

إشكالية احترام ضوابط أخلاقيات مهنة الصحة النفسية في ظل المحددات الثقافية الجزائرية.

The problematic of respecting the psychological health deontology in the light of the Algerian cultural limitation

ليندة درقاوي

أستاذة محاضرة

l.dergaoui@yahoo.com

جامعة الجزائر 2

أبو القاسم سعد الله

فوزية بوشارب

أستاذة محاضرة

fouzia_bouchareb@yahoo.fr

تاريخ النشر: 2020/06/15

تاريخ القبول: 2020/09/06

تاريخ الإرسال: 2020/02/13

ملخص:

كان علم النفس رائدا في وضع نظاما من القواعد الأخلاقية للمهن المتعلقة بالصحة النفسية، تعود اولى القواعد المبدئية الى الرابطة النفسية الامريكية، وحددت في محيط المجتمع الامريكي. فهل هذه القواعد العالمية صالحة في ظل الخصوصية الثقافية الجزائرية؟ قمنا بمناقشة هذه الاشكالية من أربع نواحي من المعايير الأخلاقية، والتي تكون شديدة الحساسية للمعطى الثقافي وهي: الحساسية للجنس الآخر، الخصوصية والسرية، العلاقات الإنسانية، حساسية اللغة والهوية.

الكلمات المفتاحية: أخلاقيات المهنة؛ الصحة النفسية؛ المحددات الثقافية.

Abstract :

Psychology was pioneer in establishing a range of deontological rules for jobs related to psychological health. The first goes back to the American psychological Association which was related to the American society. Yet, are these international rules valid with the specificity of the Algerian culture ? We have discussed this problematic from four perspectives of deontology which are very sensitive to the cultural issue they are : the sensitivity to the other (sex/gender) - Privacy and confidentiality - Human relations – and the sensitivity to language and the identity.

Keywords : deontology ; the psychological health ; cultural limitation.

مقدمة:

كان علم النفس رائدا في وضع نظاما من القواعد الأخلاقية للمهن المتعلقة بالصحة النفسية، تعود اولى القواعد المبدئية لأخلاقيات المهن المتعلقة بالصحة النفسية الى الرابطة النفسية الامريكية وبالضبط الى عام 1951، حيث حددت خمس مبادئ عامة لضوابط اخلاقيات المختص في الصحة النفسية وهي: الافادة وعدم الايذاء، الامانة والمسؤولية، النزاهة، العدالة (جميع الاشخاص الحق في الوصول الى علم النفس والاستفادة من خدماته) وفي الاخير احترام حقوق الاشخاص وكرامتهم. وفي عام 1953 قامت الرابطة رسميا بنشر المعايير الأخلاقية للأخصائيين النفسيين، وقد ظهرت مراجعات لهذه المعايير في السنوات: 1958، 1977، 1963، 1979، 1981، 1990، 1992 و2002 ولازالت هذه المراجعات متوالية الى يومنا هذا. أضيفت الى هذه المبادئ العامة معايير اخلاقية محددة تتعلق بالأنشطة المختلفة للأخصائيين والتي تعتبر قواعد الزامية لسلوك الاخصائي في الصحة النفسية¹

(تيموثي ترول، 2007).

ان هذه الضوابط الأخلاقية، الصادرة عن هيئة عالمية حددت في محيط المجتمع الامريكي منذ سنة 1951 الى يومنا هذا، حيث اتسمت هذه الفترة ولازالت بالتنوع العرقي والاثنولوجي والديني والمذهبي، حين كانت امريكا قبلة كل هجرة، لكنها بقيت محافظة على خصوصية المجتمع الغربي، شكلا ومضمونا. واي محاولة في تبني هذه الاخلاقيات أو مطابقتها على اي مجتمع آخر ذا خصوصية مغايرة _ وان تبدو عالمية، موضوعية وذات طابع انساني _ هل ستواجه بمقاومة أو تحريف أو مجابهات أو هل يمكن قد تنتهي الى اللادوليفية تماما؟

سنحاول تناول طرح هذه الاشكالية في ظل المعطيات الثقافية للمجتمع الجزائري وخصوصيته، مقتصرين على تناول بعضا من هذه الاخلاقيات، لان مجال المساحة التحريرية والتعبيرية محدد. استعملنا المنهج الوصفي التحليلي واعتبرنا الملاحظة المباشرة والملاحظة بالمشاركة أداتان مناسبتان لهذه الدراسة، الى جانب شهادات المختصين الممارسين في الميدان.

¹ _ أقدمت الولايات المتحدة على سن القوانين التي ساعدت على التأسيس الشامل لمراكز الصحة النفسية خلال سنوات: 1963، 1965، 1967، 1970 ولازالت إلى يومنا هذا.

خدمات الصحة النفسية:

على الرغم من الاعتراف بالتفاعل بين العقل والجسم منذ وقت طويل، إلا أن الاعتراف تزايد خلال العقدين الأخيرين بأهمية العمليات النفسية في خبرة الصحة والمرض. وقد كان المحفز لذلك عددا من العوامل، فبعد التحكم في الأمراض الحادة الناتجة عن العدوى، ظلت النسبة الباقية من الأمراض بما في ذلك الأمراض المزمنة ثابتة التزايد وتشمل الأسباب المؤدية للموت في الوقت الحاضر كأمراض القلب والسرطان والسكتة الدماغية، التي تتأثر جميعها بعوامل نمط الحياة مثل التغذية والتدخين وممارسة الرياضة؛ يضاف إلى ذلك الأمراض المزمنة مثل: الربو، السكر والتهاب المفاصل والتي يكون الشفاء منها أقل ارتباطا بعوامل نمط الحياة. يعيش الناس أعواما في محاولة التغلب على الأعراض الجسمية والأوجاع الانفعالية المرتبطة بها. وقد أعلن اهتمام علماء النفس بهذه القضايا ظهور مصطلح علم النفس الصحة في منتصف السبعينات ليصف حسب ستون (1991) Stone: تطبيقات النظريات والممارسات النفسية على مشكلات الصحة الجسمية.

