علم النفس العيادي

تأليف : د. زعتر نورالدين

تعريف علم النفس العيادي:

هناك عدة تعريفات لعلم النفس العيادي الكلاسيكي المتعارف عليه، من ذلك تعريف شان ماجام T.E shanmugam1981: (بأنه أحد حقول علم النفس الذي يهتم بفهم السلوك غير التكيف وقياسه أو تقويمه ومعالجته والوقاية منه أو منعه من الحدوث(ص325)، ويعرف سترانج (G.R.Strange 1965) علم النفس العيادي بأنه الفرع الذي يتعامل مع الأفراد المضطربين إنفعالياً ويتناول تشخيص إضطراباتهم السلوكية وعلاجها(458)، كما يعرفه جالتن: بانه فرع من علم النفس يكرس لدراسة الإضطرابات العقلية وعلاجها.

الأخصائي النفسي العيادي:

يعرف هولمز Holmes (1994) الأخصائي النفسي العيادي بأنه "الشخص الحاصل على درجة الدكتوراه في علم النفس العيادي ، ويكون أيضاً حاصلاً على تدريب كافي في المجال العيادي بحيث يصبح قادراً على تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية " (P.600) .

كما يُعرف ساراسون وساراسون Sarason & Sarason (1984) الأخصائي النفسي العيادي 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 " (P.12) .

ويقصد بالأخصائي النفسي العيادي في الدراسة الحالية الشخص الحاصل على الأقل على درجة الليسانس في علم النفس العيادي ، ويعمل في الوظيفة العمومية الجزائرية أو في القطاع الخاص على مستوى ولاية الجلفة.

يتمثل دور الأخصائي النفسي العيادي أو الإكلينيكي في تشخيص الاضطرابات النفسية وعلاجها ، وعمل البحوث النفسية ، وتقديم الاستشارات النفسية للأفراد والمؤسسات

العلاجية (عبد الستار إبراهيم ، 1988 ؛ حسن عبد المعطي ، 1998 ؛ Spencer,1993) كذلك يحدد جولدنبرج Goldenberg الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي فيما يلي:

عمل الاختبارات النفسية والمقابلات الإكلينيكية من أجل تشخيص الحالة.

1. الإرشاد والعلاج النفسي للأفراد والأزواج والأسر والجماعات.
2. عمل البحوث النفسية عن نمو الشخصية ووظائفها ، وأسباب المرض النفسي، وطرق العلاج النفسي وغيرها.
3. اختبار وتدريب الجماعات غير المهنية كالمساعدين في مجال الصحة النفسية والجماعات التطوعية والإشراف عليهم.
4. تقديم الاستشارات النفسية للمؤسسات العلاجية من أجل وضع برامج للعلاج والوقاية من الاضطرابات النفسية (Goldenleng ,1973,P.5) .

وفي الاتجاه نفسه يحدد أجريستا (Agresta, 2004) دور الأخصائي النفسي فيما يلي:

1. عمل الاختبارات النفسية.
2. الإرشاد والعلاج النفسي الفردي.
3. الإرشاد والعلاج النفسي الجمعي.
4. الاستشارات النفسية.

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

1. 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.
2. قياس الشخصية ووصفها وتقويمها ، وما يتضمنه من تشخيص ما يمكن أن نطلق عليه السلوك المشكل أو الشاذ أو غير التوافقي.

3. العلاج النفسي (ص ص 25-26).

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 ، و السيكو 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 ياسين ، 1986 ، ص ص 96-97).

