مجلة دراسات نفسية ISSN 2353-0324
المجلد: 13 العدد: 01 السنة: 2022 ص ص 380 – 391

إشكالات الممارسة النفسية العيادية بالمؤسسات العقابية –توصيف الواقع العيادي–

Clinical psychological practice issues in penal institutions. Describing the clinical reality

د. أومليلي حميد*، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2 (الجزائر)، oumelili.hamid@live.fr

تاريخ الارسال: 2022/10/12	تاريخ القبول: 2022/11/27	تاريخ النشر: 2022/12/12	المؤلف المرسل : د. أومليلي حميد

الملخص:

تهدف هذه المداخلة إلى استقصاء أهم المشكلات التي تواجه الممارس العيادي في الوسط العقابي. من خلال المنهج الوصفي وتحليل محتوى خطاب المجموعة البؤرية توصلت الدراسة إلى تحديد مجموعة من المشكلات تخص المعاش اليومي للأخصائي النفسي داخل الوسط العقابي من جهة وإلى رصد مجموعة من الإشكالات المهنية والمعرفية من جهة أخرى.

الكلمات المفتاحية: ممارسة عيادية – أخصائي نفسي– وسط عقابي.

Abstract:

The aim of this intervention is to investigate the main problems facing the practitioner(clinician) in the prison environment. When applyeng the descriptive methodology and analysing the content of « focus groups », the study has determined a set of problems concerning the deily life of the psychologist in the prison environment from one hand cand the professionnal and congnitive problems from the other hand.

Keywords: Psychological practice, clinical psychologist, prison environment

1– مقدمة/اشكالية:

تؤكد عديد الدراسات السيكاترية عن ارتفاع هام ومتنوع للاضطرابات النفسية في الوسط العقابي، وهذا ما أكده كل من Fazel et Danesh حين توصلا إلى تنوع رهيب في تشخيص الاضطرابات النفسية لعينة مقدراها 22790

* المؤلف المرسل

مسجونا، ما بين اضطرابات الشخصية والاكتئاب والسيكوباتية، بالإضافة إلى إشكالات الإدمان والاعتداءات والمحاولات الانتحارية (**B.Thiry2014,p185**).

وأمام هذا التعقيد في تمظهر مختلف الاضطرابات داخل الوسط العقابي، واختلال التوظيف النفسي للمحبوسين والمعاناة النفسية المسجلة، يظهر التعقيد موازيا وبصورة أخرى في الجهة المقابلة عند تناول الممارسة العيادية أين يكون الأخصائي النفسي ملزما بتقديم الرعاية النفسية والمتابعة اليومية، ومن هنا تظهر خصوصية الوسط العقابي كوسط جروحي تصعب من خلاله الممارسة العيادية، إذ تعكس الاضطرابات السالفة الذكر مشاكل صحية وانجراحات نفسية وهشاشة توظيفية على الأخصائي مواجهتها والتعامل معها، لأن الأمر يتعلق بتحديد السيرورات النفسية الخاصة الناتجة عن مواجهة محددات هذا السياق المغلق، فوضعية السجن تولد معاناة تعبر عن تجربة ذاتية، فردية ومشتركة، تمس الجانب الجسمي والنفسي معا، فالمعاش اليومي الفضائي والزماني للمحبوسين يولد عندهم إحساسات مؤلمة يصعب التعبير عنها لفظيا، ليكون الطريق الوحيد لذلك هو الانتقال للفعل وتنوع الجداول العيادية أو الجسدنة.

كما يفرض النظام أو المؤسسة العقابية قوانين صارمة أين تمنع فيها الحرية في أدنى المجالات مثل ساعات وأماكن النوم والأكل واللباس ووقت الراحة وحرية التعبير والتجمعات وغيرها، ما يخلف آثارا نفسية وخيمة، وفي ظل هذه التعقيدات الهيكلية والنظامية تظهر الممارسة العيادية مليئة بالتناقضات والصعوبات، حيث يتعرض الأخصائيون لعديد الإشكالات المهنية أيضا، أين تتميز علاقاتهم بالآخر بالبرود والحذر والغموض خاصة من المحبوسين اللذين تقتصر طلباتهم للمقابلات على تسيير المشاكل والتعجيل لإيجاد الحلول التعجيزية.

