مدى إدراك الأطباء لدور الاختصاصي النفسي الإكلينيكي كأحد أعضاء الفريق العلاجي للأمراض المزمنة بمدينة مصراتة

أ. عادل مصطفى سلطان

جامعة مصراتة – كلية الاداب

مقدمة:

تغيرت النظرة في مجال الأمراض بشكل عام، حيث ((إن طبيعة الأمراض وأسبابها قد خضعت لتغيرات كبيرة عما كان عليه الأمر في النصف الأول من هذا القرن، ففي حين أن معظم الاهتمام كان منصبًّا على الأمراض المعدية، فقد أصبحت الأمراض المزمنة هي الأكثر ملاحظة في الوقت الراهن وإذا دققنا في طبيعة الأمراض المزمنة فإننا سنجد مجموعة من السمات التي تتميز بها هذه الأمراض من بينها أن الأمراض المعدية تكون سببها الفيروسات والجراثيم، بينما توجد علاقة وطيدة بين غالبية الأمراض المزمنة، وبين نمط الحياة والسلوك والعوامل الاجتماعية والنفسية، كما أن إجراءات العلاج للأمراض المزمنة صعبة، ويتعلق النجاح بمدى فاعلية المريض في الإسهام في العلاج كذلك في مساعدته كي يتعايش مع مرضه.

كل هذه السمات والعوامل كفيلة أن تجعل الأطباء والمؤسسات الصحية والعلاجية كافة ذات الاتجاهات العضوية الخالصة، والتي تتبنى مفاهيم تقليدية للمرض عاجزة وحدها عن مواجهة الأمراض المزمنة، مما يدفع إلى إعادة النظر في مفهومها للمرض ليشتمل على الجوانب النفسية للمرض، مما يؤكد ضرورة إشراك الأطباء للاختصاصي النفسي الإكلينيكي كأحد أعضاء الفريق العلاجي للأمراض المزمنة، وذلك لأن الأسباب وراء هذه الأمراض قد تكون نفسية وما ينتج عن هذه الأمراض من إرهاقات نفسية واجتماعية كبيرة، الأمر الذي لا يمكن للاختصاصي أن يُغطيه وحده، كما أن احتكاك الأطباء اليومي مع الأمراض المزمنة، وإدراكهم المتزايد لضرورة مراعاة العوامل النفسية في الأمراض الجسدية وغيرها، وعدم توفر المعارف النفسية اللازمة لدى

الأطباء أدى إلى ظهور الحاجة إلى المعارف النفسية، وإلى إشراك الاختصاصي النفسي الإكلينيكي في الإشراف والعلاج وإعادة التأهيل))[1].

ومن نافلة القول الإشارة إلى أن المؤسسات الصحية ما زالت بعيدة عن مواكبة التغيرات وما زالت تَحْتَ تأثير المفاهيم التقليدية السائدة حول المرض والعلاج وهيمنة المؤسسات الطبية بادعائها أن قضايا المرض والصحة من مسؤوليتها وحدها، على الرغم من أن الوعي النفسي والاجتماعي يحمل مؤشرات تدفع باتجاه إعادة النظر في هذه المفاهيم، والسياسات الصحية المتبعة تحث ضغط الانفجار الكبير في التكاليف والإرهاقات النفسية والاجتماعية الناجمة عن الأمراض المزمنة عمومًا والمؤدية إليها أيضًا.

((ويرى الكثير من الباحثين أن الأدوار المنوطة بالاختصاصي النفسي الإكلينيكي تتمثل في تشخيص الاضطرابات النفسية وعلاجها، وتقديم الاستشارات النفسية للأفراد والمؤسسات العلاجية))[2].

مشكلة الدراسة:

((يتكون فريق العمل في مجال صحة الفرد النفسية والجسدية –وخاصة فيما يتعلق بالأمراض المزمنة– من عدد من المتخصصين أو المهنيين مثل الاختصاصي النفسي الإكلينيكي، والطبيب النفسي، والاختصاصي الاجتماعي، وقد تتسع هذه التخصصات لتشمل اختصاصيين آخرين مثل مُخْتَصّي التمريض وغيرهم))[3].

1– مطاوع بركات، اتجاهات أطباء مدينة دمشق نحو مسائل الخدمة النفسية، جامعة دمشق، كلية التربية، 1987، ص4.

2 – عبد الستار إبراهيم، علم النفس الإكلينيكي: مناهج التشخيص والعلاج النفسي، الرياض، دار المريخ للنشر، 1988، ص17.

3– جمعة سيد يوسف، الاضطرابات السلوكية وعلاجها، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 2000، ص364.

ولكي يؤدي هذا الفريق عمله على أكمل وجه يجب على كل عضو أن يكون لديه فهم صحيح للمهام والأدوار التي يؤديها أعضاء الفريق الآخرون. ونظرًا لتشابه الأدوار التي يؤديها كل من المختصّ النفسي الإكلينيكي والطبيب العضوي، فإن بعض الأطباء ربما يرون أن قيام الاختصاصي النفسي الإكلينيكي بممارسة التشخيص والعلاج في مجال الأمراض المزمنة اعتداء على مهام لا يمكن أن يمارسها سوى الطبيب. وبطبيعة الحال فإن إحساس الاختصاصي النفسي الإكلينيكي بأن دوره غير مفهوم من قبل الطبيب الذي غالبًا ما يتولى رئاسة الفريق العلاجي، قد يولد لديه بعض الإحباطات والضغوط النفسية التي قد تعيقه عن أداء دوره كما ينبغي.

