اتجاهات أطباء مدينة دمشق نحو مسائل الخدمة النفسية

The attitudes of Damascus city Physicians toward psychological service issues

د. سامر جميل رضوان

Samer Rudwan

<https://orcid.org/0000-0002-8844-1307>

د. مطاع بركات

Mouta Barakat

مقدم للورشة العربية الثانية

التي أقامتها

الجمعية السورية للعلوم النفسية

بالتعاون مع كلية التربية بجامعة دمشق

تحت عنوان:

نحو مشروع عربي لتوصيف مهن المساعدة النفسية

وتشريع خدماتها ١٧-١٩/٥/١٩٩٨

أولاً: الإطار النظري

١. تطور مفهوم المرض في النصف الثاني من القرن العشرين:

تشير الدراسات في مجال الأمراض بشكل عام إلى أن طبيعة الأمراض وأسبابها قد خضعت لتغيرات كبيرة عما كان عليه الأمر في النصف الأول من هذا القرن. ففي حين أن معظم الاهتمام كان منصّباً على الأمراض المعدية فقد أصبحت الأمراض المزمنة هي الأكثر ملاحظة في وقتنا الراهن. وإذا دققنا في طبيعة الأمراض المزمنة فإننا سنجد مجموعة من السمات التي تتميز بها

هذه الأمراض يمكن إجمالها بالنقاط التالية (Schultz & Hehlhammer, 1994) :

- الأسباب: في حين أن الأمراض المعدية تنثار من خلال الفيروسات والجراثيم فإن هناك علاقة وطيدة بين غالبية الأمراض المزمنة وبين نمط الحياة والسلوك والعوامل الاجتماعية والنفسية.
- القابلية للتنبؤ: في حين أن الأمراض المعدية على سبيل المثال تظهر بصورة حادة وسريعة وقد تستمر لفترة قصيرة جداً وتأخذ مجرى قابلاً للتنبؤ نسبياً، فإن أغلب الأمراض المزمنة تظهر بشكل بطيء وعلى مراحل وإذا ما ظهرت فإنها تستمر لفترة طويلة طوال الحياة على الأغلب مع الإشارة إلى أن مجراها غير قابل للتنبؤ في أغلب الحالات.
- عدم ضمان نتائج العلاج: ليس من السهل عادة عزو الأمراض المزمنة إلى تأثيرات بسيطة وحيدة السبب، فهي أمراض متعددة الأسباب ويتعلق مجراها بمجموعة مركبة من عوامل التأثير الجسدي والنفسي والاجتماعي ومن هنا فإن إجراءات العلاج الأكيدة صعبة ويتعلق النجاح بمدى فاعلية المريض في الإسهام في العلاج.
- عدم الشفاء: في أغلب الحالات لا يمكن إصلاح تضرر الأعضاء وبالتالي فإن هدف الإجراءات الطبية لا يتمثل في إعادتها إلى الحالة السوية بل يتمركز الهدف حول مساعدة المريض كي يتعايش مع مرضه.
- التكاليف: إن معالجة الأمراض المزمنة مكلفة جداً لما تتطلبه من أجهزة وكوادر مؤهلة تأهيلاً جيداً مما يستتبع ازدياد التكاليف المباشرة وغير المباشرة.
- الإرهاق: إن الطبيعة المزمنة للمرض وصعوبة التنبؤ بمجراه غالباً ما تقود المرضى وذوهم إلى إرهاقات شديدة ناجمة عن الشعور الدائم بالتهديد والقيود التي يفرضها المرض على الإنسان. إن نتائج المرض المزمن لم تعد حكرًا على المريض وحده، بل هي بهذا المعنى تمتد لتشمل كامل أسرته، مما يجعل الحاجة ماسة إلى التفكير بالعناية به وبهم على حد سواء.

وكل هذه السمات والعوامل جعلت الطب والمؤسسات الصحية في العالم ذات الاتجاهات العضوية الخالصة والتي تتبنى مفاهيم تقليدية للمرض عاجزة وحدها عن مواجهة الأمراض المزمنة مما دفع إلى إعادة النظر في مفهومها للمرض ليشتمل على الوجوه النفسية والاجتماعية للمرض وبالتالي إشراك التخصصات والتعاون معها وبشكل خاص علم النفس لأن المظاهر المتنوعة التي لا بد من مراعاتها كبيرة جداً وإعادة التأهيل للأمراض المزمنة متفرعة ومتشعبة والإرهاقات النفسية والاجتماعية الناجمة كبيرة الأمر الذي لا يمكن لتخصص واحد أن يغطيه وحده. كما وأن احتكاك الأطباء اليومي مع الأمراض المزمنة وإدراكهم المتزايد لضرورة مراعاة العوامل النفسية في الأمراض الجسدية وغيرها وعدم توفر المعارف النفسية اللازمة لدى الأطباء نمّت الحاجة إلى المعارف النفسية وإلى إشراك المتخصصين النفسيين في الإشراف والعلاج وإعادة التأهيل. وقد توافقت هذه التغيرات في العالم مع التبدل الحاصل في الوعي سواء من جهة الجمهور أم في جهة المتخصصين أنفسهم (Grawe, Donati & Bernauer, 1994) الأمر الذي أدى إلى خروج الطب عن مفاهيمه التقليدية للمرض واعتبار مسألة الأمراض عموماً مسألة اجتماعية ونفسية تمس الجوانب الإنتاجية والاجتماعية للإنسان وتعتبر في الوقت نفسه مسؤولية اجتماعية ليست خاصة بالتخصصات الطبية وحدها بل عامة تشمل جميع التخصصات التي لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالإنسان. وقد أثرت الجهود العلمية والحقائق الواقعية في الدول المتقدمة عن تبلور صور متنوعة من أشكال التعاون بين الأطباء والأطباء النفسيين والمتخصصين النفسيين والمتخصصين الاجتماعيين وعلماء البيئة. وقاد هذا التعاون بدوره إلى وضوح لدور كثير من التأثيرات النفسية والاجتماعية والفيزيولوجية وتفاعلها مع بعضها على نشوء وتطور المرض أو على الحفاظ على الصحة وتنميتها (Hurellman & Lasser, 1993).

