دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	دور الاختصاصي النفسي العلاجي كما يدركه الأطباء النفسيون وأطباء الأعصاب العاملون بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم
المصدر:	مجلة دراسات نفسية
الناشر:	الجمعية السودانية النفسية
المؤلف الرئيسي:	عبدالرحمن، عبير عبدالرحمن خليل
مؤلفين آخرين:	يس، سامي عوض، موسى، وصال آدم التجاني(م. مشارك)
المجلد/العدد:	ع11
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2012
الشهر:	ديسمبر
الصفحات:	179 - 207
رقم MD:	809614
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	الخرطوم، المؤسسات الصحية، الطب النفسي، علم النفس العلاجي، الأطباء النفسيون
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/809614

© 2021 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

دور الاختصاصي النفسي العلاجي كما يدركه الأطباء النفسيون وأطباء الأعصاب العاملون بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم

د. عبير عبد الرحمن خليل (•)

د. سامي عوض يس (••)

وصال آدم التجاني موسي (•••)

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور المختص النفسي العلاجي كما يدركه الأطباء النفسيون وأطباء الأعصاب العاملين بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم وقد تكونت عينة الدراسة من (60) طبيبا وطبيبة ، (25) منهم متخصصون في المخ والأعصاب ، و (35) منهم متخصصون في الأمراض النفسية ، تتراوح أعمارهم بين (28- 69) سنة وقد بلغ عدد الذكور (32) وعدد الإناث (28) من العاملين بمستشفيات الطب النفسي وأقسام المخ والأعصاب بولاية الخرطوم ، والمستشفيات هي (مستشفى الخرطوم التعليمي ، مستشفى التجاني الماحي ، السلاح الطبي وطه بعشر)، تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي. وقد شملت متغيرات الدراسة التخصص ، وسنين الخبرة. تم تصميم أداة لقياس إدراك مهام المختص النفسي العلاجي لمهامه الرئيسية المتمثلة في التشخيص والعلاج النفسي والاستشارة والتدريس والتدريب. تمت معالجة البيانات بعدد من الأساليب الإحصائية مثل اختبار (ت) لعينتين مستقلتين واختبار (ت) لعينة واحدة ومعامل ارتباط بيرسون وذلك عبر برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

وقد توصلت الدراسة إلى أن الأطباء النفسيين وأطباء الأعصاب ينظرون بإيجابية إلى دور المختص النفسي في العلاج النفسي فقط.. وقد يعني هذا أن إدراكهم سلبي للمهام الأخرى وأظهرت النتائج فروقا ذات دلالة إحصائية في

(•)أستاذ مساعد قسم علم النفس – كلية الآداب – جامعة الخرطوم .

(••)اختصاصي أكلينيكي – مركز المنار للاستشارات النفسية الخرطوم.

(•••)خبير نفسي – مستشفى القضارف.

إدراك الأطباء النفسيين وأطباء الأعصاب لدور المختص النفسي العلاجي تبعا لمتغير التخصص (طب نفسي ، مخ وأعصاب) ، وأظهرت أيضا علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين إدراك الأطباء النفسيين وأطباء الأعصاب لدور المختص النفسي العلاجي وسنين الخبرة واستنادا على هذه النتائج يوصي البحث أن تتبنى وزارة الصحة الاتحادية وضع دليل توصيفي لمهام المختص النفسي العلاجي ، خاصة في المجالات الداعمة للمتال الطبي.

Abstract

This study aimed at investigating the role of the Clinical Psychologist as perceived by the Psychiatrists and Neurologists, in psychiatric hospitals and neurology centers in Khartoum State. The sample size composed of, 60 male and female physicians, 35 of them were psychiatrists, and 25 were neurologists, 32 male and 28 female physicians. The age range was 28 to 69 years, working in psychiatric hospitals and neurology centers in Khartoum state. These hospitals included: Khartoum Teaching Hospital, Eltigani Elmahee, Military Hospital and Taha Ba'ashar Hospital. The study used the descriptive -co relational method. The demographic variables included: age, gender, specialty, and years of experience. The tool of the study was designed by the researchers to cover clinical psychologist principal job description, which includes consultation, diagnosis, psychotherapy, teaching and training. After collecting data, various statistical tests and methods have been used: T-test for independent samples and T-test for one sample and Pearson correlation via Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). The study found that, the psychiatrists and neurologists have a positive view on the psychotherapy field alone. There are statistical differences in the perception of the psychiatrists and neurologists regarding specialties of neurology and psychiatry, and that there is a positive statistically significant relationship between the perceptions of psychiatrists and neurologists about the role of clinical psychologists and the range of their experience. Finally it is recommended that Federal Ministry of health sets manual that indicates the job descriptions and responsibilities of the psychiatrists, neurologists and clinical psychologist.

المقدمة

مرت مهنة المختص النفسي العلاجي بمراحل للنمو تتشابه في مختلف بلدان العالم، ففيما يتعلق بمفهوم المجتمع للمهنة، يحدث كثير أن يخلط الناس بين المختص النفسي العلاجي والطبيب النفسي وهذا ما حدث في الولايات المتحدة الأمريكية مع بدايات ازدهار المهنة في نهاية الأربعينات أي بعد الحرب العالمية الثانية، وذات الشيء حدث في أستراليا في مسيرة تطور المهنة (سمول وغولت Small& Gault، 1975). وتكتسب صورة المختص النفسي العلاجي ذهن المجتمع أهمية كبيرة إذ إن تلقي المجتمع لخدماته واستفادته منها مرتبط بمدى وضوح هذه الصورة وصحة المعلومات التي تكونت حولها، وقد اهتم الباحثون بهذا الآمر خاصة في المجتمعات التي تطور فيها علم النفس كثيرا وتوصلت عدد من الدراسات (ماكغير وآخرون Me Guired، 1979، شندلر وآخرون Schindler ، 1987) إلى أن المجتمع الغربي يثق في كفاءة المختص النفسي العلاجي كذلك المرشد النفسي.

إن ما يهم المجتمع وأفراده من هذا الأمر هو مستوى الخدمة التي تقدم له في حال احتياجه لها ، وفي مجال العلاج النفسي يتلقى المرضى النفسيون العلاج من مختلف المختصين ومنهم ، الطبيب النفسي Psychiatrist وقد تقدم هذه الخدمة عبر فريق متكامل من المختصين يشمل الخبير النفسي والطبيب النفسي وغيرهما من المختصين، وتلك ضرورة تقتضيها فعالية الخدمة المقدمة لعلاج المريض. نجاح الفريق العلاجي في مهامه وأدواره يعتمد بدرجة عالية على مستوى توافق وتناغم هذا الفريق وهذا التناغم بين أعضاء الفريق العلاجي قد لا يقتصر على فائدة عملية العلاج النفسي فقط وإنما يمتد ليشمل الأدوار الأخرى لأعضاء الفريق ومن أهمها البحث، والذي يجب آن يسير جنبا إلى جنب مع الممارسة العلاجية ، إذ يحدث أن يتحول الفريق العلاجي مؤقتا إلى فريق بحثي ليكون الناتج دعم وتعزيز العلاج النفسي كما أشار ماهرير وغاغنون (Mahrer & Gagnon, 1991).

