تقييم فاعلية العلاج النفسي من منظور الأخصائي العيادي بمستغانم

حمـو محمــد

طالب دكتوراه علم النفس كلية العلوم الاجتماعية جامعة عبد الحميد بن باديس كستغانم

بلعباس نادية

كلية العلوم الاجتماعية جامعة عبد الحميد بن باديس كستغانم

مقدمة:

منذ الأزل والإنسان في صراع مع المرض والاضطراب الذي قد يصيب جسمه عقله أو نفسه، ولأن هذه الأخيرة أكثر خطرا نظرا لصعوبة تشخيصها وخصوصية أعراضها التي تمس أفكار وانفعالات الفرد، فتصبح غير ملائمة لموقف الحياة؛ فيعاني عدم التكييف ويعاني غيره سلوكياته المضطربة. لهذا كان التكفل النفسي بهذه الفئة من أكبر أولويات الحركة العلاجية، فبعد أن انتقل مسار التكفل من السحر، الشعوذة ثم الحرق وإحداث الثقوب في الجمجمة في العصور القديمة، التي تكفل أكثر إنسانية، أكثر نجاعة وفاعلية في العصر الحديث حيث أولي العلاج النفسي خاصة أهميته خاصة؛ حيث اعتمد كمهنة بعد أن كان مناهج ومدارس يمارس وفق قواعد حددتها كل مدرسة وكل منهاج واختلفت طرقه باختلاف الاضطرابات والمرضى وأماكن العمل، ولكن هذا لم يمنع من أن فاعليته قد يحكمها بعد العوامل والمتغيرات؛ نحاول في هذا البحث تسليط الضوء عليها.

إشكالية البحث وفرضياته:

يعتبر العلاج النفسي واحدا من طرق التكفل النفسي التي تميز عمل الأخصائي العيادي حيث تتعدد أساليبه وطرق علاجه، وهذا حسب نظرتها للفرد فيما يخص جوانب شخصيته والعوامل المؤثرة فيها كون أن هذه الجوانب تقاس أحيانا بتدهور كبير، مما يجعل الفرد يعيش حالة لا استقرار؛ فيفقد توازنه الداخلي والخارجي ويصبح سلوكه مضطربا يمنعه من ممارسة حياته بصورة طبيعية مما يهدد أمنه النفسي وأمن مجتمعه، مما يتطلب إيداعه بالمستشفى لتلقي العلاج حيث أن جل الحالات التي تلتحق بمستشفيات الأمراض العقلية هي حالات ذهانية مصابة بتفكك كبير في بنيتها الشخصية حيث أن اقامة المرضى في هاته المؤسسات الاستشفائية يحميهم ويحمي مجتمعهم من سلوكياتهم الشاذة، وهذا من خلال تطبيق برامج علاجية معهم حتى تستقر حالاتهم النفسية والعقلية من جديد ويعاودون ممارسة حياتهم من جديد ومن البروتوكولات المتبعة والتي يسهر على تطبيقها فريقا متعدد التخصصات، حيث يكون العلاج مزدوجا يتمثل في العلاج بالأدوية والعلاج النفسي؛ حيث أن هذا الأخير لا يتم إلا بعد استقرار المريض بإعطائه العلاج الدوائي حيث أن العلاج النفسي يساهم في إعادة توازن المريض حتى يتمكن من أن يتكيف مع ذاته ومع بيئته.

وهذا ما أثبتته دراسة Meltzoff et Kornreich حيث أنه ومن خلال 101 دراسة عرضاها في بحثهما أن 80 % منها أثبتت أن العلاج النفسي يؤدي إلى نتائج إيجابية. (عبد الستار ابراهيم وآخرون 2008 :258).

وبعد الرجوع الى مختلف الدراسات التي أجريت بهدف تقييم دور العلاج النفسي في تحسن المريض يظهر لنا أن نجاح العلاج النفسي لا يتم تلقائيا ولكنه يتوقف على عدد من العوامل منها: تصوراتنا الخاطئة عن التحسن، الوقت المحدد للعلاج، خبرة المعالج وتدريبه، شخصية المريض وظروفه، نوع الخدمة التي يطلبها المريض. (عبد الستار ابراهيم وآخرون، 2009: 260).

