

واقع العلاج النفسي بالتحليل النفسي من طرف الأخصائي النفسي الممارس

دراسة ميدانية داخل المجتمع الجزائري

د. عبد المجيد طهراوي*

جامعة أبوبكر بلقايد تلمسان الجزائر

abdelmadjiddtahaoui@yahoo.com

تاريخ الارسال: 2022/11/13 تاريخ القبول: 2023/01/03

الملخص:

هدفت هذه الدراسة الى معرفة واقع العلاج بالتحليل النفسي في مجتمعنا من حيث مستوى انتشاره فيه، مدى فاعليته من وجهة نظر الأخصائيين النفسيين و معرفة اذا كانت هناك فروق في استعماله على أساس جنس الأخصائي، مدة خبرته المهنية و نوعية تكوينه الأكاديمي (كلاسيك أو ل م د). اتبعنا منهج البحث الميداني، طريق استعمال المقابلة و الاستبيان. خلصت هذه الدراسة الى أنه يوجد مستوى انتشار مرتفع في استعمال العلاج بالتحليل النفسي في مجتمعنا، له فاعلية مرتفعة من وجهة نظر الأخصائي و لا يوجد فروق في استعماله على أساس جنس الأخصائي، مدة خبرته المهنية و نوعية مسار تكوينه الأكاديمي.

الكلمات المفتاحية: التحليل. النفسي، الأخصائي. النفسي. الممارس، المجتمع. الجزائري.

مقدمة:

يعتبر التحليل النفسي كوسيلة لعلاج الاضطرابات النفسية و العقلية عن طريق استعمال الاستقصاء النفسي العميق (Norbert. S. 1999: 270). تأسس التحليل النفسي على يد "سيغموند فرويد" و هو يعرفه على أساس ثلاثة مستويات هي: أولاً هو طريقة للاستقصاء تتمثل بالأساس في معرفة الدلالات اللاشعورية للأقوال و الحركات و الأحلام و الخيالات التي يبدئها الفرد ، تركز هذه الطريقة على التداعي الحر. ثانياً هو أسلوب علاجي يقوم على أساس الاستقصاء لنوعية التحويلات و المقاومة التي يبدئها العميل.

* المؤلف المرسل: عبد المجيد طهراوي، الايميل: abdelmadjiddtahaoui@yahoo.com

ثالثا هو مجموعة نظريات نفسية و نفسمرضية، نظمت من خلالها المعطيات المأخوذة من الاستقصاء و العلاج (laplanche et pontalis. 1996: 350).

اعتبر فرويد التحليل النفسي علما متخصصا و فرعا من فروع علم النفس سماه "علم النفس الأعماق" أو "علم النفس اللاشعور" و لديه نظرة علمية للكون و لولا التحليل النفسي لما أتيح للعلم أن يدخل مجال البحث في النفس الانسانية و لكان العلم أبتر و ناقص لو خلا من مثل هذه الدراسة الانسانية. ان التحليل النفسي حسبه هو من أمدنا بمناهج و مصادر جديدة للمعرفة أدت الى الكثير من الكشف في مجال الصحة و المرض و الإبداع الفني و الفلسفي و الديني (عبد المنعم الحنفي. 1995: 144).

لطالما كانت نظرية التحليل النفسي محل جدال ما بين العلماء فمنهم المؤيدون لها الذين يعتبرونها أساس علم النفس المرضي و المعارضون الذين ينتقدونها و لا يعتبرونها كنظرية أصلا. بين هذين الرأيين، هناك آراء تعتبر التحليل النفسي كنظرية هامة بفضل تطبيقاتها النوعية و هي تستحق اهتمام خاص في اطار امكانية اثبات مفاهيمها الرئيسية عن طريق استعمال أساليب خاصة بنظريات نفسية أخرى (Ionesco.s. 2005: 169). لا بد من الإشارة الى أن التحليل النفسي عاد الى الظهور بعد فترة من الخمود حيث كتب كل من (Willerman et Cohen. 1990) بأن التحليل النفسي نظرية لا يمكن تجاهلها و أن الكثير من مفاهيمها و مسلماتها قد ساهمت ليس فقط في تطوير علم النفس و لكن في التأثير على ثقافتنا و تفكيرنا اليومي و يضيف هذان الباحثان أنه لا يمكن اكتمال أي بحث في علم النفس دون الأخذ بعين الاعتبار رأي النظرية الديناميكية النفسية (Ionesco.s. 2005: 169).

