

أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي أثناء الممارسة الميدانية دراسة ميدانية لمدينة بسكرة

دبرا سو فطيمت

جامعة بسكرة

إن تعقد الحياة في المجتمع الجزائري وكثرة المشاكل التي أصبح يتخبط فيها الكثير من الأفراد، حيث تطلعا الجرائد يوميا بعمليات انتحارية لفئات متعددة نتيجة ظروف اجتماعية واقتصادية أو عمليات إجرامية وانحرافات نتيجة اضطرابات نفسية خطيرة لم تكن موجودة في مجتمعنا كما أن مرور الجزائر في السنوات الأخيرة بالإرهاب الفيضانات الزلازل .. الخ. أوجد ضرورة فتح مجال للمختصين النفسيين للتدخل والمساهمة سواء لعلاج هذه الحالات والتكفل بها نفسيا، أو القيام بدراسات وبحوث لإيجاد استراتيجيات للتقليل من هذه المشاكل والاضطرابات.

لذا فقد اهتمت الدولة بفتح مراكز كثيرة للقيام بهذه المهام والتي يوظفها أخصائين نفسيين ومرشدين نفسيين متواجدين على مستوى عدة مراكز كمركز إعلام وتنشيط الشباب الذي تتواجد به خلايا الإصغاء وصحة الشباب كذلك مراكز التوجيه المهني والمدرسي وكذلك على مستوى المراكز البيداغوجية غير انه في كثير من الأحيان ونظرا لخصوصية هذا الميدان قد يواجه هؤلاء المختصين النفسيين صعوبات وعراقيل كثيرة ترجع إلى عدة أسباب ومن خلال دراستنا الميدانية سوف نحاول معرفة من خلال تساؤلاتنا التالية ما هي أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائين النفسيين أثناء ممارستهم الميدانية؟ وإلى ما ترجع هذه الصعوبات؟ وما هي أهم الحلول التي يمكن الخروج بها من خلال هذه الدراسة؟

إن الأخصائي النفسي هو شخص متخصص يجب أن تتوفر فيه سمات مميزة لتجعله شخصا ناجحا في عمله وذلك من خلال تلقيه إعداد وتدريب متكاملين في مجموعة من الدراسات، ليستسنى له القيام بدوره الفعال وتجنب الصعوبات التي تعيقه على أداء مهام الممارسة السيكولوجية على أكمل وجه.

أولاً: التعريفات

1- تعريف الممارسة الإكلينيكية:

إن الممارسة العيادية، مهما كان نوعها، لها خصائصها المميزة، وليست مجرد تعامل مع مواد يتم اختبارها واستخلاصها، وإعطاء أرقام معينة، بل هي مهنة إنسانية، قبل كل شيء، تتعاطى مع

إنسان في بعديه الذاتي و الموضوعي له تاريخه الشخصي الذي يتشابك فيه ماضيه وحاضره مع تطلعاته المستقبلية، وعلى ذلك فالأخصائي النفسي يتعامل مع هذا الإنسان أي المفحوص ضمن هذا الإطار.

2- تعريف الأخصائي النفسي :

هناك عدة تعاريف للأخصائي النفسي على أنه :

- ذلك الشخص المتخصص الذي يستخدم الأسس والتقنيات والطرق والإجراءات السيكولوجية، ويتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق الإكلينيكي مثل الطبيب والطبيب النفسي الأخصائي الاجتماعي والمرضة النفسية كل في حدود إعداده وتدريبه وإمكاناته، في تفاعل إيجابي بقصد فهم ديناميات شخصية العميل (المريض) وتشخيص مشكلاته، والتنبؤ باحتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف أساليب العلاج ثم العمل على الوصول به إلى أقصى درجة تمكنه من التوافق الشخصي والاجتماعي.

- الأخصائي النفسي هو الشخص الذي يدرس السلوك الإنساني والعمليات العقلية ويعمل على تطبيق ما تعلمه في عمليات تقويم علاج الأمراض النفسية والعقلية.

