كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية - جامعة غرداية
مجلة إسهامات للبحوث والدراسات
E-ISSN.2543- 3636 / P-ISSN.2543- 3539
http://ishamat.univ-ghardaia.dz/index

الأخصائي النفسي الإكلينيكي وصعوبات التكفل النفسي في الجزائر

ياسمينة تشعبت - جامعة غرداية

تاريخ الاستلام: 2016/06/15 تاريخ القبول: 2016/12/31

الملخص:

الأخصائي النفسي الايكلينيكي هو مهني يستخدم الأسس النظرية والفنيات السيكولوجية في ميدان الفحص والتشخيص والعلاج من أجل الفهم الدقيق لمستوى الصحة النفسية، ونجده في مجتمعنا في مختلف مصالح المستشفيات: مصلحة طب القلب، مصلحة أمراض السرطان، مصلحة القصور الكلوي...اللخ، وكل مصلحة لها خصوصياتها، ومشكلاتها الخاصة، والصعوبة التي تطرح نفسها هنا تكمن في مدى قدرة الأخصائي بتكوينه المعياري على التجاوب مع مختلف المشكلات الميدانية، التي تختلف في طبيعتها من مرض لآخر، ومن شخصية لأخرى، ويبقى مسعى العيادي للتحكم الجيد في عملية الفحص النفسي السبيل الأمثل لتجاوز العديد من المشكلات.

لهذا فان هذا البحث جاء لتسليط الضوء على صعوبات الممارسة النفسية للأخصائي الاكلينيكي، فطرقنا للنقاط التالية: 1. مفهوم الأخصائي النفسي الإكلينيكي، 2. مجالات نشاط الممارس الاكلينيكي، 3. المبادئ العامة للأخصائي الاكلينيكي، 4. تكوين الأخصائي النفسي الاكلينيكي، 5. دور الأخصائي النفسي الاكلينيكي، 6. أخلاقيات المهنة الخاصة بالأخصائي الإكلينيكي، 7. الصعوبات الممارسة النفسية للأخصائي الاكلينيكي.

الكلمات المفتاحية: صعوبات - الممارسة - النفسية - الأخصائي – الاكلينيكي

Résumé :

Le Psychologue clinicien, est un professionnel qu'utilise des fondements théoriques et techniques psychologiques dans le domaine de l'examen, du diagnostic et du traitement pour la compréhension précise du niveau de la santé mentale, et ce psychologue se trouve dans notre société au niveau des différents services des hôpitaux notamment au Département de cardiologie, le service d'oncologie médicale et du service de néphrologie et des insuffisants rénaux au stade de dialyse...etc, et chaque service est marqué par sa spécificité et ses problèmes particuliers, et de la difficulté qui se présente ici réside dans la capacité de la norme de la formation du spécialiste, qui doit répondre aux différents problèmes qui sont rencontrés sur le terrain durant son exercice de terrain collecteur, qui diffèrent par sa nature d'une maladie à l'autre et d'une personnalité à l'autre, et l'effort déployé par le clinicien dans le bon contrôle du processus de l'examen psychologique demeure le moyen idéal à surmonter bon nombre des problèmes, la raison pour laquelle, cette recherche était destinée pour mettre en évidence les difficultés de la pratique psychologique rencontrées par de spécialiste clinicien, qui se résument comme suit: Définition du psychologue clinicien, les domaines d'activité du clinicien, Les principes généraux du psychologue clinicien, La formation requise du psychologue clinicien, Le rôle du psychologue clinicien, éthique propre au psychologue clinicien, difficultés de la pratique psychologique du clinicien.

Mots-clés : Difficultés - Pratique - psychologique - psychologue – clinicien

مقدمة:

لقد اتسعت مجالات تطبيق علم النفس لتشمل جوانب عديدة، فهو يسعى لمساعدة الافراد في حل مشكلاتهم النفسية والسلوكية والأخلاقية والعقلية والسيكوسوماتية التي تواجههم في حياتهم العصرية والتي تتسم بالتعقيد والصراع والتوترات على الصعيد النفسي والاجتماعي، الأمر الذي تطلب وجود تخصصات فرعية لعلم النفس ويهتم كل متخصص بمجال معين، وظهر علم النفس

الإكلينيكي الذي يهدف إلى فهم طبيعة أو سبب منشأ القلق والتوتر والضغوط والاضطرابات النفسية وعلاجها كما يهدف إلى تعزيز السعادة الذاتية لد ى الفرد مما يحقق التقدم على المستوى الشخصي والاجتماعي، فتزايد الاهتمام في عصرنا الحالي بضرورة تواجد الأخصائي النفسي الاكلينيكي في المؤسسات الصحية والاجتماعية في ظل تسارع الأحداث والتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية...اللخ والتي أدت بالأفراد إلى إقبالهم نحو الخدمات النفسية بحثا عن سبل التوافق مع تلك التغيرات.

فتتحد مسؤوليات الأخصائي النفسي الاكلينيكي في أنه يشخّص اضطرابات الأفراد العقلية والانفعالية في العيادات والسجون ومؤسسات أخرى ويقوم بتنفيذ برامج العلاج، كما يقوم بمقابلات لدراسة تاريخ الحالة الطبي والاجتماعي، وملاحظة العميل أثناء اللعب أو في المواقف الأخرى، وينتقي الاختبارات الإسقاطية والنفسية فيقوم بتطبيقها وتفسيرها ليصل إلى تشخيص الاضطراب، ويضع خطة العلاج، ويعالج الإضرابات النفسية لإحداث التوافق الأفضل بأنواع العلاج المختلفة. (عطية هنا ،1976:ص50)، رغم دوره الهام والمجهود الذي الكبير الذي يبذله به من اجل الوصول إلى التشخيص المناسب وثم العلاج، الا انه يعاني من صعوبات عديدة على عدة اصعدة، فهذا البحث يهدف إلى إلقاء الضوء على دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي في الجزائر والتعرف على العقبات التي قد تواجهه في عمله وذلك للمساهمة في رفع مستوى الممارسة المهنية للخدمة النفسية والعلاج النفسي.