إن معظم العاملين في مجال صحة الفرد من غير الاختصاصيين النفسيين قد لا يكون لديهم الاستعداد للاعتراف بكفاءة الاختصاصي النفسي الإكلينيكي، وقدرته على ممارسة مهامه التي تم تأهيله وتدريبه عليها. كذلك فإن الأطباء يرون أن الاختصاصي النفسي الإكلينيكي ليست لديه قدرات لممارسة التشخيص والعلاج، وتقديم الاستشارات النفسية فيما يخص الأمراض الجسدية التي تكمن وراءها عوامل نفسية وبخاصة فيما يتعلق بالأمراض المزمنة لأنه لم يتلق تدريبًا وتأهيلاً كافيين في هذه المجالات.

ومن ناحية أخرى، فقد أظهرت نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة فهد عبد الله الربيعة (2005) ودراسة وائل أمين العلي (2003) أن عامة الناس يدركون الدور الذي يقوم به الاختصاصي النفسي الإكلينيكي، حيث أشارت هذه الدراسات إلى أن الاختصاصي النفسي الإكلينيكي قادر على القيام بتشخيص الاضطرابات النفسية وعلاجها، وتقديم الاستشارات النفسية، وبالإضافة إلى قيام الاختصاصي النفسي الإكلينيكي بأدوار رئيسة تتمثل في تشخيص وعلاج الاضطرابات العقلية وتقديم الاستشارات النفسية.

فإن مُحَمَّد الصبوة (2002) يقول نقلاً عن فالح العتيبي: ((ينتظر من الاختصاصي النفسي ضرورة المشاركة في ممارسة التخصص، وفي تدريب أفراد المهن الأخرى المتصلة بمجال الصحة النفسية،كالأطباء في مجال الطب والأطباء النفسيين والممرضين، والاختصاصيين

الاجتماعيين، وغيرهم كثيرون. تدريبهم على إنجاز مهامهم بنجاح وبأقل عدد من العمليات والخطوات اللازمة للإنجاز))[1].

إن فهم دور الاختصاصي النفسي الإكلينيكي من قبل عامة الناس وقلة وضوح هذا الدور من أعضاء الفريق العلاجي وخصوصًا الأطباء يطرح قضية رئيسة تحاول الدراسة الحالية بحثها، وهي معرفة مدى إدراك الأطباء لدور الاختصاصي النفسي الإكلينيكي. ويمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية بشكل دقيق في السؤال الرئيس الآتي:

ما مدى إدراك الأطباء لدور الاختصاصي النفسي الإكلينيكي كأحد أعضاء الفريق العلاجي للأمراض المزمنة؟ ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الآتية:

1. هل هناك فروق دالة إحصائيًّا في إدراك الأطباء لدور الاختصاصي النفسي الإكلينيكي كأحد أعضاء الفريق العلاجي تعزى لجنس الطبيب؟

2. هل هناك فروق دالة إحصائيًّا في إدراك الأطباء لدور الاختصاصي النفسي الإكلينيكي كأحد أعضاء الفريق العلاجي تعزى لعدد سنوات خبرة الطبيب؟

أهمية الدراسة:

تعتبر الدراسات التي تناولت العلاقة بين الاختصاصي النفسي الإكلينيكي وبقية أعضاء الفريق العلاجي قليلة، وبخاصة تلك الدراسات التي تركز على إدراك الأطباء لما يتمتع به الاختصاصي النفسي الإكلينيكي من مهارات، وما يؤديه من مهام.

وفي حدود اطلاع الباحث لا توجد دراسات في البيئة المحلية حول إدراك الأطباء لدور الاختصاصي النفسي الإكلينيكي، كذلك تأتي أهمية الدراسة الحالية في كونها تتناول موضوعًا حديثًا، وهو الكشف عن مدى إدراك الأطباء لدور الاختصاصي النفسي الإكلينيكي.

إن حداثة هذا الموضوع جعلت الباحث يأمل في أن تكون الدراسة الحالية بمثابة إضافة إلى التراث السيكولوجي في المجتمع المحلي والعالم العربي، وأخيرًا فإن نتائج الدراسة الحالية

1- فالح الدلبحي العتيبي، دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، رسالة ماجستير، السعودية، الرياض، 2011، ص: 8.

وتوصياتها رُبَّما تسهم في توضيح الدور الحقيقي للاختصاصي النفسي الإكلينيكي.

أهداف الدراسة:

في ضوء ما سبق فإن الدراسة الحالية تسعى إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. التعرف على مدى اختلاف إدراك الأطباء (عينة الدراسة) لدور الاختصاصي النفسي الإكلينيكي طبقًا لمتغير الجنس.

2. التعرف على مدى اختلاف إدراك الأطباء (عينة الدراسة) لدور الاختصاصي النفسي الإكلينيكي طبقًا لمتغير سنوات الخبرة.

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية بما يأتي:

1. عينة الدراسة: اقتصرت الدراسة الحالية على عينة من أطباء مدينة مصراتة لعام 2013م.

2. مفاهيم الدراسة:

– الطبيب البشري: هو كل شخص لديه مؤهل في مجال الطب يقوم بتشخيص وعلاج الأمراض العضوية.

– دور الاختصاصي النفسي الإكلينيكي: يقصد بالدور هنا المهام المنوطة بالاختصاصي النفسي الإكلينيكي، والمتمثلة في تشخيص الاضطرابات النفسية وعلاجها وتقديم الاستشارات النفسية للأفراد والمؤسسات العلاجية وعمل البحوث النفسية.

