مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والانسانية
EL - HAKIKA (the Truth)
Journal for Social and Human Sciences

المجلد: 19 / العدد: 04 / السنة: 2020 ص ص:188- 203

تقييم الطبيب النفساني لمهنة الأخصائي النفساني العيادي في الجزائر: دراسة استطلاعية

How Do Psychiatrists Perceive Clinical Psychologists in Algeria: An Exploratory Study

زبير بن مبارك

جامعة قسنطينة (الجزائر)، zoubirbenmeb@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2020/08/10 **تاريخ القبول**: 2020/11/04 **تاريخ النشر**: 2020/12/30

ملخص: معرفة آراء الأطباء النفسانيين حول مهنة الأخصائي النفساني العيادي وتقييمهم للعلاقة معه. استعمل المنهج الوصفي التحليلي حيث تم استقاء آراء الأطباء من ثلاث طرق (وسيلة تواصل اجتماعي، استبيان، مقابلة هاتفية).

النتيجة: أعرب اغلب الأطباء على أهمية الأخصائي النفساني في المنظومة الصحية واعتبروا ضعف التكوين النظري والتطبيقي ابرز ما ينتقد فيه الأخصائي حيث أعرب **82.4 %** من المستجوبين في الاستبيان أن مستوى الأخصائي ضعيف وقليل من يثق في تشخيص الأخصائي و**58.8 %** لا يثقون في العلاج النفسي الذي يقدمه. كما لاحظ الأطباء أن من أسباب العلاقة المتشنجة مع الأخصائي تقمص بعض الأخصائيين دور الطبيب والاستنكاف عن تحويل المرضى للطبيب خاصة في القطاع الخاص لأسباب مادية ومهنية وعدم اقتناع الأخصائي النفساني بالعلاج الدوائي. كما اجمع الأطباء أن العلاج النفسي والقياسات النفسية هي أهم وظائف الأخصائي النفساني.

كلمات مفتاحية: الأخصائي النفساني العيادي؛ الطبيب النفساني؛ تقييم؛ خلافات؛ الجزائر.

Abstract:

To explore how psychiatrists perceive clinical psychologists' work and what they think of them in everyday practice.

Results: psychiatrists agree that most psychologists lack basic requirements and competence to practice and 81.2 % of questionnaire respondents say that they are not well educated in theoretical and practical and 58.8 % of psychiatrists don't trust psychotherapy provided by them. Some of the conflicts between psychiatrists and psychologists arise when the some of the latter impersonate psychiatrists, compete with them, don't refer patients to them and some of them don't believe in pharmacological treatments.

Keywords: clinical psychologist ; psychiatrist, perception; conflict; Algeria.

مقدمة

رغم حداثة تاريخ الطب النفسي في الجزائر حيث تخرجت أول دفعة من الأطباء النفسانيين عام 1971 (Kacha, 2005) إلا انه ورث تقاليد راسخة في التكوين النظري والتطبيقي من مدرسة المستعمر الفرنسي. وساعد بقاء اللغة الفرنسية كلغة دراسة وكونه فرع اختصاصي للطب (ثلاث سنوات اختصاص بعد دراسة سبع سنوات طب عام) على الحفاظ على مستوى مقبول للمتخرجين لديهم معرفة نظرية شاملة وتجربة ميدانية تطبيقية جيدة وحجز الطب النفسي مكانة واضحة المعالم بين الاختصاصات الطبية الأخرى وحتى في أوساط المجتمع رغم انتشار الوصمة.

في نفس الوقت كان للاختصاص النفسي العيادي وجهة مغايرة فأول دفعة للأخصائيين النفسانيين كانت سنة 1968 (Kacha, 2012) ثم عرف الاختصاص بعد ذلك الكثير من التقلبات والتغييرات في مناهج الدراسة وفي واقع الممارسة. فمن جهة الدراسة تم تعريب الاختصاص كليا ابتداء من سنة 1980 (Geneste, 1983, p17) وتم تغيير نظام التعليم من النظام الكلاسيكي (أربع سنوات لليسانس اختصاص نفسي عبادي) إلى نظام ليسانس–ماستر – دكتوراه مما أثر سلبا على مستوى الأخصائيين نظريا وتطبيقيا (Nini, 2017) .

تسمح شهادة الليسانس في الاختصاص النفسي العيادي بالممارسة وحتى فتح عيادة خاصة وهناك عدة قوانين تضبط عمل الأخصائي وتحدد مهامه (Kacha, 2012) ولهذه القوانين طابع إداري بيروقراطي أكثر منه مهني أخلاقي.

ويعاني الاختصاص النفسي العيادي من عدة مشاكل سواء في التكوين أو في الممارسة وقد رصدت عدة مقالات علمية وصحفية وأطروحات تحيط ببعض الظروف الصعبة والتحديات التي يواجهها الأخصائي النفسي العيادي منها ضعف التكوين النظري والتطبيقي وقصر مدته والظروف المادية الغير ملائمة للعمل والنظرة السلبية للمجتمع وصعوبة تحديد الهوية المهنية والرضا الوظيفي والإحباط وعدم تحقيق الإشباع في العمل (تاوريرت، 2010؛ دبراسو، 2010؛ كركوش، 2014؛ برزوان، 2016؛ منصوري 2016؛ Nini, 2017؛ درويش، 2019).

ولم يأت ذكر العلاقة مع الطبيب النفسي إلا عرضا في بعض الدراسات ويمكن تفسير هذا إما بعدم وجود أي إشكال لتكامل الاختصاصين وضيق مساحة تقاطعهما أو أن هناك خلافات لكنها استثنائية وهامشية أو نفسية شخصية لا تستدعي الدراسة أو أنها نوع من المواضيع المحظورة التي يتحاشى كل اختصاص ذكرها علنا.