وبالعودة إلى الوسط العقابي الجزائري والذي لا تبدو فيه الممارسة العيادية أفضل حالا وأكثر تعقيدا لانعدام الإمكانات وضعف التكوين بما لا يؤهل الأخصائي للممارسة راقية، فهذا الأخير كما يشير إليه الوناس امزيان يعمل في وسط معقد وخطير فهو محاط بالقوانين وبمجموعة من الممنوعات والتهديدات مما يؤثر على عمله (أمزيان، 2010،ص42)، وفي ظل الغموض الذي يكتنف طبيعة المهنة وأخلاقياتها يحس الأخصائي بعدم أهليته وبفراغ مهني خاصة عندما تطفو على السطح مجموعة من الاشكالات والعراقيل والصعوبات والتي تحاول هذه المداخلة استقصاءها، مما سبق نطرح التساؤل التالي:

- ماهي مختلف الاشكالات التي تكتنف الممارسة العيادية في الوسط العقابي؟

2- فرضيات الدراسة:

- يتوقع أن تكون المشكلات المتعلقة بالمعاش اليومي للأخصائي النفسي داخل الوسط العقابي هي أهم اشكالات الممارسة العيادية.
- يتوقع أن تكون المشكلات المعرفية المهنية الخاصة بالأخصائي النفسي هي أهم إشكالات الممارسة العيادية.

3- أهداف الدراسة:

- تهدف هذه الدراسة إلى استقصاء أهم المشكلات التي تواجه الممارس العيادي في الوسط العقابي.

4- أهمية الدراسة:

تطرح الدراسة الحالية موضوعا مهما من خلال الإشارة إلى الممارسة العيادية لكن بخصوصية أكثر تعقيدا إذ يتعلق الأمر بسياق مؤسساتي مختلف تماما عن باقي المؤسسات الأخرى كالاستشفائية والتربوية والتي تعتبر الممارسة العيادية فيها أقل ضغطا من الأوساط العقابية المغلقة، وعليه يختزل نشاط الأخصائي النفسي في مجال ضيق ومحدود.

5- مصطلحات الدراسة:

5-1- الممارسة العيادية:

عبارة عن ممارسة استقصائية ترتكز على جميع جوانب الحالة محل الدراسة من فردانية الفرد إلى ديناميكية الوضعية، يستعمل خلالها الاخصائي مختلف الأدوات والتقنيات كالمقابلة بأنواعها والملاحظة بأنواعها ومختلف الاختبارات بهدف الفحص والتشخيص والعلاج.**(L.Fernandez et J.L.Pedinielli,2006,p.42).**

- والمقصود بالممارسة العيادية اجرائيا جميع النشاطات ذات الطابع العيادي التي يقوم بها الاخصائي العيادي داخل الوسط العقابي من استقبال وفحص ومعاينة وتشخيص وتكفل وعلاج نفسي وتوجيه لفئة المحبوسين.

5-2- الأخصائي النفسي:

ذلك الممارس الذي يدرس التوظيف النفسي السوي أو المرضي بهدف المعرفة الدقيقة للفرد من خلال التركيز على تاريخه وصدماته وتجاربه وصراعاته ولفهم السلوك واشكالاته والبحث عن الحلول **(C.Baezanelasco,2014,p.35)**

- واجرائيا هو ذلك المارس بالوسط العقابي والذي توكل له مهام عديدة ضمن الممارسة العيادية.

5-3- المؤسسة العقابية:

يُعرف قانون تنظيم السجون واعادة الإدماج الاجتماعي للمسجون المؤسسة العقابية بأنها مكان للحبس تنفذ فيه وفقا لقانون العقوبات السالبة للحرية، والأوامر الصادرة عن الجهات القضائية والإكراه البدني عند الاقتضاء **(م 25ق ت س)**

- فالمؤسسة العقابية في الجزائر هي تلك المؤسسة النظامية المغلقة أو المفتوحة التي يقضي فيها المدان عقوبته وفقا للقانون المعمول به، ويخضع لشروط محددة.

6- الدراسات السابقة:

- دراسة **Benjamin Thiry et Clara Thiriez** سنة2014 المعنونة بـ: Emjeux de la pratique de la psychotherapie en prison على عينة مكونة من أربع حالات في سجن SAJ ببروكسل ومن خلال استخدام المقابلة نصف الموجهة لجمع البيانات والتي تضم محاور خاصة بالخبرة والتكوين والنظام العقابي، وبتحليل

مضمون هذه المقابلات توصلت النتائج إلى اعتبار النظام الأمني وضعف التكوين والطبيعة المعقدة للحالات هي عوائق للممارسة العيادية.