مفهوم الأخصائي النفسي الإكلينيكي :

يعرف "ساراسون" الأخصائي النفسي الإكلينيكي بأنه " أخصائي نفسي حاصل على درجة علمية عالية غالباً ما تكون الدكتوراه، ومتخصص في السلوك غير العادي، وهو مدرب على تشخيص وعلاج اضطرابات الشخصية والاضطرابات النفسية الأخرى غير عضوية المنشأ، ويقوم أيضاً بعمل البحوث والدراسات النفسية (Sarason,1984: p12). وعرفه "احمد عبد السلام زهران" : بأنه المختص النفساني الذي يتخرج في احد أقسام الجامعة المختصة في مجال التشخيص والعلاج، ويختص بالقياس النفسي وإجراء ا لاختبارات ودراسة سلوك العميل واتجاهه العام ومساعدة المعالج النفسي (زهرا ن،2003 : ص 13).

ويعرفه "شحاتة" بأنه هو الحاصل على درجة جامعية في علم النفس من أحد الجامعات

المعترف بها ومحور اهتمامه وتخصصه في ميدان علم النفس الإكلينيكي "الصحة النفسية الإكلينيكية"، مع حصوله على تدريب في المجال العيادي. (شحاتة، 1989، ص 5). إن الأخصائي النفسي كما يؤكد "جارفيد" هو قبل كل شيء عالم نفس يحتفظ بولائه لعلم النفس الذي يتلقى إعداده فيه ويلزم بقيمه الأساسية ومنها القيم المرتبطة بالبحث العلمي ولو انه يتلقى التدريبات العملية في المواقف العيادية. (حسين مصطفى، 1998: ص103)

و أما "هولمز" فعرفه بأنه "الشخص الحاصل على درجة الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي، ويكون أيضاً حاصلاً على تدريب كافي في المجال الإكلينيكي بحيث يصبح قادراً على تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية " (Holmes, 1994:p600)

كما أن الأخصائي النفسي هو مهني يستخدم الأسس النظرية والفنيات السيكولوجية في ميدان الفحص والتشخيص والعلاج من أجل الفهم الدقيق لمستوى الصحة النفسية والمرض لدى المفحوص، ومن الخصائص التي يجب أن تتوفر فيه هي القدرة على إقامة علاقات فعالة مع الآخرين والاهتمام بهم، والإحساس بالمسؤولية المهنية، واحترام معايير المهنة وأخلاقياتها، وكذا التمتع بالكفاءة المهنية واحترام الذات وفهمها، علاوة على التمتع بالقدرة على التعاطف، والأمانة والإخلاص والضبط الانفعالي، فالأخصائي النفسي هو العنصر الفعال وحلقة الوصل بين المريض والتشخيص الدقيق، فيجب أن يتحلّى بالصفات الايجابية حتى يكون عنصرا ناجحا في التعامل مع الأسوياء وغير الأسوياء. (رأفت عسكر،2004،ص39)

مجالات نشاط الممارس الاكلينيكي :

من الممكن تقسيم أوجه النشاط التي يمارسها النفسانيون الاكلينكيون إلى ثلاث مجموعات من الأساليب أو المهارات التي اعتبرها "جوليان روتر"((1971 قاعدية، وهي:

-**المجال الأول** :المهارات في قياس الذكاء والقدرات العامة، ولا يتضمن هذا النشاط مجرد قياس القدرة الحالية للفرد، بل يتضمن أيضا تقدير إمكاناته وكفاءاته وأثر الظروف التي تحيط به في قيامه بوظائفه العقلية.

-**المجال الثاني** :ما يتعلق بقياس الشخصية ووصفها وتقويمها وما يتضمنه من تشخيص لما يمكن تسميته بالسلوك المشكل أو الشاذ أو غير التوافقي.

- **المجال الثالث** :يخص العلاج وما يتضمنه من أساليب لزيادة توافق الفرد. (جوليان روتر، 1971)

المبادئ العامة للأخصائي النفساني الاكلينيكي :

في مجال العلاج النفسي عدة مبادئ منها(جاسم، 2004: ص ص24-23)

-المبدأ الأول :التمسك بالمعايير الأخلاقية والقانونية فعلى الأخصائي النفسي الإكلينيكي عند ممارسته المهنة أن يظهر احترامًا واضحا للأوضاع السائدة في مجتمعه والقيم والعادات والتقاليد لأن احترامه للمعايير يترك آثارًا ايجابيه لدى مرضاه.

- **المبدأ الثاني** :وهي التحلي بالتواضع والحذر العلمي والوعي الواضح بحدود المعرفة العلمية المتاحة في كل التصريحات التي تصدر منه عندما يطلب منه بشكل مباشر أو غير مباشر الإدلاء بمعلومات عن الآخرين.

- **المبدأ الثالث** :سرية المعلومات والبيانات:وهي التزام أخلاقي في عدم إفشاء معلومات وبيانات وأسرار المرضى وأسرهم.

- **المبدأ الرابع** :الصالح العام للحالة : احترام الشخص والجماعة التي يعمل معها وحماية مصالحها والاحتفاظ بالمسؤولية المهنية تجاه الحالات التي تحول إليه وان يكون قادرًا على إنهاء الحالة أو العلاقة الإكلينيكية للمرضى عندما يتأكد من عدم اس تفادتهم من الخدمات أو الشفاء العام للمريض.

- **المبدأ الخامس** :الإعلان عن الخدمات :التمسك بالمعايير المهنية وليست التجارية أو الدعائية عند محاولة التعريف بخدماته.

- **المبدأ السادس** :تفسير المقاييس والاختبارات فإن الدرجات التي يحصل عليها الأخصائي باستخدام المقاييس والاختبارات النفسية يجب معاملتها بنفس المعاملة التي يعامل بها الأدوات فيجعلها متاحة لأشخاص مدربين على تفسيرها ويستخدمونها بطريقه لائقة وأمينة.