ومن الأمثلة عن إشكالات العلاقة بين الطبيب والأخصائي اعتبار عمل الأخصائي النفساني اعتداء على مهام الطبيب وعدم اقتناع الطبيب بوجوده وعدم فهمه لدوره (منصوري، 2016) وتباين النظرة إلى الأخصائي حسب جنس الطبيب وأقدميته (الربيعة ، 2005) ووصف العلاقة بينهما بالمتشنجة (Landreau 2016) وانتقاد هيمنة الطبيب وتداخل الصلاحيات (Schindler & al., 1981) وممارسة العلاج النفسي مع حصوله على شهادة التخصص دون الحاجة للتكوين عكس الأخصائي النفساني (Butler, 1961 ; Ducarre, 2012) وملاحظة النزعة الفردية لبعض الأخصائيين النفسانيين وامتناعهم عن مشاركة المعلومات الخاصة بالمريض مع الفريق الطبي (Alessandrini &, Mendelson ; 2014) أو وصف العلاقة بينهما كالعلاقة الزوجية لا تستطيع الاستغناء عنها كما لا تستطيع الخروج منها (Singh & Singh ; 2006).

ورغم تطور العلوم النفسية وتشعبها لا تزال هناك أسئلة أساسية تاريخية تطرح إلى الآن مثلا من هو الأولى بعلاج الأمراض النفسية الطبيب أم الأخصائي وما هو العلاج الأنفع الدواء أم العلاج النفسي ومن المؤهل ابتداء للقيام بهذه المهام (Enache-Tonoiu ; 2013) ففي سويسرا عند تأسيس أول جمعية للمعالجين النفسانيين عام 1935 حدث خلاف بين الأطباء النفسانيين والأخصائيين النفسانيين حول الأهلية المهنية للعلاج النفسي وكان رأي يونج أن الأخصائي أكثر استعدادا وتكوينا لهذه المهمة (Kramer & al ; 2010).

وبما أن العلاقة بين الأخصائي النفسي والطبيب تختلف من مكان إلى أخر وتتغير من زمان لآخر حسب الإمكانات والقوانين المنظمة وجودة التكوين ووفرة العلاج جاءت هذه الدراسة لتسبر آراء الأطباء النفسانيين في الجزائر حول الأخصائيين ومدى تطابقها أو تعارضها مع الدراسات السابقة.

منهج الدراسة

استعمل المنهج الوصفي التحليلي لمعرفة آراء الأطباء فأهمية الدراسة تكمن في رصد الآراء وتقديم تفسير وتحليل هذه الآراء ومحاولة كشف العلاقة بين مختلف المواقف للوصول إلى استنتاجات تساعد على تحسين الواقع.

تم جمع البيانات من ثلاث طرق في الفترة الممتدة من 16 إلى 24 جويلية 2020 :

– الطريقة الأولى : تم طلب من مجموعة مغلقة في وسيلة تواصل اجتماعي خاصة بالأطباء النفسانيين في الجزائر أين الباحث عضو في إدراجة هذه المجموعة لإبداء رأيهم عن الأخصائي النفساني وتقييم العلاقة معه والإشكالات التي تطرح مهنيا وتحصلنا على 10 إجابات.

– الطريقة الثانية: تم توزيع استبيان من 10 أسئلة بعضها مغلق وأخرى مفتوحة على 65 طبيب وطبيبة نفسانية عن طريق البريد الالكتروني وتحصلنا على 17 إجابة (نسبة الاسترجاع 26.1 %).

– الطريقة الثالثة: تم إجراء مقابلة هاتفية مع 9 أطباء نفسانيين خواص دامت المقابلة من نصف ساعة إلى ساعة وتم التطرق إلى نفس المواضيع التي أثيرت في الطريقتان الأوليتان.

تم التحليل الأجوبة المكتوبة في وسيلة التواصل الاجتماعي والمقابلة الهاتفية أولا عموديا لجمع أهم المعلومات وتصنيفها حسب الأفكار ثم أفقيا حسب المواضيع ومدى تكرار محتوى موضوع ما وفي مدى اتفاق واختلاف الأطباء حول موضوع أو سؤال ما وتم جمع أهم الأفكار المعبرة عن الآراء ومقارنتها مع أجوبة الاستبيان.

النتائج :

1–الرضا العام عن عمل الأخصائي النفساني العيادي : أعرب 82.4 % من المشاركين في الاستبيان عن عدم رضاهم عن أداء الأخصائي النفساني وشاركهم في هذا الرأي اغلب المستجوبين رغم اتفاقهم على أهمية ومكانة الأخصائي النفساني العيادي في المنظومة الصحية وكان أهم سبب عدم الرضا غياب الكفاءة المهنية وضعف التكوين واقر المستجوبون أن الأخصائي ضحية المنظومة التعليمية.