– دراسة أجرتها المنظمة العالمية للصحة بعنوان Evaluation des servises de sante offert a la population carcerale en Andorre سنة 2007 على 67 سجين في Andorre لتقييم طبيعة وجودة الخدمات الصحية المقدمة للمسجونين بما فيها الخدمات النفسية وتوصلت الدراسة عن طريق المقابلات والملاحظات سواء مع الفريق السيكاتري أو المحبوسين إلى نقاط متعددة أهمها صعوبة عمل الأخصائي في سياق مكاني لا ينتمي إليه وصعوبة الحالات والتعامل معها وانتهت الدراسة بمجموعة من التوصيات أهمها كيفية التعامل مع النظامي الأمني والفريق المهني وطبيعة الحالات.

– دراسة قارة المعنونة بالممارسة النفسية للأخصائي النفسي العيادي في الوسط العقابي –السجن– بين التكوين النظري والعمل الميداني، والذي توصل إلى وجود هوة كبيرة بين التكوين النظري والعمل الميداني وما يتخلل عمل الاخصائي من عديد النقائص.

7– منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي باعتباره الأنسب في التناول وطبيعة البحث الذي يستقصي أهم المشكلات التي تعتري الممارسة العيادية في الوسط العقابي وفق تصورات الأخصائيين النفسيين الممارسين بالأوساط العقابية، حيث يعتبر المنهج الوصفي المنهج الذي يصف الظاهرة عن طريق جمع وتصنيف وترتيب وعرض وتحليل وتفسير وتحليل وتركيب المعطيات النظرية والبيانات الميدانية بغية الوصول إلى نتائج علمية.

8– حدود الدراسة:

✓ **الحدود الزمانية:** تمت الدراسة خلال شهر جانفي 2020

✓ **الحدود المكانية:** تمت الدراسة بإحدى عيادات الفحص والعلاج النفسي بمدينة سطيف.

✓ **الحدود البشرية:** إن الغرض من اختيار العينة هو الحصول على معلومات وافية مرتبطة بالمجتمع. ولقد اعتمد الباحث في الدراسة على العينة القصدية أي العمدية التي تصنف ضمن العينات غير الاحتمالية حيث كان البحث موجها نحو المختص النفسي الممارس بالمؤسسات العقابية التابعة لولاية سطيف.

وقد تم تحديد العينة بثلاث حالات كما هو موضح في الجدول:

الجدول رقم (1) يوضح بيانات العينة

المختص النفسي	الأول	الثاني	الثالث
السن	32	33	37
الجنس	انثى	ذكر	ذكر

الشهادة	ليسانس	ليسانس	ليسانس
الأقدمية	7	10	12

9- أدوات الدراسة:

9-1- المقابلة نصف الموجهة بهدف البحث:

تعد المقابلة من بين أدوات المنهج الوصفي ويمكن تعريفها على أنها ذلك التبادل اللفظي الممنهج الذي يقود الباحث إلى جمع المعلومات وتحليلها بهدف التأكد من صحة الفرضيات أو نفيها.

وقد شمل دليل المقابلة ما يلي:

- **المعطيات البيوغرافية:** السن، الشهادة، التخصص الدقيق والأقدمية في المجال.
- **المحور الأول:** معاش الأخصائي النفسي بالمؤسسة العقابية.
- **المحور الثاني:** الاشكالات المعرفية والمهنية.
- **المحور الثالث:** اشكالات تتعلق ببناء العلاقة العلاجية.
- **المحور الرابع:** اشكالات تتعلق بتوجيه المحبوسين.

9-2- تحليل المحتوى:

يعرف Angers: تحليل المحتوى كتقنية غير مباشرة للتقصي العلمي، تطبق على المواد المكتوبة، المسموعة أو المرئية، والتي تصدر عن الأفراد أو الجماعات حيث يكون المحتوى غير رقمي، ويسمح بالقيام بسحب كيفي أو كمي بهدف التغيير والفهم والمقارنة. **(موريس انجلس،2004، ص 218)**

ومن التعريفات التي تشمل خطوات تحليل المحتوى، تعريف كل من "لينس" و "بول" و"برسون" وآخرون بأنه الأسلوب البحثي الذي يغطي المتطلبات التالية:

- تحليل الخصائص اللغوية والدلائل الرمزية لوسيلة الاتصال المستخدمة.
- امكانية تمييز هذه الخصائص بمصطلحات ذات صيغة عامة.
- إمكانية تمييزها أيضا بمصطلحات ذات صلة بطبيعة فروض الدراسة وأبعادها.