حيث أن هذه الأخيرة هي بعض العوامل التي تؤثر في نجاح العلاج النفسي، فهل هناك عوامل أخرى تؤثر في نجاح وفعالية العلاج النفسي داخل المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية من منظور الأخصائي النفسي العيادي؟

من خلال الإشكالية نطرح التساؤلات التالية:

– هل تؤثر رغبة المريض في فعالية العلاج النفسي؟

– هل تتأثر فعالية العلاج النفسي بمدى تقبل المريض للطريقة العلاجية؟

– هل تتأثر فعالية العلاج النفسي بمدى تعاون المريض مع الإخصائي النفسي؟

– هل تتأثر فعالية العلاج النفسي بمدى كفاءة الأخصائي النفسي العيادي؟

– هل تتأثر فعالية العلاج النفسي بالعلاقة طبيب عقلي/أخصائي نفسي؟

– هل تؤثر صعوبات العمل العلاجي سلبا في فعالية العلاج النفسي؟

الفرضيات:

بعد طرح التساؤلات صغنا الفرضيات التالية:

الفرضية العامة: تؤثر بعض العوامل في فعالية العلاج النفسي داخل المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية من منظور الأخصائي النفسي العيادي.

الفرضيات الجزئية:

1. تؤثر رغبة المريض في الشفاء في فاعلية العلاج النفسي.
2. تتأثر فعالية العلاج النفسي بمدى تقبل المريض للطريقة العلاجية.
3. تأثر فاعلية العلاج النفسي بمدى تعاون المريض مع الأخصائي.
4. تتأثر فاعلية العلاج النفسي بمدى كفاءة الأخصائي النفسي العيادي.
5. تتأثر فعالية العلاج النفسي بالعلاقة طبيب عقلي/ أخصائي نفسي.
6. تؤثر صعوبات العمل العلاجي سلبا في فعالية العلاج النفسي.

الإجراءات المنهجية:

منهج الدراسة:

المنهج هو الطريقة التي يستعملها الباحث للوصول إلى النتيجة وباعتبار موضوع بحثنا هو تقييم فعالية العلاج النفسي داخل المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية ومدى تأثر بعض العناصر على فعاليته، حيث رأينا أن المنهج المناسب هو المنهج الوصفي لأنه يصف الظواهر من خلال جمع الحقائق والمعلومات والملاحظات الخاصة بها.

العينة:

تمثلت عينة الدراسة في 18 أخصائيا نفسانيا عياديا يعملون بمستشفى الأمراض العقلية بتجديت (مستغانم) موزعين على مختلف مصالحها، يمارسون العلاج النفسي مع مختلف الحالات المتواجدة داخل المؤسسة، وكذلك الحالات المتوافدة إليها.

أدوات البحث:

تم استخدام استبيان معد من طرف الباحثان مكون من 37 سؤالا موزعا على الأبعاد التالية:

البعد الأول: رغبة المريض تؤثر في فعالية العلاج النفسي؛ حيث يتضمن الأسئلة التالية: 1، 8، 15، 22، 29.

البعد الثاني: تقبل المريض للطريقة العلاجية، حيث تتضمن الأسئلة التالية: 2، 9، 16، 23، 30.

البعد الثالث: تعاون المريض مع الأخصائي؛ يتضمن الأسئلة التالية: 3، 31، 10، 17، 24.

البعد الرابع: كفاءة الأخصائي النفساني العيادي؛ يتضمن الأسئلة التالية: 4، 11، 18، 25، 32.

البعد الخامس: العلاقة طبيب عقلي/ أخصائي؛ يتضمن الأسئلة التالية: 5، 12، 19، 26، 33.

البعد السادس: صعوبات العمل العلاجي؛ يتضمن الأسئلة التالية: 6، 13، 20، 27، 34، 36.

الخصائص السيكومترية للاستبيان:

الصدق: تم التأكد من صدق الاستبيان من خلال دراسة صدق المضمون بالاعتماد على مجموعة مكونة من 5 أساتذة محكمين، حيث اعتمدنا على السلم التالي: (تقيس، لا تقيس، يعدّل).

واستعننا بالمعادلة التالية:

$$\text{لحساب النسبة المئوية لكل سؤال} = \frac{\text{عدد الإجابات المتكافئة} \times 100}{\text{عدد المحكمين}}$$

جدول رقم (1) يبين نتائج تحكيم الفقرات.