2 – ضعف التكوين النظري والتطبيقي : ابرز انتقاد يوجهه الطبيب النفساني للأخصائي النفساني العيادي هو ضعف تكوينه النظري والتطبيقي فاغلب المستجوبين (82.4 %) يرون أنه

ضعيف في تكوينه النظري والتطبيقي و17.6 % يلاحظون ضعف في الجانب التطبيقي. فالكثير من الأخصائيين النفسانيين لا يحسنون التشخيص بتاتا وأعاد أكثر من طبيب عبارة أنهم لا يفرقون بين العصاب والذهان (والتفرقة بين هذين الصنفين هي دلالة رمزية على معرفة أساسيات وأبجديات الطب والاختصاص النفسي) ويقول (ك. ر) أنه أراد تنظيم ورشات لتكوين الأخصائيين في المدينة التي يعمل بها لكنه تعجب من تدني المستوى في العلوم النفسية وغياب المنطق والتفكير الطبي والمعارف الأساسية للتشخيص الذي لا بد منه للتعامل مع أي مريض كما لاحظ قلة اكتراث الأخصائيين بالتكوين وقليل منهم من يحاول التعلم والتمكن من اختصاصه. وتلاحظ (د.ع) إن من أسباب تدني المستوى تبعيتهم للعلوم الإنسانية وقصر مدة التكوين وضحالة المحتوى التعليمي وقلة خبرتهم الميدانية السريرية وقلة المراجع النظرية ويطالب (د. ف) بإدماجهم في وزارة الصحة وجعل التربص في المصالح الطبية ملزما وممتدا لسنة على الأقل وجعل تأشيرة رئيس مصلحة طبية شرط لمنح الشهادة. وترى (ع .ع) أنهم لا يحسنون إجراء مقابلة نفسية نمطية لأنهم لم يتعلموا ذلك. وحسب (د. م) فانه لا يجب على الأخصائي أن يتعامل مع أي مريض حتى يمر عبر الطبيب (على الأقل طبيب عام) لأجل التأكد من عدم وجود أمراض عضوية وذلك لغياب طبيب العائلة في المنظومة الصحية الجزائرية وعدم كفاءة الأخصائي النفساني لاستبعاد أعراض نفسية منشأها مرض عضوي. في حين يلاحظ (ل. ج) أن هناك فرق واضح بين الذين عملوا وتمرسوا في المستشفيات النفسية وبين الذين لم يعملوا فيها فالذين تمرسوا أكثر كفاءة وتواضعا ومعرفة لحدودهم من الذين لم يتمرسوا ونفس الشيء يقال للذين لهم تكوين خاص في العلاج النفسي فهم أفضل أداء وتشخيصا وكفاءة ولهم علاقة جيدة مع الأطباء.

ونتج عن هذا عدم ثقة الأطباء في التشخيص الذي يقوم به الأخصائي العيادي إذ لا احد يثق دائما في التشخيص وكانت نسبة من يثقون غالبا 17.6 % في حين وصلت النسبة من يثقون أحيانا إلى 29.4 % ومن يثق نادرا إلى 52.9 % وعززت هذه النسب أراء الأطباء الآخرين حيث اعتبر البعض أن ثقته في تشخيص الأخصائي النفساني لا تتجاوز 10 % عموما وأفادت التجارب في الواقع التي ذكرها بعض الأطباء صحة ووجاهة هذا الموقف.

وفي الرد عن سؤال حول نسبة الأخصائيين النفسانيين الجيدين (من 0 إلى 100 %) اعتبر 41 % من الأطباء أن عددهم اقل من 10 % في حين قدر 23.5% من الأطباء

النفسانيين أن نسبتهم من 20 % إلى 30 % وكان رد 3 أطباء أنهم يجدون 50 % من الأخصائيين ذوو كفاءة جيدة. أما المستجوبين فأعطوا نسب اقل من ذلك خاصة بين الأطباء الخواص واعتبر (د.ب) أن وجود أخصائي نفساني عيادي متمكن هي فرصة نادرة وحظ جيد يجب على الطبيب ألا يضييعها.

3- العلاج النفسي: الجلسات هو المصطلح الذي يشتهر به الأخصائي النفساني العيادي في المجتمع الجزائري والجلسات هي تعبير عن العلاج النفسي الكلامي وحسب الأطباء النفسانيين فإن ما يسمى جلسات هي حصص إسناد نفسي تفتقر إلى أدنى معايير العلاج إلا عند الذين لهم تكوين خاص في العلاجات النفسية ويعتبر 58.8 % من المستجوبين أن الحصص لا فائدة منها ويؤكد البعض أن غياب التشخيص يفقد العلاج النفسي مدلوله وأهدافه ويرى (د. أ) أن بعض الأخصائيين يعطون المريض آمال كاذبة وأن لديهم خلط في نظريات العلاج النفسي وليس لديهم فهم عميق لكيفية استعمالها ويتم تطبيقها بطرق عشوائية وغير مناسبة وهذا يفسر قلة تحويل الأطباء مرضاهم إلى الأخصائيين النفسانيين خاصة في القطاع الخاص أين يكون الطبيب أكثر حرصا على النتائج وقليل من الأطباء (29.4 %) من يوجه مرضاه إلى الأخصائي النفساني للعلاج النفسي.

4- العلاقة المهنية بين الطبيب النفساني والأخصائي النفساني: وسمها البعض بالمتشنجة والخلافية ومشحونة بسوء التفاهم والتنافسية خاصة من قبل أطباء القطاع الخاص وأرجعها البعض إلى عقدة الطبيب لدى بعض الأخصائيين النفسانيين وتقول (د.ي)، أن بعض الأخصائيين يظهرون أنفسهم كأنهم أطباء ويتعاملون بندية مع الطبيب النفساني حيث قدر 35.3% من الأطباء في الاستبيان أن أغلب الأخصائيين النفسانيين يتقمصون دور الطبيب في حين اعتبر 47.1 % من الأطباء أن هؤلاء الأخصائيين موجودون لكنهم قلة، وتقول(ف إ) أن لديهم تكبر واعتزاز بالنفس ويظنون أنفسهم أحسن من الآخرين ويرى(ش.ط) أنهم يستنكفون عن طلب المساعدة من الطبيب حين يجدون صعوبة في التعامل مع مريض. ويقول (ي.ل) أن الأخصائي النفساني يصور للمرضى أن الطبيب النفساني مختص فقط في الأمراض العقلية أي الذهانات

لصرفهم عنه وتعتبر (س.ف) أنه لا يوجد خلاف عندما يقوم كل بعمله ويعرف حدوده وينشا الخلاف عندما يحسب الأخصائي نفسه طبيبا.

