض لانفعالات القلق النفسي وم اهم هذه الاعراض: ارتفاع ضغط الدم ، الذبحة الصدرية ، جلطة الشرايين الناتجة ، الربو الشعبي ، روماتيزم المفاصل ، البول السكري ، زيادة افرازات الغدة الدرقية ، قرحة المعدة والاثني عشر ، التهاب القولون القرصي ، القولون العصبي ، الصداع النصفي ، السمنة ، فقدان الشهية العصبي ، كذلك الامراض الجلدية ، اما اذا استمر الصراع النفسي لمدة طويلة واصبح القلق غير محتمل فعادة ما تتحول اعراض القلق النفسي الى احد ثلاثة ظواهر:

الفوبيا (لخاوف المرضية) او ما تسمى ايضا "الرهاب" ، عصاب الاعضاء اي تقتصر اعراض القلق على اعراض احد الاعضاء الجسمية ، واخيرا الهستيريا وفيها لا يستطيع الكثير من المرضى تحمل الالام النفسية للقلق ، ولذا فهم يحولون هذا القلق الى اعراض هستيرية م فقدان وظيفة بعض الاعضاء.

خلاصة القول نعتد ان هناك علاقة بين ما يدور من صراع في نفوس هؤلاء الاشخاص الذين يزداد لديهم القلق بشكل مفرط وبين ختلان وظائف المعدة لديهم وخصوصا عند المواقف الحرجة التي تحتاج الى اتخاذ قرار مناسب او الدخول في عمل يحتاج الى مواجهة حقيقية وعندما ينشل اي منهم في المواجهة ويرتد مقهورا فان بوادر ظهور قرحة وآم المعدة بمعنى ادق هيجان المعدة يظهر بشكل واضح وهو ما يسميه علماء التحليل النفسي الصراع الخفي العنيف الذي ينتهي بهم الى قرحة المعدة.

د. اسعد الامارة. 13/08/2007.

بعض أنواع العلاجات النفسية التي تستخدم مع الحالات السيكوسوماتية:

العلاج السلوكي المعرفي :

هو أحد طرق العلاج النفسي الذي يستعمل في الكثير من الأمراض النفسية مثل الكآبة و القلق و تعكر المزاج الشائئ القطب وحالات نفسية اخرى ويستند على مساعدة المريض في ادراك وتفسير طريقة تفكيره السلبية بهدف تغييرها إلى افكار او فئات ايجابية أكثر واقعية ويستعمل هذا النوع من العلاج بصورة مترامنة مع الأدوية المستعملة لعلاج الكآبة.

احد أهم اعراض مرض الكآبة هو التفكير السلبي وتقد الذات وعدم الأيمان بالقدرات الشخصية وعدم الأيمان باحتمالية التحسن والشعور بان وجود الشخص او عدمه سوف لن يغير من الأمور شيئا وهنا تكن الفكرة الأساسية في هذا النوع من العلاج حيث يتم بصورة تدريجية على هيئة جلسات تكون فردية احيانا و جماعية في احيان اخرى باقناع المريض ان مايشعر به من احباط و سوداوية ماهو إلى اعراض لمرض لا يختلف عن اي مرض اخر فعندما يصاب الشخص باي التهاب على سبيل المثال فان هناك **جراثيم** معينة سبب هذا الالتهاب والتي ينتج عنه اعراض مختلفة مثل **الحمي** فعلى نفس المنوال توجد للأمراض النفسية اسبابا معينة ومن اهمها تخلخل في نسبة

الناقلات العصبية مثل السيروتونين في الدماغ وهذا التخلخل يؤدي إلى ظهور اعراض مثل الخمول و عدم الثقة بالنفس فهذه الأعراض اذن هي اعراض مؤقتة لمرض معين له اسباب وعلاج وليست طباع متأصلة في شخصية الإنسان.

تبدأ بعد ذلك عملية استبدال تدريجي للمشاعر السلبية بأفكار ايجابية و واقعية فعلى سبيل المثال استبدال فكرة 'انا لا اصلح لأي شئ' بفكرة " ا احس بانى لا اصلح لشئى لكوني مريضاً" وستعمل ايضاً طريقة سؤال الشخص بان يذكر مجموعة من النقاط الايجابية ن نفسه وفي معظم الحالات لا يمكن الشخص المصاب بالكتابة من ذكر اية نقطة ايجابية نظراً للطبيعة التشاؤمية للمرض فيقوم المحل النفسي بمساعدة المريض بتكوين قائمة من النقاط الايجابية الحقيقية الموجودة في الشخص مبتدأً بأشياء بسيطة مثل "انا احب اطفالى".