– الاختصاصي النفسي الإكلينيكي:يعرف هولمز (1994) الاختصاصي النفسي الإكلينيكي بأنه ((الشخص الحاصل على درجة دكتوراة في علم النفس الإكلينيكي، ويكون

أيضًا حاصلاً على تدرب كافٍ في المجال الإكلينيكي، بحيث يصبح قادرًا على تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية))[1].

– الفريق العلاجي: هو مجموعة من الاختصاصيين يقومون بتشخيص وعلاج الأمراض التي قد يصاب بها الفرد، والكشف عن الأسباب التي تكمن وراء هذه الأمراض سواء أكانت هذه الأمراض نفسية أم جسدية.

الإطار النظري:

أولاً: الاختصاصي النفسي الإكلينيكي:

يعرف ساراسون الاختصاصي النفسي الإكلينيكي ((بأنه مختص نفسي حاصل على درجة علمية عالية غالبًا ما تكون الدكتوراة، ومتخصص في السلوك غير العادي، وهو مدرب على تشخيص وعلاج اضطرابات الشخصية والاضطرابات النفسية الأخرى غير عضوية المنشإ، ويقوم أيضًا بعمل البحوث والدراسات النفسية.

حيث إن الاختصاصي النفسي الإكلينيكي هو الذي يستخدم الأسس والتقنيات والطرق والإجراءات السيكولوجية، والذي يتعاون مع غيره من الاختصاصين في الفريق الإكلينيكي مثل الطبيب والاختصاصي الاجتماعي وغيرهما، كل في حدود إعداده وتدريبه وإمكاناته، بقصد فهم ديناميات شخصية العميل (المريض) وتشخيص مشكلاته والتنبؤ من احتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف أساليب العلاج ثم العمل على الوصول بالمريض إلى أقصى توافق اجتماعي – ذاتي ممكن))[2].

1- فهد عبد الله الربيعة، اتجاهات طلاب وطالبات علم النفس بجامعة الملك سعود نحو مهنة الأخصائي النفسي الإكلينيكي – دراسة استطلاعية، المجلة العلمية لكلية الآداب، جامعة المنيا، م20، أبريل، 1996، ص65-95.

1- فيصل عباس، إشكالات المعالجة النفسية، دار المسيرة، بيروت، 1983، ص44.

– خصائص الاختصاصي النفسي الإكلينيكي:

هناك سمات كثيرة لابد أن يتسم بها الاختصاصي النفسي الإكلينيكي، ومنها ما أوردته اللجنة الخاصة بالتدريس لعلم النفس الإكلينيكي في جمعية علم النفس الأمريكي، وكذلك ما أوضحته قائمة (كارل روجرز) عن خصائص وسمات الاختصاصي النفسي الإكلينيكي وهي كما يأتي:

1. الرغبة في مساعدة الآخرين ومعاونتهم.
2. أن يتمتع بقدر عال من الاستبصار.
3. أن يتمتع بصفة التسامح واحترام وجهات نظر الآخرين.
4. أن يتمتع بمستوى عالٍ من الضبط الانفعالي والذاتي.
5. أن يكون على مستوى أكاديمي عال، ومستوى لائق من الذكاء الاجتماعي.
6. أن تكون لديه القدرة على المرونة والقيادة والإبداع والصبر وحسن الإصغاء.
7. القدرة العلمية والأكاديمية الممتازة.
8. المثابرة والمسؤولية.
9. القدرة على ضبط النفس.
10. الأساس الثقافي الواسع.
11. القدرة على تكوين العلاقات الطبية مع الآخرين.
12. الحساسية لتعقيدات الدوافع.
13. احترامه لكل إنسان وتقبله له.
14. القدرة على فهم السلوك الإنساني.
15. الروح الموضوعية والاتجاه الانفعالي غير المتحيز.
16. أن يعرف نفسه ودوافعه وأن يدرك قصوره وعجزه الانفعالي[1].

1- زينب محمد شقير،علم النفس العيادى والمرضي للأطفال والراشدين، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع،2002، ص86.

ويتعين على الاختصاصي النفسي أن يتمتع بخصائص وسمات شخصية من أهمها:

1. الاهتمام بالناس والرغبة في معاونة الآخرين ومساعدتهم في حل مشكلاتهم.
2. القدرة على إقامة علاقات فعالة مع الآخرين.
3. أن يتمتع بقدر عالٍ من الاستبصار الذاتي؛ لدوافعه ورغباته وحاجاته ومشاعره إذ أن العوامل الذاتية لها تأثير كبير في الممارسة الإكلينيكية على الفرد (المفحوص).
4. كما أن الضبط الانفعالي لدى الإكلينيكي يشكل مطلبًا ضروريًّا يجب توافره وبخاصة على مستوى الممارسة؛ لأن ردود فعل الفرد تتأثر بشكل أو بآخر بذاتية الممارس وانفعالاته.

– أن يكون مخلصًا أمينًا في ممارسته وفي مساعدته للمرضى، مستخدمًا كافة مهاراته ومرونته ومعلوماته من أجل وقاية مريضه وشفائه[1].

– الأدوار التي يقوم بها الاختصاصي النفسي الإكلينيكي:

يرى الكثير من الباحثين أن الأدوار المنوطة بالاختصاصي النفسي الإكلينيكي تتمثل في تشخيص الاضطرابات النفسية وعلاجها، وعمل البحوث النفسية، وتقديم الاستشارات النفسية للأفراد والمؤسسات العلاجية[2].