الفريق أو الطاقم العلاجي: نموذج للتعاون المجدي

يذكر شميت (نقلاً عن Janosik 1989) أن هناك ثلاث نماذج سائدة لإمكانات العمل ضمن فريق علاجي متكامل. النموذج الأول هو الفريق ذو التخصص الواحد Unidisciplinary Team، حيث يجتمع عدد من الأشخاص المتخصصين في المجال نفسه للتعاون على رعاية حالات تقع ضمن نطاق اختصاصهم، مثل اجتماع عدد من المعالجين النفسيين لتبادل الخبرات والمشورة supervision حول الحالات التي يتناولونها، والغالب أن لهذه الفرق طبيعة تعليمية تدريبية. أما النموذج الثاني فهو الفريق متعدد التخصصات Multidisciplinary Team، وهو يتألف من مجموعة من الأشخاص الذين يختصون في مجالات مختلفة، ويهتمون في نفس الوقت بظاهرة أو بحالة محددة تمت

اختصاصاتهم إليها بشيء من الصلة، كاجتماع الطبيب النفسي مع طبيب الأسرة والمعالج النفسي، بالإضافة إلى المتخصص الاجتماعي أو المتخصص في التربية الخاصة وإعادة التأهيل لتغطية جوانب مختلفة تتعلق بطبيعة الإشراف والرعاية اللازمة للحالة موضوع البحث. أما النموذج الثالث فهو فريق البين تخصصي Interdisciplinary Team، وهو في العادة يضم أشخاصاً من تخصصات قريبة من بعضها أو هي تخصصات فرعية لاتجاه تخصصي أشمل، كاجتماع الطبيب النفسي مع طبيب الأعصاب وطبيب التغذية، أو اجتماع المعالج النفسي مع المرشد النفسي واختصاصي القياس النفسي.

وعندما يذكر الفريق العلاجي في الأدبيات النفسية، فعلى الأغلب يقصد به ذلك النموذج الثاني، أي الذي يضم بين أفرادها أشخاصاً 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 ورجل الدين أيضاً في بعض الحالات، مع إمكانية دخول بعض أفراد أسرة "المريض" في إطار العاملين ضمن مثل هذا الطاقم (زهران، ١٩٩٧، ١٩٨٠؛ الرفاعي، ١٩٩٥).

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 إيجاباً على مستوى الخدمة المقدمة من قبلهم للأفراد.

أما السمات التي ينبغي أن تتوفر في أعضاء الفريق الفعال فيمكن أن نأخذها عن Challela 1979، التي تجملها في أربع نقاط:

١. معرفة كل فرد من أفراد الفريق بحدود اختصاصه وبدوره في الفريق.
 ٢. المعرفة الجيدة بالمسائل التي تتطلب استقاء المعلومات عنها ومواجهتها بشكل مشترك من اختصاصات مختلفة، أو ما يسمى المجالات البينية.
 ٣. المعرفة الجيدة بطبيعة اختصاص بقية أفراد الفريق وما يستطيع كل منهم تقديمه.
 ٤. أن يطور أفراد الفريق قدراتهم على التأثير والمشاركة المتبادلة في برامج الفريق ككل.
- وتتناول ستين (Steen, c., 1992) مزايا العمل ضمن الفريق العلاجي، من وحي التجربة البريطانية الخاصة بهذا المجال، فيما صار يسمى اعتيادياً هناك بفريق الرعاية الأولية Primary Care Team،

فتذكر مجموعة من المزايا التي تفيد كلاً من طرفي العملية، أي المتخصص والمتعالج في آن معاً، ونورد أهمها فيما يلي:

- الإحاطة والشمول بتفاصيل دقيقة من خلال تجمع المعلومات على مدى زمني طويل، ومن خلال علاقات الاختصاصيين المختلفة بالمحيط العام للفرد (طبيب الأسرة، الطبيب النفسي، المتخصص الاجتماعي .. الخ).
- الدقة في التشخيص لبوادر المرض وتداركه قبل استفحاله من خلال منهج الوقاية الأولية.
- التغيير التدريجي لاتجاهات العاملين ضمن الفريق حيال إمكانات بقية العاملين فيه واختصاصاتهم.
- اكتساب العادات الجيدة بين الاختصاصيين، فيما يتعلق بمهارات المقابلة وجمع المعلومات وبناء علاقة الثقة مع طالبي المساعدة، من خلال العمل على أرض الواقع وملاحظة مهارات المتخصصين الآخرين في الفريق.
- يضيف 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 وإمكانات الدعم المتبادل فيما بينهم.
- ازدياد المعلومات الميدانية المتعلقة بالإحالات وحالات الاضطرابات الجسدية.
- تعمق الفهم الكلي للحالات الفردية.
- زيادة القدرة على المواجهة الشمولية لحالات الضغط Stress وحالات الاضطرابات النفسية (Manzi, C., 1992).
- لقد أصبحت مشاركة المتخصصين النفسيين والاجتماعيين وغيرهم ضرورة اقتضتها طبيعة الأمراض والتحول الحاصل في طريقة فهمها وتناولها من جهة، والتطور الحاصل في الوعي الصحي والنفسي والاجتماعي الذي تنعكس آثاره على الوضع الإنتاجي للفرد والاقتصادي على المستويات الجماعية بصورة إيجابية (Grawe, Donati & Bernauer, 1994).
- يمكن القول إذا أن هذا التطور المشار إليه أعلاه لم يأت من فراغ وإنما سبق ذلك تحول في الوعي والاتجاهات سواء من ناحية المجتمع أم من ناحية التخصصات المختلفة وأهمها الطب الذي أخذت مسألة مراعاة الجوانب النفسية والاجتماعية في الأمراض المزمنة والوقاية منها أو منع تفاقمها تفرض نفسها عليه وتدفعه لتعديل اتجاهاته التقليدية.

ومن نافلة القول الإشارة إلى أن المؤسسات الصحية في الوطن العربي مازالت بعيدة عن مواكبة هذه التغيرات وما زالت تحت تأثير الظروف الاقتصادية الراهنة والمفاهيم التقليدية السائدة حول المرض والعلاج وهيمنة المؤسسات الطبية بادعائها أن قضايا المرض والصحة من مسؤوليتها وحدها، على الرغم من أن الوعي الاجتماعي والنفسي والاقتصادي بالتحديد يحمل مؤشرات تدفع باتجاه إعادة النظر في هذه المفاهيم والسياسات الصحية المتبعة تحت ضغط الانفجار الكبير في التكاليف والإرهاقات النفسية والاجتماعية الناجمة عن الأمراض المزمنة عموماً والمؤدية إليها أيضاً (راجع عطية، ١٩٩٢).