إشكالية البحث:

إذا اعتبرنا أن الاهتمام بالعلاج بالتحليل النفسي قد عاد في السنوات الأخيرة في مجتمعنا بسبب زيادة الطلب من أجل الخضوع للعلاج به لكنه و في نفس الوقت يعاني من عدة مشاكل تعيق تطبيقه فهذا يعني أنه يوجد مستوى معين في تطبيقه و فعالية محددة من وجهة نظر الأخصائيين و يوجد كذلك خصوصيات معينة مساهمة في شكل تطبيقه كجنس المختص النفسي، مستوى خبرته و نوعية تكوينه (تكوين كلاسيكي أو ليسانس/ماستر/ دكتوراه). قمنا بدراسة ميدانية بهدف معرفة واقع العلاج بالتحليل النفسي في مجتمعنا عن طريق معرفة مستوى انتشاره و درجة فاعليته و خصوصيات تطبيقه فيه و اتبعنا في ذلك منهج البحث الميداني الذي يركز على استقصاء الحقائق الواقعية الراهنة و هو الأنسب لمثل هذه الدراسات و على هذا

الأساس نظرح الاشكالية التالية: ما هو واقع العلاج بالتحليل النفسي في مجتمعنا؟. تدرج تحت هذه الاشكالية التساؤلات التالية:

- 1- ما هو مستوى انتشار العلاج بالتحليل النفسي بمجتمعنا؟
- 2- ماهي درجة فعاليته من منظور الأخصائي النفسي العيادي؟
- 3- هل يوجد فروق ذات دلالة احصائية في استعمال التحليل النفسي بين الأخصائيين النفسيين على أساس جنس الأخصائي (ذكور/إناث)؟
- 4- هل يوجد فروق ذات دلالة احصائية في استعمال التحليل النفسي بين الأخصائيين النفسيين على أساس الأقدمية المهنية (أكثر /أقل من 10 سنوات)؟
- 5- هل يوجد فروق ذات دلالة احصائية في استعمال التحليل النفسي بين الأخصائيين النفسيين على أساس نوعية المسار التكويني (كلاسيك أو ل م د)؟

فرضيات البحث:

تتمثل فرضيات البحث في مايلي:

- يوجد مستوى مرتفع لانتشار استعمال العلاج بالتحليل النفسي في مجتمعنا.
- يوجد فعالية مرتفع لاستعمال التحليل النفسي من منظور الاخصائي العيادي الممارس.
- يوجد فروق دالة احصائية في استعمال التحليل النفسي على أساس جنس الاخصائي العيادي.
- يوجد فروق دالة احصائية في استعمال التحليل النفسي بين الاخصائيين على أساس الاقدمية المهنية.
- - يوجد فروق دالة احصائية في استعمال التحليل النفسي بين الاخصائيين على أساس نوعية التكوين (نظام كلاسيك أو LMD).

أهداف البحث:

- قياس مستوى انتشار استعمال التحليل النفسي من طرف الأخصائي العيادي في المجتمع الجزائري.
- قياس مستوى الفعالية العلاجية للتحليل النفسي من منظور الاخصائي العيادي.
- قياس الفرق في استعمال التحليل النفسي من طرف الأخصائي على أساس الجنس.
- قياس الفرق في استعمال التحليل النفسي من طرف الأخصائي على أساس الأقدمية المهنية.
- - قياس الفرق في استعمال التحليل النفسي من طرف الأخصائي على أساس نوع المسار التكويني.

أهمية البحث: تتمثل أهمية البحث فيما يلي:

* الأهمية العلمية:

تتمثل أهمية الموضوع العلمية كونه يبحث في واقع ممارسة نوع من العلاج النفسي، أثبتت فعاليته في علاج الكثير من الاضطرابات النفسية و العصائية و لا تزال تقنياته تمارس من طرف الكثير من المختصين عبر العالم بالرغم من ظهور علاجات نفسية أخرى.

* الأهمية العملية:

- التطرق الى موضوع العلاج النفسي بالتحليل النفسي باعتباره أحد أنواع العلاجات النفسية الممارسة ضد الاضطرابات النفسية و العقلية داخل مجتمعنا.

- التحقق من نوعية العلاجات النفسية الممارسة من طرف الأخصائي العيادي في المجتمع الجزائري.

- تحديد نوعية الأساليب العلاجية المناسبة لعلاج مختلف الاضطرابات النفسية.

- التطريق الى فعالية الأساليب العلاجية النفسية التحليلية في العلاج و التكفل بمختلف المشكلات السلوكية و العاطفية.

- بناء مقياس خاص بقياس واقع استعمال العلاج التحليل النفسي في المجتمع الجزائري.