ويلوم الأطباء على بعض الأخصائيين لجوءهم إلى الدواء بعيدا عن الطبيب النفساني سواء بنصح بأدوية مهدئة تعطى دون وصفة أو بالتفاهم مع طبيب عام لكتب الوصفة أو نادرا بكتب وصفة الأدوية بنفسه في خرق واضح للقانون مستغلين جهل المرضى والغموض بين الطبيب والأخصائي لدى الصيادلة والضمان الاجتماعي (بعض الأخصائيين النفسانيين يكتب لقب الحكيم أو دكتور على الوصفة) كما انتقد الأطباء قيام بعض الأخصائيين بخبرات عقلية ونفسية قضائية. ويشكو الأطباء من قلة تحويل الأخصائيين النفسانيين المرضى إليهم حيث اعتبر 41.2 % من الأطباء تلقيهم مرضى من الأخصائيين بصفة منتظمة في حين قدر 29.4 % أنهم نادرا ما يستقبلون مرضى من الأخصائي النفساني ويتعجب بعض الأطباء من أن الرقاة يوجهون إليهم المرضى أكثر من الأخصائيين.

كما طرح إشكال غياب التفرقة في أوساط المرضى بين الطبيب النفساني والأخصائي النفساني فيقول (د.خ) أن غالبية المرضى لا يفرقون بين الطبيب والأخصائي النفساني خاصة بين أولئك الذين لديهم مستوى دراسي متدني ويذهب الكثير للأخصائي باعتباره طبيب ويرى (ب.ش) أن هناك من يفرق بين الاثنين بطريقة بسيطة هي من يوصف ومن لا يوصف الدواء.

5- الأخصائي النفسي والعلاج الدوائي: اتفق الكثير من الأطباء على أن الأخصائي النفسي لا يؤمن بضرورة العلاج الدوائي إلا في الحالات النادرة ويرسخ هذه الفكرة لدى مرضاه وحسب (ح ل) يطلب بعض الاخصائيين من مرضاه التوقف عن الدواء وهذا حسب الأطباء خطأ مهني يؤدي إلى تأخر العلاج في الكثير من الحالات ولاحظ الدكتور (ي ع) أن مسار المريض النفسي في الجزائر هو الراقي ثم الأخصائي النفساني ثم طبيب الأعصاب ثم الطبيب النفساني وكل مختص في الحلقة يتابع المريض لوقت قد يطول أو يقصر واختلف رأي الأطباء حول سبب مكوث المريض طويلا لدى الأخصائي النفساني في وقت يحتاج فيه أكثر للطبيب فمنهم من رآها قلة كفاءة وعدم معرفة تشخيص المرض واغلب الأطباء الخواص رأوها من جانب مادي لأنه كما يقول (ب ش) لو تم تحويل المريض للطبيب النفساني وبدأ العلاج الدوائي وتحسن حاله لن يعود للأخصائي النفسي مما يعتبر خسارة مادية.

6- دور الأخصائي النفسي كما يتصوره الأطباء: يرى الأطباء النفسانيون أن الأخصائي النفساني هو مساعد الطبيب بالدرجة الأولى ولا يتصورون أنه يمكن له العمل بمفرده دون تنسيق حيث يكون الطبيب هو المسئول الأول عن برنامج العلاج وهو رئيس الفريق العلاجي و يعمل الأخصائي تحت وصايته ويطبق ما ينتظره الطبيب النفساني منه وحتى في العلاج النفسي يكون للطبيب رأي في تحديد أي علاج نفسي يلاءم المريض بالتفاهم مع الأخصائي النفساني. ومن مهام الأخصائي النفساني كما يراها الاطباء :

- العلاجات النفسية بكل أنواعها.
- المساعدة في بلورة المشروع العلاجي.
- مساعدة إدماج المرضى في المجتمع.
- العلاجات العائلية والمقابلات العائلية.
- القياسات والاختبارات النفسية.
- دراسة الشخصية.

مناقشة

حدود البحث: هدف الدراسة هو الاطلاع على رؤية الطبيب النفساني للأخصائي العيادي بصفة عامة ولم تكن الدراسة محددة بجانب معين لذا تمازج الرأي الموضوعي بالذاتي ولم يتم دراسة العديد من المتغيرات الخاصة بالطبيب أو بالأخصائي النفساني العيادي وتأثيرها على النظرة الطبية للأخصائي كما أن عدد العينة وعدم التفصيل والتحديد في بعض الأسئلة لا يسمح بتعميم النتائج.