يعتبر ميدان علم النفس الصحي من الميادين التي تطورت حديثا، وما يزال في نمو مستمر، حيث يعمل أخصائي علم النفس الصحي على تعزيز الصحة الجيدة والمحافظة عليها، سواء على مستوى البحث أو الممارسة. كما أنه يشارك في مجال الوقاية من الأمراض وعلاجها. وقد يقوم بإعداد البرامج المختلفة ودراساتها والإشراف على تنفيذها، وذلك بهدف مساعدة الأشخاص على الإقلاع عن التدخين مثلا، أو إدارة الضغوط النفسية أو الإنقاص من الوزن أو الحفاظ على حالة جسدية لائقة. ولأن هذا المجال يعد من المجالات الحديثة نسبيا فإن ممارسوه ينحدرون من خلفيات مختلفة، بما فيها علم النفس الإكلينيكي، الإرشاد النفسي، علم النفس الاجتماعي وغيرها.

خدمات الصحة النفسية الحساسة ثقافيا:

إن المجتمع الأمريكي الذي يشهد نموا متزايدا في التعددية يواجه حاجة ملحة لتطوير خدمات الصحة النفسية والتي تلبي احتياجات الأقليات الثقافية والعرقية والإثنية بشكل فعال². ف"لقد توقعَت دائرة الإحصاءات العامة في الولايات المتحدة الأمريكية أن نسبة النمو

² __ فمثلا نجد في جمهورية مصر العربية مجموعة من القوانين الرسمية صادرة من رئاسة الجمهورية منوطة بسن وترسيم قوانين متعلقة بالصحة النفسية كما هو شأن القانون رقم 73 الصادر سنة 2009 والخاص برعاية المريض نفسيا. وقانون تنظيم مهنة العلاج النفسي وميثاق شرف الأطباء النفسيين. (أحمد عكاشة وطارق عكاشة، 2013)

السكاني للبيض من الأصول غير اللاتينية ما بين عامي 1995-2050 ستكون أدنى نسبة مقارنة بالفئات الإثنية العرقية في أمريكا". (تيموثي ترول، 2007: 140)

فصار من الضروري تطوير برامج تدريبية تعمل على إنتاج أخصائيين نفسانيين وأعوان يحسنون التعامل مع العوامل الثقافية وأخذها بالاعتبار أثناء عملهم الإكلينيكي مع عملاء ينتمون إلى ثقافات مختلفة عن ثقافتهم. وهذا حسب كل من:

Shiang (1996), Abe- Kim et Takeuchi (1998), Bogumill et Hung et Kjeellander.

لهذه الاعتبارات قامت الرابطة النفسية الأمريكية (2003) APA بنشر خطوط إرشادية عريضة حول تكوين الأخصائي النفسي من حيث التعليم والتدريب والبحث والممارسة والتنظيم فيما يتعلق بالثقافات المختلفة. لقد دعا س. سو (1998) S. Sue الأخصائيين النفسانيين وغيرهم من أخصائي الصحة النفسية إلى إثبات ما اسماءه بالكفاءة الثقافية Cultural compétence والتي تتميز بثلاث خصائص وهي:

1- الميل العلمي Scientific-mindedness: وتعني القدرة على صياغة واختبار الفرضيات حول العملاء الذين ينتمون إلى ثقافات متباينة وعدم الالتزام بـ "أسطورة التماثل".

2- القياس الدينامي Dynamic sizing: لتجنب النمطية والحفاظ على تقدير أهمية الثقافة المعنية وعلى كل أخصائي نفسي أن يتعلم مهارة: "متى يعمّم ويكون شمولي ومتى يخصّص ويكون حصري".

3- العلم بالخصوصية الثقافية Culture-spécifique expertise: أي الوعي بالثقافة الخاصة بالأخصائيين النفسانيين وإبعادها والدراية والوعي بخصائص ثقافة الجماعات التي يعملون معها. والتمكن خاصة من استخدام التدخلات العلاجية المبنية على أساس ثقافي.

(تيموثي ترول، 2007)

الأساس المنطقي في الممارسة العلاجية النفسية الجماعية:

تقوم كل العلاجات البيئية والاجتماعية الحضارية حاليا على افتراض أن السبب الأساسي للمرض النفسي يكمن خارج الفرد وهو قائم داخل بيئته. وعليه فإن المنطق الأساسي للممارسة العلاجية النفسية الجماعية (الفحص، التشخيص، العلاج)، ليس اقتصاديا (اي بالكثرة والعدد وربحا للوقت والجهد)، بل لأن الموقف الجماعي أكثر المواقف شَبَها بالحياة الواقعية أكثر من الكفالة النفسية الفردية.

تأكد تأثير الجماعة الاجتماعية في إحداث التغير السلوكي على مر القرون، إلا أن العلاج النفسي الجماعي في حد ذاته يعد ظاهرة خاصة بالقرن العشرين، وبعد الأعمال المبكرة التي أجراها مورينو Moreno بين سنوات 1932-1946 وكذلك سلافسون Slavson سنة 1943، أصبح استخدام الجماعات في المجال الطبي والتربوي والمهني والعائدي ظاهرة شائعة في أواخر الستينات وأوائل السبعينات. رغم ذلك كانت هناك دوما إمكانية إعادة الدورة إلى السياق السابق، كالرجوع إلى السياق الديني في أواخر الستينات مع التركيز على المسؤولية والتكامل الشخصي في العلاج الواقعي التكاملي orthomolecular ، وكما أسهم الطب النفسي التقويي psychiatry إلى الرجوع إلى المجال البيولوجي خلال السبعينات إلا أن المعنى الاجتماعي الحضاري سيطر على الاتجاه السائد في ممارسة الطب النفسي خلال الستينات والسبعينات³.

لقد مر علاج المرض النفسي بثلاث ثورات حسب هوبز Hobbs (1964)، وقد كان المرض النفسي والعقلي مرتبطا في البداية بأدراك المجتمع للشذوذ المعرفي ورفضه، مثل: السلوك غير العاقل، الهلاوس، التوهيمات ... الخ، فُسِر خلالها المرض النفسي وعولج في إطار السياق الديني، وقد حدثت الثورة الأولى عندما أُخْرِج المرض النفسي والعقلي من ذلك السياق، ونُظِر إليه على أنه مرض مثله في ذلك مثل أي مرض آخر، وبذلك استحوذ على انتباه التخصصات الطبية.

ارتبطت الثورة الثانية بسيجموند فرويد Freud وقد تميزت بانتقال المرض النفسي من المجال البيولوجي إلى علم النفس.