مشكلة الدراسة:

يواجه المختص النفسي العلاجي في السودان عقبات تحول دون ممارسة عمله والقيام بدوه على النحو المطلوب في غياب قانون ينظم العلاقة بين العاملين في مجال الصحة النفسية. أهم هذه العقبات اضطراب العلاقة بينه وبين الطبيب النفسي. وعلى مدار تاريخ ممارسة مهنة العلاج النفسي وصف بوتشانان(Buchanan, 2003) هذه العلاقة بمشابهتها للعبة شد الحبل tug- of- war ، لاتجاه الطبيب النفسي للهيمنة على عملية العلاج النفسي التي قد تتم بنجاح في بعض الآحيان بلا وجود الطبيب النفسي، اتجاه الهيمنة من قبل الطبيب النفسي على العلاج النفسي قد يؤدي إلى عدم

اعترافه بدور المختص النفسي في كثير من الأحيان بل قد يوجه الطبيب النفسي المشاركين الآخرين في العلاج النفسي مثل الاختصاصي الاجتماعي Social worker ، للقيام بمهام المختص النفسي العلاجي، وذلك ما أشار إليه دي اورتونا (D' Orttona, 1994). وقد يضطر المختص النفسي العلاجي لأن يكثف جهوده بحيث تشمل ممارسة بعض العمل الفردي مع المريض لمواجهة هيمنة النظام الطبي في علاج المريض والذي يفرضه أحيانا الجو العام في المؤسسات الصحية (لوسيغنانو ولي Lucignano & Lee ، 1991).

يتصف دور المختص النفسي العلاجي في السودان بالغموض وعدم الوضوح وذلك ربما يرجع إلى غياب قانون للصحة النفسية ينظم هذه الأدوار. والطبيب النفسي يعمل بموجب قانون المجلس الطبي يقوم بممارسة التشخيص والعلاج ويتجاوز إلى مهام ولا يمكن أن يمارسها سوى الطبيب حسب إدراكه الشخصي لعمل المختص النفسي العلاجي. منهم من يرى أن الاختصاصي النفسي غير كفؤ لأداء دوره لافتقاره التدريب والتأهيل اللازم ، كذلك هنالك أطباء نفسيون وأطباء مخ وأعصاب غير مدركين لمهام المختص النفسي العلاجي، إن عدم تفهم دور المختص النفسي من قبل الأطباء النفسيين يطرح قضية رئيسية تحاول الدراسة الحالية بحثها ويمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية بالأسئلة الآتية:-

1- ما هي السمة العامة المميزة لدور المختص النفسي العلاجي من وجهة نظر الأطباء النفسيين وأطباء الأعصاب؟

2- هل هناك فروق بين الأطباء النفسيين وأطباء المخ والأعصاب في إدراكهم لدور المختص النفسي العلاجي؟

3- هل هناك علاقة ارتباطية بين إدراك الأطباء النفسيين وأطباء الأعصاب لدور المختص النفسي العلاجي وسنوات الخبرة ؟

أهداف وأهمية الدراسة:

في ضوء ما سبق فإن هذه الدراسة تسعي للتعرف على السمة العامة المميزة لإدراك الأطباء النفسيين وأطباء الأعصاب لدور المختص النفسي العلاجي وكذلك معرفة الفروق بين هاتين المجموعتين في إدراك دور المختص النفسي العلاجي ، معرفة طبيعة العلاقة بين إدراك الأطباء النفسيين وأطباء الأعصاب لدور المختص النفسي العلاجي وعدد سنين خبرتهم. والبحث في هذا الآمر له قيمة عالية إذ يتوقع أن يسهم في إزالة التوتر الناتج عن أحساس المختص النفسي العلاجي بأن دوره غير مفهوم من قبل بقية أعضاء الفريق العلاجي وعلى وجه الخصوص الطبيب النفسي الذي غالبا يتولى رئاسة الفريق العلاجي كما أن هذا الإحساس قد يؤدي إلى الإحباط والضغوط النفسية التي قد تعيقه عن أداء دوره

كما ينبغي، وتؤثر في توافقه المهني ومستوى الرضا الوظيفي لديه (الربيعة، 2010). وبالطبع فإن تبعات هذه المشكلات يتأثر بها كل من يتطلع إلى الاستفادة من خبرات الطبيب النفسي والمختص النفسي العلاجي.

فروض الدراسة:

للإجابة على تساؤلات الدراسة تمت صياغة الفروض الآتية:

1- يتسم إدراك الأطباء النفسيين وأطباء الأعصاب لدور المختص النفسي العلاجي بالسلبية.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء النفسيين وأطباء الأعصاب في إدراكهم لدور المختص النفسي العلاجي.

3- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين إدراك الأطباء النفسيين وأطباء الأعصاب لدور المختص النفسي العلاجي وعدد سنوات الخبرة.

حدود الدراسة:

حدود زمانية: (20/ 7 /2011-10/20 / 2011)

حدود مكانية: ولاية الخرطوم – (مستشفى طه بعشر – مستشفى التجاني الماحي– مستشفى الخرطوم التعليمي – مستشفى السلاح الطبي).

مصطلحات الدراسة:

1- **دور المختص النفسي العلاجي:** يقصد بالدور هنا المهام الواجبة على المختص النفسي العلاجي والمتمثلة في تشخيص الاضطرابات النفسية وعلاجها والاستشارات وعمل البحوث (الربيعة، 2010).

2- المختص النفسي: عرفه زهران (2001) بأنه المختص الذي يقوم بالدور الرئيسي في عملية العلاج النفسي ويتخرج في أحد أقسام علم النفس في مرحلة الدراسة الجامعية ويتخصص في الصحة النفسية والعلاج النفسي على مستوي الدراسات العليا والدكتوراه.

3- **الطبيب النفسي العلاجي**: الطبيب النفسي هو طبيب يتخرج في كلية الطب ويتخصص في الأمراض النفسية في مدة لا تقل عن ثلاث سنوات وتكون مهامه تشخيص الأمراض النفسية وتقديم العلاج الطبي والعضوي وله الحق في وصف العقاقير الطبية وعمل الجلسات الكهربية ومتابعة المرضى. (إدارة الجودة وزارة الصحة، 2012 م)

4- **أطباء الأعصاب**: هم متخصصون في طب المخ والأعصاب ويعرفون باختصاصي طب المخ والأعصاب وهم مدربون لفحص وتشخيص ومعالجة أمراض المخ والأعصاب. قد يشارك اختصاصيو المخ والأعصاب في البحث العيادي والتجارب العيادية والبحث الأساسي والبحث التطبيقي. ويهتمون بأمراض الجهاز العصبي العضوية مثل الشلل الحركي والنزيف الدماغي والأورام والصرع. وطبيب المخ والأعصاب يتخرج في كلية الطب ولكنه يختار بعد قضاء فترة الامتياز العمل في قسم الأمراض العصبية كنائب اختصاصي إلى أن يحصل على درجة الماجستير وهي ماجستير العلوم العصبية في مدة لا تقل عن ثلاث سنوات (إدارة الجودة وزارة الصحة، 2012 م)

الإطار النظري

دور المختص النفسي العلاجي ومهامه

كان تصنيف المختصين النفسيين أمثال بينيه ورورشاخ ووكسلر لا يتجاوز كونهم مختصين في القياس حيث ينحصر عملهم في تطبيق وتفسير الاختبارات النفسية فقط، ومنذ الحرب العالمية الثانية أصبح هناك تحول كبير في تحديد الأدوار في مجال الصحة النفسية وأصبح فريق العمل يتكون من عدد من المتخصصين مثل المختص النفسي العلاجي والطبيب النفسي والاختصاصي الاجتماعي ولكي يؤدي هذا الفريق عمله على أكمل وجه يجب علي كل عضو أن يكون لديه فهم صحيح للمهام والأدوار التي يؤديها أعضاء الفريق الآخر. فالمختص النفسي أصبح يساهم في عملية التشخيص باستخدام المقاييس النفسية التشخيصية والطبيب النفسي يقوم بعلاج المريض باستخدام أساليب العلاج النفسي والدوائي والاختصاصي الاجتماعي يساعد المريض كي يحصل على دعم كامل خارج البيئة العلاجية (شيندلر Schindler ، 1987). والمختص النفسي العلاجي هو ذلك الشخص المتخصص الذي يستخدم الأسس والتقنيات والطرق والإجراءات السيكولوجية ويتعاون مع غيره من الاختصاصيين في الفريق العلاجي مثل الطبيب والطبيب النفسي والاختصاصي الاجتماعي والممرضة النفسية كل في حدود إعداده وتدريبه وإمكاناته في تفاعل إيجابي بقصد فهم ديناميات

العميل (المريض) وتشخيص مشكلاته والتنبؤ باحتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمفهوم أساليب العلاج ثم العمل على الوصول به إلى أقصى درجة تمكنه من التوافق الشخصي والاجتماعي (عبد المعطي، 1980).