أولاً: العلاج بالتحليل النفسي

1 تعريف التحليل النفسي:

ارتسمت معالم العلاج بالتحليل النفسي بالنسبة لفرويد منذ مطلع القرن العشرين (1903-1905)، بعد اكتشافه لظاهرة المقاومة التي يبدونها العميل و أعراض الكبت للذكريات المرتبطة بتجارب حدثت أثناء طفولته و التداعي الحر الذي يشكل اضافة الى تحليل المقاومة و تفسير الأحلام أعمدة هذا المنهج العلاجي و الذي سماه سنة 1896 باسم psychoanalyse (بول لورانس. 2005: 93). تتمثل معالمه الأساسية فيما يلي: تمدد المريض على كنبه، تموضع المحلل خارج مجال نظر العميل، ضرورة قول العميل لكل ما يخطر على باله، حصص علاجية طويلة، متكررة و بأسعار غالية حتى يصبح العلاج كجزء هام في حياة الفرد. تكون العلاقة العلاجية مع المحلل (التحويل) هي محرك البحث الأساسي الذي يهدف الى إعادة بناء الماضي و إعادة تنظيم الميكانزمات الدفاعية المستعملة طيلة الحياة ضد الدوافع الغريزية المتناقضة (Mijola. 1352: 2005).

لقد كان فرويد باحثاً أكثر منه معالجا نفسيا و هذا باعترافه هو لكن يرجع الفضل الى تلامذته و أتباعه الذين طوّروا طرق و مناهج أخرى بهدف الرفع من الفعالية العلاجية للتحليل النفسي (Mijola.2005 :1252). إضافة الى دور "كارل يونغ" في علاج المرضى الذهانيين بالتحليل النفسي و دور Helmuth.h ثم Freud.A و Klein. M في تحليل الأطفال. لا بد من ذكر دور Rank.O و Ferenzi.S الذين اهتموا بتطوير أساليب العلاج بالتحليل النفسي فظهرت تقنيات العلاج النشطة و العلاجات القصيرة و العلاجات التحليلية المشتركة، ثم انصب الاهتمام على علاج الأفراد الذين يعانون من مشاكل الادمان و الذهان فظهر التحليل الجماعي و العلاج المسرحي في محاولات لتبيين الدور العلاجي للتحليل النفسي فيها (Mijola.2005 :1253).

2- تقنيات و أساليب التحليل النفسي:

كان يتوقع أن تؤثر مثل هذه الاختلافات على أساليب العلاج، إلا أنها لم تؤدي الى احداث الكثير من التعديلات على الدور الأساسي لعمليات مثل التداعي الحر، تفسير الأحلام و التحويل و المقاومة، فيما تم تغيير مكانة الاستبصار بصورة طفيفة حيث أصبح استبصار "هورني" أو "فروم" أو "سوليفان" أكثر استخداما، كما لم يعد ينظر الى أصول الأعراض العصائية على أنها ذات دوافع جنسية أو عدوانية مكبوتة فقط، بل و أصبحت امتداد للخوف من الوحدة أو الشعور بعدم الأمن و بقي هذا التفسير هو العنصر العلاجي الأساسي في مختلف تفرعات التحليل النفسي، إلا أن محتوى التفسيرات هو العنصر الذي غالبا ما يميز بين هذه التفرعات، أي الطرق أو الأساليب المختلفة التي يقوم المحلل من خلالها بتركيب المادة اللاشعورية (قاسم.2014: 49). أصبح القائمون على العلاج بالتحليل النفسي كذلك أكثر رحابة و بدأوا بفتح المجال للمرضى من الجماعات الغير تقليدية كالمقدمين في السن و لأولئك من الأقليات العرقية و غيرهم ممن لم يكونوا يتلقون العلاج النفسي تقليديا . ان أيا مما سبق لا يعد انكار لمبادئ فرويد، بل هو اقرار بأن اجراءات العلاج الفرويدية التقليدية ليست بالتقنيات الوحيدة التي يمكن أخذها من النظرية التحليلية التقليدية (نوربير و آخرون. 2000:530).

ثانيا. التحليل النفسي في الجزائر

1 بداية التحليل النفسي في الجزائر:

يعتبر ظهور التحليل النفسي في الجزائر متأخرا جدا، مقارنة بدول أخرى و قد تم هذا الظهور عن طريق فرنسا. يرجع سبب هذا التأخر كون الجزائر بلد لا يزال في طريق النمو و عدم وجود قوانين تساعد على ظهوره فيها سابقا (Haddar. 2012 :33). يمكن تحديد تاريخ استعمال التحليل النفسي في ميدان الرعاية الصحية بأواخر الثمانينيات و بداية التسعينيات من القرن الماضي بالرغم من أن الكثير من المصطلحات التحليلية المعروفة كاللاشعور و الكبت و الأنا و الهو تم استعمالها بعد الاستقلال، لكن ضمن أعمال أدبية فقط، أما تكوين المحللين الجزائريين فلم يتم إلا خلال سنوات الثمانينيات، من أبرزهم البوفيسور "بوسبسي" الذي تكون بفرنسا و آخرون حاولوا ادراج مرجعيات تحليلية ضمن محاضراتهم و ضمن نشاطاتهم الصحية، كما تم عقد ملتقيات استدعي إليها محللون نفسانيون فرنسيون، مثل "Perron.R و "Marty.P" تم خلالها تعريف بأعمال "فرويد" و توزيع مقالاته و منشوراته على مستوى الجامعات و الأوساط العلمية المتخصصة (bellakhdar.2010 :23-32). تراجع الاهتمام بالتحليل النفسي خلال العشرية السوداء في الجزائر ما بين 1992 و 2003 أين اغتيل البروفيسور بوسبسي و هجر الكثير من الأطباء العقلين و العدد القليل من المحللين النفسانيين الموجودين آنذاك الى الخارج. تحسنت الوضعية بداية من سنة 2003 بعد عودة الأمن و الاستقرار و رجوع بعض المحللين الى الجزائر من بينهم "أليس شرقي"، حيث أجروا دراسات نظرية و تطبيقية حول العلاج بالتحليل النفسي تمحورت أغلبيتها حول نصوص "لاكان و فرويد". زاد الاهتمام بالتحليل النفسي حاليا مع زيادة الطلب للخضوع للعلاج به و زيادة الرغبة في التكوين و البحث فيه و هذا بفضل الانفتاح السياسي الذي سمح بحرية التعبير و كثرة المبادلات العلمية خاصة بين فرنسا و الجزائر. ان تمكن الباحثين الجزائريين من اللغة الفرنسية سمح بتناول أعمال "فرويد" و غيره دون الحاجة الى ترجمتها الى اللغة العربية، إلا ان المحللين في الجزائر قليلون جدا و نادرون هم من خضعوا الى التحليل بدورهم، إضافة الى أن تكوين المحللين يتم في فرنسا و غالبا ما يبقى هؤلاء فيها بشكل نهائي بسبب طول مدة اقامتهم هناك و ارتباطاتهم المهنية مع عملائهم (المرجع السابق).

2 مشاكل تطبيق التحليل النفسي في الجزائر:

يعترض تطبيق التحليل النفسي بالجزائر حسب "Perron. R" (2017) ثلاثة أنواع من المشاكل و هي: أولا المشاكل المرتبطة بالاطار العلاجي: تتمثل هذه المشاكل مثلا في تعدد اللغات داخل المجتمع الجزائري (لغة عربية، أمازيغية، عامية و فرنسية) مما يصعب عملية التواصل اللفظي بين المختص و العميل. صعوبات أخرى تتمثل في كون المجتمع الجزائري مجتمع محافظ، فكثيرا ما يتردد الفرد، مثلا امرأة في الاختلاء في قاعة لوحدها مع رجل و مصارحته بكل مكوناتها النفسية و نفس الشيء بالنسبة للرجل أمام مختصة نفسانية. ثانيا، المشاكل التقنية: هي صعوبات تخص تطبيق التقنيات التحليلية في مجتمع غير مستعد لتقبلها كالتداعي الحر الذي يرفضه الكثيرون خوفا من الأحكام المسبقة و الإدانة و الشعور بالذنب. ثالثا، المشاكل النظرية: تتمثل في كون نظرية التحليل النفسي بفرضياتها و مسلماتها مرتبطة بثقافة مجتمع خاص و بفترة زمنية خاصة لا تتطابق مع ثقافة جميع المجتمعات من بينهم المجتمع الجزائري (Si moussi.2017: 08).

ثالثا: تحليل النتائج:

من أجل الاجابة على تساؤلات الدراسة قمنا باعداد استبيان و وزعناه على عينة من الأشخاص النفسيين العياديين على مستوى مدينة تلمسان و مدن أخرى، ثم قمنا بمعالجة البيانات باستعمال الأساليب الاحصائية المناسبة.

استبيان واقع العلاج بالتحليل النفسي: بعد مراجعة نظرية التحليل النفسي و أهم معالم العلاج التحليلي، قمنا باعداد استبيان يتكون من بعدين: بعد مستوى مستوى الانتشار و بعد الفعالية العلاجية، يتكون كل بعد من 22 عبارة جميعها من نوع الأسئلة المغلقة (الاجابة بنعم أو لا). قمنا بمراجعة عدة شروط في صياغة البنود منها أن تكون لغة الأسئلة واضحة و متماشية مع مستوى ثقافة المبحوثين و صياغة بعض الأسئلة بأكثر من صيغة مثلا: هل تستعمل طريقة التداعي الحر؟ (س1)، هل تقوم بتفسير التداعيات الحرة مع مرضاك؟ (س7)، بعد اتمام اعداد الاستبيان قمنا بقياس درجة صدقه و ثباته من أجل معرفة مدى صلاحيته. صدق المقياس: قمنا بقياس صدق الاستبيان باستعمال صدق التناسق الداخلي و الصدق البنائي.