³ _ فمثلا "سماع صوت الملائكة" يمكن اعتباره تجربة دينية قيمة في بعض الثقافات وقد يعد مرضا نفسيا (فصاما) في ثقافات أخرى.

وتمثلت الثورة الثالثة بتصور المرض النفسي بوصفه عرضا للاضطرابات الاجتماعية وذلك من خلال اتساع تعريف المرض النفسي ليشمل الاستعداد للمرض. (كولز، 1982)

ارتبطت الثورة الثالثة على نحو نموذجي باللقب الذي يوضع في المقدمة ألا هو المجتمع ويطلق عليه كل من (1972) Eisdorfer و Golann بالصحة النفسية للمجتمع لا يمكن لأي ممارسة تخص الصحة النفسية أن تسوي مقوماتها إلا إذا توافقت وانسجمت مع البيئة النفسية و الاجتماعية و الثقافية التي إما: برزت، نمت وتطورت من مقوماتها القاعدية وإما وهو المطلب النموذجي والمتوخى غرست ومورست في بيئة معدة لذلك مسبقا، وإما أقحمت قسرا دون مراعاة ذلك؛ تنتهي هذه الأخيرة بفقدان مصداقيتها وتعوض بما هو موافق و منسجم مع المعطيات النفسية، الاجتماعية و الثقافية الخاصة بكل مجتمع، حينها وان لم يوجد بديل (للحقائق العلمية) يتم الاستنجد والتشبث (كمطلب جماعي) بالمروروث القديم و الذي يقوم عادة على الشعوذة و الخرافة و يُتخذ له تغطية دينية فيتم تصديقه بقوة.

إن التفاوت بين أخصائي الصحة النفسية خاصة فيما يتعلق بالمرونة في التعامل مع المعطيات الثقافية يلزمهم تطوير هذه المهارات للوصول إلى الكفاءة الثقافية في عملهم مع الجماعات المختلفة.

إلى جانب تطوير الكفاءة الثقافية يجب تأطير الأدوات والمقاييس العلمية كمتلازمة حتمية بالإطار الثقافي المناسب لها. فبعض المقاييس يعرف على أنها متحيزة ثقافيا ومقاييس أخرى يعرف أنها عادلة ثقافيا، لذا تحاول بعض الاختبارات اليوم بوضوح وضع الثقافة في حسابها. فعلى سبيل المثال يفترض نظام التقييم التعددي متعدد الثقافات (1979) System of Multicultural Pluralistic Assessment لـ Mercer انه لا يمكن فصل نتائج الاختبار عن الثقافة. وتبقى الاختبارات لا قيمة لها خارج السياق الذي صيغت فيه، لكن يمكن أن تكون مفيدة جدا عندما يفهم ذلك السياق جيدا.

طرح جدلية توحيد أخلاقيات مهنة الصحة النفسية في ظل المقاربة بين الثقافات:

اعتبر بعضا من علماء النفس أن الإنسان يبقى في كليته حاصل مجموعة من القيم الإنسانية تتشكل من خلال نفس المعطى الفيزيولوجي، الاجتماعي، البيولوجي،... وغيرها؛ يعني أن الإنسان يبقى إنسانا حيثما وجد وأينما كان. حتى ان كارل يونغ (1959) عاد بجذور الشخصية

إلى: الأسطورة، الدين، الطقوس القديمة والأحلام، ووقف عند ما اسماء باللاشعور الجمعي وهو مستودع ذكريات التطور البشري. بينما انتقد علماء آخرون مجرد طرح فكرة إنسان الثقافة الواحدة، حتى أن تيموثي ترول يصف هذا الطرح ساخراً بـ "أسطورة التماثل". (تيموثي ترول، 2007). من أكبر مؤيدي هذا الطرح نجد مرغريت ميد Margaret Mead (بين سنتي 1929 و 1939)، رالف لينتون (1945) Ralph linton، وآخرون. (هاورد فيردمان وميريام شستك، 2013)

يتضمن البعد الأساسي للتأثيرات الثقافية في الشخصية إلى مركزية الفرد المستقل إزاء مركزية كل ما هو جماعي، حيث تميل المواضيع الأكثر فردية إلى الوجود في الثقافات الغربية وتميل

المواضيع الأكثر جماعية إلى الوجود في الثقافات الشرقية. يشدد الفرديون على الاستقلال والحرية في حيث يكون الجماعيون أكثر اعتماداً على بعضهم البعض ويكون التركيز على الجماعة. إن هذه الاختلافات الثقافية الجماعية إزاء الفردية تؤثر أيضاً على مقاربات الناس المعرفية ونظرتهم العامة، فحسب نيسبات (2003) Nisbett تختلف أنظمة الإدراك والتفكير بين الشرق والغرب: المقاربات الشرقية العلائقية، المترابطة والحساسة للسياق تتناقض مع المقاربات الغربية المدفوعة بالمنطق والخارجة عن السياق. (هاورد فيردمان وميريام شستك، 2013). في هذا السياق، لقد سجل الأوروبيون تاريخهم في كتب، في حين اعتمد الأفارقة بقوة على التقاليد الشفوية. فتبدو كل ثقافة غربية وغير ملائمة بالنسبة للثقافة الأخرى.

أثار هنريش وآخرون (2010) Henrich et Al انتباهنا إلى أنه يقال أحياناً أن علم النفس الأمريكي هو دراسة طلاب السنة الثانية البيض في كلية أو دراسة جرذان المختبر البيضاء، فأكثر من ثلاث أرباع المشاركين في دراسات علم النفس يأتون من المجتمعات الديمقراطية، الغربية الغنية، المتعلمة والمصنعة. ثم عقبوا عن هذه المقولة التي تحمل تهمة لعلم النفس بالتأكيد على أن بعض علماء النفس قصرُوا في التوسع إلى دراسة ثقافات فرعية أخرى، فكثير من نظريات علم النفس ولدت في أوروبا وتأثرت بقوة بالأحداث الأوروبية. وبحكم تماس الأوروبيين الوثيق مع الكثير من الأمم والثقافات الأخرى مالوا إلى أن يكونوا حساسين للتأثيرات الثقافية، فمثلاً فكر فرويد بعمق حول الأسس النفسية للثقافة والدين والأدب، ودرس يونغ فلسفة الشرق الأقصى وتصوفه، وأجرى لويس تجارب على العلاقات بين الجماعات، ودرس أريكسون السكان الأمريكيين الأصليين، وقارن فروم بناءات المجتمعات على نطاق عالمي؛ مع أن بحث علم النفس الحديث أحياناً يغفل هذه المسائل. (هاورد فيردمان وميريام شستك، 2013)

_ محدّدات الخصوصية الثقافية الجزائرية:

يقوم المجتمع الجزائري على نظام اجتماعي تقليدي حسب الباحث سليمان مظهر MEDHAR Slimane، مارك كوت COTE Marc وكاملري CAMILLERI Carmel وآخرون. الذي يتخذ من المشافهة وشبكة العلاقات الاجتماعية والكلمة والحياة داخل جماعات، ركانزا لوجوده وبقائه. كل ذلك تصنعه التنشئة العائلية المتمحورة حول العلاقات الشخصية.