أشارت Lionne إلى أن تشكيل وحدات التحليل يعتمد على اختيار عبارات ذات معنى، سواء كانت جملة أو كلمة، وأنه بعد تحديد الفئات تأتي عملية التكميم التي يتم فيها حساب تواتر هذه الفئات عن طريق العدد الكلي للوحدات التي تدخل في كل فئة.

وعليه يتطلب تحليل المحتوى الموضوعية، إذ تعتبر المعطيات أو المعلومات القابلة للدراسة العلمية قابلة للوصف والتحليل وتقسيمها إلى عناصر شاملة دون نسيان أو تجاهل أي بند أو موضوع، هذا التقسيم يجب أن يكون كمي، بمعنى التوصل إلى حسابات وقياسات وإلى تقييمات دقيقة ومحددة.

يرجع اختيار تقنية تحليل المحتوى هو أنها أداة تتيح إمكانية التحليل الموضوعي، كما يذكر "انجلس" حيث ذهب إلى أنها "الأداة الأكثر استعمالا بالنسبة للمؤرخين والمؤرخات وعلماء الاجتماع وعلماء النفس المهتمين بدراسة الثقافات الأجنبية ووسائل الإعلام بصفة عامة، بدراسة الشخصية، الإيديولوجيات وأشكال أخرى للتصورات لدى الأفراد والتنظيمات". **(موريس انجلس،2004، ص 218)**

9-3- بؤرة الجماعة: (focus groupe)

هي تقنية مقابلة جماعية، أو كما تسمى كذلك مجموعة تعبير تسمح بجمع المعلومات حول موضوع معين وتعتبر جزءا من تقنيات البحث النوعية المعاكسة للبحوث الكمية المستندة على الاستبيانات.

تسمح هذه التقنية بتقييم الحاجات، المتطلبات والاشباعات أو فهم أفضل للآراء والاندفاعات والسلوكات، كما تستعمل أيضا لاختبار أو استخراج أفكار جديدة غير متوقعة. (Alain Moreau,2004,p382)

تعتمد على التفاعلات والابداع عند المشاركين بهدف إثراء المعلومة السابقة، كما يساعد المشاركين على بناء رأي حول موضوع غامض بالنسبة إليهم، جدّ مستعملة وأساسية لتحليل المواضيع والمجالات التي تتضارب فيها الآراء ووجهات النظر. كما تعتبر بؤرة الجماعة فعالة لمناقشة قضايا مربوطة بالمبادئ، الآراء، القيم، المجتمع، الأسرة ...إلخ

10- عرض وتفسير نتائج الدراسة:

الفئة التصنيفية الأولى: الاشكالات التي تتعلق بالمعاش اليومي للأخصائي داخل الوسط العقابي.

الجدول رقم (2) يوضح بينات الفئة التصنيفية الأولى

الفئة التصنيفية الأولى	أشكالها	التكرار	النسبة (%)
اشكالات تتعلق بالمعاش اليومي داخل الوسط العقابي	أ) غموض المهنة:	21	%18.26
	1) غياب التمثلات	11	%9.56
	2)الاغتراب المهني: الاحساس بعدم الانتماء	10	%8.69
	ب) الضغوط اليومية:	58	%50.43
	1) ضغط النظام المؤسساتي	15	13.04
	2) ضغط المسجونين: مشاكل الانتقال للفعل والتهديد	11	9.56
	3) الاستنزاف والمضايقات:	21	18.26
	4) عدم الراحة النفسية: الاحباط، الفشل المهني...	11	9.56

	ج) عشوائية العمل	14	%12.17
	1) مشكلات التبليغ والطلب	07	%6.08
	2) فوضوية مواعيد المعاينة النفسية	07	%6.08
	د) الوصم الاجتماعي:	22	%19.13
	1) تأنيب الضمير	10	%8.69
	2) النقد الأخلاقي الاجتماعي	12	%10.43
المجموع		**115**	**%100**

التعليق على نتائج الجدول:

يحتوي الجدول أعلاه مختلف مؤشرات المشكلات التي تتعلق بالفئة التصنيفية الأولى الخاصة بالمعاش اليومي للأخصائي النفسي داخل الوسط العقابي، فقد أظهر خطاب المجموعة تباينا في التطرق لهذه الاشكالات ولعل أهمها تلك المتعلقة بالضغوط اليومية التي يتعرض لها الأخصائيون الممارسون والتي مثلت نسبة 50.43% والتي توزعت ما بين المضايقات والاستنزاف المادي الذي يتعرض له المختص النفسي بـ18.26 %، يليه بعد ذلك ضغط النظام المؤسساتي بما يمثل 13.04%، وفي الأخير ضغط المسجونين من جهة والشعور بعدم الراحة النفسية من إحباط و فشل ما يفضي إلى ضعف الأداء المهني بنسبة 9.56%. أما عن الفئة التصنيفية الثانية فيتعلق الأمر بإشكالات الوصم الاجتماعي الذي مثل نسبة 19.13% توزعت ما بين النقد الاخلاقي والاجتماعي لمهنة الأخصائي داخل السجون بنسبة 1.043% ثم تأنيب الضمير المرتبط بالممارسة العيادية داخل السجن بنسبة 8.96%. وفيما يخص فئة الغموض المهني الذي يعتري الأخصائي قدرت النسبة بـ18.26 % توزعت بين غياب التمثلات الخاصة بمفهمة المهنة 9.56% والاغتراب المهني والإحساس وبعدم الانتماء ما يمثل نسبة 8.69%. أما الفئة الفرعية الأخيرة التي تضمنها خطاب المجموعة تعلقت بعشوائية الممارسة العيادية والمقدرة بـ12.17% شملت مشكلات طلب والمعاينة والتبليغ عن الأخطار العيادية، وكذا فوضى مواعيد الممارسة العيادية بنسبة 6.08%.

الفئة التصنيفية الثانية: الاشكالات المعرفية والمهنية

الجدول رقم (3) يوضح يوضح بينات الفئة التصنيفية الثانية

الفئة التصنيفية الأولى	أشكالها	التكرار	النسبة (%)
الإشكالات المعرفية	أ) خصوصية الوسط العقابي:	21	%18.26
	1) الانتقاء المهني	07	%6.08
	2) سيكولوجية المسجونين	07	%6.08
	3) الإطار القانوني	07	%6.08

والمهنية	ب) مشكلات معرفية:	14	%12.17
	1) ضعف التكوين النظري	7	%6.08
	2) سوء التوظيف المعرفي	7	%6.08
	ج) مشكلات أدائية	58	%50.43
	1) ضعف التكوين المهني	15	%13.04
	2) عدم الأهلية الممارستية:	11	%9.56
	التشخيص، المقابلات، الملاحظة...	21	%18.26
	3) عدم التنسيق مع الفريق التكاملي	11	%9.56
	4) سوء التوظيف الادائي		
	د) مشكلات بناء علاقة علاجية:	22	%19.13
	1) ضعف الكفاءة العلاجية	10	8.69
	2) انعدام الثقة في العلاقة مع الآخر	5	4.34
	3) ضعف المهارات الوجدانية:	5	4.34
	الدافعية، الفعالية الذاتية، تسيير الانفعالات		
	4) التحفيز النفسي لخروج السجين:	2	1.73
	اعادة الادماج وتعديل المخططات المعرفية		
المجموع		**115**	**%100**

التعليق على نتائج الجدول:

يشير الجدول الخاص بالفئة التصنيفية الكبرى المتعلقة بالإشكالات المعرفية والمهنية للممارسين إلى تمظهرات متعددة أهمها المشكلات الادائية للممارسين ما يمثل نسبة 50.43% والتي توزعت ما بين ضعف القدرة على التنسيق بين مختلف أركان الفريق المتعدد التخصصات بنسبة 18.26% ثم ضعف التكوين خلال الخدمة بنسبة 13.04%، أما سوء التوظيف الادائي وعدم الأهلية الممارساتية فقد احتلت المركز الأخير وبنسبة متساوية قدرت بـ9.56%. أما الفئة الفرعية الثانية فقد احتلت ما نسبته 19.13% من خطاب الجماعة البؤرية توزعت ما بين الإشارة إلى مشكلات ضعف العلاقة العلاجية 8.69% إلى انعدام الثقة العلاجية من جهة وضعف توظيف المهارات الوجدانية من جهة أخرى بنسبة 4.34% ثم في الأخير عدم القدرة على تحفيز وتحضير المسجون استعداه للخروج إلى الحياة العامة بنسبة 1.73%. أما خصوصية الوسط العقابي كفئة تصنيفية فرعية جاءت ثالثا من حيث الإشارة بنسبة 18.26% من خطاب المجموعة تراوحت بنسب متساوية 6.08% بين إشكالات الانتقاء المهني غير الموفقة والجهل بسيكولوجية المسجونين إلى عدم الإلمام بالإطار القانوني من حقوق وواجبات داخل الوسط العقابي.