المحكمين / العبارات	1	2	3	4	5	النسبة المئوية للاتفاق		
						تقيس	لا تقيس	تعديل
1	تقيس	تقيس	تقيس	تقيس	تقيس	100	0	0
2	تقيس	تعديل	تعديل	تعديل	تعديل	20	0	80
3	تقيس	تعديل	لا تقيس	تعديل	تقيس	40	20	40
4	تقيس	لا تقيس	تعديل	تقيس	تقيس	60	20	20
5	تعديل	تقيس	تقيس	تقيس	تقيس	80	0	20
6	تقيس	تقيس	تقيس	تقيس	تقيس	100	0	0
7	تقيس	تقيس	تقيس	تقيس	تقيس	100	0	0
8	تعديل	تقيس	تقيس	تقيس	تقيس	80	0	20
9	تقيس	لا تقيس	لا تقيس	تقيس	تقيس	60	40	0
10	تعديل	لا تقيس	تقيس	تقيس	تقيس	60	20	20
11	تقيس	تقيس	تقيس	تقيس	تقيس	100	0	0
12	تقيس	لا تقيس	تقيس	تقيس	تقيس	80	20	0
13	تقيس	لا تقيس	تقيس	تقيس	تقيس	80	20	0
14	تعديل	لا تقيس	تقيس	تقيس	تقيس	60	20	20
15	تقيس	لا تقيس	لا تقيس	تقيس	تقيس	60	40	0
16	تقيس	تعديل	تقيس	تقيس	تقيس	80	0	20
17	تقيس	لا تقيس	تقيس	تقيس	تقيس	80	20	0
18	تقيس	لا تقيس	تقيس	تقيس	تقيس	80	20	0
19	تقيس	لا تقيس	تقيس	تقيس	تقيس	80	20	0
20	تقيس	تعديل	تقيس	تعديل	تقيس	60	0	40
21	تقيس	تقيس	تعديل	تقيس	تقيس	80	0	20
22	تعديل	تعديل	تعديل	تقيس	تقيس	40	0	60
23	تقيس	تعديل	تعديل	تقيس	تقيس	60	0	40
24	تقيس	تعديل	تقيس	تقيس	تقيس	80	0	20
25	تقيس	لا تقيس	لا تقيس	لا تقيس	تقيس	40	60	0
26	تعديل	لا تقيس	لا تقيس	تقيس	تقيس	40	40	20
27	تقيس	تقيس	تقيس	تقيس	تقيس	100	0	0
28	تعديل	تقيس	تعديل	تقيس	تقيس	60	0	40
29	تعديل	تعديل	تقيس	تعديل	تقيس	40	0	60
30	تعديل	لا تقيس	تقيس	تقيس	تقيس	60	20	20
31	تعديل	لا تقيس	تقيس	تقيس	تقيس	60	20	20
32	تقيس	لا تقيس	تقيس	تقيس	تقيس	80	20	0
33	تقيس	تعديل	تعديل	تعديل	تقيس	40	0	60

34	تقيس	لا تقيس	تعديل	تقيس	تقيس	60	20	20
35	تقيس	تعديل	تعديل	تقيس	تقيس	60	0	40
36	تقيس	لا تقيس	تعديل	تقيس	تعديل	40	20	40

قدر معامل الصدق للاستبيان ككل بـ 67%، أي ما يعادل 0,67 بالدرجات؛ وهذا بعد استخدام المعادلة التالية:

$$\text{س} = \frac{\text{عدد الأسئلة المناسبة حسب المحكمين} \times 100}{\text{عدد الأسئلة} \times \text{عدد المحكمين}}$$

$$\% \ 67{,}36 = \frac{100 \times 125}{190}$$

كما تم تعديل الفقرات بإعادة صباغتها.

جدول رقم (2) يوضح العبارات قبل وبعد التعديل

العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
1 هل يكون العلاج النفسي فعال عندما يكون الطلب من عائلة المريض.	1 هل يكون العلاج النفسي فعالا إذا كان الطلب من أسرة المريض مع رفضه لذلك
2 هل يكون العلاج النفسي فعال إذا كان الطلب من أقاربه أو زملائه	2 هل يكون العلاج النفسي فعالا إذا كان الطلب من أقارب أو زملاء المريض مع رفضه لذلك
3 هل تقوم كأخصائي نفساني عيادي بتشخيص الحالة المرضية	3 هل ممارستك للعلاج النفسي داخل المؤسسة الاستشفائية تعتمد على تشخيصك للحالة
4 هل يساعدك ذلك بوضع بروتوكول علاجي مناسب	4 هل يساعد تشخيص الطبيب العقلي في وضع بروتوكول علاجي مناسب إذا كان التشخيص بخلاف ما تراه
5 هل تتلقى جميع الحالات داخل المصلحة العلاج النفسي	5 هل يتلقى جميع المرضى داخل المصلحة علاجا نفسيا
6 خلال مدة تواجدك بالمستشفى هل عالجت حالات	6 هل عالجت حالات الى أن تماثلت للشفاء طيلة مدة تواجدك في المستشفى
7 هل كانت نسبة التغيير عالية	7 هل تكون نسبة التغيير التي تحدث للمريض عالية بعد ممارسة العلاج النفسي
8 هل تم التغيير على جميع مستويات الشخصية	8 هل يشمل التغيير الحاصل للمريض بعد العلاج النفسي أغلب جوانب شخصيته

ثبات الاستبيان:

تم اعتماد طريقة التجزئة النصفية لحساب معامل الثبات حيث تحصلنا على صفة ر: 0,20 التي تم تصحيحها بمعادلة سيرمان براون لتصبح ر: 0,50، وهي نتيجة تدل على ثبات الاستبيان وبالتالي امكانية اعتماده كأداة بحث.