تعتبر دراسة مظهر سليمان من الدراسات النفسية الاجتماعية الحديثة التي انصبت على تحليل الحياة اليومية للمجتمع الجزائري وتناولت دراسة الظاهرة النفسية الاجتماعية الجزائرية. وجاء التأطير النظري والإبراز الاجتماعي للقضايا المدروسة والمتناولة من طرف مظهر متضمنة وصفا مستفيضا وتحليلا دقيقا لخصائص ومظاهر الثقافة الاجتماعية التقليدية بما في ذلك النظام الاجتماعي التقليدي. هذا النظام الذي يقوم على بناء ونسج مكثف وغير منقطع لشبكات من العلاقات الاجتماعية وعلى العنف الاجتماعي بجميع مظاهره وعلى الخوف وعدم التحكم في المحيط الخارجي. عنف رمزي ولفظي وجسدي ونفسي وغيرها. عنف يشكل حركية اجتماعية دائمة وغير منقطعة تؤدي كنتيجة حتمية بالجزائريين إلى إرهاب اجتماعي ونفسي مستمر وظاهر للعيان. يوظف هذا العنف بشكل بارز، مكثف وحاد عند الاتصال الأولي للمتعالج مع جميع المصالح النفسية والطبية، خاصة إذا تعذر تحقيق طلبه⁴. وعليه فجميع المصالح الاستشفائية (بمختلف تخصصاتها) تشكل ساحة لتظاهرات العنف في أقصى ذروتها والذي تحدث عنه مظهر لأن الإقامة الاستشفائية والمتابعة العلاجية متعلقة بالحياة أو الموت. تقل أو تزيد حسب درجة التهديد والضرر.

إضافة إلى جميع الخصائص التي حددها ونسبها مظهر للنظام الاجتماعي التقليدي نضيف إليها خاصية أن النظام الاجتماعي التقليدي لا يتعامل ولا يعترف إلاّ بالمؤسسات غير الرسمية: كالعائلة، الجماعة، العروش، العشائر، القبيلة وغيرها، أما المؤسسات الرسمية فتعتبر غريبة عنه⁵.

⁴ _ المسألة جلّية في المجال الطبي أكثر من المجال النفسي، لاختلاف درجة الاقبال

⁵ _ بما في ذلك جميع المؤسسات الاستشفائية والمصالح الطبية والنفسية، التابعة للقطاع الخاص أو العام.

تلتقي معطيات أبحاث مظهر مع ملاحظتنا في اعتبار أن "القيـل والقال" هو مظهر من مظاهر العنف وهو سلوك مشحون عنفا، يشكل حركية اجتماعية غير منقطعة، مستمرة ونشطة، يقوم على ملاحظة ومتابعة وانتهاك أعراض الناس وأسرارهم وخصوصياتهم وبصفة عامة جميع قضايـاهم الشخصية عن طريق الإعلان والإعلام المجانيين وعن طريق التشهير بهم وبث الإشاعة عنهم وفضحهم واستراق النظر إليهم والتصنت على أخبارهم وتتبع خطواتهم بإلحاح وشغف دون كلل أو ملل. فسلوك "القيـل والقال" هو سلوك مشحون عنفا يقوم على اجترار قضايا وأخبار الناس في حلقة مفرغة لا تخدم سوى الرقابة الاجتماعية. كما أن حالة الخوف من تقلبات وتغيرات المحيط الخارجي دفعت بالجزائريين إلى حالة تأهب مستمر ومنتظر لأي تغير مفاجئ قد يباغتهم فهم دوما ينتظرون الجديد من هذا المحيط العدواني والمتقلب، فيلتقطون عن طريق استراق السمع والتصنت واستراق النظر بشغف كل معلومة مهما كانت أهميتها وحجمها ووزنها الإعلامي.

هذه الظاهرة المنغمسة في عمق الكيان الاجتماعي والممتدة في الزمان والمكان، منافية تماما لكل أخلاقيات مهنة الصحة النفسية. يمارسها الاخصائي النفسي والمفحوص على حد سواء، والكل يخترق السرية، هذا الرباط المقدس والذي يشكل قاعدة التحالف العلاجي، كل على مستواه.

ووفق نظرية مظهر، يمكن اعتبار ظاهرة "القيـل والقال" عنف اجتماعي في شكله ومضمونه يخدم عدة قضايا أخرى أهمها الرقابة الاجتماعية وبناء شبكات للعلاقات الاجتماعية وبصفة عامة خدمة الحركية الاجتماعية. (بوشارب فوزية، 2010)

تتمثل مظاهر العنف اللفظي حسبـه في: كثرة الشجار، السب، الشتم، القذف بالألفاظ والعبارات الفاحشة وسرعة الانفعال، التحفظات الكلامية في جميع المواقف، الغمز واللمز، الاستهزاء بالآخرين الذين يبدوـن ضعفا ملحوظا سواء كان لفظي أو جسدي أو عقلي، نضيف إلى ذلك الكذب والخداع، تزيف المعطيات والتصريحات والحقائق للآخرين. وأكبر وأكثر الحقائق والأخبار التي يتكتم عليها تدور حول الفضائح والعاهات غير المرئية والمشاريع والتطلعات والمداخيل المادية والأسرار العائلية، إلى جانب هذا نذكر بخاصية الجزائريين في تأويل الكلام والتصرفات المشاهدة إلى نوايا خبيثة وشريرة وبروز تفعيل لهوامات جنسية نشطة. فكل كلمة مشحونة عنفا وكل نظرة مشحونة عنفا وكل سلوك يبدي عنفا ومرد ذلك في اعتقادنا إلى التنشئة الاجتماعية وإلى العلاقة الأولية الهامة جدا بين الأم وطفلها. هذه العلاقة التي تنبه إلى

أهميتها مظهر على المستوى النفسي الاجتماعي وفرويد على المستوى النفسي الليبديين. كل هذه الظواهر تتجسد كتجاذبات بين الفاحص والمفحوص.