إن نظرة عامة إلى مناهج كليات الطب في الوطن العربي تتيح لنا استنتاج أن التأهيل النفسي للأطباء في التعامل مع الأمراض المزمنة والمستعصية وفي أساليب الوقاية النفسية والمساعدة النفسية في الأزمات هو تأهيل متواضع بل شبه معدوم وبالتالي فإنه لا يمكن بأي شكل من الأشكال اعتبار أن الأطباء وفق مستوى التأهيل الراهن مؤهلون للتعامل مع الجوانب النفسية والاجتماعية للأمراض. وبالتالي لا نستطيع افتراض أن الأطباء يمتلكون معارف نفسية كافية مبنية وفق مستوى المعرفة الراهن في مجال التعامل النفسي مع الأمراض الجسدية المزمنة لا عند تخرجهم ولا بعد أن يتخرجوا، وبالتالي وبناء على ذلك يمكن افتراض أن ما هو متوفر من إدراك لأهمية هذا الموضوع هو عبارة عن اتجاهات عامة تعكس رؤى شخصية قد تكون نابعة من ملاحظات عملية ملموسة للأطباء في مجالاتهم المختلفة حول أهمية العوامل النفسية والاجتماعية في نشوء الأمراض المزمنة وغيرها وتأثير هذه العوامل على العلاج وأهمية الاستعانة بالمساعدة النفسية التي يقدمها متخصصون في هذا المجال. وقد تكون هذه الرؤى نابعة من أساس علمي منهجي يسعى إليه الأطباء (وخاصة الذين تخصصوا منهم في الخارج) بشكل منفرد على أساس من جهد فردي غير منظم بعد.

ولهذه الاعتبارات ومع النقص الكبير في الدراسات العربية المتعلقة بهذا المجال كان لابد في البداية من السعي إلى استقصاء مدى إدراك وتقبل الأطباء في بيئتنا المحلية – كخطوة أولى- لمسألة الوجوه النفسية للأمراض ومفهومهم حول طبيعة المرض والتشخيص والعلاج وللتعاون بين الطب وعلم النفس، لا في مسألة الأمراض والاضطرابات النفسية فحسب وإنما في مجالات أخرى من الأمراض العضوية التي تلعب العوامل النفسية والاجتماعية دوراً في نشوئها واستمرارها إلى جانب العوامل الفيزيولوجية.

وتعتبر دراسة الاتجاهات السائدة –التي قد تعكس رأياً علمياً أو شخصياً كما أشرنا سابقاً- هي الخطوة الأولى

في هذا المجال التي تتيح لنا الاستفادة من الاتجاهات الإيجابية، أي المتفقة مع نتائج التوجهات الطبية العالمية الحديثة والدراسات العلمية وتنميتها، والسعي إلى تعديل الاتجاهات الخاطئة التي قد تعيق التعاون وتسعى إلى إبقاء الأوضاع على ما هي عليه بغض النظر عما لذلك من تأثيرات اقتصادية واجتماعية سلبية على الأفراد والجماعات.

ومن هنا تتمثل مسألة البحث الراهن في استقصاء اتجاهات عينة من الأطباء في مدينة دمشق حول الأمراض النفسية والجسدية وحول العوامل فيها وأساليب مواجهتها وإشراك المتخصص النفسي في التشخيص والعلاج وإعادة التأهيل.... الخ.

ثانياً: الدراسة الميدانية وخطواتها

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى:

- معرفة اتجاهات أطباء عينة الدراسة نحو العوامل النفسية في نشوء وتطور الأمراض النفسية والجسدية.
- معرفة اتجاهات أطباء عينة الدراسة نحو أساليب معالجة الأمراض النفسية.
- معرفة اتجاهات أطباء عينة الدراسة نحو العوامل التي يمكن أن تسهم في نشوء وتطور الأمراض النفسية والجسدية.
- معرفة اتجاهات أطباء عينة الدراسة حيال إشراك المتخصص النفسي في العلاج والتشخيص لفئات معينة من الأمراض.
- معرفة اتجاهات أطباء عينة الدراسة نحو العمل المستقل للمتخصص النفسي.
- معرفة وجود أو عدم وجود ارتباطات ذات دلالة فيما بين الاتجاهات المتعلقة بالمسائل الفرعية التي تشكل في مجموعها الاتجاه حيال الخدمات النفسية على وجه العموم.
- التعرف إلى الفروق الموجودة بين الأطباء الأقرب للاختصاص النفسي (الأطباء النفسيين) وبين سواهم من الأطباء في اتجاهاتهم العامة والفرعية حيال مسائل الخدمة النفسية.
-

المنهجية:

العينة:

اشتملت عينة البحث على ١١٣ من الأطباء من تخصصات مختلفة وافقوا على التطوع للبحث. وقد توزعت التخصصات وفق النسب التالية الموضحة في الجدول (١) وكما نلاحظ من الجدول ١ فقد احتلت نسبة أطباء الداخلية المرتبة الأولى تلاها تخصصاً الأطفال والجراحة ثم الهضمية والقلبية وبعد ذلك النسائية والطب العام، وجاء أطباء العصبية في المرتبة النهائية.

جدول رقم (١): عينة البحث بحسب اختصاصات الأطباء.

الاختصاص	العدد	النسبة المئوية
داخلية	٢٩	٢٥,٧٪
هضمية وقلبية	١٥	١٣,٣٪
عصبية	٧	٦,٢٪
أطفال وجراحة	١٦	١٤,٢٪
نسائية	١٢	١٠,٦٪
طب عام	١٣	١١,٥٪
طب نفسي	٢١	١٨,٦٪
المجموع	١١٣	١٠٠٪

شكل رقم ١: توزيع الأطباء حسب اختصاصاتهم في العينة

أداة الدراسة:

استخدم الباحثان استمارة من إعدادهما مؤلفة من ٢٥ بنداً (راجع الملحق رقم ١) تستقصي الاتجاهات نحو مجموعة من المتغيرات مثل العوامل المساهمة في نشوء مجموعة من الأمراض

المختلفة وأسلوب العلاج ومسألة إشراك المتخصص النفسي في التشخيص والعلاج والتعاون ضمن فريق عمل مشترك والحاجة لوجود متخصص نفسي في المؤسسات الصحية العامة والعوامل النفسية في الأمراض السيكوسوماتية وعمل المتخصص النفسي في عيادة خاصة. تم تصميم حقول الإجابة وفقاً لطريقة ليكرت في قياس الاتجاهات، حيث تتدرج الإجابة بين موافق جداً - موافق - لا رأي لي - غير موافق - غير موافق بالمرة.

وقد خضعت الاستبانة لحساب الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة على كل بند من بنودها والدرجة الكلية للعينة. وقد كانت جميع قيم ألفا تتراوح بين ٠,٥٧ و ٠,٦٤، وبلغت درجة الارتباط العام لألفا ٠,٦١ وهذا يشير إلى اتساق داخلي جيد، الأمر الذي يتيح لنا اعتبار الاستبانة صالحة لما وضعت من أجله.