حساب التكرارات لكل فئة تصنيفية: تجميع مختلف الفئات التصنيفية لخطاب المجموعة

الجدول رقم (4) يوضح يوضح بينات الفئة الفئات التصنيفية

	الفئات التصنيفية	التكرار	النسبة (%)
اشكالات المعاش اليومي		115	%50
الاشكالات المعرفية والمهنية		115	%50
المجموع		**230**	**%100**

التعليق على الجدول:

يشير خطاب المجموعة إلى تساو في الإشارة الى اشكالات الممارسة العيادية بين المعاش اليومي المضني للمختص والاشكلات الخاصة بالضعف المهني الادائي والمعرفي.

11- التحليل العام للنتائج:

يظهر من خلال قراءة الجداول المتعلقة بالفئات التصنيفية لخطاب المجموعة، وسردهما لتجربتها الذاتية ليوميات الممارسة العيادية داخل الوسط العقابي، الإشارة لعديد المشاكل والعراقيل التي تقف حاجزا وسلاسة الممارسة العيادية ففي الاشكالات المتعلقة بالمعاش اليومي للأخصائيين داخل هذا الوسط المصنف كخطر وتهديد يشير الممارسون إلى غموض يكتنف مهنتهم إذ يقول أحدهم :"...أنا ماني فاهم والو في خدمتي ومخلطة مره..."وبهذا فإن التصورات الاجتماعية والمعرفية لهذه المهنة لم تتكون، وما يمكن الإشارة اليه في هذا الإطار هو اضطراب الهوية المهنية المفضي إلى الاغتراب المهني والإحساس باللاإنتماء على حد قول المجموعة "..نحس روحي براني في خدمتي...واحد ما يثيق في واحد..." وقد وضح هذه النقطة J L Senon في اشارته لصعوبات العمل العيادي في الوسط العقابي والمتعلقة بالإحساسات الغريبة بعدم الانتماء للجماعة المهنية والشعور بعقدة النقص مقارنة بتخصصات اخرى كالطب والقانون (De Raymond ;2002 ;p295)، اضافة إلى هذا ما أشار اليه B.Thiry 2014 بأن المؤسسة العقابية كنظام لا ترحب بالممارس العيادي بتاتا لذلك فهو يحس بالاغتراب في بداياته المهنية قبل أن يتأقلم (B.Thiryk ;2014 ;pp188.189). أما عن الوصم الاجتماعي المرتبط بمهنة الأخصائي النفسي وتأثيرها على الممارسة يقول أحد أعضاء المجموعة "...ملزقيلنا التيكيات باطل...كيفاه يعطيك قلبك تخدم مع قتال لرواح والسراق..." وهذا ما ذهب إليه M.Sautereau2013 حينما قال أن الممارس العيادي غالبا ما يجد نفسه في مواجهة نقد أخلاقي اجتماعي لمساعدة مثل هذه الفئة من الناس وما يرتبط مع ذلك من وصم يؤدي غالبا الى احساسات بالذنب (M.Sautereau ;2013 ;p02) .أما عن الاشكالات المرتبطة بعشوائية العمل يقول الأخصائيون أنهم يعملون في فوضى أين يسود اللانظام"...نخدمو في فوضى كبيرة ...لا مواعيد...لا احترام...يدزلك وقت ما يحبو يخدمك الوقت اللي يحب..." وما يجدر الإشارة إليه هنا أن طلب التبليغ عادة ما يكون شفويا أو كتابيا يقدم ضمن سلسلة متراتبة