إن تنوع وظائف ومهام المختص النفسي العلاجي داخل مؤسسات الصحة النفسية قد يجعل تحديد دوره بدقة أمرآ صعبا ولذلك فإن مهمة التقدير التشخيصي تكاد تكون هي المهمة الرئيسية التي يقوم بها المختص النفسي العلاجي (منظمة الصحة العالمية، 1985 م) وفي الوقت الحاضر ونتيجة لتراجع النظام المؤسسي لاحتضان المرضى النفسيين تغيرت النظرة إلى المختص النفسي العلاجي والاجتماعي باعتبارهما سيساهمان في العلاج النفسي وفي وضع الخطط الخاصة بالرعاية اللاحقة (ماثيو، Matthew, 1993).

أشارت الجمعية النفسية الأمريكية (2012) إلى أن دور المختص النفسي العلاجي في منظومة المؤشرات الصحية العالمية للقرن الحادي والعشرين والتي تشتمل على عشرة موجهات أساسية وهي:

1- النشاط البدني الطبيعي.

2- البدانة وزيادة الوزن (انخفاض).

3- التدخين (انخفاض).

4- إدمان، المخدرات (انخفاض).

5- السلوك الجنسي.

6- الصحة العقلية.

7- معدلات العنف وإلحاق الأذى (انخفاض).

8- جودة المحيط البيئي.

9- التحصين.

10- تيسر خامات الرعاية الصحية.

أشارت إلى آنه وبالرغم من أن الصحة النفسية والعقلية موجودة كمؤشر رئيسي داخل منظومة مؤشرات الصحة العالمية (الرقم 6) ، إلا أن المختص النفسي العلاجي يلعب دور رئيسيا وحساسا في مقابلة التحديات العقلية والسلوكية الصحية لكل واحد من هذه المؤشرات...

وبالإشارة لدور المختص النفسي العلاجي في التقييم والعلاج أوردت الجمعية النفسية الأمريكية أن المختص العلاجي يجري التقييم العلاجي لمختلف الحالات ويعمل مع الأفراد الذين يعانون من مشكلات صحية عقلية أو جسمية والتي ربما تشمل القلق والاكتئاب ، اضطرابات نفسية جسدية ومزمنة ، التأقلم مع المرض الجسمي، الاضطرابات العصبية (Neurological)السلوكيات الإدمانية ، الاضطرابات السلوكية للأطفال، اضطراب العلاقات الشخصية والأسرية ، ويقوم بدوره مستخدما مختلف المناهج والأساليب والأدوات (تشمل الاختبارات النفسية ، المقابلات والملاحظة المباشرة للسلوك). ومن ثم يقوم بعملية العلاج أو الإرشاد أو تقديم بعض النصائح البسيطة ، وأنه كذلك ونسبة لمهاراته البحثية العالية يعتبر من ضمن الممارسين العلميين (Scientific Practitioners) وباحث مبتكر في مجالاته التطبيقية في مختلف مناحي الرعاية الصحية.

وعن واجبات المختص النفسي العلاجي بشكل محدد أشارت الجمعية النفسية الأمريكية إلى أن المختص النفسي العلاجي يقوم بمختلف الواجبات لمساعدة المسترشد للتحرك بإيجابية في مختلف القضايا الحياتية...وأنهم كمقدمي خدمة صحية تشمل مهامهم ومسئولياتهم الأساسية: التقييم ، التشخيص ، العلاج ، والوقاية من الاضطرابات النفسية. تؤمن الجمعية النفسية الاسترالية (2013) على ذات المهام وتنبه على أن هناك، مهام أخرى مكملة للمهام الرئيسية وهي البحث والتدريس وتقييم البرامج العلاجية.

ويؤكد الكثير من الباحثين أن الأدوار المكلفة بالمختص النفسي العلاجي تتمثل في تشخيص الاضطرابات النفسية وعلاجها وعمل البحوث النفسية وتقديم الاستشارات النفسية للأفراد والمؤسسات العلاجية (إبراهيم، 1988 ، عبدالمعطي ، 1998: سبنسر ، Spencer، 1993). وتشكل مهمة تطبيق الاختبارات التشخيصية دورا مركزيا في عمليتي التشخيص والعلاج (الين Allen ، 1989).

إن ما جاء في وصف مهام المختص النفسي العلاجي حسب الجمعيات المهنية السابق ذكرها يمثل أساسا قويا لتحديد دوره بوضوح ، إذ إن هذا الوصف بني على نظام مؤسسي عالي التنظيم فالمختص النفسي العلاجي يمارس مهنته في أستراليا والولايات المتحدة الأمريكية وفي الدول الأوروبية ، وفقا لنظام تدريبي متقدم يسير وفقا للوائح صارمة في منح

الرخص والإجازات. ونتيجة لهذا التطور في مهنة المختص النفسي العلاجي، ينادي بعض الأطباء النفسيين في تلك البلاد بضرورة إشراكه بفاعلية أكبر في علاج المرضى من ذوي المشكلات الحادة severe mental (SMI) illness (روي Roe ، 2007). ليس هذا فحسب بل أن هناك برامجا إضافية خاصة للتدريب لمن أراد أن يمارس حق وصف العقاقير prescription privilege من المختصين النفسيين وقد تصل مدته عاما مضافا إلى سنوات التدريب المحددة في مجال ممارسة مهنة العلاج النفسي (بايرد Baird ، 2007). وقد يعمل المختص النفسي العلاجي في مجال الرعاية الصحية الأولية ولذلك مزايا كثيرة حسبما ورد في جونستون (Jonstone, 1978) منها استمرار الرعاية بالمريض لفترة أطول واحتمال أن تشمل الرعاية أفراد أسرة المريض وغيرها من المزايا الخاصة بنظام الرعاية الصحية الأولية في المجتمع الغربي.

يشير تويننغ (Twining, 2009) إلى أن عمل المختص النفسي العلاجي أضاف لمجال رعاية كبار السن الكثير إذ أن مهاراته في تشخيص الضعف المعرفي الناتج عن الشيخوخة تساعد الكبار كثيرا في الرعاية ، وذلك عن طريق التقييم النفسي للعمليات المعرفية باستخدام الاختبارات النفسية ، كما أن البرامج التوعوية التي يقدمها للقائمين على رعاية كبار السن تمثل وقاية من المشكلات الناتجة عن المشقة في رعاية الكبار وبالإضافة إلى ذلك فإن المختص النفسي العلاجي يملك مهارات مناسبة لدعم وتسهيل إدارة الفريق العلاجي.

وتتنوع مهام المختص النفسي العلاجي في العالم المتقدم لتدخل مجال علاج العقم infertility ليعالج المشكلات النفسية الناتجة عن العقم للزوجين والتي قد تكون بسيطة مثل الضغوط أو معقدة مثل القلق والاكتئاب هارت (Hart ، 2002).

الدراسات السابقة

هدفت دراسة الربيعة (2009) إلى معرفة دور المختص النفسي العلاجي في عمليتي التشخيص والعلاج. وقد تكونت عينة الدراسة من (61) اختصاصيا نفسيا واختصاصية نفسية ممن يعملون في مستشفيات الصحة النفسية التابعة لوزارة الصحة ومستشفى الملك خالد الجامعي بالرياض التابع لجامعة الملك سعود. وقام الباحث بإعداد أداة لقياس مدى أداء المختص النفسي العلاجي لدوره في عمليتي التشخيص والعلاج النفسي كما قام بإعداد أداة أخرى لقياس الصعوبات التي تواجه المختص النفسي العلاجي في عمله.