التحليل الوصفي للنتائج:

بشكل عام، دلت النتائج على أن ١٨,٤١٪ من أفراد العينة ككل أبدوا اتجاهات إيجابية جداً حيال عموم القضايا النفسية، في حين أن ٤٩,٥٪ أبدوا اتجاهات إيجابية، وبقي ١٠,٨٠٪ من أفراد العينة حياديين عموماً في اتجاههم، مقابل ١٦,٩٥٪ ذوي اتجاه سلبي، و ٣,٨٠٪ باتجاه سلبي جداً (انظر الشكل ٢). وقد كانت النتائج محملة بثشتات معيارية كبيرة نسبياً، الأمر الذي لا يتيح لنا استنتاج مقولات جازمة بشكل عام انطلاقاً من النتائج الكلية، الأمر الذي حتم علينا المراعاة التفريقية لكل بند على حده. وهذا أمر غير مفاجئ للباحثين، نظراً لطبيعة الاستبانة التي انطوت على بنود تقيس الاتجاهات نحو موضوعات عديدة، مرتبطة على كل حال بجوانب متنوعة تشكل بمجموعها جوهر الاتجاه حيال القضايا النفسية.

بينت النتائج أن شدة الاتجاهات حيال كل بند من بنود الاستبانة على حدة كانت موزعة على النحو المبين في الجدول رقم (٢)، وقد كانت أبرز النتائج في هذا الجدول لفتاً للنظر هي النتائج التالية:

□ البند الثالث: كانت نسبة من يرون أن الدواء النفسي هو الطريقة الأفضل لمواجهة الاضطرابات النفسية هي ٣٥,٦٪، في حين أن من لا يرون ذلك شكلوا ٦١,٢٪ من العينة ككل.

□ البند الرابع: يعتقد ٧١,٧٪ من المفحوصين أن من الضروري إشراك المتخصص النفسي في عملية تشخيص الاضطرابات النفسية، في حين أن ٢٠,٣٪ منهم لا يرون ضرورة لذلك.

- البند الخامس: إن ٧٧٪ من المفحوصين يرون ضرورة إشراك المتخصص النفسي في مواجهة اضطرابات السيكوسوماتية، في حين أن ١٧,٧ % منهم لا يرون حاجة لذلك.
- البند السابع: إن نسبة مرتفعة نسبياً من الأطباء المفحوصين يعتقدون بأن العلاج بالصدمة الكهربائية ضروري لمواجهة الحالات الشديدة من العصاب، إذ بلغت هذه النسبة ٣٤,٦٪ منهم، في حين أن ١٧,٧٪ لا رأي لهم في هذا الخصوص.
- البند التاسع: يرى عدد كبير من المفحوصين أن للعوامل النفسية أثراً مهماً في نشوء وتطور الأمراض السرطانية، إذ بلغت هذه النسبة ٤٦,٩، مقابل ١٧,٧٪ حياديين، مما يعني أن النسبة الأكبر من المفحوصين يقرون بأهمية العوامل النفسية في هذا المجال.
- البند الحادي عشر: كانت نسبة الذين يرون ضرورة إشراك المتخصص النفسي في الإشراف على المرضى بأمراض جسدية مستعصية هي ٨٠٪ تقريباً، مقابل ١٦٪ غير موافقين على مثل هذا الاشتراك. وهذا يعني أن الأغلبية العظمى من أطباء عينة البحث يمتلكون اتجاهات إيجابية واضحة نحو إشراك المتخصص النفسي في الإشراف على هذه الحالات.

الجدول (٢): النسب المئوية لإجابات أفراد العينة ككل على كل بند من بنود الاستبانة

رقم البند	موافق جداً	موافق	حيادي	غير موافق	غير موافق بالمرة
١	٤,٤	٢٢,١	١,٨	٦٦,٤	٥,٣
٢	٢٢,١	٦١,١	١,٨	١٣,٣	١,٨
٣	٥,٣	٣٠,١	٣,٥	٥٣,١	٨,١
٤	١٧,٧	٥٤	٨	١٥,٩	٤,٤
٥	١٥,٩	٦١,١	٥,٣	١٣,٣	٤,٤
٦	١١,٥	٧٤,٣	٢,٧	٩,٧	١,٨
٧	٥,٣	٢٩,٢	١٧,٧	٣٢,٧	١٥
٨	٣٨,١	٥٢,٢	٣,٥	٥,٣	٠,٩
٩	٤,٤	٤٢,٥	١٧,٧	٣٠,١	٥,٣
١٠	١٥,٩	٥٩,٩	٥,٣	٨	٠,٩
١١	١٥	٦٤,٦	٣,٥	١٥	١,٨
١٢	٤٢,٥	٤٧,٨	٥,٣	٣,٥	٠,٩
١٣	٥,٣	٤٧,٨	٢٢,١	٢٣,٠	١,٨
١٤	٣٩,٨	٥٠,٤	٥,٣	٤,٤	٠,١
١٥	٤٩,٦	٣٨,٩	٢,٧	٨	٠,٩
١٦	٠,٩	٦,٢	٣٦,٣	٤٢,٥	١٤,٢
١٧	٣٨,٩	٥٠,٤	٢,٧	٢,٦	١,٨
١٨	٩,٧	٤٥,١	٥,٣	٣٨,٩	٠,٩
١٩	٥,٣	٤٧,٨	٧,١	٣٦,٣	٣,٥
٢٠	١٣,٣	٥٩,٣	١٠,٦	١٤,٢	٢,٧
٢١	٠,٩	٧,١	٦٧,٣	١٠,٦	١٤,٢
٢٢	١٤,٢	٧٢,٦	٧	٦,٢	٠
٢٣	١٨,٦	٥٩,٣	٣,٥	١٦,٨	١,٨
٢٤	٤٤,٢	٤٩,٦	٣,٥	١,٨	٠,٩
٢٥	٨,٨	٣٩,٨	٢٠,٤	١٦,٨	١٤,٢

- البند الثاني عشر: معظم أطباء عينة البحث يؤيدون العمل ضمن فريق أو طاقم علاجي يشمل الطبيب النفسي والمتخصص النفسي جنباً إلى جنب مع متخصصين آخرين، وهي نتيجة متسقة مع الاتجاهات العالمية الحديثة في هذا الميدان كما بينها في القسم النظري.
- وجود شيء من التناقض في نتائج البندين ٨ و ١٣، حيث تشير الإجابات على البند ٨ إلى أن ٩١,٣٪ من المفحوصين يرون أن جذور الاضطرابات النفسية تعود إلى ماضي الفرد وخبراته السابقة، في حين أن الإجابات على البند رقم ١٣، تشير إلى أن نسبة الموافقين على أن أهم العوامل المسؤولة عن الاضطرابات النفسية هي العوامل الكيماوية الدماغية بلغت ٥٣,١٪، وهو ما يشير إلى اتجاهين متناقضين عند المفحوصين في هذه الناحية.
- هناك نسبة مرتفعة من الأطباء الذين يعتقدون بالحاجة إلى وجود المتخصص النفسي في المشافي العامة، حيث بلغت هذه النسبة ٨٩,٣٪ (البند رقم ١٧).
- بنتيجة البند ١٨ تبين أن ٥٤,٨٪ من المفحوصين يرون أن الطبيب النفسي هو وحده القادر على تشخيص الاضطرابات النفسية.
- ٧٢,٦٪ من المفحوصين يعتقدون بأن للعوامل النفسية أثراً في تطور ونشوء مرض السكري، وهي نتيجة تتسق مع كون نسبة كبيرة منهم (٨٦,٨٪) يرون أهمية العوامل النفسية في نشوء وتطور أمراض الدوران (بندان رقم ٢٠-٢٢).