-**المبدأ السابع** :الحيطة عند ممارسة المهنة أو البحث العلمي :الحماية والحفاظ على صالح الأشخاص أو الحيوانات التي تكون موضع البحث.

سمّات الأخصائي النفسي الاكلينيكي:

لابد للأخصائي النفسي أن يتميّز بمجموعة من السمات الشخصية الخاصة باعتباره يعمل يوميا مع عدد من الأشخاص الذين يعانون بدرجات مختلفة من مشكلاتهم وصعوباتهم النفسية والعقلية، والذين يختلفون فيما بينهم اختلافا كبيرا من حيث توقعاتهم من المعالج النفسي، ومن حيث خصائصهم النفسية وظروفهم المسيطرة عليهم.

وقد أوردت اللجنة الخاصة بالتدريب لعلم النفس الإكلينيكي في جمعية علم النفس الأمريكية المميزات التي ينبغي أن تتوفر لدى الأخصائي النفسي الاكلينيكي منها: (لويس ،1997)،

- ينبغي أن يكون الأخصائي النفسي على قدر من الاهتمام بالآخرين والرغبة في معاونتهم دون أن تكون لديه الرغبة في السيطرة عليهم وتوجيههم وجهات معينة يرى أنها في مصلحتهم.
- ينبغي أن يكون الأخصائي النفسي على قدر عال من الاستبصار بدوافعه ومشاعره وحاجاته ورغباته، وشعور الأخصائي بنواحي النقص بمخاوفه وفهمه لها يمكّنه من السيطرة عليها، وبالتالي من تفادي أثرها على عمله.
- ينبغي أن يكون الأخصائي النفسي على قدر كاف من التسامح فيما يتعلق بقيّم الأفراد واتجاهاتهم وأنماط سلوكهم وأساليب تفكيرهم، فلا يشعر بالعداوة نحو الجماعات الدينية أو الاجتماعية الأخرى.
- ينبغي أن يكون الأخصائي النفسي على قدر من تكامل الشخصية والسيطرة على ذاته أو نفسه، ذلك أن عمله ومن يتعاملون معه يتطلبون أن يكون على قدر كاف من التكامل الذي يوحي بالثقة.

ولكي يصل الأخصائي النفسي إلى المستوى الذي يتطلبه تدريبه وتخصصه هذا، فإنه ينبغي أن يكون على قدر عال من القدرة على التحصيل الأكاديمي والذكاء الاجتماعي والميل الحقيقي إلى ما يقوم به من عمل، وكذلك أن يتّصف بصفات المرونة والقيادة والانطلاق والأبداع. وحيث أن واجبات الأخصائي النفسي تتضمن بحث مشكلات التوافق والقدرة على تقيّيمها موضوعيا، فقد اعتبرت شخصية الأخصائي النفسي وتوافقه من العوامل الهامة لنجاحه في مهمته.

ولعدم وجود معيار موضوعي صادق للحكم على شخصية الأخصائي النفسي، فإن القائمة التي وضعتها لجنة التدريب في علم النفس الإكلينيكي تضمّنت الصفات الآتية على أنها مطلوبة في من

يقدم على العمل في هذا المجال: القدرة العلمية الممتازة - الأصالة وسعة الحيلة - حب الاستطلاع - الاهتمام بالأشخاص كأفراد - الاستبصار في الشخصية المميّزة للفرد - الحساسية لتعقيدات الدوافع - القدرة على تكوين علاقات طيبة ذات أثر مع الآخرين - المثابرة – المسؤولية – اللباقة - القدرة على ضبط النفس - الإحساس بالقيّم الأخلاقية - الأساس الثقافي المتّسع – التحمّل - الاهتمام العميق بعلم النفس عامة وعلم النفس الإكلينيكي خاصة. (عطية هنا ،1976، ص40)

تكوين الأخصائي النفسي الاكلينيكي:

تكوين الأخصائي النفسي الاكلينيكي قائم على أساسين متكاملين هما الإعداد النظري والإعداد التطبيقي. يتضمن الإعداد النظري معرفة المعلومات الضرورية فيما يخص الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية، بالتوازي مع معرفة مسار النمو الطبيعي والسوي للفرد، اما الجانب المنهجي والتقني فلا يقل أهمية عما سبق، باعتباره ركيزة الفحص النفسي والتشخيص، إضافة إلى التعرف على القياس النفسي والإحصاء، من حيث أنها وحدات أساسية في البحث، أما الإعداد التطبيقي فهو يهدف إلى الاحتكاك بالميدان والاتصال المباشر بالحالات المرضية قصد أخذ صورة ملموسة عن الاضطرابات النفسية وكيفية التعامل معها. ولكي يكون التكوين التطبيقي مثمرا، يجب أن يتم تحت إشراف مختصين من ذوي الخبرة والمهارة العالية، ويتم الإعداد التطبيقي غالبا من خلال انضمام الأخصائي إلى فريق طبي يتكون من أخصائي نفساني مشرف، وطبيب عام وطبيب عقلي وأخصائي اجتماعي ومرشد مهني، وفي إطار التدريب المهني يحرص الأخصائي على إثراء معارفه النظرية وربطها بالوقائع الميدانية، (حسن عبد المعطى، 1998).

و حتى يعدّ الأخصائي النفسي للعمل الإكلينيكي ينبغي أن يدرس بعض الفروع المختلفة لعلم النفس منها: (عطية هنا ،1976، ص42)

علم النفس الطفل: بحكم أن جميع الذين يتعامل معهم إما أطفال أو إنهم كانوا، وأن معظم مشكلات الكبار نشأت جذورها الأولى في مرحلة الطفولة.

علم النفس الاجتماعي: باعتبار أن عددا من المشكلات لا يمكن فهمها بعيدا عن العلاقات الاجتماعية والضغوط الاجتماعية.

علم النفس المهني: باعتبار أن الإنسان يعيش ما يقرب ثلث حياته (في مرحلة الرشد) في العمل.