توصلت هذه الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المختصين النفسيين والمختصات النفسيات في ممارسة التشخيص النفسي والعلاج النفسي. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المختصين النفسيين (ذكور وإناث) في ممارسة التشخيص والعلاج النفسي في ضوء متغير عدد سنوات الخبرة وذلك لصالح مرتفعي الخبرة.

وقد اجرى الربيعة (2010) دراسة أخرى بهدف معرفة دور المختص النفسي العلاجي كما يدركه الطبيب النفسي وقد تكونت عينة الدراسة من 64 طبيبا نفسيا وطبيبة نفسية من العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية وقد قام الباحث بتصميم أداة لقياس مهام المختص النفسي العلاجي وأسفرت النتائج عن وجود فروق بين الأطباء النفسيين والطبيبات النفسيات على محوري التشخيص والاستشارات النفسية لصالح الطبيبات النفسيات كذلك وجد أن هناك فروقا بين الأطباء النفسيين والطبيبات النفسيات قليلي الخبرة وبين نظرائهم كثيري الخبرة وذلك على جميع محاور أداة الدراسة وجاءت هذه الفروق لصالح ذوي الخبرات المرتفعة. وتوصل فهد إلى وجود فروق بين الأطباء النفسيين وفقا للرتبة الوظيفية وهذا الفرق كان لصالح المختصين النفسيين والاستشاريين.

كذلك أجرى الربيعة (2010) دراسة عن آراء الأطباء النفسيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية في عملية التشخيص النفسي " دراسة استطلاعية. وقام الباحث بإعداد أداة لقياس آراء الأطباء النفسيين في عملية التشخيص النفسي. تكونت من (22) بند ، وتم تطبيق تلك الأداة على عينة ضمت (63) طبيبا وطبيبة نفسيين ، تم اختيارهم من عدة مستشفيات نفسية بالمملكة العربية السعودية. وقد توصل إلى أن الغالبية من الأطباء النفسيين يؤيدون عملية التشخيص النفسي، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تأييد الأطباء النفسيين لعملية التشخيص النفسي باختلاف اتجاهاتهم النظرية. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تأييد الأطباء النفسيين لعملية التشخيص النفسي باختلاف العمر وعدد سنوات الخبرة.

وقام ماثيو (Mathew, 1993) بدراسة هدفت إلى معرفة دور المختص النفسي العلاجي كما يدركه الأطباء النفسيون والاختصاصيون الاجتماعيون – وقد تكونت العينة من 16 طبيبا اختصاصيا نفسيا و 120 إخصائيا اجتماعيا من ولاية كونيكتيكت الأمريكية وتوصلت الدراسة إلى أن 41.7 % من أفراد العينة أفادوا بأنهم يقومون بتحويل الحالات إلى المختص النفسي العلاجي من أجل التشخيص النفسي كما أوضح 16.7 % أن التشخيص والعلاج والعناية اللاحقة هي الأسباب الرئيسية التي تجعلهم يقومون بتحويل الحالات إلى المختص النفسي العلاجي. كما

كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين في إدراكهم لدور المختص النفسي العلاجي وذلك لصالح الاختصاصيين الاجتماعيين.

وقد أجرى لافندر (Lavender 1997 م) دراسة هدفت إلى معرفة دور المختص النفسي العلاجي كما يدركه أعضاء الفريق العلاجي وذلك على عينة مكونة من 55 فردا من الاختصاصيين الاجتماعيين والأطباء النفسيين والمرشدين والممرضين وقد أشارت النتائج إلى إجماع أفراد العينة على أن التشخيص النفسي وتقديم الاستشارات النفسية وممارسة أساليب العلاج السلوكي المعرفي تعتبر من أهم الأعمال التي يمارسها المختص النفسي العلاجي وقد ذكر 96% من أفراد العينة أن التشخيص النفسي من مهام المختص النفسي العلاجي.

قام بريور ونوليز (Pryor & Knwles ،2002) بدراسة هدفت إلى معرفة اتجاهات الأطباء العموميين نحو المختص النفسي العلاجي على عينة قوامها 105 تراوحت أعمارهم بين 26- 69 وقد كشفت هذه الدراسة عن أن اتجاهات الأطباء بشكل عام نحو المختص النفسي العلاجي كانت مقبولة لذلك أوضحت النتائج أن الأطباء يرون تدريب المختص النفسي العلاجي غير كافي. ومن ناحية أخرى أشارت هذه الدراسة إلى أن الطبيبات يقمن بتحويل المرضى إلى المختص النفسي العلاجي بنسبة أكبر مما يقوم به الأطباء كما أوضحت نتائج هذه الدراسة آن غالبية الأطباء والطبيبات يعتقدون أن المختص النفسي العلاجي قادر على المشاركة بفاعلية في برامج العناية الطبية.

هدف شيندلر وزملاؤه (Schindler 1997) : إلى معرفة إدراك عامة الناس لدور المختص النفسي العلاجي وقد أوضحت الدراسة أن تقييم عامة الناس لقدرة المختص النفسي العلاجي على علاج الاضطرابات العقلية كان مساويا لتقييمهم للطبيب النفسي كذلك أوضحت النتائج أن الاختصاصي العلاجي كان أكثر اهتماما وعناية بالمريض من الطبيب النفسي. لعلاقتها ضعيفة بمشكلة البحث

قام شولتي (Schulte 1993) بإجراء دراسة هدفت إلى معرفة اتجاهات عامة الناس نحو العلاج النفسي. وقد أظهرت نتائج دراسته أن 93% يعتقدون أن المختص النفسي قادر على علاج المشكلات النفسية بينما يرى 75% منهم أن الطبيب النفسي هو المؤهل للقيام بهذه المهمة.

أجري بريمر وزملاؤه (Bremer 2001) دراسة هدفت إلى معرفة آراء الناس حول كفاءة المختص النفسي العلاجي وقدرته على القيام بدوره المهني وتوصلت هذه الدراسة إلى آن الاختصاصي النفسي كان أقدر أعضاء الفريق العلاجي على علاج الاضطرابات العقلية مثل الاكتئاب الحاد أما أنقر مايو وزملاؤه (Anger 1993) فقد قاموا

بدراسة مقارنة بين العلاج النفسي والعلاج الدوائي علي عينة من عامة الناس في ألمانيا الاتحادية وقد أوضحت الدراسة أن العلاج النفسي هو الأسلوب المفضل حتى بالنسبة لعلاج المرضى الفصاميين وقد بررت عينة الدراسة تفضيلهم العلاج النفسي على العلاج الدوائي بعدة مبررات من ضمنها الكفاءة الشخصية التي يتميز بها المختص النفسي العلاجي والمتمثلة في قدرته على ممارسة العلاج النفسي. قام موريسون وداون (Morris on Duane 1975) بدراسة هدفت إلى معرفة إدراك المتخصصين في تربية ورعاية الأطفال لكفاءة المختص النفسي العلاجي والطبيب النفسي الاختصاصي الاجتماعي وقد أظهرت النتائج آن المختص النفسي العلاجي أكثر كفاءة وقدرة من المختص النفسي العلاجي ومن المختص الاجتماعي على ممارسة أساليب العلاج السلوكي والأسري والعلاج باللعب وتطبيق الاختبارات النفسية وتقديم الاستشارات.