كذلك يحدد (جولد نبرج 1988) الأدوار التي يقوم بها الاختصاصي النفسي الإكلينيكي فيما يأتي:

1. عمل الاختبارات النفسية والمقابلات الإكلينيكية من أجل تشخيص الحالة.
2. الإرشاد والعلاج النفسي للأفراد والأزواج والأسر والجماعات.
3. عمل البحوث النفسية عن نمو الشخصية ووظائفها، وأسباب المرض النفسي، وطرق العلاج النفسي وغيرها.
4. اختبار وتدريب الجماعات غير المهنية كالمساعدين في مجال الصحةالنفسية والجماعات التطوعية.

1– فيصل عباس، أضواء على المعالجة النفسية بين النظرية والتطبيق، بيروت، دار الفكر اللبناني، 1994، ص77.
2– عبد الستار إبراهيم، مرجع سابق، ص84.

5. تقديم الاستشارات النفسية للمؤسسات العلاجية من أجل وضع برامج للعلاج والوقاية من الاضطرابات النفسية[1].

ويرى كثيرٌ من المخْتَصّين في هذا المجال أن الاختصاصي النفسي الإكلينيكي يكمل دوره وينجز مهامه عندما يكون داخل الفريق العلاجي بالمؤسسات العلاجية.

وفي الاتجاه نفسه يحدد أجريستا، 2004 (Agresta) دور الاختصاصي النفسي فيما يأتي:

- عمل الاختبارات النفسية.
- الإرشاد والعلاج النفسي الفردي والجمعي.
- الاستشارات النفسية.

أما جوليان روتر (1989) نقلاً عن عطوف ياسين فيشير إلى أن الاختصاصي النفسي الإكلينيكي يقوم بالأدوار الآتية:

1. قياس الذكاء والقدرات العامة. وهذا النشاط لا يتضمن مجرد قياس القدرة الحالية للفرد؛ بل يتضمن أيضًا تقدير إمكاناته، وكفاءاته، وأثر المشكلات أو الظروف الأخرى التي تحيط به في قيامه بوظائفه العقلية.

2. قياس الشخصية ووصفها وتقويمها، وما يتضمنه من تشخيص ما يمكن أن يُطلق عليه السلوك المشكل أو الشاذ أو غير التوافقي.

3. العلاج النفسي[2].

ثانيًا: الفريق أو الطاقم العلاجي: نموذج للتعاون المجدي:

يذكر شميت نقلاً عن حامد زهران أن هناك ثلاثة نماذج سائدة لإمكانات العمل ضمن فريق علاجي متكامل. النموذج الأول ذو التخصص الواحد، حيث يجتمع عدد من الأشخاص

1- مُحَمَّد نجيب الصبوه، الاختصاصي النفسي والأمراض المهنية: دورة في الوقاية والتشخيص والعلاج. دراسات نفسية، 2002، ص 329

2- عطوف محمود ياسين، علم النفس العيادي (الإكلينيكي)، بيروت، دار العلم للملايين، 1986، ص96-97.

المتخصصين في المجال نفسه للتعاون على رعاية حالات تقع ضمن نطاق اختصاصهم، مثل اجتماع عدد من المعالجين النفسيين لتبادل الخبرات والمشورة حول الحالات التي يتناولونها، والغالب أن لهذا الفريق طبيعة تعليمية تدريبية، أما النموذج الثاني فهو الفريق متعدد التخصصات، وهو يتألف من مجموعة من الأشخاص الاختصاصيين في مجالات مختلفة، ويهتمون في نفس الوقت بظاهرة أو بحالة محددة تمت اختصاصهم إليها بشي من الصلة، كاجتماع الطبيب النفسي مع طبيب الأسرة والمعالج النفسي، بالإضافة إلى الاختصاصي الاجتماعي أو الاختصاصيين في التربية الخاصة وإعادة التأهيل لتغطية جوانب مختلفة تتعلق بطبيعة الإشراف والرعاية اللازمة للحالة موضوع البحث، أما النموذج الثالث فهو فريق البين تخصصي وهو في العادة يضم أشخاصًا من تخصصات قريبة من بعضها، أو هي تخصصات فرعية لاتجاه تخصصي أشمل، كاجتماع الطبيب النفسي معطبيب الأعصاب، وطبيب التغذية، أواجتماع المعالج النفسي مع المرشد النفسي واختصاصي القياس النفسي[1].

عندما يذكر الفريق العلاجي في الأدبيات النفسية، فعلى الأغلب يقصد به ذلك النموذج الثاني، أي الذي يضم بين أفراده أشخاصًا من اختصاصات متنوعة وربما بعيدة عن بعضها البعض، كاجتماع طبيب الأسرة مع الطبيب النفسي مع المعالج النفسي والمرشد النفسي، وقد يمتد إطار الفريق ليشمل كذلك اختصاصي القانون والمتخصصين في الدراسات الدينية أيضًا في بعض الحالات، مع إمكانية دخول بعض أفراد أسرة المريض في إطار العاملين ضمن مثل هذا الطاقم.

وتتحدد واجبات أعضاء الفريق بالدرجة الأولى في التفهم والانفتاح والتقبل لاختصاصات الآخرين وخبراتهم ووجهات نظرهم، بهدف تأمين الرعاية المتكاملة المثلى للحالات التي تقع ضمن مجالات عملهم، إن اندماج أعضاء الفريق في وحدة متكاملة يؤدي في العادة إلى التقليل من الحساسيات الناجمة عن موضوع تراتب السلطة بين أعضاء الفريق، وينعكس هذا إيجابيًا على مستوى الخدمة المقدمة من قبلهم للأفراد.

1- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، 1980، ص 76.

أما السمات التي ينبغي أن تتوفر في أعضاء الفريق الفعال فيمكن تحديدها في الآتي:

1. معرفة كل فرد من أفراد الفريق بحدود اختصاصه وبدوره في الفريق.

2. المعرفة الجيدة بالمسائل التي تتطلب استقاء المعلومات عنها ومواجهتها بشكل مشترك من اختصاصات مختلفة، أو ما يسمي المجالات البينية.

3. المعرفة الجيدة بطبيعة اختصاص بقية أفراد الفريق وما يستطيع كل منهم تقديمه.

4. تطوير أفراد الفريق قدراتهم على التأثير والمشاركة المتبادلة في برامج الفريق ككل.

وتتناولستين (Steen 1992) مزايا العمل ضمن الفريق العلاجي، من وحي التجربة البريطانية الخاصة بهذا المجال، فيما صار يسمى اعتياديًا هناك بفريق الرعاية الأولية، فتذكر مجموعة من المزايا التي تفيد كلاً من طرفي العملية، أي المتخصص والمتعالج في آن واحد ونورد أهمها فيما يلي:

1. الإحاطة والشمول بتفاصيل دقيقة من خلال تجمع المعلومات على مدى زمني طويل، ومن خلال علاقات الاختصاصيين المختلفة بالمحيط العام للفرد (طبيب الأسرة، الطبيب النفسي، الاختصاصي الاجتماعي ... إلخ)

2. الدقة في التشخيص لبوادر المرض وتداركه قبل استفحاله من خلال منهج الوقاية الأولية.

3. التغيير التدريجي لاتجاهات العاملين ضمن الفريق حيال إمكانات بقية العاملين فيه واختصاصاتهم.

4. اكتساب الاختصاصين للعادات الجيدة، فيما يتعلق بمهارات المقابلة وجمع المعلومات وبناء علاقة الثقة مع طالبي المساعدة، من خلال العمل على أرض الواقع وملاحظة مهارات المتخصصين الآخرين في الفريق.

ويضيف مانزي في نفس هذا المجال مكاسب مهمة يحققها المرشد النفسي من خلال عمله ضمن فريق من هذا النوع، تتجلى في:

– ازدياد الشعور بالثقة والدعم لدى المرشدين من خلال عملهم مع الآخرين وإمكانيات الدعم المتبادل فيما بينهم.

– ازدياد المعلومات الميدانية المتعلقة بالإحالات وحالات الاضطرابات الجسدية.

– تعمق الفهم الكلي للحالات الفردية.

– زيادة القدرة على المواجهة الشمولية لحالات الضغط وحالات الاضطرابات السيكوسوماتية.

لقد أصبحت مشاركة الاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين وغيرهم ضرورة اقتضتها طبيعة الأمراض والتحول الحاصل في طريقة فهمها وتناولها، والتطور الحاصل في الوعي الصحي والنفسي والاجتماعي، الذي تنعكس آثاره على الوضع الإنتاجي للفرد، والاقتصادي على المستويات الجماعية بصورة ايجابية[1].

ثالثًا: الأمراض المزمنة:

هي مجموعة من الأمراض التي تسمى أيضًا بالأمراض غير المعدية، وهي أمراض لا تنتقل بالعدوى من شخص لآخر، وتأخذ عادة إصابة الشخص بها وتطورها فترة طويلة ضمن عملية بطيئة نسبيًا، وتشمل أربع مجموعات رئيسية وهي:

– أمراض القلب مثل السكتات القلبية والدماغية وارتفاع ضغط الدم.

– السرطان بأنواعه وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، مثل الأزمة والانسداد الرئوي المزمن وداء السكري.[2]

الدراسات السابقة:

قبل عرضها يؤكد الباحث أنه لم يتم العثور محليًا على دراسة مشابهة بشكل قاطع للدراسة الحالية،وهذا يعكس ندرة البحوث المحلية في هذا المجال – لذلك سيكتفي الباحث بالدراسات الأجنبية التي تمكن من الحصول عليها، ونظرًا لصعوبة الحصول على النص الكامل

1- مطاوع بركات، مرجع سابق، ص4-6.

2- http://www.shooq2.com2008.

للدراسات الأجنبية، حيث إنَّ معظمها تم التطرق إليها في بعض الكتب العربية فقد تم اختيار البعض منها:

1. دراسة: بلومنثال ولافندر (Blumenthal, S. & Lavender) (1997):

دراسة عن دور الاختصاصي النفسي الإكلينيكي كما يدركه أعضاء الفريق العلاجي وذلك على عينة مكونة من (55) فردًا من الاختصاصيين الاجتماعيين، والأطباء النفسيين، والمرشدين، والممرضين، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة إجماع أفراد العينة على أن التشخيص النفسي، وتقديم الاستشارات النفسية، وممارسة أساليب العلاج السلوكي المعرفي تعتبر من أهم الأعمال التي يمارسها الاختصاصي النفسي الإكلينيكي، وقد ذكر 96 % من أفراد العينة أن التشخيص النفسي من مهام الاختصاصي النفسي الإكلينيكي، وأفاد 83 % منهم أن تقديم الاستشارات النفسية مهمة أساسية من مهام الاختصاصي النفسي الإكلينيكي، في حين أفاد 72 % منهم أن ممارسة أساليب العلاج السلوكي المعرفي تأتي في المرتبة الثالثة.