التكوين

تحتاج ممارسة مهنة الأخصائي النفساني العيادي إلى تكوين نظري جيد ومتكامل وإلى إشراف وتدريب ميداني متواصل لتحقيق الكفاءة اللازمة للتشخيص الدقيق والعلاج الفعال للمريض ولإشباع الرضا النفسي للأخصائي ولغياب هذه الشروط في الواقع الجزائري فإن انتقاد الأطباء النفسانيين لمستوى وأداء الأخصائيين له وجاهة من هذه الناحية. ومشكلة التكوين معترف بها بين الأخصائيين العياديين أنفسهم فهم أول من انتقد قصور التكوين النظري وعدم تلبيته ادني معايير

التعليم وغياب الممارسة الميدانية وهم يطالبون باستمرار بتحسين مستوى التكوين النظري والتطبيقي كما وكيفا بما فيها العلاجات النفسية وتشجيع التكوين المتواصل (تاوريرت، 2010 ؛ دبراسو، 2010 ؛ كركوش، 2014 ؛ درويش،2019 ؛ شرفي وآخرون ،2010 ؛ زهار وترزولت عمروني، 2015 ; Nini, 2017 ; Baki & Ouazar, 2017, p 96 Al Issa, 1989) ويتقاطع رأي الأطباء مع نظرة الأخصائيين في اعتبارهم ضحية المنظومة التعليمية التي تفضل التكوين الكمي على التكوين الكيفي. ويبقى تحسين المستوى الأدائي على عاتق الأخصائي بعد تخرجه ومن مجهوده الخاص ومن نفقاته وهذا ليس في مقدور كل متخرج فكريا أو ماديا مما يؤدي بالكثير منهم إلى اختزال المقابلة والعلاج النفسي إلى عمل بسيط وبدائي هو خليط بين المبادئ الدينية والأخلاقية والاجتماعية مع استعمال القياسات في غير محلها ويتحولون عند ذاك إلى مرشدين أو مساعدي تعليم وحتى واعظين ومنهم من قد يستعمل الرقية (Bouatta, 2010).

وإذا كان التكوين في علم النفس العيادي بهذه الضحالة فالقصور أكثر عمقا مع العلاجات النفسية التي قلما تجد من لديه تكوين رصين (بالرغم من قيام بعض الجمعيات بسد النقص في هذا الجانب لكن الجمعية ليست الجامعة) والتمكن من إجراء القياسات النفسية نادر بين الأخصائيين الممارسين. والعلاجات النفسية مع القياسات هي المجال الوحيد الذي ينازع فيه الأخصائي النفساني العيادي الطبيب النفساني حيث يرى الطبيب عادة أن له الأهلية والكفاءة على الأخصائي في كل مجالات الطب النفسي إلا في العلاج النفسي والقياسات النفسية (Butler,1967 ; Landreau,2016 ; Schindler & al., 1981) رغم أن هذا الرأي لا يشاطره الأخصائيون الذين يرون أن الطبيب له اليد العليا في وصف الدواء فقط وأنهم أكفأ من الطبيب في المقابلة مع المريض، في التشخيص، في المعاينة، في التعليم والتكوين والتنسيق وأخذ القرارات في الفرق العلاجية وفي الخبرة (Schindler & al. , 1981).

وإذا تمت المقارنة بدول غربية فان وضعية الأخصائي النفساني اليوم في الجزائر هجينة لا تشبه حالة ولادة الاختصاص النفسي وتطوره في الغرب حيث وان تعثر الاعتراف القانوني والمهني والاجتماعي بالاختصاص النفسي إلا أن التكوين والكفاءة كانت جيدة طوال تطور مراحل الاختصاص وكل مرة تتسع مجال تدخل الاختصاص مع تحسن وتنوع التكوين العلمي والمهني (Chomienne & al. ,2016 ; Landreau, 2016) وساعد تشعب وكثرة التخصصات في

مجالي العلم والطب النفسي وتطور العلاج الدوائي وتشعب العلاج المعرفي والعلاج البيولوجي إلى تخلى الأطباء في أمريكا عن العلاج النفسي للأخصائيين.(Scull, 2011) فمشكلة التكوين غطت على المجالات الأخرى ولا نعرف كيف ستكون العلاقة في حال كان الأخصائي العيادي له مستوى جيد ومتمرس في العلاج النفسي هل ستكون علاقة ندية وتنافسية أم تكاملية وتعاضديه.

إشكالية الهوية المهنية وتأثيرها على العلاقة:

تاريخ الطب النفسي اعرق من تاريخ الاختصاص النفسي فإذا كان الطب النفسي عرف منذ القرن التاسع عشر فان الاختصاص النفسي العيادي يعود تاريخه إلى ما بعد الحرب العالمية الثانية في أمريكا (Scull, 2011) وحتى في بعض البلدان الأوربية (فرنسا وبلجيكا)لم تظهر ملامح الاختصاص وتسن قوانينه التنظيمية إلا بعد السبعينيات من القرن العشرين (Chomienne & al. ,2016 ; Landreau,2016) وأدى طول مدة هيمنة الطب على المرض النفسي ووضوح هويته مجتمعيا إلى ترسخ فكرة أن الطبيب هو المرجع الأول في الأمراض النفسية التي تدخل في مجال الطب ابتداء فالطبيب الأولى بالتشخيص والعلاج و له تعال وتكبر وهيمنة على باقي المهن العاملة في هذا المجال (Brody, Scull , 2011 ; Alessandrini & Mendelson ; 2014 ; 1956 ; Ausubel, 1956) .

وقد وجد الأخصائي صعوبة في الاندماج في المصالح النفسية التي لم تعتاد لوجوده كالمرض مثلا ويطرح دائما سؤال عن دوره ومجال تخصصه وتقاطع عمله مع الطبيب في المصلحة فدوره غير واضح وغير مفهوم في الفريق العلاجي فلا هو طبيب له سلطة على المريض وإدارة المصلحة ولا هو ممرض مساعد للطبيب يعمل مباشرة تحت إمرته ويشاركه النظرة الطبية للمرض النفسي مما يؤدي إلى الإحباط في فريق العمل في مصالح الطب النفسي . خاصة أن له بعض المزايا مثل أنه قد يكون متمكنا في العلاج النفسي أحسن من الطبيب أو انه يعطي اهتمام بالجانب الذاتي للمريض حسب مفاهيم واسعة تنتمي لمدارس نفسية مختلفة لا تلتزم بالأطر الطبية والتصانيف العالمية للأمراض وله حرية وثقة أكبر في علاقته مع المريض لعدم تدخله في صيرورة الاستشفاء (Brody, ; Enache-Tonoiu, 2013; Chomienne & al. ,2016 ; Landreau, 2016 1956).