إن الطبيعة الجزائرية التي تتسم بجبال قاسية ومغلقة، بالجفاف والحرارة والرطوبة، بانتشار المناطق الجبلية والصحراوية وخصوبتها، هي الخصائص الطبيعية والمناخية للمناطق الجزائرية. والتكوين المجالي تشكل في الجزائر من خلال حقبات التاريخ حيث نسج المجتمع مع مجاله علاقات معقدة وحتى في بعض الأحيان دالة حسب كوت Cote.

يعرف كوت Cote المجال الفيزيائي على أنه السند الفيزيائي الذي عليه تسجل كل نشاطات المجتمع إلا أن هذا المجال ليس دوما محايدا وفيما يخص الشمال الجزائري الموافق لمجال مستمر، بكثافة سكانية عالية، مجهز، والبعض يصفها بأنها الجزائر الصالحة أو الهامة على عكس صحرائها القاحلة ووجود سلسلة جبلية عالية وكانت آثار ذلك كبيرة على تنظيم الحياة البشرية. إن البنية الهيكلية البيومناخية هي عناصر هامة تحدد الإطار الفيزيقي الذي يستند عليه المجتمع. (Marc Cote, 1983)

وتأسس نمط العلاقة مع المجال قبل كل شيء بحياة داخلية عالية جداً. تبقى العلاقات الاجتماعية الجماعية عظيمة لأن هيمنة الجماعة على الأفراد قوية جداً لحماية الخلية العائلية. استنتج كوت Cote شكل قطعي على أن المجتمع الجزائري مجتمع تقليدي هذا يعني أنه مهيكّل بالتقاليد التي أوجدتها مختلف الأجيال المتتالية، وهو مجتمع جماعات، حيث لا توجد حرية فردية، فالكل خاضع لتحكم الجماعة عن طريق العادات والتقاليد والأعراف.

(Marc Cote, 1996)

إن نمط العلاقة مع المجال قائم على حياة داخلية عالية جداً ونمط تنظيم مجالي جعل منه مجالاً مغلقاً، مندمجاً وسلي، نمط مهيكّل حيث الحدود الفاصلة تنتقل عن طريق وحدة المجتمع الإسلامي. والمجال النسائي مخالف ومعاكس للمجال الرجالي وله أي هذا الأخير مجال مفتوح، يتميز بالإقناع أكثر من العمل والنشاط، ويتميز بروح التضامن عوض روح المبادرة.

أولى كوت أهمية خاصة لدراسة ساحة المنزل أو البيت كمنشئة من المنشآت الجزائرية والتي تتميز بالأهمية البالغة وبها حركية نشطة من الحياة النسائية والأنثوية، فهي المكان الجيومتري للمنزل وللعائلة وحسب تعبير كوت مجالا مقدسا مفتوحا على السماء.

كما أن إبراز الانتماء للعائلة وللقبيلة، هي ميزة أي جزائري عند استجوابه فإضافة إلى كينونته فهو كعنصر من الجماعة وينتمي إليها في مكان معين ومحدد وأيضا ينتمي إلى مجتمع إنساني: فالخلية الأساسية للمجتمع الجزائري هي الجماعة والعائلة تلعب به دورا هاما و أساسيا.

(Marc Cote, 1988)

إن المجتمع الجزائري مؤسس على نظام علانقي فيما بين الأفراد أكثر منه على العلاقة مع المجال، كما يتميز بتماسك اجتماعي عالي ومنظم حسب وحدة سلمية عالية، ويتميز بالمرونة مع كثرة التحرك والحركة، وتقسم وتحدد المهام بين الرجال والنساء.

(Marc Cote, sans date)

إلى جانب كوت اهتم كاميليري Carmel Camilleri بدراسة المجتمعات التقليدية، وهي مجموع البلدان التي أطلق عليها صوفي ألفرد Alfred Sauvy بمجتمعات العالم الثالث لأول مرة، خرجت أغلبها من حقبة الاستعمار على غرار أوربا التي هي رمز "لثقافة الصناعية". وي طرح أيضا عدوان ما يسميه بالمحيط الطبيعي من المشاكل الفلاحية، النمو الديموغرافي، الكوارث الطبيعية، المجاعة، الجفاف وغيرها، أثر كل ذلك على الحياة الاجتماعية التقليدية.

(Carmel Camilleri et Claud Tapia, 1983)

ومما توصلت إليه أبحاثه عن الخصائص العامة للأفراد في مجتمعاتهم التقليدية نلخصها في النقاط التالية: سلطة بارزة للذكور على الاناث حتى صغار الاطفال فلمهم سلطة على أمهاتهم وخاصة على أخواتهم اللواتي تكبرنهم سنا، التمايز بين "الداخل والخارج" للوسط العائلي، للعائلة مكانة خاصة وهامة في المجتمعات التقليدية، الحياة داخل العائلة تحوي كل أفرادها الذين يخضعون لقوانينها وضوابطها الصارمة، ويقدمون عنها دوما صورة ايجابية للأجانب وهي إحدى المركبات الهامة والأساسية لقيمة "الشرف".

من كل ما سبق طرحه، توصلت جميع الدراسات الى وجود هيمنة لسلطة الجماعة وسلطة العائلة على الافراد.

التشخيص الأسري:

إن نمو الأفراد في سياقات علائقية، يجعل من الضروري عدم إمكانية فهم الأفراد والحكم عليهم من دون مراعاة محيطهم الاجتماعي، ولا يمكن مساعدتهم بشكل مستمر من دون اشراك إطار حياتهم. ويبقى السياق الأسري أحد أهم الأطر الاجتماعية على الإطلاق.

يرجع هذا حسب كريستوف كيبلر Christoph Kaepler لاهتمامه بعوامل العلاقات الأسرية الداخلية وتأثيرها بالنظر إلى صحة أفراد الأسرة (بيتر شلوتكة وآخرون، 2016).