وتدريجياً يتم تشخيص الأفكار السلبية واحدة بعد الأخرى ويتم باستبدالها بأفكار واقعية وهذه المهمة ليست بالسهلة او السريعة ويعتمد تأثيرها على العديد من العوامل بدءاً من المريض إلى الظروف الاجتماعية المحيطة به إلى تناوله للدوية بصورة منتظمة إلى قدرات ومدى اخلاص المحلل النفسي او الطبيب النفسي.

العلاج بالاسترخاء

أولاً: الإسترخاء التدريجي للعضلات:

- اجلس وتمدد بوضع مريح وأغمض عينيك، دع فكك يسترخي وكذلك عينيك ولكن من دون إغماضها بقوة.
- إفحص جسدك ذهنياً، بدءاً من اصابع قدميك وبتبطء نحو رأسك ، وركز على كل منطقة على حدة ، وتخيل بأن التوتر يزوب تدريجياً.

- شد عضلاتك في إحدى مناطق جسدك ، عدّ حتى الخمسة ، ثم أرخها وانتقل إلى المنطقة التالية.

ثانياً: التخيل البصري:

- دع الأفكار تنساب في ذهنك من دون التركيز على أي منها ، أوج إلى نفسك بأنك مسترخ وهاديء وبأن يديك دافئتان (أو باردتان إن كنت تشعر بالحر) وثقيلتان وبأن قلبك ينبض بهدوء.

- تنفس ببطء بانتظام وعميق.

- فور إسترخائك ، تخيل بأنك في مكانك المفضل أو أمام منظر أحاذ.

- بعد 5 إلى 10 دقائق ، إسحب نفسك من هذه الحالة تدريجياً.

ثالثاً: التنفس بإسترخاء:

مع الممارسة يصبح بمقدورك التنفس بشكل عميق ومسترخ.

في البداية مارس ذلك وأنت مستلق على ظهرك ، بينما ترتدي ملابس مرتحية على الحصر والبطن ، وفور إعتيادك على التنفس بهذه الوضعية ن تدرب على ممارسته وأنت جالس ومن ثم وأنت واقف.

- تمدد على سرير على ظهرك.

- باعد بين قدميك قليلاً ، أرح إحدى يديك على بطنك ، قرب السرة والاخرى على صدرك.

- إشهق من أنفك وإزفر من فمك.

- ركز على تنفسك لبضع دقائق بعد ذلك ، حاول أن تعي أيّاً من يديك ترتفع وتنخفض مع كل نفس.

- إزفر بلطف معظم الهواء الموجود في الرئتين.

- تنشق وأنت تعدد ببطء حتى الأربعة ، مايعادل ثانية بين كل رقم ، ومع التنشق بلطف ، مدد بطنك قليلاً حتى يرتفع حوالي واحد

إنش (ويجب ان تشعر بالحركة من خلال يديك)، ولا ترتفع كتفيك أو تحرك صدرك أثناء ذلك.

- مع التنفس تخيل بأن الهواء الدافئ ينساب في جميع أجزاء جسدك.

- إسترح لثانية بعد التنشق.

- إزفر ببطء وأنت تعدّ حتى الأربعة ، وأثناء الزفير ستشعر بطنك ينخفض ببطء.
- أثناء خروج الهواء ، تخيل بأن التوتر يخرج معه.
- إسترح لثانية بعد الزفير.
- إن وجدت صعوبة في الشهيق والزفير حتى الأربعة ، قصر الوقت قليلاً ثم تدرب تدريجياً حتى الأربعة ، وفي حال شعرت بدوران ، ابطيء من تنفسك أو إجعل نفسك اقل عمقاً.
- كرر التمرين: شهيق بطيء ، إستراحة ، زفير بطيء ، إستراحة ، من 5 إلى 10 مرات ، إزفر ، تنشق ببطء ، 1 ، 2 ، 3 ، 4 ، إسترح ، ثم تابع بمفردك ، وإن واجهت صعوبة في جعل تنفسك منتظماً ، خذ نفساً أعمق بقليل ، وأمسكه لثانية أو ثانيتين ، ثم دعه يخرج ببطء عبر شفتيك المنفرجتين خلال 10 ثوان تقريباً.
- كرر هذه العملية مرة أو مرتين ثم عاود التقية الأخرى.

- إجراءات الدراسة الميدانية

منهج الدراسة:

بما أن الدراسة هدفت لمعرفة الخدمات التي يقدمها الأخصائي النفسي في المؤسسات الإستشفائية المنهج الوصفي هو الملائم لها.

2- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من مجموعة من 35 أخصائياً (ة) النفسانيين بكل من مدينة ورقلة ومدينة الجلفة، وقد اختيرت العينة بطريقة عشوائية .