عرض النتائج ومناقشتها:

الاجابات / العبارة	التكرار		النسبة المئوية	
	نعم	لا	نعم	لا
1	18	0	100%	%0
2	8	10	44,44	55,56
3	17	7	94,44	5,56
4	6	12	33,33	66,67
5	10	8	55,56	44,44
6	6	12	33,33	66,67
7	12	6	66,67	33,33
8	2	16	11,11	88,89
9	10	8	55,56	44,44
10	10	8	55,56	44,44
11	11	7	61,11	38,89
12	9	9	50	50
13	11	7	61,33	38,67
14	16	2	88,89	11,11
15	1	17	5,56	94,44
16	18	0	100	0
17	16	2	88,89	11,11
18	10	8	55,56	44,44
19	18	0	100	0
20	2	16	11,11	88,89
21	12	6	66,67	33,33
22	12	6	66,67	33,33
23	1	17	5,56	94,44
24	18	0	100	0
25	18	0	100	0
26	12	6	66,67	33,33
27	5	13	27,78	72,22
28	8	10	44,44	55,56
29	16	2	88,89	11,11
30	17	1	94,44	5,56
31	17	1	94,44	5,56
32	17	1	94,44	5,56
33	3	15	16,67	83,33
34	15	3	83,33	16,67
35	15	3	83,33	16,67
36	17	1	99,44	5,56

يلاحظ من خلال الجدول أن غالبية إجابة العملاء كانت بنعم

مناقشة الفرضيات:

يتضح من خلال نتائج الفرضية الأولى والتي نصها أنه تؤثر رغبة المريض في فعالية العلاج النفسي أنها قد تحققت حيث تعتبر رغبة المريض الخطوة الأساسية والضرورية في نجاح العلاج النفسي وهذا بخلاف المريض الذي يدفع أو يحال إلى العلاج وهذا ما أكده أغلب أفراد العينة.

بالنسبة للفرضية الثانية والتي نصها: تتأثر فعالية العلاج النفسي بمدى تقبل المريض للطريقة العلاجية فبالمقارنة مع نتائج المتحصل عليها فيما يخص أسئلة هذا البعد، يتضح أنه ليس هناك فرق شاسع بين إجابات أفراد العينة إذ أن النسبة الأكبر أكدت على أن فاعلية العلاج النفسي لا تتأثر بمدى تقبل المريض للطريقة العلاجية، فالمريض يتقبل طريقة العلاج المقترحة ومع هذا لا يجدي العلاج النفسي معه وهذا راجع لدخول عوامل أخرى تتدخل في فعالية العلاج.

بخصوص الفرضية الثالثة: "تتأثر فعالية العلاج النفسي بمدى تعاون المريض مع الأخصائي النفسي" وحيث وبعد الرجوع إلى النتائج اتضح أن أفراد العينة قد أكدوا على أهمية تعاون المريض في نجاح العلاج النفسي وبنسبة مرتفعة مما يدل على أن الفرضية قد تحققت.

بالنسبة للفرضة الجزئية الرابعة: تتأثر فاعلية العلاج النفسي بمدى كفاءة الأخصائي النفساني العيادي حيث أكد غالبية أفراد العينة على أنه وبالرغم من النقص الكبير في الجانب الميداني وعلى الرغم من عجزهم على تطبيق العلاج النفسي في أحسن الظروف وعلى الرغم من بعض النقائص التي تتعلق بالتكوين الجامعي إلى أنهم أكدوا امكانية تطبيق العلاجات النفسية المعتمدة والتي لا تتطلب امكانات معتبرة.