الشكل 2

- أما عن فائدة عمل المتخصص النفسي في عيادة مستقلة فإن الإجابات كانت على العموم غير متحمسة لهذا (نسبة الموافقين جداً كانت ٨,٨٪ فقط)، وأبدى ٤٠٪ تقريباً موافقة على ذلك (دون حماس)، ولم يكن لـ ٢٠٪ منهم رأي واضح حول ذلك، أما الراضون لمثل هذا الرأي فقد بلغت نسبتهم ٣١٪.

اتجاهات الأطباء بتخصصاتهم المختلفة نحو مهن المساعدة النفسية

يشير عرض النتائج في الفقرة السابقة إلى وجود تأرجح كبير في الاتجاهات، الأمر الذي لا يمكن من استنتاج مقولات تفريقية حول البنود كافة. ونتيجة لذلك فقد تمثلت الخطوة الثانية بضرورة مراعاة التفريقية لكل اختصاص على حدة فيما يتعلق بالاتجاهات نحو متغيرات الاستبانة لنتمكن نتيجة لذلك من معرفة اتجاهات كل فئة من الفئات بشكل أدق نحو المتغيرات المدروسة. تمثلت الخطوة الأولى في هذا الإطار بتحديد خمس مجموعات عريضة من المتغيرات حُددت كما يلي:

١. العوامل النفسية التي يمكن أن تسهم في نشوء مجموعة من الأمراض الجسدية والنفسية.
 ٢. مسألة التعاون بين المتخصص النفسي والأطباء في المجالات المختلفة.
 ٣. العمل ضمن فريق يضم المعالج النفسي الاختصاصي.
 ٤. مسألة تفضيل طريقة معينة لعلاج الأمراض النفسية، كالعلاج النفسي أم الكيميائي أم بالصدمات.
 ٥. مسألة عمل المتخصص النفسي في عيادة مستقلة.
- وتشير الجداول ٣ و ٤ و ٥ و ٦ و ٧ إلى النتائج التي تم الحصول عليها في هذا المجال.

الجدول (٣) العوامل النفسية المساهمة في نشوء أمراض جسمية ونفسية مختلفة

العوامل النفسية المساهمة في نشوء أمراض جسمية ونفسية مختلفة						التخصص
سلبي %	حيادي %	إيجابي %	من العينة الفرعية ككل	من العينة الفرعية ككل	من العينة الفرعية ككل	
من العينة الفرعية ككل	من العينة الفرعية ككل	من العينة الفرعية ككل	من العينة الفرعية ككل	من العينة الفرعية ككل	من العينة الفرعية ككل	
داخلية (ن=٢٩)	٦,٩ %	١,٨ %	٣,٤ %	٠,٩ %	٨٩,٧ %	٢٨,٥ %
قلبية وهضمية (ن=١٥)	-	-	-	-	١٠٠ %	١٣,٤ %
عصبية (ن=٧)	-	-	-	-	١٠٠ %	٦,٣ %
جراحة وأطفال (ن=١٦)	٦,٣ %	٠,٩ %	-	-	٩٣,٧ %	١٣,٤
نسائية (ن=١٢)	-	-	-	-	١٠٠ %	١٠,٨
عام (ن=١٣)	-	-	٧,٧ %	٠,٩ %	٩٩,١ %	١٠,٧
طب نفسي (ن=٢١)	-	-	-	-	١٠٠ %	١٨,٦

يبين الجدول رقم (٣) أن اتجاهات الأطباء على اختلاف تخصصاتهم كانت إيجابية بشكل ملحوظ فيما يتعلق بكون العوامل النفسية ذات أهمية في نشوء وتطور الأمراض النفسية والجسدية المختلفة. تجلى هذا أحياناً كما في اختصاص الطب النفسي، الذي كان جميع أفراد عينته يتصفون باتجاه إيجابي نحو هذه المسألة بلا استثناء. ويمكن القول أنه حتى في التخصصات الأخرى فإن نسبة الأطباء الذين كانت لهم اتجاهات سلبية حيال هذا الأمر كانت نسبة هامشية تقريباً لم تتجاوز في أعلى نسبها الـ ٧٪.

يبدو من نتائج الجدول رقم (٤) فيما يخص اتجاهات الأطباء حيال التعاون مع المتخصص النفسي تشخيصاً وعلاجاً ورعاية لأنواع مختلفة من الأمراض النفسية والجسدية ذات الطابع النفسي، أو تلك التي تحتاج إلى رعاية نفسية خاصة، فقد بدا لنا واضحاً أن هناك اتجاهات عامة إيجابية نحو هذه القضية. فالأطباء يعتقدون إذاً بضرورة مثل هذا التعاون، على الرغم من وجود تفاوت بين الاختصاصات المختلفة في درجة هذا التحيز، تبلغ ذروتها لدى أطباء الداخلية، الذين بلغت نسبة السلبيين منهم حيال الموضوع ٣٠,٩٪.

الجدول (٤) اتجاهات الأطباء نحو التعاون مع المتخصص النفسي في العلاج والتشخيص

التخصص						اتجاهات الأطباء نحو التعاون مع المتخصص النفسي في العلاج والتشخيص
سلبي %		حيادي %		إيجابي %		
من العينة الفرعية	من العينة ككل	من العينة الفرعية	من العينة ككل	من العينة الفرعية	من العينة ككل	
٣٠,٩٪	٨٪	٣,٤٪	٠,٩٪	٦٥,٧٪	١٩,٣٪	داخلية (ن=٢٩)
٦,٧٪	٠,٩٪	-	-	٩٣,٣٪	١٨,٣٪	قلبية وهضمية (ن=١٥)
-	-	-	-	١٠٠٪	٦,٣٪	عصبية (ن=٧)
٦,٣٪	٠,٩٪	-	-	٩٣,٧٪	١٣,٤٪	جراحة وأطفال (ن=١٦)
-	-	-	-	١٠٠٪	١٠,٨٪	نسائية (ن=١٢)
٧,٧٪	٠,٩٪	-	-	٩٢,٣٪	١٠,٧٪	عام (ن=١٣)
١,٨٪	١,٨٪	-	-	٢٨,٢٪	١٦,٨٪	طب نفسي (ن=٢١)