مناهج البحث والإحصاء: فهي تساعده على القيام بالبحوث في ميدانه.

بالإضافة إلى دراسة سيكولوجية التعلّم وديناميات الشخصية، والانفعالات والدوافع. وينبغي أن يتابع الأخصائي النفسي تدريبا طويلا تحت إشراف دقيق وتوجيه مباشر من المسؤولين عن هذا التدريب في العيادات والمستشفيات النفسية، ويستفيد من خبرة الأخصائيين في التشخيص والعلاج ويكتسب منهم تقاليد المهنة وأساليبهم في المواقف المختلفة. كما وضع "ريشاردز" (1946) بيانا يحدد فيه ثلاثة أنواع من الدراسات التي ينبغي أن يدرسها الأخصائي النفسي وهي:

- الدراسات الأساسية التي تساعد في دراسة علم النفس.
- الدراسات التقنّية التي تتطلبها المهارات التي ينبغي أن يتزوّد بها في عمله.
- الدراسات الإكلينيكية: التي يقوم بها الطالب بتوجيه وإشراف أساتذته. (Richards, 1946 : p:864-87)

دور الأخصائي النفسي الاكلينيكي :

يرى الكثير من الباحثين أن الأدوار المنوطة بالأخصائي النفسي الإكلينيكي تتمثل في تشخيص الاضطرابات النفسية وعلاجها، وعمل البحوث النفسية، وتقديم الاستشارات النفسية للأفراد والمؤسسات العلاجية (Spencer,1993,p24). كما حدد "Goldenberg" الادوار التي يقوم بها ومنها ما هو فرعي، وقد حددها على النحو التالي:

- عمل الاختبارات النفسية والمقابلات الإكلينيكية من أجل تشخيص الحالة.
- الإرشاد والعلاج النفسي للأفراد والأزواج والأسر والجماعات.
- عمل البحوث النفسية عن نمو الشخصية ووظائفها، وأسباب المرض النفسي وغيرها.
- اختيار وتدريب الجماعات غير المهنية كالمساعدين في مجال الصحة النفسية والجماعات التطوعية والأشراف عليهم.
- تقديم الاستشارات النفسية للمؤسسات العلاجية من أجل وضع برامج للعلاج والوقاية من الاضطرابات النفسية(Goldenberg,1973,p5) .

وفي الاتجاه نفسه يحدد "أجريستا" ((Agresta, 2004:pp151-163 دور الأخصائي النفسي فيما يلي:

- عمل الاختبارات النفسية.

- الإرشاد والعلاج النفسي الفردي.
- الإرشاد والعلاج النفسي الجمعي.
- الاستشارات النفسية.

أما "جوليان روتر" (1989) فيشير إلى أن الأخصائي النفسي الإكلينيكي يقوم بالأدوار التالية:

- قياس الذكاء والقدرات العامة. وهذا النشاط لا يتضمن مجرد قياس القدرة الحالية للفرد، بل يتضمن أيضاً تقدير إمكاناته، وكفاءاته، وأثر المشكلات أو الظروف الأخرى التي تحيط به في قيامه بوظائفه العقلية.
- قياس الشخصية ووصفها وتقويمها، وما يتضمنه من تشخيص ما يمكن أن نطلق عليه السلوك المشكل أو الشاذ أو غير التوافقي.
- العلاج النفسي (جوليان روتر،1989: ص ص 25-26).

كما حدد قاموس الألقاب المهنية في الولايات المتحدة الأمريكية واجبات الأخصائي النفسي الإكلينيكي فيما يلي:

- تشخيص اضطرابات الأفراد العقلية والانفعالية في العيادات والسجون والمؤسسات الأخرى.
- تنفيذ برامج العلاج.
- مقابلات المرضى ودراسة تاريخهم الطبي والاجتماعي.
- ملاحظة المرضى أثناء اللعب والمواقف الأخرى.
- انتقاء الاختبارات الاسقاطية والنفسية الأخرى وتطبيقها وتفسيرها ليشخص الاضطرابات.
- وضع خطة العلاج ومعالجة الاضطرابات النفسية لأحداث التوافق باستخدام أفضل أنواع العلاج ا لمختلفة مثل علاج البيئة، والعلاج باللعب، والسيكو دراما وغيرها.
- اختيار الأسلوب الذي يستخدم في العلاج الفردي مثل العلاج الموجه والعلاج غير الموجه والعلاج المساند، ويخطط عدد مرات العلاج أسبوعيا وعمقه ومدته.
- يتعاون مع التخصصات المهنية الأخرى كالأطباء ومنهم النف سيين، والأخصائيين الاجتماعيين والمساعدين لتطوير برامج علاج المرضى التي تعتمد على تحليل البيانات الإكلينيكية.
- تدريب الطلبة الإكلينيكيين الذين يؤدون فترات الامتياز في المستشفيات والعيادات وتطوير التصميمات التجريبية والبحوث في ميدان تطور الشخصية ونموها والتوافق. تشخيص وعلاج

الأمراض العقلية والاشتراك في الوقاية منها.