2. دراسة: قام ماثيو (Mathhew) (1993):

دراسة هدفت إلى معرفة إدراك الأطباء النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين لدور الاختصاصي النفسي الإكلينيكي وذلك على عينة مكونة من (16) طبيبًا نفسيًا و (20) مختصًا اجتماعيًا من ولاية كونيكتيكت الأمريكية. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن 41.7 % من أفراد العينة أفادوا أنهم يقومون بتحويل الحالات إلى الاختصاصي النفسي الإكلينيكي من أجل التشخيص النفسي، كما أوضح 16.7.

أن التشخيص والعلاج النفسي والعناية اللاحقة هي الأسباب الرئيسة التي تجعلهم يقومون بتحويل الحالات إلى الاختصاصي النفسي الإكلينيكي، كما كشفت هذه الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء النفسيين والاختصاصين الاجتماعيين في إدراكهم لدور الاختصاصي النفسي الإكلينيكي، وذلك لصالح الاختصاصين الاجتماعيين الذين يرون أن من أهم مهام الاختصاصي النفسي الإكلينيكي قيامه بتقييم شخصية المريض، كما أظهرت النتائج اتفاقًا بين الأطباء النفسيين والاختصاصين الاجتماعيين على أن العلاج النفسي وممارسة مهام علم النفس

الشرعي من الأعمال الهامة التي يزاولها الاختصاصي النفسي الإكلينيكي، وأن التصريح للمرضى بدخول المستشفيات النفسية وعلاج الاضطرابات العقلية الشديدة هي من الأمور التي لا يستطيع الاختصاصي النفسي الإكلينيكي التعامل معها بكفاءة تامة.

3. دراسة: بريمر وزملائه (Bremer eta) (2001):

دراسة هدفت إلى معرفة آراء الناس حول كفاءة الاختصاصي النفسي الإكلينيكي وقدرته على القيام بدوره المهني، وقد تكونت عينة الدراسة من (132) فردًا تراوحت أعمارهم بين (18- 68) سنة، وتوصلت هذه الدراسة إلى أن الاختصاصي النفسي الإكلينيكي والطبيب النفسي كانا أقدر أعضاء الفريق العلاجي على علاج الاضطرابات العقلية مثل الاكتئاب الحاد.

4. دراسة: بريور ونويلز (Pryor &Nowles) (2001):

هدفت هذة الدراسة إلى معرفة اتجاهات الأطباء العموميين نحو الاختصاصي النفسي الإكلينيكي من خلال عينة قوامها (105) تراوحت أعمارهم بين (26 – 69) سنة، وقد كشفت هذه الدراسة عن أن اتجاهات الأطباء بشكل عام نحو الاختصاصي النفسي الإكلينيكي كانت مقبولة، كما أشارت النتائج إلى أن الطبيبات يحولن المرضى إلى الاختصاصي النفسي بنسبة أكبر مما يقوم به الأطباء، وهذا الإجراء ربما يعكس اتجاههن الإيجابي نحو الاختصاصي النفسي الإكلينيكي وثقتهن به وبما لديه من مهارات وقدرات، كذلك أوضحت النتائجأن غالبية الأطباء والطبيبات يعتقدون أن الاختصاصي النفسي قادر على المشاركة بفعالية في برامج العناية الطبية.

5. دراسة: فالح العتيبي (2011):

هدفت دراسته إلى معرفة دور الاختصاصي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات في مدينة الرياض، وذلك على عينة مكونة من (181) من الأطباء والممرضين والاختصاصين والأطباء النفسيين، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد عينة الدراسة موافقون غالبا على أن أهم أدوار الاختصاصي النفسي الإكلينيكي التي تأتى في المقام الأول هي قياس

الذكاء، والقدرات العامة، ثم التعرف على التاريخ المرضي للمريض ولذلك هم موافقون غالبا على أن من أهم المهارات التي يجيدها الاختصاصي النفسي الإكلينيكي، التي تأتى في المقام الأول هي التعرف على دور الأسرة في حدوث المرض النفسي، ثم المهارة في إقامة علاقة قوية مع المرضى وأوضحت الدراسة إلى أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الأطباء، واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الاختصاصين النفسيين حول (دور ومهام الاختصاصين النفسيين).

مناقشة الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة،اتضح أنَّ أغلب الدراسات اتفقت من حيث أهدافها ونوع عيناتها مثل دراسة بلومنتال ولافندر (1997) قام مايثو (1993) وفالح العتيبي (2011) حيث هدفت إلى معرفة دور الاختصاصي النفسي من وجهة نظر الاختصاصين الاجتماعيين والأطباء النفسيين والممرضين، بينما كان هدف دراسة بريمو(2001) معرفة آراء الناس حول كفاءة الاختصاصي النفسي على القيام بدوره المهني. أما دراستي بريور ونويلر (2001) فقد كان هدفها معرفة اتجاهات الأطباء العموميين نحو الاختصاصي النفسي الإكلينيكي.

واختلفت نتائج هذه الدراسات حيث توصلت دراسة بلومتيالوفندر (1997) إلى أن أساليب العلاج المعرفي السلوكي والتشخيص والعلاج وتقديم الاستشارات النفسية هي من مهام المخْتَصّ النفسي، أما دراسة قام ماثيو (1993) فقد توصلت إلى أن هناك فروقًا بين الأطباء النفسيين والمخْتَصّيْنْ الاجتماعيين في إدراكهم لدور الاختصاصي النفسي، وذلك لصالح الاختصاصين الاجتماعيين،بينما بشكل عام توصلت دراسة بريمر وزملائه (2001)إلى أن اتجاهات الأطباء بشكل عام نحو الاختصاصي النفسي كانت مقبولة.أما دراسة فالح العتيبي (2011) فقد توصلت إلى أن أهم أدوار الاختصاصي النفسي هي قياس الذكاء والتعرف على التاريخ المرضي للمرضى، وكذلك التعرف على دور الأسرة في حدوث المرض النفسي.