إن أي محاولة سبر الظروف الاجتماعية في الأسرة الجزائرية تعني الولوج إلى عمق الصراعات العلائقية الأسرية. وهنا نصطدم بمصدر المعلومات حول الحياة الأسرية أي ما يتعلق بتقييم عضو من أعضاء المنظومة الأسرية. والأمر هنا صعب إن لم يكن مستحيلا نظرا للخصائص النفسية والاجتماعية والثقافية للأسرة الجزائرية ومكانتها الاجتماعية المذكورة أعلاه. وحسب أدبيات الدراسات الواردة أعلاه يدرب الأطفال منذ نعومة أظافرهم على التكتم على اسرار العائلة.

_ إشكالية التقيد ببعض ضوابط أخلاقيات مهنة الصحة النفسية في ظل الخصوصية الثقافية الجزائرية:

إن من بعض النواحي الأساسية من المعايير الأخلاقية، والتي تكون شديدة الحساسية للمعطي الثقافي نجد:

1- الحساسية للجنس الآخر:

جاء عن تيموثي ترول T. Trull (2005) انه: "برزت في السنوات الأخيرة مسائل الجندر، وتزايد ما نسمعه من تقارير حول حالات الاستغلال الجنسي للعملاء. فمنذ أيام فرويد وحتى يومنا الحاضر، ونحن نواجه مشكلة في تدريب ذلك النوع من المعالجين الحساسين تجاه الخبرات الحياتية الخاصة بالجنس الآخر... وعليه، ينبغي تدريب الأخصائيين الاكلينيين مستقبلا على إدراك وفهم الفروق الجندرية والتنوع الثقافي، وكيفية ارتباط هذه المسائل

بالشروط والتدابير التي يجب اتخاذها في إعداد خدمات الصحة النفسية".

(تيموتي ترول، 2007: 142)

إذا كانت هذه المشكلة مطروحة بهذه الحدة منذ عهد فرويد إلى غاية يومنا الحاضر وفي الولايات المتحدة الأمريكية مهد تألق وازدهار علم نفس الصحة، فهل هذا الاشكال قائم بمجتمعنا الجزائري؟ وهل يخضع للتداعيات والشدة نفسها؟

إن مسألة اختيار جنس المعالج أو الطبيب أو الأخصائي في علم النفس مسألة عويصة كإشكال قائم في الطب كما في علم النفس والصحة النفسية على وجه الخصوص فمثلا: تعاني مصالح التوليد في مختلف المصحات الاستشفائية من خلال مناورات رفض قاطع لأزواج النساء والنساء المقبلات على الولادة إسعافهن من قبل أطباء من جنس الذكور، فلا يقصدون في عياداتهم الخاصة أو في مناصبهم العمومية إلا في حالات العقم أو الحالات المستعصية شرط رواج شهرتهم وسمعتهم العلمية الجيدة أما المبتدئون فلا حظ لهم في ذلك. هذا الامتناع من التعامل مع جنس معين دون آخر نجده قائما حتى في العلاج والاستشارة النفسية. إن إجراء فحص بمكتب موصد الباب يكون محل ريبة إذا كان جنس المختص ذكرا والعميل أنثى، خاصة بالمؤسسات التربوية⁶؛ ونشاطه يكون محاطا برقابة اجتماعية مكثفة (الملاحظات الميدانية تؤكد ذلك).

_ الخصوصية والسرية Privacy and confidentiality :

إن احترام الخصوصية والسرية يعد واجب أخلاقي أساسي يقوم على احترام سرية معلومات العميل وحمايتها. إن احترام هذا الشرط الأساسي مرتبط ارتباطا وطيدا بالثقة، فكل خرق للسرية بأي شكل من الأشكال يلغي الثقة؛ لكن في الواقع نجد الأخصائيين النفسيين غير قادرين على إعطاء ضمانات وحتى وعود بالسرية المطلقة، لأنه ليست كل المعلومات محصنة (فمثلا هناك بعض الأطراف لها الحق الرسمي في الاطلاع على سجلات العميل: كبيانات السجلات المدرسية، هيئة المحكمة، ...). ومن خلال ملاحظتنا بالمؤسسات التربوية يكون نشاط الأخصائي النفسي تحت مجهر الرقابة الاجتماعية، مهما كانت درجة كفاءته، تُفَعَّل هذه الرقابة من طرف الأولياء، الإداريين والأساتذة. فكل من يستدعيه المستشار إلى مكتبه إلا ويتم استجوابه عن كل صغيرة وكبيرة جرت بينه وبين المستشار ويطلب من المستشار بالحاح تقديم

⁶ _ يوظف الأخصائي النفسي بالمؤسسات التربوية بصفة مستشار أو مستشار رئيسي في التوجيه المدرسي والمهني.

تقرير شفوي عن نشاطه وعمله الذي لا يقنع احدا إن بقي محاط بالتكتم والسرية. وعليه تلغى تلقائيا كل إمكانية لاحترام السرية والخصوصية.

إن التعدي على الخصوصية الفردية مظهر شائع، عام وممارس من طرف الجميع كحق اجتماعي، فبمجرد اتصال اثنين لا تربطهما سابق معرفة إلا ويتراشقان مجموعة من الاسئلة البوليسية: من أنت؟ اين تقطن؟ ماذا تعمل؟ هل لديك اولاد؟...الخ. إن الحفاظ على الخصوصية والسرية في هذا الجو العامل، صعب للغاية.

تتخذ مسألة السرية تعقيدات أخرى فيما يتعلق بالتعامل مع الأطفال، فتحت إلحاح الأولياء والمصالح المدرسية والصحية على ضرورة تقديم تقرير عن حالتهم تؤدي عادة إلى اختراق السرية. فتنخفض السرية إلى درجة التلاشي داخل الأسرة وتُفعل عند التعامل مع المؤسسات الرسمية، يكون هذا من جانب العميل؛ أما من جانب المعالج فحرته في الاحتفاظ بتقارير الحالة لنفسه مقيدة ولا تعود لضوابط احترافية وإنما تخضع للآليات الاجتماعية التقليدية.