هدفت دراسة مكارم عبد الرحمن سعيد (2007) إلى معرفة المهارات المهنية اللازمة للمختص النفسي من وجهة نظر الخبراء النفسيين وأعضاء هيئة التدريس وطلبة الدراسات العليا بولاية الخرطوم ، أجريت الدراسة على عينة حجمها (150) فردا الهدف من الدراسة التعرف على المهارات المهنية اللازمة للمختص النفسي من وجهة نظر الخبراء النفسيين وأعضاء هيئة التدريس وطلبة الدراسات العليا. وقد توصلت النتائج إلى إن أبعاد المهارات المهنية اللازمة للمختص النفسي تتسم بالإيجابية بدرجة دالة إحصائيا من وجهة نظر الخبراء وأعضاء هيئة التدريس وطلبة الجامعات. كما لا توجد فروق دالة في أبعاد المهارات المهنية وسط الخبراء وأعضاء هيئة التدريس وطلبة الدراسات المهنية وسط الخبراء تبعا لجنس المفحوص (ذكور/إناث). توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات المهنية اللازم توفرها عند المختص النفسي تبعا لنوع المهنة " أستاذ – خبير/ طالبا. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات المهنية اللازم توفرها عند المختص النفسي تبعا للمؤهل التعليمي (دكتوراه – ماجستير– بكالوريوس). توجد علاقة ارتباطيه دالة بين أبعاد المهارات المهنية اللازمة للمختص النفسي وعدد سنوات الخبرة وسط الخبراء وأعضاء هيئة التدريس وكلية الدراسات العليا بعلم النفس.

منهج الدراسة وإجراءاتها

في ضوء طبيعة موضوع الدراسة الحالية تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي نظرا لملائمة هذا المنهج لأهداف الدراسة الحالية.

ثانيا: مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من الأطباء النفسيين وأطباء المخ والأعصاب العاملين في حقل الصحة النفسية في أربعة مستشفيات تابعة لوزارة الصحة وهي (مستشفى الخرطوم التعليمي ومستشفى التجاني الماحي وطه بعشر والسلاح الطبي) ، ويبلغ عددهم 85 طبيبا وطبيبة.

جدول رقم (1) يوضح مجتمع الدراسة حسب المستشفيات

اسم المستشفى	العدد
الخرطوم التعليمي	18
التجاني الماحي	25
السلاح الطبي	12
بحري العصبية والنفسية	30
العدد الكلي	85

ثالثا: عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 60 طبيبا نفسيا وأطباء مخ وأعصاب. كما بلغت نسبه أفراد العينة بالنسبة لمجتمع الدراسة 70 % وقد اتبعت الدراسة في اختيار عينتها الطريقة العمدية (القصدية) لمجتمع الأطباء بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم.

وصف عينة الدراسة:

جدول رقم (2) يوضح العينة حسب النوع

النوع	حجم العينة	النسبة المئوية
ذكور	32	%53.3
إناث	28	%46.7
المجموع	60	%100

يتبين من الجدول أعلاه أن الذكور أكثر من الإناث وذلك بنسبة 53.3 % بينما بلغ حجم الإناث 46.7%.

جدول رقم (3) يوضح العينة حسب التخصص

التخصص	حجم العينة	النسبة المئوية
مخ وأعصاب	25	%41.7
أمراض نفسية	25	%58.3
المجموع	60	%100

يتضح من بيانات الجدول أعلاه أن الحاصلين على تخصص أمراض نفسية من مفردات عينة البحث يشكلون أكبر نسبة 58.3% ، أما تخصص مخ وأعصاب تبلغ نسبتهم تبلغ 41.7%.

جدول رقم (4) يوضح عينة الدراسة حسب عدد سنين الخبرة العملية

سنين الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
5-1	30	%50

10-6	21	%35
15-11	4	%6.7
20-16	5	%8.3
المجموع	60	%100

يتبين من الجدول أعلاه أن نصف عينة البحث من لديهم خبرة 1- 5 سنوات وذلك بنسبة 50% وتليهم في الترتيب فئة مدة الخبرة (6- 10) نسبتهم 35% ، ثم فئة (16- 20) النسبة 8.3% بينما كانت نسبة من لهم خبرة من (11- 15) 6.7% فقط.

أدوات الدراسة:

قام الباحثون بتصميم أداة الدراسة الحالية وفقا للخطوات التالية:

1- تم توجيه سؤال مفتوح لعشرين طبيبا من الأطباء النفسيين وقد تضمن هذا السؤال توضيح أهم المهام التي يقوم بها المختص النفسي العلاجي في مستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم وما مدى إدراكهم لهذه المهام ؟ انظر ملحق رقم (1) وقد أوضح بعض منهم أن المهام الرئيسية التي يقوم بها المختص النفسي العلاجي تنحصر في العلاج ودراسة الحالة والتشخيص والاستشارة النفسية.

2- صمم الباحثون الأداة الحالية استنادا على ما ورد في الإطار النظري ومراجعة الدراسات ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

3- قام الباحثون بصياغة بنود أداة الدراسة وقد تكونت في صورتها الأولية من 35 عبارة وتم عرضها على خمسة أعضاء من هيئة التدريس بالجامعات المختلفة بقسم علم النفس وهي جامعة الخرطوم – جامعة أم درمان الإسلامية – جامعة السودان – جامعة النيلين ، وقد أبدوا ملاحظاتهم حول وضوح وملاءمة بنود المقياس لأهداف الدراسة الحالية ونتج عن هذه الملاحظات إضافة خمسة بنود لأداة الدراسة وتعديل بعض البنود.

لذلك أصبحت الأداة تحتوي على 40 بندا بدلا من 30 بلغت البنود في الصور النهائية (33) متمثلة في أربعة محاور رئيسية هي:

1- العلاج والمتابعة ويتكون من 13 عبارة هي 6 ، 10، 11، 12، 13، 14، 15 ، 21، 22، 24، 26، 27، 30.

2- التشخيص ويتكون من 1 ، 2 ، 3 ، 4 ، 5 ، 7 ، 8، 9.

3- التدريس والتدريب يتكون من 29 ، 25 ، 18 ، 17 ، 33 ، 19.

4- الاستشارة النفسية، 16، 20، 23، 28، 30، 31.

طريقة تصحيح المقياس: يقصد بتصحيح المقياس الحصول على الدرجة الكلية للمستجيب وقد تم ذلك من خلال اختيارات حيث اختار الباحثون طريقة ليكرت لسهولتها ودقتها وأنها تعطنا أقصى تجانس حدد الباحثون خمسة اختيارات (أوافق بشدة – أوافق – أوافق إلى حد ما – أرفض – أرفض بشدة) تقابلها خمسة أوزان هي 5- 4 – 3- 2- 1 في حالة الفقرات الإيجابية وتقدر تصاعديا إذا كانت الفقرات سلبية.

الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

وقد قام الباحثون بالتأكد من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة وذلك لا بالطريقة القصدية من مجتمع الدراسة الحالية.

معامل الثبات: تم حساب ثبات الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية عن طريق معامل الفاكرونباخ.

الصدق: للتحقق من صدق الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية ، استخدم الباحثون الطرق التالية.

صدق المحكمين: تم عرض عبارات الأداة في صورتها الأولية وعددها 35 عبارة على عدد من المحكمين [1] وقد أجمع الغالبية منهم على ضرورة إضافة 5 عبارات لذا أصبحت العبارات 40 عبارة.

(1)1 – أ. د. مهيد محمد المتوكل -- أستاذ- جامعة أم درمان الإسلامية.

2- أ. د. خالد إبراهيم الكردي – أستاذ – في جامعة النيلين.

3.- د. علي فرح احمد- أستاذ مشارك – جامعة السودان .

جدول رقم (5) يوضح الصدق والثبات حسب أبعاد المقياس

البعد	الثبات الفا كرونباخ	الصدق الذاتي	عدد العبارة قبل الحذف	عدد العبارات بعد الحذف
العلاج	0.63	0.80	17	13
التشخيص	0.73	0.84	8	8
الاستشارة	0.81	0.90	7	6
التدريس والتدريب	0.59	0.73	8	6
المجموع			40	33

الاتساق الداخلي:

لمعرفة الاتساق الداخلي لعبارات المقياس قام الباحثون بحساب معامل ارتباط بيرسون لتوضيح ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس رقم (6) يوضح ذلك. الاتساق الداخلي لمقياس دور الاختصاصي النفسي.