الجدول (٥): اتجاهات الأطباء نحو العمل ضمن فريق علاجي يضم المتخصص النفسي

اتجاهات الأطباء نحو العمل ضمن فريق علاجي يضم المتخصص النفسي						التخصص
إيجابي %		حيادي %		سلبي %		
من العينة ككل	من العينة الفرعية	من العينة ككل	من العينة الفرعية	من العينة ككل	من العينة الفرعية	
٪٢٣	٪٨٩,٧	٪١,٨	٪٦,٩	٪٠,٩	٪٣,٤	داخلية (ن=٢٩)
٪١٢,٤	٪٩٣,٣	٪٠,٩	٪٦,٧	-	-	قلبية وهضمية (ن=١٥)
٪٤,٥	٪٧١,٥	-	-	٪١,٨	٪٢٨,٦	عصبية (ن=٧)
٪١٣,٣	٪٩٣,٨	٪٠,٩	٪٦,٣	-	-	جراحة وأطفال (ن=١٦)
٪٩,٨	٪٩١,٧	-	-	٪٠,٩	٪٨,٣	نسائية (ن=١٢)
٪٩,٧	٪٨٤,٧	٪٠,٩	٪٧,٧	٪٠,٩	٪٧,٧	عام (ن=١٣)
٪١,٧	٪٩٥,٣	٪٠,٩	٪٤,٨	-	-	طب نفسي (ن=٢١)

إن استعراض النتائج المبينة في الجدول رقم (٥) ترينا، أن الميل إيجابي عموماً نحو مسألة العمل مع المتخصص النفسي ضمن فريق علاجي متكامل، وبلغت هذه الموافقة ذروتها لدى الأطباء النفسيين بمقدار ٩٥,٣٪، في حين أن أقل نسبة للموافقة ظهرت لدى الأطباء العصبيين، الذين كان ٢٨,٦٪ منهم سلبي الاتجاه حيال الأمر، مقابل ٧١,٥٪ إيجابيين.

جدول (٦) اتجاهات الأطباء نحو العلاج النفسي للأمراض النفسية

اتجاهات الأطباء نحو العلاج النفسي للأمراض النفسية						التخصص
إيجابي %		حيادي %		سلبي %		
من العينة ككل	من العينة الفرعية	من العينة ككل	من العينة الفرعية	من العينة ككل	من العينة الفرعية	
٪٢٠,٤	٪٧٩,٤	٪٣,٥	٪١٣,٨	٪١,٨	٪٦,٨	داخلية (ن=٢٩)
٪١١,٥	٪٨٦,٦	٪٠,٩	٪٦,٧	٪٠,٩	٪٦,٧	قلبية وهضمية (ن=١٥)
٪٥,٣	٪٨٥,٧	٪٠,٩	٪١٤,٣	-	-	عصبية (ن=٧)
٪١٠,٦	٪٧٤,٨	٪٠,٩	٪٦,٣	٪٢,٧	٪١٨,٩	جراحة وأطفال (ن=١٦)
٪٧,٩	٪٧٥	٪١,٨	٪١٦,٧	٪٠,٩	٪٨,٣	نسائية (ن=١٢)
٪٨,٨	٪٧٦,٩	٪٠,٩	٪٧,٧	٪١,٨	٪١٥,٤	عام (ن=١٣)
٪١٧,٧	٪٩٥,٢	-	-	٪٠,٩	٪٤,٨	طب نفسي (ن=٢١)

تدل النتائج المبينة في الجدول رقم (٦) على أن اتجاه الأطباء إيجابي على العموم حيال استخدام العلاج النفسي في مواجهة الاضطرابات النفسية، ولكن هذا الميل يبدو منخفضاً بعض الشيء إذا قارناه بما ظهر لديهم من اتجاهات إيجابية حيال المسائل السابقة. كان أكثر التخصصات إيجابية حيال ذلك هو تخصص الطب النفسي (٩٥,٢٪) في حين أن أقل متخصصي جراحة الأطفال كانوا أقل من غيرهم درجة في هذه النقطة (٧٤,٨٪ إيجابيين، مقابل ١٨,٩ ٪ سلبيين، وكان ٦,٣٪ منهم حياديين).

وقد لجأنا لمزيد من التوضيح في ما يتعلق بهذه المسألة إلى مقارنة نتائج البندين ٣ و ١٠ منفردين، وذلك بسبب كون بقية البنود المعبرة عن هذه المسألة بنوداً قد تسهم في تغيير شكل الاتجاه، لاحتوائها على أشكال من المعالجة التي صار اللجوء إليها نادراً جداً كالعلاج بالصدمة الدوائية، والعلاج بالصدمة الكهربائية. أما البندان ٣ و ١٠ فإنهما يتعلقان فقط بالعلاج النفسي والعلاج الدوائي لمواجهة الاضطرابات العصبية. وأنت النتائج على النحو التالي (راجع الشكل ٣):

ويبدو من خلال الشكل أن عينة البحث بالكامل تميل أكثر إلى العلاج النفسي في مواجهة الاضطرابات العصبية (بند رقم ١٠) من ميلها إلى استخدام الأدوية في مواجهته (بند رقم ٣)، ويبدو التفاوت بين هذين الميلين أعظمياً لدى الأطباء النفسيين، الذين كان اتجاههم حيال استخدام الدواء سلبياً، والفارق بين الاتجاهين كان كبيراً بشكل ملحوظ.

الجدول (٧) اتجاهات الأطباء نحو العمل المستقل للمعالج النفسي في عيادة خاصة

التخصص						اتجاهات الأطباء نحو العمل المستقل للمعالج النفسي في عيادة خاصة
سلي %		حيادي %		إيجابي %		
من العينة ككل	من العينة الفرعية	من العينة ككل	من العينة الفرعية	من العينة ككل	من العينة الفرعية	
٤٤,٨٪	١١,٥٪	٢٠,٧٪	٥,٣٪	٣٤,٥٪	٨,٩٪	داخلية (ن=٢٩)
٢٦,٧٪	٣,٦٪	٣٣,٣٪	٤,٤٪	٤٠٪	٥,٣٪	قلبية وهضمية (ن=١٥)
-	-	١٤,٣٪	٠,٩٪	٨٥,٧٪	٥,٣٪	عصبية (ن=٧)
٣٧,٥٪	٥,٣٪	٦,٣٪	٠,٩٪	٥٦,٣٪	٨٪	جراحة وأطفال (ن=١٦)
٨,٣٪	٠,٩٪	١٦,٧٪	١,٨٪	٧٥٪	٨٪	نسائية (ن=١٢)
١٥,٤٪	١,٨٪	٢٣,١٪	٢,٧٪	٦١,٦٪	٧,١٪	عام (ن=١٣)
٤٢,٨٪	٧,٩٪	٢٣,٨٪	٤,٤٪	٣٣,٣٪	٦,٢٪	طب نفسي (ن=٢١)