2 صدق التناسق الداخلي: قمنا بحساب صدق التناسق الداخلي عن طريق حساب درجة الارتباط بمعامل بيرسون بين العبارات و الدرجة الكلية لكل بعد من البعدين ثم قمنا بحذف العبارات التي ليس لها درجة ارتباط دالة و كانت النتائج كالآتي:

جدول رقم 2: نتائج صدق التناسق الداخلي لبعد مستوى الانتشار

رقم العبارة	الارتباط	الدلالة المعنوية	رقم العبارة	الارتباط	الدلالة المعنوية
1	0.484	0.01	27	0.308	0.05
3	0.304	0.05	29	0.712	0.01
13	0.541	0.01	33	0.583	0.01
15	0.323	0.05	35	0.403	0.01
17	0.373	0.05	39	0.305	0.05
21	0.361	0.05	43	0.512	0.01
23	0.342	0.05			

نلاحظ من خلال الجدول أن 13 عبارة من أصل 22 عبارة المشكلة للبعد الأول لديها درجة ارتباط ما بين 0.304 كأدنى حد و 0.712 كأعلى حد و هي دالة عند 0.01 و 0.05.

جدول رقم 3: نتائج التناسق الداخلي لبعد الفعالية العلاجية.

رقم العبارة	الارتباط	الدلالة المعنوية	رقم العبارة	الارتباط	الدلالة المعنوية
2	0.360	0.05	30	0.404	0.01
4	0.502	0.01	36	0.526	0.01
6	0.612	0.01	40	0.503	0.01
8	0.482	0.01	42	0.518	0.01
22	0.602	0.01			
24	0.398	0.01			
26	0.525	0.01			

نلاحظ من خلال الجدول أن 11 من أصل 22 عبارة لها درجة ارتباط دالة احصائية بين 0.360 و 0.612 و هي دالة عند 0.01 و 0.05.

الصدق البنائي: قمنا بحساب الصدق البنائي عن طريق حساب درجة ارتباط بيرسون بين درجات البعدين و الدرجة الكلية للمقياس و تحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم 5: نتائج حساب الثبات بطريقة الاجراء و إعادة الاجراء.

الثبات	معامل الارتباط	الدالة المعنوية
الاجراء 1	0.995	0.01
الاجراء 2	0.995	0.01

نلاحظ من خلال الجدول أن درجة الثبات تساوي 0.995 و هي درجة عالية و دالة عند مستوى الدلالة 0.01 و منه الاستبيان ثابت.

استبيان واقع العلاج بالتحليل النفسي في صورته النهائية:

بعد قياس صدق و ثبات الاستبيان تحصلنا في الأخير على الصورة النهائية له و التي تتكون من 24 عبارة في شكل سؤال (الاجابة بنعم أو لا)، 13 سؤال خاص بمستوى الانتشار و 11 سؤال بالفعالية العلاجية. يتم تصحيح هذا الاستبيان عن طريق اعطاء النقطة (2) للاجابة "نعم" و (1) للاجابة "لا".

خصائص عينة الدراسة: قمنا باختيار عينة الدراسة بطريقة مقصودة، حيث شملت على (44) أخصائي نفسي ممارس، 26 اخصائي من ولاية تلمسان وزعنا عليهم الاستبيان بطريقة مباشرة (توزيع ورقي) أما الباقي من ولايات أخرى كوهرا و معسكر تم التحصل على اجاباتهم بعدما قمنا بتوزيع الاستبيان الكترونيا على facebook. تم توزيع أفراد العينة على حسب نوع الجنس و الأقدمية و نوع التكوين كآتي:

جدول رقم 6: يوضح خصائص عينة الدراسة.

خصائص الأفراد	ذكور	أناث	أكثر من 10 سنوات	أقل من 10 سنوات	كلاسيك	ل م د
عدد الأفراد	17	27	28	16	26	18
النسبة المئوية %	38.63	61.36	63.63	36.36	59.09	40.90

* عرض النتائج:

قمنا بمحاولة لمعرفة واقع العلاج باستعمال التحليل النفسي في مجتمعنا عن طريق اختبار الفرضيات التي تهدف الى معرفة مستوى الانتشار و درجة الفعالية العلاجية بحساب المتوسط الحسابي لمجموع نقاط كل منهما، أما الفرضيات التي تهدف الى قياس الفروق في استعمال التحليل النفسي بين الأخصائيين من حيث الاختلاف الجنسي، الأقدمية و نوعية التكوين فقد استعملنا اختبار T لدراسة الفروق بين عينتين مستقلتين. جدول رقم 7: نتائج حساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لمستوى الانتشار للتحليل النفسي في

:spss

قيمة "ت"	الدلالة المعنوية	مستوى الدلالة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	درجة الحرية
3.2	0.02	0.05	36	39.45	51

نلاحظ من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي لبعده الانتشار يساوي 39.45 و هو أعلى من المتوسط النظري الذي يساوي 36 و منه يوجد انتشار مرتفع لاستعمال العلاج بالتحليل النفسي في مجتمعنا.