أما قانون سلك النفسانيين العياديين للصحة العمومية الصادر في الجريدة الرسمية الجزائرية العدد 43 بتاريخ 22 يوليو 2009 فيحدد الدور في :

- تصور المناهج وتطبيق الوسائل و القنيات المطابقة لمؤهلاتهم
- المساهمة في تحديد وتبيان وتحقيق النشاطات الوقائية والعلاجية التي تضمنها المؤسسات والمساهمة في مشاريعها العلاجية أو التربوية ،لا سيما الإختبارات والتحاليل والتشخيص والتنبؤات النفسية.
- المشاركة في أعمال التكوين و تأطير الطلبة ومهنيي الصحة إنجاز تقنيات نفسانية علاجية متخصصة
- القيام بالخبرة النفسية
- تحليل العلاقات والتفاعلات بين الفرق
- المشاركة في التقييم والبحث .

*- يمكن اعتماد العناصر التالية في النظر إلى واقع الممارسة النفسية العيادية في ولاية الجلفة ومن خلال محور "الأخصائي النفساني العيادي" على:

1- التكوين الأكاديمي: حيث نطرح التساؤلات التالية :- هل التكوين الجامعي للنفسانيين العياديين العاملين في ولاية الجلفة كافي وذو جودة ونوعية؟. – ما هو المستوى المسموح به والمخول لممارسة المهنة؟ وغيرها من التساؤلات حول كفاءة السيكولوجي . للإجابة على هذه التساؤلات ،فإننا نتتبع أولاً مسار التعليم الجامعي الجزائري للنفساني ،حيث يوجه غالباً الطلبة الناجحون في باكلوريا شعبة آداب إلى جذع مشترك في تخصصات اجتماعية وإنسانية ثم يتدرج إلى فرع علم النفس العام على أن يتخصص في السنة الثالثة إما في علم النفس العيادي أو التربوي أو الأرطفوني لينتقل إلى السنة الرابعة التي يتخللها تربص محدود وقصير المدة شهر واحد ، ويقوم بإعداد مذكرة تخرج ،أي بمعنى آخر تكوين نظري متخصص في العيادي قصير وغير كافي يتسم باللاجودة ،الإنفصال بين معارف المنهاج وإحتياجات المحيط وعدم المواكبة للتسارع المعرفي للتخصص والانغلاق على نظرية التحليل النفسي الكلاسيكية وطغيان المعرف النظرية على المعارف التطبيقية ،إضافة لتدريب

ميداني (تربص) قصير يُوصف اللاممنهج و بالاستطلاعي فقط. وكل هذا حسب النظام الكلاسيكي ،ومؤخراً بعد إعتماد نظام ل.م.د(L.M.D) فإن المدة التكوين تقلصت أكثر في شقيه النظري والتطبيقي ،ليُزج بالطالب بعدها في ميدان التوظيف والتعامل المباشر والحساس مع المرضى النفسيين ، فيجد نفسه في حيرة وانفصام بين ما تعلمه في الجامعة وما يتعامل معها من حالات ،مما قد يولد له عدم الثقة بالذات والدونية اتجاه باقي التخصصات. وما عزز هذا الأمر عدم اعتماد آلية "الترخيص بمزاولة المهنة" التي تعطى من طرف هيئة أخلاقيات المهنة كما هو معمول به في بعض البلدان الغربية والعربية.

في بعض البلدان المتطورة تشترط الدكتوراه و الماجستير في التخصص لمزاولة المهنة ،(أما في فرنسا مثلاً،فإن الممارس السيكولوجي عليه أن يتحصل على ماستر مهني في علم النفس العيادي أي(بكالوريا و خمس سنوات) ،وعليه القيام بالعديد من التربصات ، وإلى جانب ذلك هناك مدراس خاصة بإعداد الممارسين السيكولوجيين تعتمد أساساً على التربصات الميدانية.وفي أمريكا وكندا التكوين الأكاديمي يكون في 06 ستة سنوات ،وبالتالي فبالمقارنة نجد أن هناك اختلافا مع تكوين الممارس السيكولوجي في الجزائر حيث أن التكوين هو تكوين أكاديمي محظ وليس مهني هذا من جهة، ومن جهة أخرى قلة التربصات الميدانية أثناء المسار الدراسي إلى جانب الصعوبات التي يواجهها الطلبة أثناء القيام بها أو من أجل الحصول على تصريح يسمح بذلك من قبل بعض المؤسسات) (فريدة، 2010) .