للمسؤولين ليتم قبول الطلب أو رفضه دون علم الأخصائي بذلك ما يمثل إحباطا لهذا الأخير على حد قول B.Thiry. هذا ويبقى الإشكال الأكبر الذي يعيق الممارسة العيادية في نظر المجموعة هو مشكلات الضغوط اليومية التي يتعرض لها الأخصائيون النفسيون، فالسجن هو وسط ضاغط بحق أين يتمظهر الاحتراق النفسي جراء تسلط المؤسسة العقابية وعدم تسامحها مع الأخطاء المهنية، في هذا السياق تشير المجموعة "...خدمتنا واعرة بزاف والغلطة ماترحمش..." عطفا على هذا يقدم T.Fovet مجموعة من العراقيل أهمها القانون الداخلي للمؤسسة العقابية الذي يرى أن العلاج النفسي ما هو إلا عنصر يخل بالنظام الأمني ما يسمح بتمرد النزلاء باعتبار النظام الأمني نظام جد صارم لا يسمح بحرية التعبير ويثبت تكرارية السلوكات النمطية كالاستيقاظ والأكل والراحة بعكس العلاج النفسي الهادف إلى حرية التعبير ومواجهة الضغوطات (**D.Lhuilier ;2007 ;p449**) كل هذه الممارسات الضاغطة تؤثر سلبا وحتما على الراحة النفسية للأخصائيين النفسين داخل هذه المؤسسات كما أشار إليه كل أعضاء المجموعة "...ماناش مستراحين..." ولعل لهذه العبارة وزن ثقيل من الدلالات الرمزية على مستوى البعد النفسي، وهذا ما أشارت إليه أغلب الدراسات فالفشل المهني كنتيجة للمضايقات والتهديدات سواء من قبل النظام الأمني أو السجناء بمختلف اضطراباتهم غالبا ما تعيق مخرجات الممارسة العيادية (C.Manzanera ;2004 ;p689.694).

أما عن الشق الثاني من الاشكالات المتعلقة بالممارسة العيادية فهي المشكلات المهنية والمعرفية والتي أشار إليها خطاب المجموعة، فخصوصية الوسط العقابي ليست كبقية المؤسسات العيادية التي تسودها نوع من الحرية والانسانية بداية اشكالات الانتقاء المهني الذي لم يكن مدروسا البتة ويجمع على ذلك أعضاء المجموعة "... توظفنا بمكاتيب ربي..." بمعنى عدم وجود تهيئة لطبيعة المهنة أو تكوين أولي أو حتى استعداد من قبل الممارسين، وهذا ما ذهب إليه T.Fovet 2017 بالقول أن طبيعة الحالات واضطراباتها المعقدة، إضافة إلى الوسط العقابي يستلزم وجود أخصائيين نفسيين ذو خبرة كبيرة متخصصين في التعامل مع مثل هذه الفئة (T.Fovet; 2017)، لكن للأسف فإن الانتقاء المهني في إدارة السجون التابعة لوزارة العدل لا يخضع لهذه المعايير. كما أن المختص يجهل في أغلب الأحيان حقوقه وواجباته في هذا الفضاء العقابي. هذا وقد أشارت المجموعة البؤرية إلى مشكلات تتعلق بضعف التكوين النظري الأكاديمي والذي لا يؤهلهم حسب قولهم للممارسة العيادية "...ماقريناش ...اللي قريناه لا علاقة له بالشيء اللي رانا نخدموه ضك..." وعليه تعبر هذه الهوة عن ضعف كبير في التكوين الأكاديمي لأسباب عديدة منها طبيعة التخصص واختزالية التكوين، وهذا ما تطرق إليه س. قارة بالحديث عن عدم وجودة علاقة بين مجال التكوين والعمل الميداني، فهناك فجوة كبيرة بين ما تم دراسته وتلقيه وبين الممارسة الميدانية خاصة وأن الوسط العقابي هو وسط مميز(**س.قارة،2017، ص.202**). وما التكوين المهني من خلال التربصات والاعداد بأحسن حال من التكوين الأكاديمي كما عبرت عنه المجموعة في خطابها "...les formations قلال بزاف..." ما يعبر عنه في عدم أهلية المختصين وعدم قدرتهم في توظيف امكاناتهم على أكمل وجه، فأدنى حد لعدم التمكن من تسيير المقابلات الأولى مع الحالات لم يصل العتبة المعرفية المطلوبة، فإجراء المقابلات يكون بصورة عشوائية دون أهداف متوخاة عند أغلب الممارسين وفي ظل هذا يردف ع.عماد 2011 متسائلا

أن الحد الأدنى من الممارسة التي توظف المقابلة كتقنية غير واضح المعالم فكيف حال العلاج النفسي بعد ذلك؟ (A.Amed et T.Fovet ;2012,p04).