- أداة الدراسة:

تمثلت أداة الدراسة في استبانة من إعداد الباحثين تم تطبيق الاستبانة على 27 أخصائياً (ة) 2012 م لحساب الصدق والثبات وكانت النتائج كالآتي:

الصدق: لقد تم حساب صدق الاستبانة باستعمال طريقة المقارنة الطرفية حيث تم ترتيب درجات أفراد العينة الاستطلاعية تصاعدياً وأخذت نسبة 33.33% ن ذوي الدرجات المنخفضة و33.33% ن ذوي الدرجات المرتفعة ثم تطبيق اختبار "ت" دالة الفروق (فؤاد البهي السيد، 1978، ص: 341) الذي بلغت قيمته 12 وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولة المقدرة بـ 2.92 عند درجة الحرية 16 وهي دالة عند مستوى 0.01 مما يعني وجود فروق وبالتالي يمكننا الحكم على الاستبانة أنها تملك القدرة على التمييز.

الثبات: لقد تم حساب ثبات الاستبانة بطريقة التجزئة النصفية حيث تم تقسيمها إلى قسمين تضمن القسم الأول البنود الفردية، وتضمن القسم الثاني البنود الزوجية ثم حسب معامل الارتباط بيرسون بينها حيث بلغت قيمته 0.77، وتم إخضاعه لمعادلة التصحيح سبيرمان وبراون فبلغت قيمته 0.87 وهي أكبر من قيمة ر الجدولة المقدرة بـ 0.48 عند درجة حرية 25 وهي دالة عند مستوى 0.01

4- الأساليب الإحصائية:

المتوسط الحسابي: للتعرف على درجة الخدمات المقدمة حسب المتوسط الحسابي لها (فؤاد البهي السيد، 1978، ص: 52)

التكرارات

وبعد التحليل الإحصائي للنتائج تبين أن أهم الخدمات التي يقدمها الأخصائي (ة) النفسي في المصالح الإستشفائية تمثل في مايلي:
_ القيام بالمقابلات النفسية مع المرضى في المصالح الإستشفائية لمساعدتهم في التكيف مع المرض وتقبله خاصة الأمراض المزمنة.
_ تعليم المرضى تمارينات الإسترخاء للتخفيف من حدة الضغوط النفسية الناتجة عن المرض .

العمل مع الأطباء في القيام بالدورات التحسيسية للوقاية من بعض الأمراض كالسرطانات وطريقة الكشف المبكر عن هاته الأمراض والداء السكري.

في بعض الحالات عقد مقابلات مع أولياء المرضى لتعليمهم كيفية التعامل مع المريض السيكوسوماتي .

التوصيات

- يجب توفير مناصب شغل دائمة للأخصائيين النفسيين داخل المؤسسات الإستشفائية وذلك نتيجة للبور المهم الذي يقوم به هذا الأخير مع المرضى .
- عدم تكليف الأخصائي النفسي بأعمال خارج نطاق عمله كالتدريس مثلا. حتى يتفرغ لعمله فقط .
- توفير الوسائل والأدوات التي تساعد الأخصائي (ة) لِنفسي في عمله كالاختبارات النفسية بمختلف أنواعها وكذلك توفير مكتب تتوفر فيه الظروف الفيزيائية الملائمة للفحص النفسي .
- القيام بدورات تدريبية للأخصائيين النفسيين المبتدئين .
- الإعداد الجيد للأخصائي النفسي في الجامعة والقيام بالترقيات الميدانية اثناء التكوين وذلك بهدف القيام بعمله بأحسن وجه في عمله المستقبلي.
- توفير المصادر (المراجع) الخارجية التي تساعد الأخصائيين في إعداد المقابلات النفسي كالكُتب العلمية والمجلات العلمية في المؤسسات الإستشفائية...

المراجع:

1. فؤاد البهي السيد (1978)، علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري. القاهرة: دار الفكر العربي. الطبعة الثالثة.
2. عبد العزيز القوصي (1992). أسس الصحة النفسية. القاهرة. مكتبة النهضة المصرية.
3. أحمد النابلسي (1997). أصول الفحص النفسي ومبادئه. لبنان. دط
4. فيصل عباس (1997) الاختبارات النفسية تقنياتها وإجراءاتها. بيروت. دار الفكر العربي.
5. نادل الصادق، الألم النفسي والعضوي . القاهرة.
6. ماهر محمود علي، المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي . دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية.
7. أمين رويحة . الداء السكري . دار القلم . بيروت . لبنان .
8. محمد السيد عبد الرحمان . دراسات في الصحة النفسية . دار قباء . القاهرة .