من جهة أخرى، تحكم الأسرة الجزائرية قبضتها على سرية الحياة الاسرية (وقد أوردنا في أدبيات الدراسات السابقة ما للأسرة الجزائرية من مكانة). ومن أكثر الامور التي تنوط بالسرية التامة في المحيط الاسري ظاهرة زنى المحارم. فإذا ما استطاعت هذه الظاهرة الافلات من قبضة السرية الاسرية ووصلت إلى الاخصائي النفسي فهناك معانات من قبل الطرفين (المعالج والمتعالج)، يعاني بعدها المختص (حسب شهادة بعض الزملاء) من صدمة نفسية حقيقية تدوم لعدة أشهر. وكثيرا ما كانت تفضي إلى الإحالة. يمثل زنى المحارم صعقة للحياة النفسية الاجتماعية بالعائلة وللنظام الاجتماعي. هذا النظام الذي تشدد في تقسيم المجال المكاني والزمني بين الذكور والإناث بتحكم ودقة وأطر بالشرعية الدينية الإسلامية.

نعزز هذا الطرح (تكتم العائلة على الحياة الأسرية) بالملاحظات الميدانية خلال سنوات ما سعي بال عشرية السوداء⁷. ففي احدى الثانويات كانت توزع على التلاميذ بصفة دورية استبيانات لميول واهتمامات التلاميذ، الى جانب مجموعة من المعلومات الشخصية يطلب من التلاميذ ذكر مهنة الاب والام. تساهم هذه الاستبيانات المقررة من الهيئة الوصية في بلورة ملمح التلميذ لغرض

⁷ عاشت الجزائر بين سنوات 1989 _ 1999 . فترة أمنية عرفت بال عشرية السوداء، كان الجزائريون المستهدفون بالقتل في كل حين ممن يعملون بالأسلاك التالية : الامن، الجيش، الصحافة، المسؤولون، الاطارات، المدعون، الفنانين، النشطاء السياسيين، الرموز الثورية،...الخ

تحقيق توجبه سليم. وخلال سير مجالس التوجيه يتفاجأ الأساتذة والمؤطرون، وهم من قاطني ذلك الحي، شبه إجماع للتلاميذ على تزيف مهنة الاب، فكلهم تجار. ولا يُصرح أبداً بالمهنة الحقيقية للأب. أمام هذه المغالطات يصعب تحقيق اداء مهني احترافي بدون اخطاء جسيمة⁸.

العلاقات الإنسانية Human relations :

إن من أخلاقيات الأخصائي النفسي عدم إقامة علاقات مزدوجة مع العميل، كالاتصال الجنسي بالعميل أو توظيفه أو بيعه منتجا ما أو حتى إقامة علاقة صداقة معه بعد انتهاء العلاج. وكلها سلوكيات يمكن أن تقود إلى استغلال العميل وإيذائه. إن أسوأ هذه العلاقات المزدوجة هي التحرشات والعلاقات الجنسية بين الأخصائي النفسي والعميل ففي أمريكا مثلا كان نسبة العملاء الذين أشاروا إلى التأثير الإيجابي لهذه العلاقة ضعيف وهذا حسب دراسة لامب و كاتانزارو (1998) Lamp et Catanzaro. (تيموثي ترول، 2007)

قد لا يستغل العميل في بيئتنا استغلالا جنسيا صريحا، ولكن ما هو ملاحظ يكون الاستغلال عن طريق بناء شبكات للعلاقات الاجتماعية تغذي مع الوقت مصالح وتلبية خدمات كلا الطرفين، الفاحص والمفحوص على حد سواء. كاستفادة من مزايا وامتيازات المنصب وبعض الامتيازات المتاحة ...، وغيرها.

وفي بيئة تقوم على قوة شبكة العلاقات الاجتماعية يكون الحياد صعبا للغاية.

من زاوية أخرى، يلجأ الى الأخصائي النفسي كوجهة مقصودة ومدروسة، لتكوين ملف قضائي (كفالة طفل بعد انفصال الأبوين، التحويل من أو إلى مؤسسة ما، التعدي الجسدي، اللفظي أو الجنسي، بعد انتهاء فترة الحجز في السجن ولاسترجاع الحقوق المهنية والمادية المفقودة وللمطالبة بتعويض الضرر،...الخ)؛ تعزم النية على تضليل المختص النفسي بمعلومات مغلوطة لجلب الحقوق وعليه توريطه في تكوين ملف غير مؤسس.

⁸ شاعت هذه الظاهرة لدى كل الجزائريين خلال هذه الفترة، فمثلا كانت هناك امرأة تصرح أمام المأ أن ابنها ذهب إلى بسكرة لدى جدته للعمل عندما شحت فرص العمل بالعاصمة. وبعد انقضاء سنتين وعودة ابنها معافى سالما وأيضا بعد انفراج أزمة العشرية السوداء أخذت تصرح أن ابنها كان ملتحقا بالخدمة الوطنية. (الأمثلة من هذا القبيل عديدة)

حساسية اللغة والهوية :

تعتبر اللغة التي يتحدث بها الناس مسألة مهمة، لأن مسألة الهوية مركزة فيما يتصل بالأداء الوظيفي للغة باعتبارها تعبيرا عن التماسك الثقافي، لكن تعتبر اللغة عاملا مؤثرا في كيفية تواصل الناس وهي واجهة ثقافتهم. ويمكن إعطاء دورا أقوى إلى الملامح النوعية للغات الفردية في تشكيل الاتصال، حيث لا تؤثر لغتنا فقط على كيفية قول الأشياء، ولكن أيضا في كيف نفكر لتصور عالما يتوجب علينا فيه، قبل ان نتحدث إلى شخص آخر، أن نحدد موقع ذلك الشخص بالنسبة لنا في الهرمية الاجتماعية، فإذا حددنا أننا أدنى منه عندئذ نتحدث بطريقة مختلفة عما إذا كنا أعلى أو إذا كنا متساويين، فيجب أن نعرف أين يقف كل منا؛ وكثيرا ما تشير مظاهر الثروة والعمر والجنس والمهنة والأسرة والقبيلة والتعليم بذلك وفي كثير من المجتمعات التقليدية تتضح المرتبة الاجتماعية من العلامات المرئية: كاللباس، تسريحة الشعر،... وغيرها. فكل مجتمع لغوي يفرض معايير في الأدب وفي مستويات التفاعل التحادثي المناسبة.