3- جدول رقم 10 نتائج حساب الفرق بين الأخصائيين من حيث الجنس (ذكور و اناث):

الأخصائي النفساني	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
الذكور	17	10.84	1.56	9.05	0.58	غير دالة
الاناث	27	08.11	3.65			احصائيا

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة "ت" تساوي 5.9 مستوى الدلالة يساوي 0.58 و هو أكبر من 0.05 و منه نرفض الفرضية البديلة التي تقول بوجود فرق بين الجنسين و نقبل الفرضية الصفرية التي تقول بعدم وجود فروق في استعمال التحليل النفسي بين الجنسين من الأخصائيين النفسانيين.

4- جدول رقم 11: نتائج حساب الفرق من حيث الأقدمية المهنية:

الأقدمية المهنية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
أكثر من 10 سنوات	28	10.84	1.56	1.04	0.68	غير دالة
أقل من 10 سنوات	16	08.11	3.65			احصائيا

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة "ت" تساوي 1.04 عند مستوى الدلالة المعنوية للفرق يساوي 0.68 و هو أكبر من 0.05 و منه نرفض الفرضية البديلة و نقبل بالفرضية الصفرية و منه لا يوجد فرق في استعمال التحليل النفسي على أساس الخبرة المهنية للمختصين النفسانيين.

5- جدول رقم 12: نتائج حساب الفرق من حيث نوعية التكوين (كلاسيك/ ل م د):

المسار التكويني	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
كلاسيك	26	10.84	1.56	1.34	0.95	دالة
ل م د	18	08.11	3.65			احصائيا

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة حساب "ت" تساوي 1.34 عند مستوى القيمة الاحتمالية يساوي 0.95 و هو أكبر من 0.05 و منه نرفض الفرضية البديلة و نقبل بالفرضية الصفرية و منه لا يوجد فرق في استعمال التحليل النفسي على أساس نوعية التكوين بين الأخصائيين النفسيين (كلاسيك و ل م د).

* مناقشة النتائج:

مناقشة الفرضية الأولى:

يمكننا تفسير نتيجة الفرضية الأولى التي تقول أنه يوجد مستوى انتشار مرتفع في تطبيق التحليل النفسي من طرف الأخصائي النفسي في مجتمعنا كون هذا الأخير لا زال متأثراً بالمدرسة الفرنسية المتأثرة بدورها بمدرسة التحليل النفسي أكثر من باقي المدارس الأخرى. ان تأثر المختصين و الباحثين النفسيين الجزائريين بالتحليل النفسي يرجع الى أعمال الأطباء و المحللين من بينهم "بوسبسي" و "بن حبيب" و "قوطالي" الذين عملوا على نشره عن طريق اجراء العلاجات التحليلية داخل المؤسسات الاستشفائية في الجزائر، كما أنهم قاموا بعقد ملتقيات دولية عولجت فيها نصوص "فرويد و لاكان" و أنشؤوا مؤسسات علمية تضم أساتذة و باحثين جزائريين كالمؤسسة الجزائرية للبحث في علم النفس (SARP).

يوجد سبب آخر أدى الى الرفع من انتشار التحليل النفسي في الجزائر هو عدم تحكم الأخصائي النفسي في الأساليب العلاجية الأخرى بقدر تحكمه بالتداعي الحر الذي يعتبر أهم تقنية في التحليل النفسي، حيث خلال الكثير من المقابلات التي أجريناها مع نفسيين تبين لنا أنهم يعانون الكثير من الصعوبات خاصة في مجال التشخيص و العلاج، بسبب نقص تكوينهم التطبيقي و هذا ما يجعلهم يلجؤون الى التحليل النفسي.