- الاستشارات في المؤسسات الاجتماعية والتربوية والترفيهية والمؤسسات الأخرى.
- تقويم وتطوير برامج الصحة النفسية والتخطيط لها.
- وقد يستخدم مهاراته في التدريس والبحث والاستشارة . (عطوف، 1986: ص ص 97-96)

وقد حدد قاموس الألقاب المهنية في الولايات المتحدة الأمريكية واجبات الأخصائي النفسي الإكلينيكي فيما يلي : "الأخصائي النفسي الإكلينيكي يشخص اضطرابات الأفراد العقلية والانفعالية في العيادات والسجون والمؤسسات الأخرى، ويقوم بتنفيذ برامج العلاج، ويقوم بمقابلة المرضى، ويدرس تاريخ الحالة الطبي والاجتماعي، ويلاحظ المرضى أثناء اللعب أو في المواقف الأخرى، وينتقي الاختبارات الإسقاطية والنفسية الأخرى ويطبقها ويفسرها ليشخص الاضطراب، ويضع خطة العلاج ويعالج الاضطرابات النفسية لإحداث التوافق باستخدام أفضل أنواع العلاج المختلفة مثل علاج البيئة، والعلاج باللعب، والسيكو دراما وغيرها. ويختار الأسلوب الذي يستخدم في العلاج الفردي مثل العلاج الموجه والعلاج غير الموجه والعلاج المساند، ويخطط عدد مرات العلاج أسبوعياً وعمقه ومدته. وقد يتعاون مع تخصصات مهنية أخرى مثل أطباء الأمراض العقلية، وأطباء الأطفال وأطباء الأعصاب وأطباء الأمراض الباطنية وغيرهم كالأخصائيين الاجتماعيين والأطباء النفسيين والمساعدين لتطوير برامج علاج المرضى التي تعتمد على تحليل البيانات الإكلينيكية. وقد يدرب الطلبة الإكلينيكيين الذين يؤدون فترات الامتياز في المستشفيات والعيادات. وقد يطور التصميمات التجريبية، ويقوم بالبحوث في ميدان تطور الشخصية ونموها والتوافق (التكيف في الصناعة والمدارس والعيادات والمستشفيات)، وفي مشكلات التشخيص والعلاج والوقاية من الأمراض العقلية. وقد يخدم كمستشار في المؤسسات الاجتماعية والتربوية والترفيهية والمؤسسات الأخرى وذلك بالنسبة لحالات الأفراد أو التقويم أو التخطيط أو تطوير برامج الصحة النفسية. وقد يستخدم مهاراته في التدريس والبحث والاستشارة " (عطوف، 1986، ص ص 96-97).

ويرى بعض الباحثين أن التشخيص، والعلاج النفسي، وإجراء البحوث النفسية، والتدريس في الجامعات والكليات تعتبر من أهم مهام الأخصائي النفسي الإكلينيكي (ليندا دافيدوف، 1988) ;(Costin - Draguns,1989).

أخلاقيات المهنة الخاصة بالأخصائي النفسي الإكلينيكي

وإن من أخلاقيات العلاج النفسي التي لا تتجزأ من أخلاقيات العلم بشكل عام مايلي : (زهران، 2003 : ص ص 187-188)

- العلم والخبرة :فالعلاج النفسي خدمات متخصصة ومن ثم يجب أن يكون المعالج مؤهلا ومزودًا بالعلم والمعرفة المتخصصة والمتطورة والخبرات المهارية اللازمة لذلك وان يكون دائما حريصا على التزود بالمعلومات الأكاديمية وعلى دراية بالدراسات والبحوث في ميدان الصحة النفسية.
- ترخيص العلاج :ويعطى الترخيص للمعالج من جهة عمليه ورسميه بعد التأكد من المؤهلات العلمية المناسبة في العلاج النفسي وقبل الحصول على الترخيص يؤدي المعالج قسم المهنة بأن يراعي الله في عمله وان يراعي أخلاقيات المهنة.
- العلاقة المهنية :يجب أن تكون محدده في إطار العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض ويجب أن تكون محكومه في إطار محدد من المعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية وألا تخرج عن حدود هذه المعايير وتلك القيم حتى يجد المريض بها خيرا وتكون علاقة طبيعيه وأخلاقيه مع إنسان آخر.
- سرية المعلومات :وهي أمر بالغ الأهمية في عملية العلاج النفسي فالمريض يفضي إلى المعالج أو الأخصائي بأسراره وأسرار حياته وقد يبوح بسره أو سلوك يشعره بالذنب أو يدينه قانونيا أو غيره من الأسرار الت ي تعتبر أمانه وسريه لا يجوز للأخصائي البوح بها نهائيًا.
- العمل المخلص :العلاج النفسي عمل إنساني يحتاج إلى الإخلاص مما يرضي ضمير المعالج حين يقدم الخدمات النفسية والعلاجية للمريض.
- العمل كفريق :والتعاون بين الأخصائيين المختلفين في عملية العلاج مثل المعالج ال نفسي والطبيب النفسي والأخصائي الاجتماعي وغيرهم. ومن المعلوم أن معظم الأمراض النفسية لها أسباب اجتماعيه ومظاهرها الجسمية وكذلك فإن معظم الأمراض الجسمية لها عناصرها النفسية وآثارها الاجتماعية وهكذا.
- احترام الاختصاصات :أي احترام التخصصات الأخرى المساعدة والزملاء المختصين من نفس التخصص أو غيره من التخصصات.
- الاستشارة المتبادلة :والاستعانة بأي تخصص أو أخصائي آخر فأحيانا يحتاج المعالج إلى مشورة من طبيب أعصاب أو باطنه أو أخصائي اجتماعي أو حتى المحامي.
- إحالة المريض: إلى أخصائي آخر وهذا واجب إذا لاحظ المعالجة أن الحالة تحتاج إلى علاج

متخصص يخرج عن إطار تخصصه فمن الخطأ أن يحاول المعالج علاج كل شيئ.

- موضوع التكاليف :وهذا أمر هام ولكنه لا يجب أن يتحكم في عملية العلاج نفسها مهما كانت الظروف سواء كان العلاج مجانا أو يدفع المريض تكاليفه*.
- كرامة المهنة :يجب أن يحافظ المعال ج النفسي على كرامة المهنة في علاقته بالجمهور والمرضى وذويهم وفي سلوكه بصفه عامة.

الصعوبات الممارسة النفسية للأخصائي النفسي الاكلينيكي:

ضعف التكوين العلمي: ويقصد به نقص التكوين الجامعي من حيث المعرفة النظرية للممارسة النفسية، وهذا ما يؤكده "ويندفريد " بقوله:" أن مشكلة التكوين تعتبر من أكثر المشكلات حدّة في علم النفس العيادي، لذلك لابد من توفير تكوين صلب في الجانب النظري والميداني حتى تتوفر الكفاءة التي هي شرط من شروط الممارسة النفسية"(Windfrid ,1986,P225).