بالنسبة للفرضية الجزئية الخامسة: تتأثر فاعلية العلاج النفسي بالعلاقة طبيب عقلي/ أخصائي نفسي، تحققت الفرضية حيث أن كل أفراد العينة أكدوا على أن العمل كفريق علاجي يساعد على نجاح العلاج بنوعيه الدوائي والنفسي، وهذا ما يحتاجه المريض داخل المؤسسة الاستشفائية، فمن غير الممكن أن يتم العلاج النفسي بنجاح دون أقرانه بالعلاج الدوائي لأن هذا الأخير يحضر المريض حتى يتمكن الأخصائي النفسي العيادي من ممارسة ما يستخدمه من طرق علاجية نفسية، فبالرغم من أهمية العلاج النفسي والدور الذي يلعبه في التحقيق من حدة ما يعانيه المريض من آلام نفسية، إلا أن العلاج الدوائي يبقى هو العلاج المستخدم وبشكل كبير خاصة مع الحالات النهائية المتواجدة داخل المستشفى. (عبد الفتاح على غزال، 2008: 357).

وبالنسبة للفرضية الجزئية السادسة "هل تؤثر صعوبات العمل العلاجي سلبا في فعالية العلاج"، تحققت هذه الفرضية حيث أن هناك صعوبات يتلقاها الأخصائي النفسي العيادي أثناء عملية العلاج النفسي، ومن بينها المكان الذي أكد أغلب أفراد العينة على أنه غير مناسب، وبالفعل كان هذا ملاحظا، فكيف يمكن أن يتم العلاج النفسي بنجاح مع عدم توفير ما يلزم من أثاث مريح حتى يشعر المريض بالراحة.

كذلك جنس المريض الذي يعد من الصعوبات أيضا حيث أكد غالبية أفراد العينة فعندما يكون الأخصائي ذكرا والمريض أنثى أو العكس قد يحدث نوع من المقاومة أثناء الجلسات العلاجية، كما يمكن أن يحدث ما يعرف بالتحويل. (فيصل عباس، 2005: 387).

كما أشار أفراد العينة إلى عدد المرضى المقيمين والوافدين الكبير والذي يعد كذلك واحدا من الصعوبات حيث صرحوا بوصول العدد إلى 100 مريض أحيانا وخاصة في مصلحة علاج رجال.

ومن بين الصعوبات كذلك الحالة المرضية في حد ذاتها، فليس من السهل التعامل مع الحالة الذهانية وكذلك الحالات المدمنة.

الخاتمة:

لقد شهد العلاج النفسي عدة تحولات وتغييرات منذ تأسسه في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، فحدث تحول وتطور كبيرين في المعارف النسبية حول سلوك الفرد وخبرته في حالتي المرض والسواء، وقد رافق هذا التحول عدة أنواع من التقنيات العلاجية النفسية التي يمكن أن يساعد في تعديل مختلف الأنماط السلوكية الشاذة أو المضطربة أو علاج مختلف الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية برغم هذا التطور، إلا أن العلاج النفسي لا زال يعيش نوعا من القصور لدى الكثير من الأشخاص وخاصة لدى الكثير من المعالجين النفسانيين الذين يميلون إلى اتجاه أو لون علاجي معين، وهذا لأنه لا يتم تلقائيا وإنما يتوقف على عدة عوامل نذكر منها: رغبة المريض في العلاج، تعاون المريض مع الأخصائي النفسي، كفاءة الأخصائي النفسي، العلاقة طبيب نفسي/ أخصائي نفساني، وكذلك صعوبات العمل العلاجي والمتمثلة في المكان، الجنس، الحالة المرضية في حد ذاتها وهذه من بين العوامل التي تؤثر في فعالية العلاج النفسي.

وبالرغم من تأثيره وفاعليته وما يحققه من تغير لدى المضطربين إلا أننا نجد من لا يعتبره تغييرا جراء العلاج النفسي وإنما هو أمر مبالغ فيه، وأنه لا توجد أدلة مقبولة على أن العلاج النفسي أكثر فاعلية من عدم العلاج على الإطلاق، وهذا ما أكده كبار المتخصصين والمعالجين مثال آيزنك وفي المقابل .....

المراجع:

1. ابراهيم عبد الستار وآخرون(2009): علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي القاهرة ط 4.
2. عبد الفتاح على غزال وآخرون(2008): الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق القاهرة ماهي للنشر والتوزيع وخدمة الكمبيوتر.
3. فيصل عباس 2005 العلاج النفسي والطريقة الفردية، المدخل اللبناني ط 1، بيروت.
4. مفتاح محمد عبد العزيز (2001) علم النفس العلاجي اتجاهات حديثة دار قباء القاهرة.
5. محمود عواد معجم الطب النفسي دار المشرف القضائي عمان.

6- Dianne Tremblay (1971) : soins psychiatriques ottawa, edditions du nouveau pedagogique .
7- H . Bloch et autres (1997) dictionnaire fondamental de la psychologie, parie, les editions françaises, inc, v2.