وإذا كانت إشكالية الهوية ودور الأخصائي النفسي مطروحة في بلدان حققت تقدما علميا وقننت الاختصاصين لما يحفظ حقوق المختصين والمرضى فمن الطبيعي أن تكون مثل هذه الصعوبات تطرح بقوة وفي مجالات أوسع من العلاقة بين الطبيب والأخصائي وتترك إحباط مفهوم لدى الأخصائي في بلاد لا تزال في طور بناء غير مستقر تتخلله فراغات قانونية وتخلف كبير في المناهج وفي المنظومة الصحية وفي القدرة على إيجاد حلول ناجعة كلما استجد إشكال (زهار، 2015 ؛ منصوري ، 2016).

عقدة الطب النفسي تكبر الأطباء والعلاقة المتشنجة

أشارت عدة أبحاث أن من أسباب تشنج العلاقة بين الطبيب والأخصائي هيمنة الأطباء وعدم التنسيق مع الأخصائيين واعتبار عملهم ثانويا وعدم اقتناعهم بدور الأخصائي واعتبار عمله تعد لصلاحيات الطبيب (منصوري، 2016) واعتبار الاختصاص النفسي محاولة لخلخلة النظام الطبي السلطوي بحجة أن علم النفس المرضي هو جزء من علم النفس العام ومنفصل عن الطب (Ausubel, 1956) ولكن هذا لا يجيب عن السبب الأساسي هل هو عدم فهم لدور الأخصائي أم عدم كفاءته أم الاثنين معا. فهناك امتعاض بين الأخصائيين النفسانيين من هيمنة التيار البيولوجي للطب النفسي وتهميش العوامل النفسية الأخرى المفسرة للمرض في التعامل مع المرضى ووصف العلاج كما لا تزال بعض الإشكالات القديمة والأفكار المسبقة مطروحة إلى اليوم مثل أن المريض الذهاني يتكفل به الطبيب ومرضى القلق والاكتئاب يتكفل بهم الأخصائي النفساني العيادي (Enache- Allessandrini & ; Mendelson, 2014 ; & Singh, 2006Singh) ; Tonoiu, 2013مما خلق لدى الأخصائي عقدة النقص أمام الطبيب وظهور سلوك يتأرجح بين العدوانية أو الخضوع وكلا الموقفان ردة فعل غير ناضجة (Singh & Singh ; Asubel, 1955; 2006) ونجد ملامح من هذا التصور عند الأطباء النفسانيين في هذه الدراسة وحتى ردود فعل الأخصائيين نمطية لجهة التقوقع والتردد في تحويل المرضى وأحيانا وصف الأدوية كرد فعل للتهميش أو لمحاولة إثبات أنهم يستطيعون القيام بمهنة الطبيب وأنهم أكفاء لهذه المهنة ومن قبل قد حاول بعض الأخصائيين العياديين في أمريكا كسر احتكار الأطباء لوصف الدواء لتمكينهم هم أيضا من وصفه لكن دون جدوى (Scull, 2011)

كما تشكل اختلاف لغة التعامل عقبة أمام تحسين العلاقة (شرفي وآخرون ، 2010 ؛ منصوري، 2016 ; Baki & Ouazar, 2017 , p 101) فالأطباء تعليمهم باللغة بالفرنسية ولا يزال للغة الفرنسية بريق في الأوساط العلمية والمتمكن منها أكثر احتراما وقبولا وترفع تلقائيا من يجيدها من مكانتة العلمية (وهذا خطأ في التصورات) ويبقى ضعف اغلب الأخصائيين في التحكم في اللغة الفرنسية عائق أمام تحسين العلاقة مع الطبيب وتسهيل التواصل وقد تعمق عقدة النقص لدى الأخصائي النفساني العيادي.

ويطرح سؤل مهم في الوضعية الحالية للممارسة النفسية من يقيم عمل الأخصائي النفساني وهل يحق للطبيب طلب تقارير من الأخصائي لمعرفة طبيعة العمل والنتائج وهل الأخصائي يتحمل المسؤولية المهنية والأخلاقية عن عدم تحويل المرضى إلى الطبيب النفساني في الوقت المناسب ويطرح أيضا إشكال هل يحق للأخصائي النفساني استقبال مريض ابتداء أم عليه أن يقبل المرضى بتوجيه من طبيب (عام أو أخصائي) وهذا في غياب قانون أخلاقي للأخصائي وغياب الطبيب المرجعي في المنظومة الصحية الجزائرية وعدم وضوح وتقنين العلاقة المهنية بين الاختصاصين. وهذا الإشكال يصعب حله من جانب واحد ويحتاج إلى عمل دءوب لتقريب وجهات النظر بين الاختصاصين إذ تظهر الدراسات أن العلاجات النفسية مفيدة وفعالة وغير مكلفة لكنها تتم بطريقة غير ممنهجة وعلمية حيث تعطى أهمية أكبر إلى التجربة الشخصية الذاتية على حساب التجربة العلمية المبنية على الحقائق (Baker & al., 2008) ويشتكي الأطباء العامون في بلجيكا وكندا من عدم رد الأخصائي بتقرير عن الحالات التي تحول لهم (Chomienne & al., 2016) وفي استبيان للأطباء العامون الأمريكيين تبين أن الأطباء يعترفون بأهمية تحويل المرضى إلى الأخصائي النفساني العيادي لكنهم يتساءلون عن التكوين وعن الكفاءة في الممارسة ويشتكون من عدم تلقي الرد من الأخصائيين حول حالة المرضى المحولين إليهم (Meyer & al. , 1988). ووجدت دراسة بعض التقوقع حول الذات من طرف الأخصائيين وعدم مشاركة المعلومات عن المرضى مع الأطباء وتفضيلهم العمل بمفردهم مستقلين عن المجموعة الطبية (Alessandrini & Mendelson, 2014) وقد لاحظ الكثير من الأطباء في هذه الدراسة استغناء الأخصائيين عن الأطباء وعدم توجيه المرضى لهم إلا نادرا أو عند تفاقم الأعراض. لم يتعرض الأطباء إلى ردة فعل الاخصائي عند طلب تقارير حول حالة