ضعف التدريب الميداني: و هو نقص التدريب الميداني من حيث المعرفة التطبيقية لاستخدام التقنيات العلاجية، ففي دراسة لـ" كلثوم بلمهوب"(1998) حول المشكلات التي تواجه الأخصائي النفسي وجدت أن 26 % من العياديين اعتبروا أن ضعف التكوين في العلاج يشكل أهم الصعوبات التي يواجهونها، وأشارت بيانات الدراسة إلى افتقار العياديين إلى التحكم في التقنيات العلاجية الحديثة التي ثبتت فعاليتها، وكذا عدم مسايرتهم للتطور الذي يعرفه علم النفس العيادي في العالم المتقدم. (كلثوم ،1998،ص675).

كما ان عدم اقتناع الحالة بجدوى العلاج وهذه المشكلات تحتاج إلي تدريب الأخصائي للبحث عن البدائل المناسبة التي تمكنه من توفير المعلومات الدقيقة عن الحالة وتبصيرها لما يجعلها تقتنع بجدوى العلاج وأهميته. (عطوف ،1986: ص 88)

أمام التغير المستمر لظروف الحياة الاجتماعية وتعقيداتها وتجدد مشكلاتها، يكتشف الأخصائي النفساني أن ما اكتسبه من معارف لا يكف للتجاوب مع الفيض الغزير من معاناة عملائه، فيسعى إلى محاولة تغطية ثغراته بالقراءة والمطالعة. لكن هذا لا يكف بطبيعة الحال، لأن الأمر لا يتعلق بما نقرؤه ونفهمه ونتعلمه من الخارج ومن تجربة الآخرين فقط. إن الأمر يتعلق أيضا بذات الأخصائي النفساني نفسه. إنه العمل النفسي الذي يقوم به على ذاته، كأداة هامة من أدوات

العمل التي يعتمد عليها، سواء تعلق الأمر بالتشخيص أو العلاج. إن الأخصائي النفساني مطالب ببلوغ درجة عالية من التبصر بذاته وبمحيطه، الأمر الذي سوف يساعده على التعرف وفهم التناقضات التي يختبرها الأفراد والتي قد تكون سببا في اضطرابهم.

كما أن صعوبة التحويل من اهم الصعوبات التي يواجهها الأخصائي الاكلينيكي، يرتكز عمل العيادي في جزء هام منه على الجهد الذي يقوم به على ذاته للتبصر بديناميكيته الداخلية. إذ يجب أن يكون للفاحص أذنان، واحدة تنصت لذاته من أجل مراقبة عالمه الداخلي والتحكم فيه، والأخرى تنصت للمفحوص، من أجل جمع البيانات العيادية التي تساعد على التشخيص وفهم الحالة، ذلك أن الأخصائي النفساني يشكل بذاته أداة عمله الأثمن على حد تعبير "كوسيني"، فيذهب بعض الباحثين إلى أن عملية التحويل والتحويل المضاد التي يمكن أن تتم في خضم عملية الفحص النفسي هامة إلى درجة أنها يمكن أن تتدخل حتى في مصداقية نتائج الاختبارات النفسية الاسقاطية، التي كثيرا ما تطبق في هذا المجال. (Samai-Haddadi, 1998: pp.39-61)

كما أن هذه الدرجة العالية من الوعي بالذات والتحكم في هذه السياقات لا تتأت بسهولة، إذ لا بد لها من تهيؤ واستعداد يوازيهما عمل ميداني على الذات تحت إشراف خبير.

عدم الاعتراف بالمهنة: أي عدم الاعتراف بمهنة الأخصائي النفسي من طرف المحيطين به، بدءا بمدير المؤسسة وعمالها(زملاء العمل) وصولا إلى كافة شرائح المجتمع المختلفة، فالأخصائيون يعانون من التهميش حتى من طرف المثقفين والمسؤولين، مما يحول دون تحسين وضعيتهم المهنية. أن الكثير من طلاب الطب لديهم إدراكات خاطئة عن دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي وذلك كنتيجة مباشرة لتأثير الطب النفسي عليهم، إن قلة معرفة طلاب الطب والأطباء بالقضايا النفسية وبمهارات الأخصائي النفسي الإكلينيكي تعتبر من أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي الذي يعمل في المؤسسات الطبية.

ونظراً للتشابه في المهام التي يؤديها كل من الأخصائي النفسي والطبيب النفسي، فإن معظم الأطباء النفسيين يؤكدون على أن مهمتي التشخيص والعلاج النفسي هما من اختصاص الطبيب النفسي، وأن الأخصائي النفسي غير قادر على ممارسة هذه المهام، ويبررون ذلك بأن الأخصائي النفسي ينقصه التدريب وخصوصاً في المجال الطبي، كما يرى الكثير من الأطباء النفسيين أن الاستشارات النفسية مهمة للغاية، إلا أنهم يعتقدون أن الأخصائي النفسي الإكلينيكي ينقصه

التدريب والتأهيل لكي يمارس هذا الدور على أكمل وجه لقد مضى على هذا الكلام ما يقرب من عشرين عاماً، وربما تكون الصورة قد تغيرت ((Meyers ; 1988: p358

الضغط المهني: قد يعاني الأخصائي النفسي من ضغوط مهنية تفرضها طبيعة المهنة، فهو يتعامل مع أفراد مضطربين غير أسوياء، وسيرورة العمل معهم قد تزيد من احتمال الإصابة بضغط المهنة. وقد يعود الضغط المهني إلى الفشل في العلاج، حيث بيّنت دراسة "كلثوم بلمهوب"(1998) أن الأخصائيين يواجهون صعوبات شديدة في تقديم العلاج للحالات التي يتعاملون معها، مما يؤدي إلى معاناتهم من الضغط المهني بشكل متفاوت. (كلثوم ،1998،ص681)