جدول رقم (6) يوضح ارتباط كل بند والمجموع الكلي لبنود المقياس

البعد	رقم العبارة	قيمة الارتباط	رقم العبارة	قيمة الارتباط	رقم العبارة	قيمة الارتباط
العلاج	10	0.06	16	0.26	32	0.27
	11	0.22	25	0.26-	18	0.27
	12	0.24	26	0.24	6	0.48
	13	0.38	27	0.61	28	0.47

4- د. سليمان علي أحمد -أستاذ مساعد- جامعة الخرطوم.

5-د. الصادق محمد عبد الحليم -أستاذ مساعد- جامعة الخرطوم.

البعد	رقم العبارة	قيمة الارتباط	رقم العبارة	قيمة الارتباط	رقم العبارة	قيمة الارتباط
	14	0.14-	29	0.53		
	15	0.51	30	0.22		
	8	0.22	31	0.000		
التشخيص	2	0.33	1	0.38	9	0.33
	3	0.4	7	0.32		
	4	0.36	40	0.49		
	5	0.26				
الاستشارة	17	0.04	33	0.26		
	19	0.49	34	0.21		
	24	0.28	37	0.68		
التدريس والتدريب	20	0.21	35	0.01		
	22	0.23	36	0.28	21	0.16-
	23	0.28	38	0.38	39	0.42

يلاحظ من الجدول أعلاه أن البنود (14،10 ، 34 ، 21، 35 ، 25، 17) تم حذفها لأن ارتباطها ضعيف أو سالب ليصبح المقياس (33) عبارة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

في ضوء فروض البحث وطبيعة البيانات تم تحديد الأساليب الإحصائية التي استخدمت في عملية تحليل البيانات الميدانية وهي كالتالي:

1- اختبار (ت) لمجتمع واحد لمعرفة السمة المميزة لدور المختص النفسي العلاجي كما يدركه الأطباء النفسيون وأطباء الأعصاب.

2- اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق كما يدركها الأطباء النفسيون وأطباء الأعصاب في دور المختص النفسي العلاجي حسب التخصص.

3- معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين سنوات الخبرة وإدراك الأطباء النفسيين وأطباء الأعصاب لدور المختص النفسي العلاجي.

النتائج

عرض نتيجة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه: تتميز السمة العامة لدور المختص النفسي العلاجي كما يدركه الأطباء النفسيون وأطباء الأعصاب بالسلبية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) للعينة الواحدة لمعرفة السمة المميزة وقد جاءت نتائج الفرض الأول كما يلي:

جدول رقم (7) يوضح اختبار (ت) للعينة الواحدة لمعرفة السمة العامة المميزة لإدراك الأطباء النفسيين وأطباء الأعصاب لدور المختص النفسي العلاجي.

البعد	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
العلاج	60	24	36.96	13.15	59	5.86	0.000	تتميز بالارتفاع عند مستوي دلالة 0.05
التشخيص	60	23	28.05	8.46	59	0.96	0.34	لا تتميز بالارتفاع عند مستوي دلالة 0.05
الاستشارة	60	21	27.10	6.64	59	0.11	0.90	لا تتميز بالارتفاع عند مستوي دلالة 0.05
التدريس والبحث	60	21	27.55	6.30	59	0.81	0.41	لا تتميز بالارتفاع عند مستوي دلالة 0.05

يلاحظ من الجدول أعلاه أن دور المختص النفسي العلاجي يتسم بالإيجابية في نظر الأطباء بعد العلاج فقط حيث بلغت قيمة (ت) ما بين 5.86 والقيمة الاحتمالية لها 0.000 أ وهى دالة عند مستوى دلالة 0.5.

عرض نتيجة الفرض الثاني:

ينص الفرض على أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين أطباء المخ والأعصاب والأطباء النفسيين في إدراكهم لدور المختص النفسي العلاجي وقد تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق ، وقد تم التوصل إلى إنه توجد فروق بين أطباء المخ والأعصاب والأطباء النفسيين لصالح الأطباء النفسيين.

الجدول التالي يوضح ذلك

جدول رقم (8) يوضح اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين دور المختص النفسي كما يدركه الأطباء النفسيون وأطباء الأعصاب تبعا لمتغير التخصص (مخ وأعصاب ، وطب نفسي)

البعد	مجموعتي المقارنة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
العلاج	أمراض نفسية	42.48	1.32	58	5.86	0.000	توجد فروق دالة إحصائيا بين الاختصاصين لصالح الطب النفسي
	مخ وأعصاب	29.24	1.31				
التشخيص	أمراض نفسية	32.20	5.34	58	1.14	0.36	لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوي دلالة 0.05
	مخ وأعصاب	31.51	1.44				
الاستشارة	أمراض نفسية	29.74	6.24	58	2.46	0.03	توجد فروق دالة إحصائيا بين الاختصاصين لصالح الطب النفسي
	مخ وأعصاب	23.40	5.05				
التدريس والبحث	أمراض نفسية	29.48	6.51	58	2.01	0.04	توجد فروق دالة إحصائيا بين الاختصاصين لصالح الطب النفسي
	مخ وأعصاب	27.66	6.30				

يلاحظ من الجدول أعلاه أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطباء النفسيين وأطباء المخ والأعصاب في جميع أبعاد مقياس دور المختص النفسي العلاجي لصالح الأطباء النفسيين ما عدا بعد التشخيص حيث بلغت قيمة ت 1.14 وكانت القيمة الاحتمالية لها 0.36 وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

عرض نتيجة الفرض الثالث:

ينص الفرض الخامس على أنه يوجد ارتباط موجب دال إحصائياً بين سنوات الخبرة ودور المختص النفسي العلاجي كما يدركه الأطباء النفسيون وأطباء الأعصاب وجاءت النتائج كما هو موضح أدناه:

جدول رقم (19) يوضح ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين سنوات الخبرة ودور المختص النفسي العلاجي من وجهة نظر الأطباء النفسيين وأطباء الأعصاب

البعد	حجم العينة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
العلاج	60	0.75	0.000	يوجد ارتباط موجب دال إحصائياً بين المتغيرين عند مستوى دلالة 0.05
التشخيص	60	0.76	0.000	يوجد ارتباط موجب دال إحصائياً بين المتغيرين عند مستوى دلالة 0.05
الاستشارة	60	0.68	0.000	يوجد ارتباط موجب دال إحصائياً بين المتغيرين عند مستوى دلالة 0.05
التدريس والبحث	60	0.63	0.000	يوجد ارتباط موجب دال إحصائياً بين المتغيرين عند مستوى دلالة 0.05

نلاحظ من الجدول والذي يوضح معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين سنوات الخبرة لدى وإدراكهم لدور المختص النفسي العلاجي. وقد أوضح أن هناك ارتباط موجب دال إحصائياً في جميع أبعاد المقياس.

مناقشة النتائج

أولاً: دور المختص النفسي العلاجي من وجهة نظر الأطباء النفسيين:

نتيجة الفرض الأول تشير إلى إيجابية موقف الأطباء النفسيين وأطباء الأعصاب نحو دور المختص النفسي العلاجي ولكن فقط في العلاج النفسي كما هو موضح في الجدول. جاءت هذه النتائج متفقة مع توقعات البحث في جزء منها إذ وضح أن الأطباء النفسيين وأطباء الأعصاب ينظرون بإيجابية لدور الاختصاصي النفسي في جانب العلاج النفسي بينما انخفض إدراكهم للأدوار الأخرى. وينسجم ذلك مع ما توصل إليه ماثيو (Mathiew, 1993) حيث خلص إلى أن العلاج النفسي والعناية اللاحقة التتبعية للمريض هي الأسباب الحقيقية التي تدفع الأطباء النفسيين إلى القيام بتحويل المرضى إلى المختص في العلاج النفسي.

ويمكن القول بأن ما ثبت من فعالية تقنيات العلاج النفسي في علاج كثير من الأمراض النفسية يعزز دور المختص النفسي العلاجي، على سبيل المثال، تقنية العلاج المعرفي السلوكي اكتسبت قوة وفعالية من خلال قابلية ممارستها في علاج الاكتئاب واضطرابات القلق (هاتون وآخرون Hatton et al, 2004، بوركوفيك وكوستيلو Borkovec & Costello, 1993).