ينتقي الجزائريون دوما اللغة الفرنسية عند الاتصال والتعامل للمرة الأولى مع المؤسسات الرسمية (إلا في حالات عدم اتقانها). إن جدية التعامل مع العميل تضبط من خلال الهوية واللغة. وهذه المسألة تحتاج إلى دراسة قائمة بحد ذاتها. فإذا تدنت اللغة والهوية انخفضت المهنية والجديّة وتم الاحتكام إلى الإطار الاجتماعي والإنساني والديني (كالطب الشعبي والطب البديل، وغيرها)، وإذا رقت اللغة والهوية ارتفعت المهنية والاحترافية والجديّة وعليه الاحتكام إلى الإطار التكويني والعلمي. ما يلاحظ بصفة عامة بروز آليات نفسية اجتماعية (كالهيلة، المكر، الخداع... الخ)، تنوب عن استعمال لغة راقية أو حتى لغة تواصل مقبولة خاصة عند مواجهة صعوبات للظفر بإقامة استشفائية أو موعد للفحص. تبرز هذه الظاهرة في المجال الطبي الجسدي أكثر من المجال النفسي لكثرة الطلب⁹.

⁹ يلاحظ خلال برمجة الفحص الطبي في مختلف التخصصات وحين تكون جمهرة من المفحوصين المحتشدين، يلجأ بعضهم إلى تفعيل بعض الآليات لإبراز درجة خطورة ما لديهم من أعراض تتطلب أولوية التكفل: كالآغماء، الصراخ والأنين بأعلى صوت، الوقوع أرضا مع الصراخ والالتواء وحتى التظاهر بالتقيؤ، وغيرها. فمثلا في مصلحة التوليد والنساء يحتفظ بعض النساء بملايسهن الداخلية مدججة بالدماء لعدة أيام رغم توقف النزيف حتى يؤخذن بمحمل الجد. هذا في المجال الطبي أما في المجال النفسي فإذا كان الهدف من طلب الكفالة النفسية تكوين ملف قضائي أو جلب حقوق مادية ومعنوية، فكل ما هو متاح وملأن من آليات نفسية - اجتماعية يفعل بقوة.

_خاتمة:

لقد قامت منظمات عالمية ودولية بضبط مجموعة من أخلاقيات مهنة الأخصائي النفسي، برزت خلال كل محاولة التقيد بها في مختلف البيئات الاجتماعية والثقافية عدة مشاكل واختلالات تأثرت بالنمط الثقافي لذلك المجتمع. من هذه الاختلالات التي ظهرت في مجتمعنا الجزائري توجه عام لدى جل الجزائريين إلى الطب البديل والرقية في مجال الصحة النفسية ونظيف إليه الحجامة فيما يخص الطب الجسدي. حيث ضرب بهذه التقييدات الأخلاقية عرض الحائط واستبدلت بممارسات اجتماعية قديمة من النظام الاجتماعي التقليدي متحررة من كل هذه التقييدات الأخلاقية. تميزت بالمصادقية أكثر من المؤسسات الاستشفائية الرسمية وتقوم بتفعيل مجموعة من الآليات النفسية والاجتماعية والثقافية للهيمنة والعبث بالصحة النفسية للجزائريين في غياب دراسات جادة وعلمية لتوعيتهم وتحسيسهم بأهمية هذه الأخيرة.

المراجع:

1. ابن خلدون، عبد الرحمن. (2009). المقدمة. الجزائر: دار الهدى.
2. عكاشة، احمد وعكاشة، طارق. (2013). الطب النفسي المعاصر. مصر: مكتبة الانجلو المصرية.
3. ترول، تيموثي. (2007). علم النفس الإكلينيكي. (ترجمة فوزي شاكّر طعيمة داود وحنان لطفي زين الدين). الأردن: دار الشروق.
4. جراهام، دايفي. (2016). علم النفس المرضي: البحث والتقييم والعلاج في علم النفس الإكلينيكي. (ترجمة فيصل الزراد ومحمد صبري سليط). الأردن: دار الفكر.
5. شريفي، بوشارب، فوزية. (2010). سيكولوجية "القبل والقال" تحليل نفسي اجتماعي لممارسات اجتماعية شفهوية. دار هومة: الجزائر.
6. شلوتكه، بيتر و كاسبار، فرنس و رولر، بيرند. (2016). التشخيص النفسي الإكلينيكي. (ترجمة سامر جميل رضوان) (ط.1). لبنان: دار الكتاب الجامعي.
7. شيلي تايلور. (2013). علم النفس الصحي. (ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكّر طعيمة)، الطبعة الثانية. الاردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

8. كولز إم. (1982). علم النفس المرضي الاكلينيكي، (ترجمة عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي وآخرون). مصر: دار المعرفة الجامعية.
9. لينيدزاي س. و بول.ج. (2000). المرجع في علم النفس الاكلينيكي للراشدين. (ترجمة صفوت فرج). مصر: مكتبة الانجلو المصرية.
10. هاورد، س، فريدمان و ميريام ، و، شستك. (2013). الشخصية: النظريات الكلاسيكية والبحث الحديث. (ترجمة احمد رمو). لبنان: المنظمة العربية للترجمة.
11. CAMILLERI, Carmel et ALL.(1990). stratégies identitaires. première édition. PARIS : PUF.
12. CAMILLERI, Carmel et TAPIA, Claude .(1983). les nouveaux jeunes : la politique ou le bonheur jeunesse de France d'Europe et du tiers monde. France : édition privat.
13. CAMILLERI, Carmel.(1973). jeunesse, famille et développement. PARIS : édition centre national de la recherche scientifique.
14. COTE, Marc.(1983). l'espace algérien : les prémices d'un aménagement. Algérie : OPU.
15. COTE, Marc.(sans date) mutation rurales en Algérie ; le cas des hautes plaines de l'Est. Algérie : OPU.
16. COTE, Marc.(1971). pays, paysage, paysans d'Algérie. PARIS : édition ONRS.
17. MEDHAR, Slimane.(1999). l'échec des systèmes politiques en Algérie. Alger : Thala et chihab éditions.
18. MEDHAR, Slimane.(2005). L'Irak miroir des arabes , dossiers Algériens. ALGER : LAPSO éd.
19. MEDHAR, Slimane.(1997). La violence sociale en Algérie. Alger :Thala éd
20. MEDHAR, Slimane.(1992). tradition contre développement. ALGER : ANEP.
21. MEDHAR, Slimane.(2013). Manuel d'une Algérie à la dérive. Alger :Thala éd.