وقد تشكل الأمور المتمثلة بالفاحص صعوبة (الذاتية) وتتعلق بادراك الذات المهنية والتي تتصف بضعف الشخصية وافتقارها لخصائص النجاح في الممارسة السيكولوجية نظرا لوجود عدد من الأخصائيين النفسانيين تم توجيههم إلي معاهد علم النفس لملأ الأماكن البيداغوجية وليس علي أساس الرغبة والقدرات وكذلك تأثر الأخصائيين بنظرة المجتمع التي تفتقر للثقافة النفسية. (ارنست، 1972:ص22)

نقص الوسائل والإمكانيات المادية: وملائم للحالات التي يستقبلها، وأدوات ووسائل خاصة تساعده في عمله؛ منها: الألعاب التربوية، المسجل(موسيقى الاسترخاء)، الاختبارات النفسية...الخ. في هذا الشأن ترى بعض الاتجاهات أن التطور الحادث في الاختبارات النفسية هو الطريق الذي يساعد في التشخيص والعلاج للمشكلة التي هو بصددها...اللخ وبالتالي نستطيع القول أن الأخصائي النفسي يجب أن يتسلح بهذه الأدوات، ولكن تبقي الخبرة الدينامية التي يستطيع بها أن يلقي نظرة شاملة على المشكلة المراد بحثها. (رأفت عسكر،2004،ص45-46)

عدم تعاون الأسرة: أي عدم تعاون الأسرة مع الأخصائي النفسي لصالح الحالة، فيحملونه المسؤولية الكاملة لمتابعة المريض وعلاجه، مما يصعّب المهمّة على الأخصائي النفسي. عدم استعداد العميل للعلاج ويرتبط بعضها بأسرة العميل إذا كان طفل مثلا مع عدم تفهم الأهل وتقبلهم لتوجيهات الأخصائي. (عطوف،1986:ص89) أيضا من أهم الصعوبات التي يواجهها الأخصائي النفسي عند تشخيص المشكلات النفسية، عدم كفاية البيانات في تقرير الدراسة كغياب فرد هام من الأسرة.

طغيان التكوين النظري وقلة الإعداد التطبيقي: يبدأ تكوين الأخصائي النفساني بدخول الطالب

في الجذع المشترك لمدة سنتين في ميدان علم النفس، يستهلك فيها الطالب جزءا من طاقته ووقته، لينتقل إلى التخصص بعدها. ربما لا شيء يرهقه ككثرة الأدبيات، والنظريات العلمية السيكولوجية. بالرغم من أن هذا الميدان نظري وتطبيقي إلا أنه غالبا ما يقدم في صورة نظرية تكاد تكون بحتة، أو قريبة من الآداب أو الفلسفة. المقررات النظرية تطغى بصورة كبيرة على الحصص التدريبية التي تجعل الطالب يحتك بالميدان بصورة وطيدة. رغم أن التربص المغلق أو المفتوح المبرمج في المسار الدراسي للأخصائيين النفسانيين(الذين هم قيد التكوين) يهدف إلى جعلهم أكثر احتكاكا بالواقع الميداني، إلا أن نقص التنسيق بين الجامعة والمؤسسات الميدانية أحيانا، أو غياب الاتفاقيات التي تحدد مسؤوليات كل طرف يجعل بعض المتكوَنين لا يُستقبلون جيدا في هذه المؤسسات، إضافة إلى نقص التأطير العلمي في بعضها. مدة التربص هي الأخرى قصيرة جدا، مما يحد من المهارات المكتسبة في الميدان. إذا كانت هناك هشاشة في التكوين النظري للطالب فإن الوضعية ستتعقد أكثر، فيظهر الأخصائي النفساني المستقبلي فارغ الأيدي أمام مشكلات غير قادر على فهمها. كما أن الغيابات المتكررة لبعض الطلبة عن التربص يزيد من إضعاف الغاية المرجوة منه.

العلاجات التقليدية في المجتمع: رغم الجهود التي يبذلها الأخصائيون النفسانيون في الميدان، تبقى مهنة الأخصائي النفساني ليست هي السبيل الوحيد للأفراد عندما يشعرون بالحاجة إلى طلب الراحة أو المساعدة النفسية، أو يعانون من صعوبات تكيفية، فعلم النفس في مجتمعنا يجد منافسة من طرف من يمتهنون الرقية بأشكالها المختلفة، ومن يستخدمون الشعوذة والسحر وما يكتنفهما من مخاطر، نظرا لغموض تكوين من يمتهنونهما، قد يرفض بعض المرضي استشارة الأخصائي النفساني لأنهم يعتقدون أن معارف هذا الأخير(النفساني) مستوحاة من مراجع أجنبية، وتقنيات لا تتماشى وثقافتنا الاجتماعية السائدة، أو قد تتعارض مع تعاليم الدين، وقد يتجنب مرضى آخرون الأخصائي النفساني نظرا لعدم تمييزهم بين دوره، ودور الطبيب العقلي، أو خوفا من الوصم، فيفضل أن يكتم معاناته أو يقاسمها مع صديق حميم. يفضل مرضى آخرون الاستنجاد بغير العيادي، لأن هذا الأخير قد يجعل من مساهمتهم في العلاج عنصر أساسي في هذا المسعى، وبالتالي فإن جزء من المسؤولية في العلاج يقع على عاتقهم. أمام هذا الموقف المهني الصارم، يميل البعض إلى تجنب العيادي، والركون إلى سلبيتهم، أو التوجه نحو علاجات أخرى تتلاءم والتفكير السحري الذي يتبنونه، أو السلبية التي تهيمن عليهم. أمام هذه الظروف الاجتماعية المحيطة به وبمهنته، يجد الأخصائي نفسه في حيرة من أمره بشأن المسار العلاجي الذي يجدر به أن يتبعه.