مناقشة الفرضية الثانية:

أثبتت نتيجة الفرضية الثانية أنه يوجد مستوى فعالية مرتفعة للتحليل النفسي من منظور الأخصائيين النفسيين في مجتمعنا. يمكن تفسير هذه النتيجة كون أن التحليل النفسي يستعمل كأداة علاجية و أداة تشخيصية كذلك، فعن طريق الاستقصاء في ماضي المريض و معرفة الأسباب اللاشعورية الكامنة وراء ظهور الاضطرابات لديه يتم التخفيف من معاناته و كل هذا باستعمال تقنية التداعي الحر. يمكن تفسير هذه النتيجة كذلك انطلاق من نوعية العملاء الذين يطلبون العلاج بالتحليل النفسي في الجزائر، حيث أنه في بعض الدراسات اكتشف أن أغلبية العملاء هم من الاناث بسبب انهم أكثر تضررا من فترة العشرية السوداء (التعرض للخوف، الاغتصاب، اليتيم و الترحل) و هن يعانين بدرجة اكبر من القلق و الاكتئاب و الاضطرابات العصائية فهن أكثر استجابة لتقنيات التحليل النفسي. يوجد كذلك الأمهات اللواتي يعانين من مشاكل علائقية مع أطفالهن، كثيرا ما تؤدي الى صعوبات مدرسة و اضطرابات في السلوك عند الطفل. باعتبار التحليل النفسي من أكثر النظريات النفسية التي اعتنت و لا تزال بدراسة العلاقة التفاعلية بين الأم و الطفل فهو الأنسب للتكفل بمثل هذه الأنواع من الاضطرابات العلائقية.

مناقشة الفرضية الثالثة:

أثبتت نتيجة الفرضية الثالثة أنه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في استعمال العلاج بالتحليل النفسي على أساس جنس الاخصائي. يمكننا تفسير هذه النتيجة بأن مهنة الأخصائي النفسي لا تتأثر بعامل الاختلاف بين الذكور و الاناث بقدر ما تتأثر بالظروف المهنية و الاجتماعية المحيطة بها. ان تعرض كلا من الجنسين لنفس الظروف الاجتماعية (نوعية التكوين الأكاديمي و ما بعد الأكاديمي، ظروف العمل) و تعرضهم لنفس نوعية المشاكل المتعلقة بالايطار العلاجي و المشاكل المتعلقة بتطبيق التقنيات التحليلية و المشاكل المتعلقة بالنظرية التحليلية، أدت الى عدم وجود فروق في استعمال العلاج بالتحليل النفسي على أساس الجنس.

مناقشة الفرضية الرابعة:

أثبتت نتيجة الفرضية الرابعة عدم وجود فروق في تطبيق التحليل النفسي على أساس مدة الخبرة المهنية. يمكننا تفسير هذه النتيجة عل أساس تخلف العلاجات النفسية في الجزائر و اقتصرها على الاساليب القديمة كالتحليل النفسي، فبالرغم من تطور هذا المجال (العلاج النفسي) في علم النفس عالميا الى أنه يبقى

متأخرا هنا بالرغم من توالي السنوات، حيث يتلقى الطلبة المتكويين الجدد نفس ما تلقاه الأقدم منهم و عليه يكون هناك نفس الأساليب العلاجية المستعملة القديمة بين ذوي الخبرة الطويلة و الخبرة القصيرة.

مناقشة الفرضية الخامسة:

أثبتت نتيجة الفرضية الخامسة عدم وجود فروق في استعمال العلاج بالتحليل النفسي على أساس نوع التكوين (كلاسيك و ل م د). يمكن تفسير هذه النتيجة على أساس عدم وجود اختلافات دقيقة و جذرية في أساليب التلقين الأكاديمي بين كلا النوعين في الواقع، خصوصا في العلوم الاجتماعية و الانسانية و منها علم النفس و العلاج النفسي. إن الطالب المتكون في علم النفس في تخصص (ل م د) يتلقى نفس المفاهيم و الأساليب العلاجية و بنفس الطريقة (الطريقة النظرية) كما تلقاها المتكون في النظام الكلاسيكي و عليه لا يوجد فروق في استعمال علاج بالتحليل النفسي على أساس نوعية التكوين.

خاتمة:

نستخلص من النتائج التي توصلنا اليها في دراستنا الى أن ميدان العلاج النفسي في مجتمعنا يعاني من نقص معتبر من حيث التحكم في الأساليب العلاجية المتنوعة بسبب ضعف الممارسة التطبيقية في هذا المجال و قلة الدراسات التي تهدف الى اختبار فعالية التقنيات العلاجية النفسية في علاج مختلف الأمراض النفسية في مجتمعنا و ان وجدت هذه الدراسات فهي غير معروفة. مثل هذا الوضع اضطر بالأخصائيين النفسيين الى الاعتماد على الأساليب التقليدية التحليلية منها خاصة كالتداعي الحر و هذا ما جعله ذو انتشار واسع و فعالية علاجية مرتفعة من وجهة نظر الأخصائيين النفسيين.

CONCLUSION

We conclude from our findings in our study that the field of psychotherapy in our society suffers from a significant deficiency in terms of controlling various therapeutic methods due to the weakness of applied practice in this field and the lack of studies aimed at testing the effectiveness of psychotherapeutic techniques in the treatment of various mental illnesses in our society, and if these studies exist, they are unknown. Such a situation forced psychologists to rely on traditional analytical methods, especially such as free fallout, and this made it widespread and highly effective treatment from the point of view of psychologists.