وفي ضوء الدراسات السابقة وفي حدود معرفة الباحث، لم تجر أيَّةُ دراسة في ليبيا تتناول إدراك الأطباء لدور الاختصاصي النفسي الإكلينيكي كأحد أعضاء الفريق العلاجي.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

نظرًا لطبيعة موضوع الدراسة، وتحقيقًا لأهدافه التي تتمثل في التعرف على مدى إدراك الأطباء لدور الاختصاصي النفسي الإكلينيكي ضمن الفريق العلاجي فقد تم استخدام المنهج الوصفي.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع الأطباء بالمستشفيات العامة التابعة لوزارة الصحة بمدينة مصراتة للعام 2012 – 2013م.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية من الأطباء بمستشفيات مدينة مصراتة التابعة لوزارة الصحة حيث بلغ عددهم (47) طبيبًا من الجنسين.

أداة الدراسة:

قام الباحث بتصميم أداة الدراسة الحالية طبقًا للخطوات التالية:

1.تم توجيه سؤال مفتوح إلى أساتذة من قسم علم النفس بجامعتي مصراتة وطرابلس، وقد تضمن هذا السؤال توضيح أهم المهام التي يقوم بها الاختصاصي النفسي الإكلينيكي في عملية التشخيص والعلاج للأمراض وخاصة المزمنة، وقد أجمع معظم هؤلاء الأساتذة على أن المهام الرئيسة التي يقوم بها الاختصاصي النفسي الإكلينيكي تنحصر في التشخيص والعلاج والاستشارات النفسية.

2. قام الباحث بمراجعة التراث السيكولوجي ذي العلاقة بموضوع الدراسة.

3. قام الباحث بصياغة بنود أداة الدراسة (الاستبانة)، وقد تكونت في صورتها الأولية من 30 فقرة، وتم عرضها على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس بقسمي علم النفس بجامعتي مصراتة

وطرابلس، وقد أبدوا ملاحظاتهم على مدى وضوح وملاءمة فقرات الأداة لأهداف الدراسة الحالية، وقد قام الباحث بتصميم هذه الأداة طبقاً لطريقة (ليكارت)، حيث يحدد الفرد المفحوص إجابته على كل عبارة وفقا لمقياس متدرج من 4 -1 بين (موافق – موافق جدًا – غير موافق – غير موافق بشدة)، وقد قام الباحث بالتأكد من الخصائص السيكومترية لهذه الأداة:

1. الصدق:

للتحقق من صدق الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية تم عرض فقرات الأداة في صورتها الأولية وعددها (30) فقرة على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس بقسمي علم النفس جامعة مصراتة وطرابلس، وقد أجمعوا على حذف 8 فقرات حيث كانت نسبة اتفاقهم 85 %، لذا أصبحت الأداة في صورتها النهائية تتكون من (22) فقرة فقط.

2. الثبات:

تم حساب معامل ألفا كرونباخ لبيانات (20) مفحوصًا على أداة الدراسة الحالية وقد جاءتْ قيمة ألفا (0.80) وهذه القيم تشير إلى أن الأداة على درجة عالية من الثبات.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج التساؤل الأول: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء في إدراكهم لدور الاختصاصي النفسي الإكلينيكي كأحد أعضاء الفريق العلاجي وفقًا لمتغير الجنس؟

وللإجابة عن هذا التساؤل قام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) للفروق بين استجابة الذكور والإناث على أداة الدراسة والجدول (1) يوضح ذلك.

	الانحراف المعياري	المتوسط	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
الأطباء	2.84	20.30	2.5	0.04
الطبيبات	2.97	22.13		

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقًا بين الذكور والإناث في درجاتهم على أداة الدراسة، وكانت هذه الفروق لصالح الإناث، حيث حصلن على متوسطات أعلى مما يشير إلى أن الإناث أكثر إدراكا لدور الاختصاصي النفسي كأحد أعضاء الفريق العلاجي، وهذه النتيجة

تتفق مع نتائج دراسة بريور ونويلز (2001)، حيت توصلت هذه الدراسة إلى أن الطبيبات يحولن المرضي إلى الاختصاصي النفسي بنسبة أكبر مما يقوم به الأطباء، وهذا يعكس اتجاههن الإيجابي نحو الاختصاصي النفسي الإكلينيكي، وثقتهن به وبما لديه من مهارات وقدرات. وكذلك لاحظ الباحث، عند تدريسه لمادة علم النفس الطبي طيلة ثلاث سنوات بكلية الطب البشري، أنَّ ميول الإناث ورغبتهن في دراسة مادة علم النفس الطبي كانت أكثر من ميول الذكو.