وفي معظم الأبحاث التي أجريت كانت النتائج إيجابية كما أن هذه التقنية تستند إلى أساس نظري قوي فيه درجة عالية من المنطقية أدت إلى قبول واسع وسط الممارسين والمتلقين للخدمات النفسية والمهتمين.

جاء انخفاض إدراك الأطباء للأدوار الأخرى للمختص النفسي العلاجي خاصة دوره في التشخيص مطابقاً لتوقعات البحث. ولا يتفق ذلك مع ما توصلت إليه بعض البحوث في هذا الجانب فدراسة الين مثلاً (الين Allen, 1989) أوضحت أن الدور المركزي للمختص النفسي العلاجي يتمثل في مهاراته وخبرته في تطبيق الاختبارات النفسية. وبالطبع هذا عمل جوهري بالنسبة لعملة التشخيص، فما الذي يجعل أفراد عينة هذا البحث لا يقدرون هذا الدور؟ يمكن القول أن عملية التشخيص تتطلب جهداً ذهنياً ومهارات وخبرات عالية وبالطبع لا يكون العلاج ناجحاً ما لم يكن التشخيص سليماً، وقد يرى الأطباء أن المختص النفسي العلاجي في السودان غير مدرب بشكل كاف في التشخيص على الرغم من أن الأطباء يقومون فعلا بتحويل الحالات إلى إجراء التقييم النفسي عبر الاختبارات النفسية وقد يتعلق الأمر بصياغة الفروض التشخيصية التي تسبق عملية إجراء التقييم النفسي وهذه بالطبع تعتبر مرحلة تأسيسية شاملة

لإجراءات العلاج النفسي اللاحقة. وربما يتماشى هذا ضمنا مع الأوضاع السائدة حاليا في التعامل مع طالبي المساعدة النفسية حيث يلجأون للمستشفيات أو عيادات الأطباء الخاصة وفي الحالتين تتم مقابلة الطبيب النفسي أولا ومن ثم "وبعد التشخيص " هو من يقرر مَن مِن الفريق العلاجي سيسمح له بالمشاركة وفي كل المستشفيات تقريبا تكون الإدارة الأساسية للطبيب النفسي مهما كانت درجته الوظيفية أو حداثته في المجال ويمكن القول أن هناك عوامل ساهمت في سيطرة هذا النموذج (الطبي البحت) أولها غياب قانون منظم للمهن النفسية يحدد بدقة دور كل تخصص داخل الفريق العلاجي ، ثانيها غياب الوعي العام بالدور التفصيلي لكل من الطبيب النفسي والمختص النفسي العلاجي من حيث مستويات المعاناة النفسية للمريض (درجة شدة الأعراض ، الضغوط والضيق – الخلافات الأسرية والزواجية ، عدم التوافق المدرسي والأكاديمي والمشكلات السلوكية وغيرها) وأساليب التدخل وأماكنها وأوضاعها...وهذا لا يتجاوز في رأي الباحثين الأهمية القصوى التي يجب أن تولى للتدريب العملي المستمر للمختصين النفسيين العلاجيين من قبل إدارة المستشفيات أو وزارة الصحة ، الجمعيات والمؤسسات المختصة ليتمكنوا من أداء دورهم التشخيصي كما ينبغي. وترد هنا عدة تساؤلات ، هل يعرف المختصون العلاجيون أنفسهم حدود دورهم داخل وخارج المؤسسات الصحية ؟ ومن ثم هل قاموا بأي أنشطة عملية (تدريبية ، تأهيلية ، تعريفية، ممارسة... الخ) لدورهم بشكل احترافي ومختص بشكل يسهم في بلورة دورهم والاعتراف به من قبل التخصصات الأخرى ذات الصلة؟

ثانيا: الفروق بين الأطباء النفسيين وأطباء المخ والأعصاب في إدراك دور المختص النفسي العلاجي.

باستعراض نتائج الفرض الثاني ، اتضح أن هناك فروقا بين الأطباء النفسيين وأطباء الأعصاب في إدراكهم لدور المختص النفسي العلاجي في كل الأبعاد ماعدا بعد التشخيص فقد استوى فيه الاثنان ، ولقد جاءت هذه الفروق لصالح الأطباء النفسيين ، لذلك يمكن القول بأن هذه النتائج جاءت محققة لتوقعات البحث ، وقد تمت صياغة هذا الفرض بناء على ملاحظات مجموعة البحث ، بحكم اطلاعها على العمل في المجال العلاجي فقد تبين لأفرادها أنه على الرغم من احتياج بعض المرضى المترددين على أطباء المخ والأعصاب للخضوع للتقييم والفحص النفسي إلا أن ذلك لا يتم إلا نادرا ، لذلك يمكن تفسير انخفاض متوسط إدراك أطباء المخ والأعصاب لدور المختص النفسي العلاجي من قبل أطباء المخ والأعصاب. هذا بالطبع يشكل ابتعادا عن واقع تطور مهنة المختص النفسي العلاجي عالميا إذ إن المختص النفسي العلاجي يسهم بدور فعال في تحديد المشكلات التي يعاني منها أصحاب الأمراض العصبية وذوى أصابات الدماغ وفي دعم تشخيص هذه الإصابات من خلال التقييم النفسي العصبي Neuropsychological Assessmentبواسطة

الاختبارات ، وقد توصل إلى ذلك عدد من الدراسات منها دراسة شريبير وزملاؤه (Schreiber et al., 1976) ودراسة ديك وزملاؤه (Dick et al, 1984)ودراسة غاتو وزملاؤه(Gateau, 1993) .

ثالثا: **سنوات الخبرة وادراك دور المختص النفسي العلاجي**:

باستعراض نتيجة الفرض الثالث اتضح أن هنالك ارتباطا موجبا دال إحصائيا بين دور المختص النفسي العلاجي كما يدركه الأطباء النفسيون وسنوات الخبرة لديهم. أي أنه كلما زادت سنوات الخبرة زاد إدراك الأطباء النفسيين لدور المختص النفسي العلاجي ، وكلما قلت سنوات الخبرة قل إدراك الأطباء النفسيون لدور المختص النفسي العلاجي ، وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع ما توصل إليه الربيعة (2010) من وجود فروق بين الأطباء النفسيين قليلي الخبرة وبين نظرائهم كثيري الخبرة في إدراكهم لدور المختص النفسي العلاجي لصالح الأطباء كثيري الخبرة. وكذلك وجد أن هناك فروقا وفق الرتبة الوظيفية لصالح الاستشاريين والاختصاصيين. يمكن القول أن تدرج الطبيب الوظيفي (بناء على الدراسة والممارسة) واكتسابه لمعارف متعددة وخبرات، عملية واقعية؛ أكسبته وعيا أشمل بمتطلبات الرعاية النفسية الشاملة وقناعة بأنه لابد من تنوع التخصصات والخدمات لصالح طالبي الرعاية النفسية. كذلك فإن مستشفيات الصحة النفسية تقوم بعقد مؤتمر الحالة (Case Conference) أسبوعيا لمناقشة بعض الحالات ويشترك فيها كل من استشاري الأمراض النفسية ، وأختصاصيي الأمراض النفسية والمختص النفسي العلاجي، هذا يجعل تقييم المختصين والاستشاريين لدور المختص بصورة أفضل من الأطباء النفسيين المبتدئين الذين غالبا ما يكونون حديثي التخرج ، وليس لديهم خبرة كافية تمكنهم من معرفة دور المختص النفسي العلاجي بشكل جيد وصحيح.