صعوبات تكييف الاختبارات: إن الوصول بالاختبار إلى درجة الصالحية (ما يمكن تسميته بصدق الاختبار) ليس مجرد ممارسة تقنية احصائية او فنية محضة، بل عملية تتأثر بالقيم والمعايير الاجتماعية، فالصدق ليس قيمة احصائية، بل هو نسقا او انشاء اجتماعيا، وكونه نتاج اجتماعي معناه ان صلاحية الاختبار لا تحدد بمحتوى الاختبار ودلالته الداخلية، او بعلاقته الارتباطية بالمحكمات الخارجية، او متغيرات سلوكلية ذات العلاقة، بل يتحدد بأبعاد اجتماعية قيمية او معمارية تتمثل اساسا في الاثار والمترتبات والتبيعات والمآلات (Conséquences) المستقاة من البعد الثقافي الاجتماعي الذي ينجز فيه السلوك ويتم قياسه فيه، مما يعني ان اعادة قياسه خارج هذا السياق مع المحافظة عل نفس التأويلات يصبح بمثابة عبث امبريقي لا فائدة علمية ترجى منه. (بوسالم،2015: ص ص 20-26)

و من اثار هذا التصور على الممارسة الميدانية للقياس، ان صلاحية الاختبار وموثوقيته لم تعد شانا خاصا بوضع المقياس او الاختبار وحده، بل مسؤولية جميع من يستعمل الاختبار من بعده ايضا، فمسؤولية واضع المقياس ان يذكر تأويلات الدرجات التي تخدم صدق مفهوم الاختبار، والتأويلات التي تخدم صدق الاختبار والتي تفسده وتضفي على النتائج معاني اخرى غير المعنى الاصلي الذي جاء به الاختبار، فعلى مستعملي الاختبارات (وهذا ما ينطبق على الممارسة النفسية في الجزائر اليوم) ان ينتبهوا وان يلتفتوا إلى المترتبات غير المتوقعة عند استعمال الاختبار المنقول مباشرة من ثقافات غربية، وان تأويلات يقدموها عند قراءة البيانات المستقات من هذه الاختبارات المتخذة القائمة على تأويل الدرجات، تقوم اساسا على خلفية قيمية مما يضفي على المفهوم ابعادا اخرى او دلالات غريبة عنه تختلف عن الدلالات الاصلية، فتبخص المفهوم الاصلي بعض دلالاته او أبعاده العلمية التي جاء بها الباحث في اطار ثقافة وخصوصية معينة.

المراجع:

1- المراجع باللغة العربية:

1- أرنست هوفمان, (1972): عصر علم النفس, ترجمة محمد إبراهيم زايد, الهيئة المصرية للمطبوعات, القاهرة، مصر، بط.

2- بوسالم عبد العزيز، (2015)،الاختبارات النفسية المطبقة في الدراسات الاكاديمية الجزائرية

وضرورة التكييف من اجل الصلاحية، الاكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية، قسم علم الاجتماع، العدد 14، جزان 2015.

3- جاسم محمد، (2004)، علم النفس الإكلينيكي، دار الثقافة، عمان، الأردن، بط.

4- جوليان روتر، (1989)، علم النفس الإكلينيكي، ترجمة عطية محمود هنا، دار الشروق، القاهرة، مصر، بط.

5- جولين روتر، ((1971،علم النفس الإكلينيكي، ترجمة :عطية محمود هناء، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

6- حسن مصطفى عبد المعطى،(1998)، علم النفس الإكلينيكي، دار قباء، القاهرة، مصر، بط.

7- رأفت عسكر، (2004)، علم النفس الإكلينيكي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر، ب ط.

8- زهران، حامد عبد السلام، (2003)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، مصر، بط.

9- شحاتة، محمد ربيع، (1989) ،المسؤولية المهنية ومشروع ميثاق أخلاقي للاختصاص النفسي في السعودية، جامعة الملك سعود، الرياض.

10- عطوف محمود ياسين, (1986)، علم النفس العيادي الاكلينيكي, , دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، ط2.

11- عطية محمود هنا ومحمد سامي هنا،(1976)، علم النفس الإكلينيكي(ج01)، دار النهضة المصرية،القاهرة ،مصر، ط2.

12- كلثوم بلمهوب،(1998)، المشكلات التي تواجه الأخصائي النفسي، عروض الأيام الوطنية الثالثة لعلم النفس وعلوم التربية بموضوع: علم النفس وقضايا المجتمع الحديث(ج02)، أيام:25-26-27 ماي 1998، جامعة الجزائر.

13- لويس كامل مليكة،(1997)، علم النفس الإكلينيكي(ج01)، القاهرة، مصر، بط.

14- ليندا دافيدوف ،(1988)، مدخل علم النفس، الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، بط.

2- المراجع الأجنبية:

15- Agresta, J. (2004) , Professional role perceptions of school social workers, psychologists, and counselors. Children and Schools.

16- Costin, F. Draguns, J, (1989) ,Abnormal Psychology. New York : John Wiley & Sons.

17- Goldenberg, H, (1973) ,Contemporary clinical psychology. Monterey Calif: Brooks/Cole.

18- Holmes, D. (1994). Abnormal psychology, New York : Harper Collins College Publishers

19- Meyers, J. D., Fink, C. M. Carey, P. F, (1988), Medical views of psychological consultation. Professional psychology : Research and Practice.

20- pencer, A. R, (1993) ,Psychology, Fortworth , Harcourt Brace College Publishers

21- Richards,T.W(1946),Modern Clinical Psychology, New York, Mc Graw. 7/ Shin,M.Roario, M.Chestnut.D(1984),Coping with job stress and burnout in the human services, in Journal of personality and social psychology, vol.46-no.4.

22- Samai-Haddadi D,(1998), que faire de l'implication dans l'examen psychologique? In Psychologie, N°7, Alger.

23- Sarrason, L. G. Sarason, B. R, (1984), Abnormal psychology : The problem of maladaptive behavior. New Jersy : Prentice-Hall, Inc.

24- Windfrid H,(1986), La psychologie clinique aujourd'hui, Pierre Mardaga, Bruxelles.