نتائج التساؤل الثاني: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الأطباء والطبيبات لدور المخْتَصّ النفسي الإكلينيكي كأحد أعضاء الفريق العلاجي وفقًا لمتغير عدد سنوات الخبرة؟

وللإجابة على هذا التساؤل قام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) للفروق بين استجابة الأطباء على أداة الدراسة وفقًا لفئتين (قليلي الخبرة) أقل من 5 سنوات و(كثيري الخبرة) من 5 سنوات فأكثر والجدول (2) يوضح ذلك:

	الانحراف المعياري	المتوسط	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
قليلو الخبرة	1.98	16.53	3.30	دال
كثيرو الخبرة	1.70	14.74		

يتضح من الجدول السابق أنَّ هناك فروقًا بين الأطباء قليلي الخبرة والأطباء كثيري الخبرة في درجاتهم على أداة الدراسة، وكانت هذه الفروق لصالح الأطباء كثيري الخبرة، حيت إن الأطباء كثيري الخبرة قد تحصلوا على متوسط أعلى من فئة الأطباء قليلي الخبرة، وقد يعزى ذلك إلى أن كثيري الخبرة أصبح لديهم إدراك تام لقدرات الاختصاصي النفسي الإكلينيكي، وأصبح لديهم فهم كبير للمهام التي يقوم بها وكذلك لمعرفتهم بأن وراء الأمراض العضوية قد تكون هناك أسباب نفسية، وأن عمليتي التشخيص والعلاج لاتتمان إلا ضمن فريق متكامل يضم أيضًا الاختصاصي النفسي الإكلينيكي، وكما يدل ذلك على أنَّ ذوي الخبرة الكثيرة وصلوا إلى درجة عالية من الثقة بالنفس، الأمر الذي جعلهم يثقون بأن الاختصاصي النفسي الإكلينيكي ليس بالشخص الذي يمكن أن يهددهم أو يهدد مهنتهم، لذلك أدركوا كفاءته ودوره في تشخيص وعلاج الأمراض التي تشترك فيها الأسباب النفسية والعضوية في أعراضها، أماً اصحاب ذوي

الخبرة القليلة فقد يرجع عدم إدراكهم لدور الاختصاصي النفسي الإكلينيكي إلى ضعف من خلفيتهم العلمية والعملية، في أن الأعراض العضوية وخصوصا في الأمراض المزمنة قد تكون ناتجة عن أسباب نفسية أكثر منها عضوية.

توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يوصي الباحث بما يلي:

1. نشر الثقافة النفسية لدى الأطباء بتخصصاتهم المختلفة حول أهمية العوامل النفسية كأحد الأسباب التي تؤدي إلى الأمراض الجسدية كذلك سبل علاجها.

2. إدخال مادة علم النفس الطبي ضِمنَ المقررات الدراسية بكليات الطب، وذلك لتأهيلهم النفسي لتعامل مع الجوانب النفسية للأمراض.

3. إعداد دورات متخصصة عن مهام الفريق العلاجي المتكامل وتكون هذه الدورات إلزامية مخصصة لكل الأطباء على اختلاف تخصصاتهم المختلفة حتى يفهم كل منهم دور الآخر بموضوعية.

4. اعتراف وزارة الصحة بوظيفة الاختصاصي النفسيالإكلينيكي ضمن الكادر الوظيفي للمهن الطبية بالمؤسسات العلاجية.

مقترحات الدراسة:

1. إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول معرفة الاختصاصي النفسي الإكلينيكي كما يدركه عامة الناس، الاختصاصي الاجتماعي، الطبيب النفسي، القاضي.

2. إجراء دراسات تتناول تقييم أداء الاختصاصي النفسي داخل المؤسسات التعليمية والاجتماعية المتواجد بها.

المصادر و المراجع

1- جمعة سيد يوسف، الاضطرابات السلوكية وعلاجها، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 2000.

2- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب – القاهرة، 1980.

3- حسن مصطفى عبد المعطي، علم النفس الإكلينيكي، القاهرة، دار قبا للطباعة والنشر، 1995.

4- زينب مُحَّد شقير، علم النفس العيادى والمرضي للأطفال والراشدين، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 2002.

5- عبد الستار إبراهيم، علم النفس الإكلينيكي: مناهج التشخيص والعلاج النفسي، الرياض: دار المريخ للنشر، 1988.

6- عطوف محمود ياسين، علم النفس العيادي (الإكلينيكي)، بيروت: دار العلم للملايين، 1986.

7- فالح الدلبحي العتيبي، دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، رسالة ماجستير، السعودية، الرياض، 2011.

8- فهد عبد الله الربيعة، اتجاهات طلاب وطالبات علم النفس بجامعة الملك سعود نحو مهنة الأخصائي النفسي الإكلينيكي . دراسة استطلاعية، المجلة العلمية لكلية الآداب، جامعة المنيا، م20، أبريل، 65 – 95، 1996.

9- فؤاد أبو حطب وآخرون، صورة علم النفس لدى الشباب العماني، مجلة العلوم الاجتماعية، الكويت، 1989.

10- فيصل عباس، إشكالات المعالجة النفسية، دار المسيرة، بيروت، 1983.

11- فيصل عباس، أضواء على المعالجة النفسية بين النظرية والتطبيق، بيروت، دار الفكر اللبناني، 1994.

12- مُحَمَّد نجيب الصبوة، الاختصاصي النفسي والأمراض المهنية: دورة في الوقاية والتشخيص والعلاج، دراسات نفسية، 2002.

13- مطاوع بركات، اتجاهات أطباء مدينة دمشق نحو مسائل الخدمة النفسية، جامعة دمشق، كلية التربية، 1987.

14- وائل أمين العلي، الفروق في الوعي بالأدوار المهنية للخدمة النفسية لدى العاملين في القطاع الصحي بمنطقة تبوك، جامعة النبأ، كلية التربية، 2003.

15- (http://www.shooq2.com 2008)