إن نظرة إلى الجدول رقم ٧ تبين يوضح أن هناك تباينات كبيرة في اتجاهات الأطباء من أفراد عينة البحث حيال قضية عمل المعالج النفسي بشكل مستقل في عيادة خاصة، وبدا هذا التباين أشد ما يكون وضوحاً بين عينتي الأطباء النفسيين، والأطباء العصبيين، ففي حين يقف ٤٢,٨٪ من الأطباء النفسيين موقفاً معارضاً لهذه المسألة، ويقف ٢٣,٨٪ منهم موقف الحياد، فإن ٨٥,٧٪ من الأطباء العصبيين يؤيدون هذه الفكرة، ولا يقف منها موقف الحياد سوى ١٤,٣٪، في حين لم يعارضها منهم أحد. وكان أكثر الاتجاهات معارضة لفكرة العيادة الخاصة للمعالج النفسي بارزاً لدى متخصصي الطب الداخلي، إذ بلغت نسبة المعارضين ٤٤,٨٪، ووقف ٢,٠٧٪ منهم موقفاً حيادياً. ومما يلفت النظر في هذا الجدول أن عدد نسبة الحيايين فيه كانت مرتفعة بوضوح بالمقارنة مع بقية الجداول، مما يوضح أن عدداً كبيراً من الأطباء لم يتبنوا بعد موقفاً واضحاً من هذه المسألة.

نتائج تحليل الارتباط بين الاتجاهات

أظهر تحليل الارتباط بين المجموعات الخمس من متغيرات الاتجاهات الارتباطات الدالة التالية المعروضة في الجدول (٨)

الجدول (٨): تحليل الارتباط بين مجموعات الاتجاهات

نحو التعاون	نحو العوامل النفسية	نحو العمل ضمن فريق	نحو العمل في عيادة خاصة	نحو العلاج
الاتجاه نحو التعاون	٢٩٣,٠**	٣٦٦,٠**	٢٣٣,٠**	-
الاتجاه نحو العوامل النفسية	-	٢٦٤,٠**	-	١٩١,٠*
الاتجاه نحو العمل ضمن فريق	٢٦٤,٠**	-	سلبى غير دال	٢٨٩,٠**
الاتجاه نحو العمل في عيادة خاصة	٢٣٣,٠*	-	-	-
الاتجاه نحو العلاج	-	١٩١,٠*	٢٨٩,٠**	-

** دال عند مستوى ٠,٠١

* دال عند مستوى ٠,٠٥

من هذا الجدول يمكن الاستنتاج أنه كلما كان الاتجاه إيجابياً نحو التعاون مع المتخصص النفسي ازداد تقبل الأطباء للعمل معه ضمن فريق وازداد تقبلهم لعمله في عيادة خاصة به. كما ويرتبط الاتجاه نحو إسهام العوامل النفسية في الأمراض المختلفة مع الاتجاه نحو التعاون ومع الاتجاه نحو المعالجة النفسية كإمكانية بديلة للعلاج الدوائي أو مكملته له. ولعله من الملفت للنظر هنا أن

الاتجاه نحو عمل المعالج النفسي في عيادة خاصة به لا يرتبط بصورة دالة إلا مع الاتجاه نحو الرغبة في التعاون فقط في حين أنه ارتبط بصورة سلبية ولكن غير دالة مع الاتجاه نحو العمل ضمن فريق – وهذا أمر منطقي – ومع العلاج النفسي للأمراض النفسية.

نتائج مقارنة متوسطات اتجاهات عينة الأطباء النفسيين مع المجموعات الأخرى من الأطباء

أسفرت نتائج تحليل دلالة الفروق بين المتوسطات لعينة الأطباء النفسيين والتخصصات الأخرى عن مجموعة من الفروق الدالة في الاتجاهات نحو العوامل النفسية المساهمة أو المؤثرة في نشوء طائفة من الأمراض الجسدية بين الأطباء النفسيين وكافة التخصصات الأخرى. وقد كان هذا الفرق لصالح الأطباء النفسيين. وهذه النتيجة ليست مفاجئة إذ أنه بحكم تخصص الأطباء النفسيين في هذا المجال لا بد وأن يكونوا على دراية أكثر من غيرهم بأهمية ودور العوامل النفسية في نشوء مجموعة كبيرة من صور الأمراض الجسدية والنفسية الجسدية.

أما في مسألة التعاون مع المتخصص النفسي وإشراكه في التشخيص والعلاج والإشراف على مرضى بأمراض جسدية مزمنة أو في العمل ضمن فريق متخصص يضم الطبيب والمعالج النفسي وغيرهم فلم تكن هناك فروق ذات دلالة بين اتجاهات الأطباء. وجدنا فروقاً دالة بين الاتجاهات نحو كون العلاج النفسي هو الأسلوب الأمثل لمواجهة الاضطرابات النفسية، كانت هذه الفروق دالة بين الأطباء النفسيين والجراحين وأطباء الأطفال والنسائية والأطباء العامين، وكانت هذه الفروق لصالح الأطباء النفسيين كذلك. أما فيما يتعلق بالاتجاه نحو العمل المستقل للمتخصص النفسي فقد بينت النتائج أن هناك فرقاً ذا دلالة بين اتجاهات الأطباء النفسيين بالمقارنة مع اتجاهات الأطباء العصبيين والنسائيين، والعامين، ولكن كان الفرق هذه المرة لصالح الفئات الأخرى، مما يعني أن الأطباء النفسيين هم أقل ميلاً إلى الموافقة على عمل المتخصص النفسي. الجدول (٩)

الجدول (٩): تحليل دلالة الفروق بين المتوسطات لعينة الأطباء النفسيين والتخصصات الأخرى

الاتجاه نحو العوامل النفسية	الاتجاه نحو التعاون	الاتجاه نحو العمل في فريق يضم المتخصص النفسي	الاتجاه نحو العمل المستقل للمتخصص النفسي	قيمة ت	قيمة ت	قيمة ت	قيمة ت
الأطباء النفسيون/ أطباء الداخلية (دح ٤٨)	-	-	-	-	-	-	-
الأطباء النفسيون/ القلبية (دح ٣٤)	-	-	-	-	-	-	-
الأطباء النفسيون/ العصبية (دح ٢٦)	-	-	-	-	-	-	-
الأطباء النفسيون/ الجراحة والأطفال (دح ٣٥)	-	-	-	-	-	-	-
الأطباء النفسيون/ والنسائية (دح ٣١)	-	-	-	-	-	-	-
الأطباء النفسيون / الأطباء العامون (دح ٣٢)	-	-	-	-	-	-	-
الأطباء النفسيون/ التخصصات الأخرى ككل (دح ١١١)	-	-	-	-	-	-	-

** : دال جداً عند مستوى ٠,٠١ * : دال عند مستوى ٠,٠٥ (*): شبه دال

بشكل مستقل في عيادة خاصة. ويقدم الجدول رقم (٨) عرضاً للفروق الدالة في هذا المجال.