2- التوظيف: يخضع توفير المناصب المالية للنفسانيين العياديين للمبالاة المسؤولين وفي حال توفرها فيكون الامتحان شكلياً والناجحون يوزعون على المؤسسات بطريقة عشوائية وعدم الاهتمام باحتياجاته المهنية ونسيانه وعدم إعتبار أهمية عمله وتوصياته وإحصاءات عمله. وبالرغم من ذلك فإنه في السنين الأخيرة برز اهتمام المجتمع ووسائل الإعلام بدور المختص النفساني ،ما تجلى بعض آثاره في طلب

خدمات النفساني في المؤسسات العمومية المختلفة ما جعل خريطة التوظيف النفسانيين في ولاية الجلفة على الشكل التالي:

القطاع	مؤسسات الصحة			مؤسسات الشباب والرياضة		مؤسسات التضامن الاجتماعي	
نوع المناصب	دائم	مؤقت	خاص	دائم	مؤقت	دائم	مؤقت
العدد	12	24	02	04	06	08	13

*- شكل يوضح توزيع عمل المختصين النفسانيين العياديين في المؤسسات

نستخلص من الجدول أن عدد النفسانيين العاملين بشكل دائم هو(24) مع إضافة (02) النفسانيين العاملين في قطاع خاص ليصل العدد إلى (26) نفساني ،وكلهم حاملون لدرجة الليسانس فقط ،وغالبهم بعدد سنوات خبرة ،أي أن العدد يظهر بأنه مُعتبر ولكن الوجود الفعلي للعمل النفساني من طرف البعض منهم لا يصل إلى المقبول لاعتبارات تعود إلى النفساني في حد ذاته وإلى الظروف المحيطة ،أجواء العمل ، الذهنيات الإدارية ،التكوين الجامعي وبعض التصورات الاجتماعية السلبية لعمل النفساني .

كذلك نستخلص من الجدول السابق عدد(43) وهو عدد النفسانيين العاملين في إطار صيغتي التوظيف المؤقت "عقود ما قبل التشغيل" و "الإدماج". ولا يخفى لما للصيغتين من أثار سلبية على روح المهن حيث أننا نجد غالباً أن عملهم غير ممنهج ولا يؤسس لقاعدة صحية نفسية علاجية ووقائية، بل هو أقرب إلى التدريب على المرضى منه إلى العلاج والتكفل، والذين يكتسبون خبرة منهم على مدار مدة زمنية معينة فإنهم مجبرون على الانسحاب من العمل لانتهاء مدة العقد والمدة الزمنية وعدم تجديده ،ليُفتح المجال من جديد لمبتدئ آخر لينطلق مع المرضى من جديد، مما قد يشوه صورة النفساني وعمله.

يشغل ساحة العمل النفساني كذلك جمعيات ينشط ضمنها نفسانيين عياديين من مثل "جمعية مركز المطمئنة النفسي"، "جمعية شعاع الأمل لمساعدة مرضى السرطان"،جمعية أصالة لمكافحة العنف ضد النساء" بتعداد (10) نفسانيين .

3- الرسكلة ومواكبة المعارف السيكولوجية الحديثة: لم يستفد اغلب النفسانيين العياديين العملين في ولاية الجلفة من حقوق الرسكلة إلا خمسةٌ منهم، كذلك سعوا بمجهودهم الخاص وعلى نفقتهم للمشاركة في ملتقيات ودورات وتربصات تكوينية مع نفسانيين إثنين آخرين، وهذا يوضح في جزء منه عدم الحركية العلمية ومواكبة التطورات المعرفة السيكولوجية ،كذلك عدم مواكبتهم للمعرفة الإلكترونية حيث أن نسبة 73 %منهم ليس لديهم بريد إلكتروني والنادر منهم عنده اتصال دائم بالأنترنت.