في الأخير يشير خطاب المجموعة إلى ضعف كبير في الكفاءات العلاجية للمختصين "...وش داوي في criminel...مايستعرفوش بيك..." هذا الضعف ليس ضعفا أدائيا فقط بقدر ما هو ناتج عن خصوصية الوسط المهني، فالعلاقة العلاجية حسب P.Thomas و Fovet قضية تستحق المناقشة والدراسة حيث أن الحالات ليست حالات مرضية معقدة وحسب، بل هي دائما تحت عنوان محبوس قد اقترف جرما معينا فكيف يجب التعامل مع هذا النوع من الحالات ...(P.Thomas et T.Fovet ;2017 ;p04). ويبدو M.Sauterau 2013 محقا في القول باستحالة العلاج النفسي في الوسط العقابي أمام ضعف التكوين والخبرة، وأمام ثقل الاضطرابات وصرامة النظام الأمني، إضافة إلى نوع من الاحتقار للأخصائي النفسي الذي يختزل مهمته في العناية أو مساعدة النزلاء على التكيف داخل السجن.

خاتمة:

ما يجدر ذكره في هذا السياق من خلال استقصاء مجمل المشكلات التي تقف حاجزا أمام الممارسة العيادية التي تمس شخص الأخصائي النفسي أن المنضمة العالمية للصحة حددت عمل هذا الأخير في الوسط العقابي من خلال نقاط معينة أهمها تحديد الاحتياجات ووضع برامج علاجية حسب نماذج الممارسة الإيجابية، ثم الخطة العلاجية الخاصة بكل مفحوص تستلزم التعديل الدوري حسب كل ضرورة، كما يعمل الأخصائي على توجيه اهتمام المحبوسين نحو تعليمهم اكتساب مهارات تسيير ومواجهة الضغوطات اليومية والنفسية الداخلية من خلال الارتكاز على مقاربات عديدة، وفي الأخير بناء علاقة ايجابية مع الحالات وهي أصعب وأهم نقطة في المسيرة العلاجية (**OMS ;2009 ;P13**)، فأي دور للممارس النفسي يمكن تحدده في الوسط العقابي الجزائري؟

المراجع:

مراجع اللغة العربية:

1- أمزيان و(2010).**أي دور للأخصائي النفسي في المؤسسات العقابية؟** مجلة أبحاث نفسية وتربوية، العدد الثالث، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، قسنطينة.

2- قارة س (2017).**الممارسة النفسية للأخصائي النفسي العيادي في الوسط العقابي –السجن– بين التكوين النظري و العمل الميداني**، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 12، جامعة المسيلة.

3- موريس ا (2004). **منهجية البحث في العلوم الإنسانية**، تدريبات علمية، ترجمة بوزيان صحراوي، دار القصبة الجزائر.

4- زارة العدل(2005) **قانون تنظيم السجون واعادة الإدماج الاجتماعي للمسجون ط 3** ، الديوان الوطني للأشغال التربوية.

مراجع اللغة الأجنبية:

5- Ali Amad et Thomas Fovet(2012),Document d'acceil des internes de psychiatrie en milieu penitentiaire,SMPR-UHSA.

6- Baeza-Velasco Carolina(2014), Introduction a la psychologie clinique, université Paul Valery.
7- Benjamin Thiry et Clara Thiriez(2014), Emjeux de la pratique de la psychotherapie en prison, medecime et hygiene\psychotherapie, num 34.
8- C Manzanera et J L Senon(2004), psychiatrie de liaison en milieu penitentiaire; organisation, moyen, psychopathologies et reponses therapeutiques, Annales Medico Psychologiques, num 162.
9- De Raymond Lepoutre et Jean de Karvasdoue(2002), La sante mentale des francais,ODILE JACOB, Paris.
10- Dominique Lhuilier(2007),Perspective psychosociale clinique sue la carceralite, bulttin des psychologue, num491, CAIRN-INFO.
11- Fernandez Lydia et Pedineilli Jean Louis(2006),La recherche en psychologie clinique, recherche en soins infirmier, num 84, CAIRN-INFO.
12- M Sautereau et G Giret(2013),Motif de recours au psychiatre en milieu carceral, URGENCES-SFMU.
13- Thomas Fovet et Pierre Thomas(2017), psychiatrie en milieu penitentiaire RESEARCHGATE.,
14- Thomas Fovet et Pierre Thomas(2015), psychiatrie en milieu penitentiare: ume semiologie apart?, AME-PSY.
15- OMS(2009): Evaluation des servises de sante offert a la population carcerale en Andorre.