المرضى المحولين إليهم وهل يتلقون إجابة في حال الطلب أم لا وهذا راجع إلى غياب ثقافة كتابة تقارير حول حالة المرضى حتى بين الأطباء كما يلعب اختلاف اللغة دورا في غياب التواصل المباشر والتنسيق حول حالة المرضى. كما أن للأسباب المادية دور في بروز الخلافات بين الأخصائي والطبيب في القطاع الخاص حيث يبرر كل اختصاص أهليته في التكفل وأن كان من الصعب تقييم دور الجانب المادي في نشأة الخلاف واستمراره ومدى تأثيره على سلوك ومواقف كل من الأخصائي النفساني أو من الطبيب النفساني وهذا الجانب يحتاج لمعطيات أخرى حتى يتم تأكيده أو تفنيده.

الخاتمة:

إن ضعف التكوين وقلة الخبرة لدى الأخصائي النفساني هما أهم سببان للنظرة السلبية التي يبديها الطبيب النفساني اتجاهه وبحل هذه العقدة تنحل اغلب الحواجز بين الاختصاصين وينتظر من الأخصائي النفساني العيادي على الأقل التمرن والتمكن من العلاج النفسي والقياسات لفرض مكانته في المنظومة العلاجية لان لا أحد هو أهل لهذه المهام حتى الطبيب لا يستطيع التفرغ لذلك . هل سيقضي تحسين التكوين على كل المشاكل ؟ حتما لا لكن إن بقيت حزازات فستكون هامشية وضعيفة التأثير ويمكن تلافي أغلبها بتقنين المهام وتفعيل مدونة أخلاقية ونسج علاقة وطيدة بين مجالي الصحة والجامعة وتبني رؤية واقعية تأخذ بعين الاعتبار السياق الجزائري وتبتعد عن النظرة المثالية الغير قابلة للتطبيق . كما يمكن تفعيل التبادل بين الجمعيات الطبية النفسانية وجمعيات الأخصائيين النفسانيين وإشراك الأخصائيين أكثر في ملتقيات الجمعيات الطبية النفسانية وفتح مجال تعاون مؤسساتي مستديم بينهما سواء للأكاديميين أو للممارسين في القطاع العام والخاص. من المهم أيضا حل إشكال اللغة كتشجيع الأطباء على استعمال أوسع للغة العربية وحض الأخصائيين على التمكن أكثر من اللغة الفرنسية. في النهاية الاختصاصين هما في خندق واحد هو التكفل وعلاج الأمراض النفسية في مجتمع برفض المقاربة الطبية والنفسية لهذه الأمراض ويعاني الطب والاختصاص النفسي من الوصمة الملتصقة بالمرض ولا يزال اغلب طبقات المجتمع متمسكة بالنظرة التقليدية الدينية للمرض التي تضيع عليه فرص العلاج وتستنفد وقته وموارده المادية.

المراجع:

- برزوان، حسيبة (2016). الرضا المهني والكفاءة المهنية لدى الأخصائي النفساني العيادي في الجزائر. مجلة العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية: 27: 357-362.

- تاوريرت، نورالدين (2010). صعوبات الممارسة السيكولوجية في الجزائر حالة ولاية بسكرة. مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية: 7 (11): 112-120.

- دبراسو، فطيمة (2010). أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي أثناء الممارسة الميدانية دراسة ميدانية لمدينة بسكرة. مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية : 7 (11) : 64 -79

- درويش حفيظة (2019). مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفساني في المؤسسات الاستشفائية . مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. جامعة اكلي محند اولحاج البويرة ، 172 ص. تم استرجاعه من http://dspace.univ-bouira.dz:8080/jspui/handle/123456789/8117

- الربيعة ، فهد عبد الله (2005) .دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي كما يدركه الطبيب النفس دراسة على عينة من الأطباء النفسيين في مستشفيات الصحة النفسية بالسعودية. القاهرة: مجلة دراسات عربية في علم النفس. (12) 57 1479- 1488. تم استرجاعه من https://www.psy-ar.com/library/?app=book.show.7

- زهار ، جمال، ترزولت عمروني حورية (2015) .معوقات الممارسة النفسية في مؤسسات الصحة العمومية بولايات الشرق الجزائري –معاينة ميدانية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية . 21 : 101-112.

- شرفي ،محمد الصغير، طالب، حنان ، حافري، زهية (2010). واقع الممارسة النفسية العيادية في الجزائر . مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية. 11 : 6-19

- كركوش، فتيحة (2014) . الممارسة العيادية بين الراهن والمأمول : دراسة استطلاعية . مجلة البحوث والدراسات الإنسانية: 9 :203-222.