التعليق على النتائج:

لقد تمثل هدف هذه الدراسة في التعرف إلى اتجاهات الأطباء باختصاصاتهم المتنوعة من قضايا تتعلق بمسألة الخدمة النفسية، وقد أتت النتائج لتبين في مجملها أن هذه الاتجاهات هي إيجابية على وجه العموم لدى الأطباء موضوع الدراسة في مدينة دمشق. وهذه نتيجة تجعلنا نستنتج أن هناك ما يشجع على استثمار هذه الاتجاهات الإيجابية لتوطيد أشكال التعاون بين هؤلاء الأطباء وبين المتخصص النفسي بما يعود بالنفع على المرضى بشكل أساسي، وكذلك على الأطراف المتعاونة، من حيث زيادة فاعليتها في مواجهة الاضطرابات والأمراض المتعلقة بالحياة النفسية، سواء أكانت هذه الأمراض جسدية أم نفسية محضة.

ومن جهة أخرى فإن البحث يظهر أيضاً بعض نواحي الاختلاف في وجهات النظر بين الأطباء موضع الدراسة، كما يدل في بعض الحالات على وجود اتجاهات متناقضة منتشرة فيما بينهم، ونذكر على سبيل المثال الموقف المتناقض من مسألة عمل المعالج النفسي في عيادة خاصة به، واختلاف وجهات نظر الأطباء العصبيين والنفسيين. وملفت للنظر أيضاً أن هناك تقارباً أو تعادلاً بين وجهات نظر الأطباء فيما يخص الطريقة الأمثل لمواجهة الاضطرابات العصابية، بين مؤيد

لاستخدام الدواء كطريقة مثلى، وبين مؤيد لاستخدام العلاج النفسي في هذه الحالات، الأمر الذي يتعلق بالتالي بإمكانية حصول المريض على معلومات متناقضة في حال مراجعته لأكثر من طبيب فيما يخص الجهة أو الطريقة التي ينبغي عليه اتباعها لمواجهة ما يشترك منه. وفي مثل هذه الحالات نعتقد بضرورة بذل الجهود باتجاه مزيد من الوضوح في ما يخص هذه المسألة بين جمهور الأطباء، لكونهم في حالات كثيرة هم الجهة الأولى التي يلجأ إليها المريض بشكواه طالباً الحل والدواء. وينسجم هذا مع بعض ما تذكره مراجع متخصصة، عن أن الفترة الزمنية التي قد يقضيها صاحب المشكلة العصابية من حين مراجعته للطبيب - أي طبيب - بخصوص شكواه، إلى حين وصوله أخيراً إلى المعالج النفسي المتخصص بعلاج مثل حالته قد يستغرق وسطياً عدة سنوات (سبع سنوات في ألمانيا) (Grawa , Donati & Bernauer, 1994).

إن التناقض الأساسي الذي نتحدث عنه المراجع في مجال العلاقات بين الأطباء عموماً، وبين المتخصصين النفسيين، لا يجد في بحثنا هذا سنداً قوياً من الدعم العلمي، فعلى العموم وجدنا أن الأطباء يظهرون اتجاهات إيجابية بوضوح حيال مجمل قضايا الخدمة النفسية، وإن بقيت بعض المسائل الفرعية محملة باتجاهات سلبية فإنها لا تشكل نسبة كبيرة بين المواضيع التي تناولها البحث. إن التاريخ لا يشترط أن يكرر نفسه دائماً، وإن المتخصصين هم أخرى من غيرهم بأن يستفيدوا من دروس الآخرين، ليجتنبوا مزالق وقعوا فيها، والأمل كبير بأن يتحقق لنا شيء من هذا في واقع التطبيق العملي، لا فقط على مستوى إعطاء الآراء المكتوبة، ولعل المحك الأساسي لمصادقية مثل هذه التنبؤات ستظهر عندما يحين الوقت للبدء في إشراك الاختصاصات النفسية المتنوعة في العناية بالمسائل الصحية على أرض الواقع، في مراكز ومؤسسات ومستشفيات الصحة العامة. ولعل مسؤولية المتخصصين النفسيين في هذا المجال تتمثل في زيادة التواصل مع غيرهم من المتخصصين، أملاً في زيادة الوضوح والفهم المتبادل لطبيعة وحدود عمل كل منهم. إن كلا الباحثين ينظران إلى نتائج هذا البحث على أنها نتائج أولية ذات طبيعة استطلاعية، تدعو إلى مزيد من البحث والتقصي لهذه المسألة باستخدام عينات أكبر، وأكثر تمثيلاً للاختصاصات المختلفة، ولسنوات الخبرة المتعددة، وفي أكثر من بلد عربي لتتم المقارنة وتكتمل الصورة الواقعية بالتالي أمامنا بالتدريج.

المراجع باللغة العربية:

١. الرفاعي، نعيم (١٩٩٥). العيادة النفسية والعلاج النفسي. منشورات جامعة دمشق - دمشق.
٢. زهران، حامد عبد السلام (١٩٨٠). التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة: عالم الكتب.
٣. زهران، حامد عبد السلام: (١٩٩٧). الصحة النفسية والعلاج النفسي. عالم الكتب - القاهرة.
٤. عطية، فيليب (١٩٩٢). أمراض الفقر. سلسلة عالم المعرفة - ١٦١ - الكويت.

المراجع باللغة الأجنبية:

1. Challeal, M. (1979).
The Roll Interdisciplinary Team: Roll definition for Nursing. Image. 11(1).9-15
2. Grawe, K.; Donati R. & Bernauer F. (1994).
Psychotherapie im Wandel von der Konfession zur Profession. Hogrefe. Göttingen.
3. Hurrelmann, K. & Laaser, U. (1993).
Theoretische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften. In Hurrelmann, K. & Laaser, U. (3-25) Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre Forschung und Praxis. Beltz. Weinheim.
4. Manzi, C. (1992). Option of action. Person Centered Counseling. In Jenkins, R. Newton & J. Jung, R. (edit). The Prevention of Depression and Anxiety. The Roll of the Primary Car Team. (P.87-) HMSO-London.
5. Schultz, P. & Hellhammer, D. (1994).
Psychologischer Aspekte chronischer Krankheiten. In Reinecker H. (Hrsg.). Lehrbuch der Klinischen Psychologie. (565-589). Hogrefe. Göttingen.
6. Steen, C. (1992). Mental Health Promotion in General Praxis. In Jenkins, R. Newton & J. Jung, R. (edit). The Prevention of Depression and Anxiety. The Roll of the Primary Car Team. (P. 155-) HMSO London.