قد تشير النتائج ضمناً إلى ضعف الاعتقاد بعدم تهيئة وتدريب المختص النفسي العلاجي بقدر كاف يؤهله لممارسة أدواره المختلفة بما فيها التشخيص فالمختص النفسي العلاجي قد يمتلك القدرة الحقيقية المطلوبة للتعامل مع المواقف العلاجية المختلفة بكفاءة عالية عندما تتوفر له الفرص المناسبة للممارسة؛ السؤال مَنْ يوفر له هذه الفرص (الإشراف والمتابعة والتأهيل) وكيف؟ بمعنى أنه طالما كانت كل الأوضاع الحالية تحت سيطرة وقيادة الأطباء من يسأل ويلام في حالة ضعف الممارسة العلاجية الكلية للمختص النفسي العلاجي؟ أليس من حقه (كما الأطباء النفسيين الجدد) أن توفر له بيئة تعليمية مناسبة لصقل قدراته؟

الخلاصة والتوصيات:

أسفرت نتائج هذه الدراسة عن أن الأطباء النفسيين وأطباء المخ والأعصاب كمجموعة واحدة يدركون دور المختص النفسي العلاجي بإيجابية في العلاج النفسي فقط ولكن حين تم اختبار الفروق بين المجموعتين في إدراك دور المختص النفسي العلاجي أظهرت النتائج أن الأطباء النفسيين يدركون دور المختص النفسي العلاجي بإيجابية في كل الجوانب ما عدا التشخيص بينما انخفض إدراك أطباء المخ والأعصاب لدور المختص النفسي العلاجي بكل أبعاده. كذلك أسفرت النتائج عن ارتباط موجب بين سنوات الخبرة وإدراك دور المختص النفسي العلاجي. وعلى ضوء ذلك يمكن توجيه التوصيات التالية:

1. أن تقوم وزارة الصحة الاتحادية بتوصيف واضح لدور المختص النفسي العلاجي.
2. أن تقوم وزارة الصحة الاتحادية بدورها في تدريب وتأهيل المختص النفسي العلاجي أسوة بالطبيب النفسي.
3. إجراء دراسة مسحية استقصائية لمعرفة مدى إلمام المختص النفسي العلاجي بمهامه المختلفة داخل وخارج المؤسسات الصحية على ضوء الدور المتعارف عليه عالمياً.
4. تبني الجمعية النفسية السودانية لورش عمل ودورات تدريبية نوعية ومتخصصة لتدريب وتأهيل المختصين النفسيين بشكل عام والعلاجيين بشكل خاص في المجالات التطبيقية والممارسة للمهنة.
5. المساهمة في نشر التوعية بدور المختص النفسي العلاجي بالمؤسسات المختلفة من خلال المطبقات التعريفية وورش العمل والسمنارات للجهات ذات الصلة.

المراجع:-

1. إبراهيم، عبد الستار (1988م)، علم النفس الإكلينيكي مناهج التشخيص والعلاج النفسي، دار المريخ، القاهرة.

2. الربيعة، فهد (2010م)، دور الأخصائي النفسي كما يدركه الأطباء النفسيين لدى عينة من أطباء المستشفيات النفسية بالمملكة العربية السعودية.

3. زهران، حامد عبد السلام (2001م) الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1، عالم الكتب، القاهرة.

4. عبد المعطي، حسن مصطفى (1998م)، علم النفس الإكلينيكي، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

5. مكارم عبد الرحمن سعيد (2009م)، المهارات المهنية اللازمة للأخصائي النفسي من وجهة نظر الخبراء النفسيين وأعضاء هيئة التدريس وطلبة الدراسات العليا بولاية الخرطوم.

6. وزارة الصحة الاتحادية (2011)، تقرير إدارة الجودة والصحة العامة.

7. ياسين، عطوف محمود (1986م)، علم النفس العيادي العلاجي، دار العلم للملايين، بيروت.

1. Allen‘ Jon G: (1989)‘ The clinical psychologist as a diagnostic consultant‘ *Bulletin of the Menninger Clinic*^ Vol. 45 (3)‘ pp247-248.

2. Baird, Keith A. (2007), a survey of clinical psychologists in Illinois regarding prescription privileges, *Professional Psychology*, Vol. 38 (2), pp 196-202.

3. Buchanan, Roderick D. (2003), Legislative Warriors: American psychiatrists and competing claims over psychotherapy in the 1950s,

4. *The History of the Behavioral Sciences*, Vol. 39, Issue 3, pp 225 - 249. Geraldine Lucignano; Sandra Lee, (1991), Ethical Issues Involved in the Role of Psychologists in Medical Settings, *The Journal of Rehabilitation* Vol. 57 (2), *www. thefreelibrary. com*

5. Hart, Valerie A‘ (2002)‘ Infertility and the Role of Psychotherapy, *Issues in Mental Health Nursings* Vol. 23‘ No.l‘ pp 31- 41.

6. Hatton, Sam Cartwright (2004) Systematic review of the efficacy of cognitive behaviour therapies for childhood and adolescent anxiety disorders, *British Journal of Clinical Psychology,* Vol. 43, Issue 4, pp 421-436.

7. J P Dick R J Guiloff, A Stewart, J Blackstock, C Bielawska, E A Paul, C D Marsden (1984) Mini-mental state examination in neurological patients., *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* Vol. 47, Issue 5,pp 496-499.

8. Mahrer, Atvin R. Caganon, Rodin (1991): The Care Feeding of a Psychotherapy Research Team, *Journal of psychiatry & Neuroscience,* Vol. 16, No 3,pp 188-192.

9. Matthew J. D. Ortona (1994), A Survey of Mental Health Professionals, Perceptions of the Qualifications of Clinical Psychologists, *Psychotherapy in Private Practice*, VOI 12, (4), pp 17 - 31.

10. McGuire‘ John M.‘ Borowy‘ Thomas D. (1979)‘ Attitudes toward mental health professional *Professional Psychology,* VOI 10 (1), pp 74-79.

11. Morrison‘ I. & Duane‘ T. (1975). Educators and child care workers perceptions about the competencies of child mental health professionals. *Journal of Community Psychology,* 3 (3), 266-269.

12. Pascale Barberger-Gateau, Jean-Frangois Dartigues and Luc Letenneur (1993) Four Instrumental Activities of Daily Living Score as a Predictor of One-year Incident Dementia, *Journal of Age and Aging* Vol. 22, Issue 6, Pp. 457-463.

13. Roe, David, Philip T. Yanos, Paul H. Lysaker: (2007), Overcoming Barriers to Increase the Contribution of Clinical Psychologists to Work With Persons With Severe Mental Illness, *Clinical Psychology: Science and Practice* Vol. 13 (4): pp 376 - 383.

14. Schindler F, Berren, M. R.: Hannah, m. t.; Beigel, A. & Santiago, 3. M. (1987). How the public perceives psychiatric physicians, psychologists, non psychiatric physicians, and members of the clergy. *Professional psychology Research and Practice,* 4, 371 - 376.

15. Schreiber, David J. M.D.; Goldman, Herbert PH.D.; Kleinman, Kenneth M. Ph.D.; Goldfader, Peggy R. M.A.; Snow, Muriel Y. (1976): The Relationship Between Independent Neuropsychological and Neurological

Detection and Localization of Cerebral Impairment, *Journal of Nervous & Mental Disease*, Vol. 162 issue 5,pp360-365.

16. Schulte, D. (1993) public attitudes toward psychotherapy. Journal of Psychologische Rundschau < 44< 201 - 202 (xc 26.

17. Small J, Gault. U, (1975), Perception of psychologists by the General Public and Three Professional Groups, *Australian psychology*, Vol. 10 (1), PP 21 - 31.

18. T. D. Borkovec & Ellen Costello (1993): Efficacy of Applied Relaxation and Cognitive—Behavioral Therapy in the Treatment of Generalized Anxiety Disorder, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 61, No. 4, pp611-619.

19. Twining, Charles (2008) The Role of the Clinical Psychologist, *Psychiatry*, Volume 7, Issue 2, pp 73-75.

20. www.apa.org (2012) American Psychological Association (APA).

21. www.psychology.org.au *(2013)* The *Australian Psychological Society (APS).*