- منصوري مصطفى (2016). الأخصائي النفسي العيادي بين التكوين الجامعي والممارسات العملية. مجلة الحقيقة 39 210-230.

References

- Alessandrini, E., & Mendelson, J. (2014). Le psychologue clinicien en institution : Panser le lien. *L'information psychiatrique*, *90*(9), 789-796. https://doi.org/10.1684/ipe.2014.1266
- Al-Issa, I. (1989). Psychiatry in Algeria. *Psychiatric Bulletin*, *13*(5), 240-245. https://doi.org/10.1192/pb.13.5.240
- Ausubel, D. P. (1956). Relationships between psychology and psychiatry : The hidden issues. *American Psychologist*, *11*(2), 99-105. https://doi.org/10.1037/h0043455
- Baki, S & Ouazar, K (2017). *Le rôle du psychologue au sein du service psychiatrie. Etude de 10 cas réalisé aux C.H.U. Mostapha Bacha Alger et C.H.P. Ali Fernani Oued Aissi Tizi ouzou*. Thèse de fin d'étude pour

diplôme Master. Université Abderrahmane Mira de Bejaia. 107 p. Retreived from :

- http://www.univ-bejaia.dz/jspui/bitstream/123456789/4344/1/Le%20r%C3%B4le%20du%20psychologue%20au%20sein%20du%20service%20psychiatrie.pdf
- Baker, T. B., Mc Fall, R. M., & Shoham, V. (2008). Current Status and Future Prospects of Clinical Psychology : Toward a Scientifically Principled Approach to Mental and Behavioral Health Care. *Psychological Science in the Public Interest*, *9*(2), 67-103. https://doi.org/10.1111/j.1539-6053.2009.01036.x
- Brody, E. B. (1956). Interprofessional relations or psychologists and psychiatrists are human too, only more so. *American Psychologist*, *11*(2), 105-111. https://doi.org/10.1037/h0046956
- Bouatta, C. (2010, novembre 29). *Malaise dans la psychologie en Algérie*. Presented at the meeting of Réflexions autour des pratiques psychologiques (regards de clinicien), Alger. Retreived from http://psychologues.ma/lassociation-pour-laide-la-recherche-et-le-perfectionnement-en-psychologie-algerie-rapport-du-colloque-reflexions-autour-des-pratiques-psychologiques-regards-de-clinicien/
- Butler, V. J. (1967). Collaboration between Psychologists and Psychiatrists in Psychotherapy. *Canadian Psychiatric Association Journal*, *12*(1), 66-69. https://doi.org/10.1177/070674376701200115
- Chomienne, M.-H., Vanneste, P., Grenier, J., & Hendrick, S. (2016). Collaboration médecine-psychologie : Évolution des mentalités en Belgique et évolution du système de soins de santé au Canada. *Santé mentale au Québec*, *40*(4), 59-77. https://doi.org/10.7202/1036094ar
- Enache-Tonoiu, A. (2013). Psychiatry and Psychotherapy : A Troubled Relationship. *Europe's Journal of Psychology*, *9*(4), 664-670. https://doi.org/10.5964/ejop.v9i4.717
- Geneste, G. (1983). *L'arabisation des sciences sociales et humaines en Algérie. —1980-1982 : Une étape décisive dans l'histoire de l'Université.* [Thèse de doctorat de troisième cycle en Sciences de l'Education, Lumière Lyon 2]. http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/1983/geneste_g#p=0&a=top
- Kacha F. (2005). La psychiatrie en Algérie. *L'Information Psychiatrique*, *81*(2), 145-148.
- Kacha, N. (2012). Psychologie clinique en Algérie, le nécessaire combat. *Dialogue*, *196*(2), 107. https://doi.org/10.3917/dia.196.0107
- Kramer, U., Ambresin, G., de Roten, Y., Pomini, V., Despland, J.-N., Fassassi, S., Hedja, A., Herrera, F., Preisig, M., & Kolly, S. (2010). Quelle place pour la psychothérapie dans la psychiatrie publique ? *Rev Med Suisse*, *6*, 1760-1764. Retrieved from : https://www.revmed.ch/RMS/2010/RMS-263/Quelle-place-pour-la-psychotherapie-dans-la-psychiatrie-publique.

- Landreau, C. (2016). Les psychiatres et les psychologues vus par les étudiants en psychologie et les internes en psychiatrie. *L'information psychiatrique*, *Volume 92*(8), 687-692.
- Meyer, J. D., Fink, C. M., & Carey, P. F. (1988). Medical views of psychological consultation. *Professional Psychology: Research and Practice*, *19*(3), 356-358. https://doi.org/10.1037/0735-7028.19.3.356
- Nini, M.-N. (2017, juillet 29). Quid de l'enseignement de la psychologie dans les universités algériennes ? *El Watan*. Retrieved from : https://www.elwatan.com/edition/contributions/quid-de-lenseignement-de-la-psychologie-dans-les-universites-algeriennes-29-07-2017
- Schindler, F. E., Berren, M. R., & Beigel, A. (1981). A Study of the Causes of Conflict Between Psychiatrists and Psychologists. *Psychiatric Services*, *32*(4), 263-266. https://doi.org/10.1176/ps.32.4.263
- Scull, A. (2011). Contested Jurisdictions : Psychiatry, Psychoanalysis, and Clinical Psychology in the United States, 1940–2010. *Medical History*, *55*(3), 401-406. https://doi.org/10.1017/S0025727300005470

Singh, A., & Singh, S. (2006). Psychiatrists And Clinical Psychologists. *Mens Sana Monographs*, *4*(1), 10-13. https://doi.org/10.4103/0973-1229.27599