4- القانون الأساسي للنفساني: إلى وقت قريب لم يكن لسلك النفسانيين في الجزائر قانون أساسي ينظم العمل ،يحدد الواجبات ويعطى الحقوق ،بل كان هناك تخبط إداري والخضوع لاجتهادات المسؤولين وأهوائهم ، حيث مرةً يُنظر إليهم على أساس أنهم في درجة ممرض وفي حالات قليلة على أنهم أطباء والأصح أنهم سلك خاص مختلف تماماً ،مما كرس عدم إستقلالية النفساني المهنية والتوثيقية (وثائق قليلة يُسمح للنفساني تقديمها،وليس لها وزن ولا صلاحية) وتفاصيل عمله والفرق بينه وبين الطبيب النفساني ، لكن في 22 يوليو 2009 صدر في الجريدة الرسمية العدد43 قانون أساسي منظم لمهنة النفساني العيادي للصحة العمومية مما أزاح الكثير من الغموض الإداري والمالي لهذا السلك، بالرغم من ذلك يبقى النفسانيون الجزائريون لحد الآن ينتظرون ما يسمى بـ"قانون أخلاقيات المهنة" و"هيئة أخلاقيات مهنة النفسانيين" لما لهما من أدوار مهمة وصلاحيات أساسية.

مما يواجهه النفساني العمل في مؤسسات الدولة عدم تحديد سقف عدد المرضى المتكفل بهم، حيث من الأفضل وهو المعمول به في الدول المتطورة تحديد هذا السقف إلى عدد مرضى لا يتجاوز أصابع اليد الواحدة ،بل هناك مؤسسات أجنبية تُكلف نفساني واحد لكل مريض يتكفل به على مدار الساعة ويُرافقه في مُختلف مجالات حياته حتى تتحسن حالته ،أما في مؤسساتنا تجد نفساني واحد لقطاع سكاني كبير ولمؤسسات متنوعة ، كذلك يعاني النفسانيون في ولاية الجلفة وفي غيرها من عدم وجود مادة في القانون الأساسي تسمح لهم بتمديد صلاحية عملهم لتشمل تكفله

ومرافقته لمرضاه خارج أسوار مؤسسة العمل ،حيث مثلا يحتاج النفساني في علاج مريض رُهاب الطرق والشوارع أو أماكن معينة أن يرافقه إليها أو في حالة العلاج العائلي أن يُرافقه في مراحل من علاجه إلى البيت وغيرها من الحالات.

إن القانون الأساسي المنظم للمهنة أعطى بعض المنح والعلاوات المالية التي كان النفساني محروماً منها ،وهو ما قد يحفظ نوعاً ما كرامته، ورقى كذلك في التصنيف ولكن بدرجة غير كافية.

المراجع:

1. جوليان روتر (1989) . ***علم النفس الإكلينيكي***. ترجمة عطية محمود هنا. القاهرة: دار الشروق.
- عبد الستار إبراهيم (1988) . ***علم النفس الإكلينيكي : مناهج التشخيص والعلاج النفسي*** . الرياض : دار المريخ للنشر.
- عطوف محمود ياسين (1986) . ***علم النفس العيادي (الإكلينيكي)*** . بيروت : دار العلم للملايين.
- فريدة لوشاحي مُداخلة بعنوان : تكوين الممارس السيكولوجي الجزائري والإستعداد الشخصي الملتقى المغاربي حول العلاج النفسي بين التكوين و الممارسة بين 10 و 11 نوفمبر
- Goldenberg, H. (1973) Contemporary clinical psychology. Monterey Calif: Brooks/Cole.

11. Holmes, D. (1994). **Abnormal psychology**. New York : Harper Collins College Publishers.
12. Sarrason, L. G. & Sarason, B. R. (1984**). Abnormal psychology : The problem of maladaptive behavior**. New Jersy : Prentice-Hall, Inc.
13.