قائمة المراجع:

الكتب باللغة العربية:

- 1- بول لورانس (2005)، التحليل النفسي، ترجمة الدكتور محمد سبيلا، منشورات الزمن، الطبعة الثالثة، العدد 08، الرباط،.
- 2- قاسم حسين صالح، الاضطرابات النفسية و العقلية: نظرياتها، أسبابها و طرق علاجها، الطبعة الأولى، دار دجلة للنشر و التوزيع، عمان، 2014.
- 3- عبد المنعم حنفي (1995)، المعجم الموسوعي للتحليل النفسي، مكتبة مدبولي.
- 4- نورير سيلاوي (2000)، المعجم الموسوعي في علم النفس، ترجمة وجيه أسعد، دمشق، وزارة الثقافة.
- 5 - محمود عصفور، الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية و علاقتها بالكفاءة المهنية لدى العاملين في الصحة النفسية، مذكرة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، 2017.

الكتب باللغة الفرنسية:

- 6- Bellakhdar. S, contribution à l’histoire de la psychanalyse en algérie, CAIRN.info, n°110, 2010.
- 7-Haddar. Y, psychanalyse en algérie ?8 prologues, numéro 33, 2005.
- 8- Ionesco. S, 14 approches de la psychopathologies, 3^{eme} édition, ARMAND collin, France, 2005.
- 9- Laplanche. J, Pontalis. J.B, vocabulaire de la psychanalyse, 12^{eme} édition, presses universitaires de France, paris, 1996.
- 10- Mijola. A, dictionnaire international de la psychanalyse, 2^{eme} édition, vol 2, Hachette, paris, 2005.
- 11- Norbert Sillamy, dictionnaire de la psychologie, 2^{eme} édition, Larousse, paris, 1994.
- 12- Si Moussi. A, Si Moussi. M, la psychothérapie psychanalytique en Algérie, Harmattan, paris, 2017.

Bibliography List :

- 1-Abdel Moneim Hanafi (1995), Encyclopedic Dictionary of Psychoanalysis, Madbouly Library.
- 2-Bellakhdar. S, contribution à l'histoire de la psychanalyse en Algérie, CAIRN.info, n0110, 2010. 12-
- 3- Haddar. Y, psychoanalyse en algérie?8 prologues, number 33, 2005.
- 4-Ionesco. S,14 approaches to psychopathologies, 3rd edition, ARMAND collin, France, 2005.
- 5- Laplanche. J, Pontalis. J.B, vocabulaire de la psychanalyse, 12th edition, Presses universitaires de France, Paris, 1996.
- 6-Mahmoud Asfour, Attitudes towards therapeutic practice and its relationship to professional competence among mental health workers, Master's thesis, Islamic University, Gaza, 2017.
- 7-Mijola. A, International Dictionary of Psychoanalysis, 2nd edition, vol 2, Hachette, Paris, 2005. 10-
- 8-Norbert Sillamy, dictionnaire de la psychologie, 2nd edition, Larousse, Paris, 1994.
- 9-Norbert Silami (2000), Encyclopedic Dictionary of Psychology, translated by Wajih Asaad, Damascus, Ministry of Culture.
- 10-Paul Lawrence (2005), Psychoanalysis, translated by Dr. Mohamed Sabila, Al-Zaman Publications, Third Edition, No. 08, Rabat.
- 11-Qasim Hussein Saleh, Psychological and Mental Disorders: Theories, Causes and Treatments, First Edition, Dar Dijlah for Publishing and Distribution, Amman, 2014.
- 12-Si Moussi. A, Si Moussi. M, psychoanalytic psychotherapy in Algeria, Harmattan, Paris, 2017.

**The reality of psychoanalytic psychotherapy by the practicing
psychologist A field study within Algerian society (Tlemcen as a model)**

Abd El Majid Tahraoui

University of Abou Bakr Belkaid Tlemcen Algeria

abdelmadjiddahraoui@yahoo.com

Abstract:

This study aimed to find out the reality of psychoanalytic therapy in our society in terms of its prevalence, its effectiveness from the point of view of psychologists and to find out if there are differences in its use based on the sex of the specialist, the duration of his professional experience and the quality of his academic training (classic or LMD). We followed the field research methodology, using the interview and questionnaire. This study concluded that there is a high prevalence level in the use of psychoanalytic therapy in our society, which has a high effectiveness from the point of view of the specialist and there are no differences in its use based on the sex of the specialist, the duration of his professional experience and the quality of his academic training.

Keywords: Analysis. Psychologist, specialist. Psychological. Practitioner, community. Algerian.