- الأخصائي النفسي كما يؤكد (جارفيد) هو قبل كل شيء عالم النفس يحتفظ بولائه لعلم النفس الذي يتلقى إعداده فيه، ويلزم بقيمه الأساسية، ومنها القيم المرتبطة بالبحث العلمي ولو انه يتلقى التدريبات العملية في المواقف العيادية.

ثانيا : سمات الأخصائي النفسي الإكلينيكي

لكي يشعر الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالتميز الإيجابي داخل الفريق الطبي النفسي المعالج معه يجب أن يحظ الأخصائي بجملة من السمات والخصائص، حيث يتفاعل بينها لكي تؤهله وتساعد وتسهل له الممارسة السيكولوجية وهي كالتالي :

- 1- الاهتمام بالناس و الرغبة في معاونة الآخرين ومساعدتهم في حل مشكلاتهم.
- 2- القدرة على إقامة علاقات فعالة مع الآخرين.
- 3- أن يتمتع بقدر عال من الضبط الانفعالي الذي يشكل مطلبا ضروريا يجب توافره على مستوى الممارسة، لأن ردود فعل الفرد تؤثر بشكل أو بآخر بذاتية الممارسة.
- 4- أن يكون مخلصا أميناً في ممارسته وفي مساعدته للفرد، مستخدما كافة مهاراته ومعلوماته من أجل وقاية مريضه وشفائه.
- 5- الإحساس بالمسؤولية المهنية والالتزام بمعايير المهنة فنيا وأخلاقيا.
- 6- الاهتمام بعلم النفس عامة وبالجوانب الإكلينيكية في علم النفس على وجه

الخصوص، حتى على مستوى الممارسة السيكولوجية تتطلب منه أن يكون لديه كفاءة شخصية وقدرة على اتخاذ القرارات المدلنة في المواقف الغامضة، خاصة وأن ميدان الممارسة يتضمن مشكلات يومية تحتاج لاتخاذ القرارات، فقد يجد الأخصائي الإكلينيكي المدرب نفسه في مواجهة المواقف الحرقاء، وعاجز عن المساهمة في الميدان إذا لم يكن على درجة كبيرة من الثقة بالنفس، والكفاءة والمبادرة والقدرة على اتخاذ القرارات العلمية السليمة.

7 - القدرة على تطوير علاقات إنسانية مهنية دافئة بمرضاه وبتمتع بالتعاطف وفهم المشكلة المرضية له والإحساس بها كما يعيشها ذاته، وهو يختلف عن العطف والشفقة، ويدخل في ذلك المشاركة والإصغاء، وتشجيع المريض على الحديث وتقبله دون نقده، لكي يستطيع التشخيص والعلاج.

8 - احترام الذات وفهماها، فالأخصائي النفسي الإكلينيكي المؤثر هو الذي يستطيع أن يحقق التوازن بين ذاته وحاجاته من ناحية وطبيعة عمله الصعبة من وجهة أخرى خاصة انه يتعامل مع مشكلات نفسه طيلة الوقت، وأن يحقق الرضا الانفعالي النفسي بعيدا عن مشاكل عمله (حسن مصطفى عبد المعطي. 1988/ص ص 100,99).

كذلك من خصائص سمات الأخصائي ما يلي :

- الاهتمام بالأشخاص من حيث هم أفراد.
- القدرة على إقامة علاقات دافئة مع الآخرين.
- اهتمام عميق بعلم النفس عامة والجوانب العلاجية بوجه خاص.

ثالثا : مجالات عمل أخصائي النفسي الإكلينيكي

يحدد شاكو S. CHAKOU مجالات واهتمامات الأخصائي النفسي كالتالي :

1 - ينصب اهتمام السيكولوجي حول استخدام الاختبارات النفسية وذلك للكشف عن بناء الشخصية ودوافعها، ميولها، اهتماماتها، صراعاتها .. وكذلك للكشف عن قدرات الفرد العقلية، وإمكاناته واستعداداته الخاصة (فيصل عباس 1996/ص 29).

2 - قد ينتظم مجال اهتمامه حول الاتجاه الديناميكي في دراسة الشخصية، وهذا يتطلب منه، بصيرة كافية بالطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي والتحليل النفسي، وهو في دراسته لتنظيم الشخصية عليه أن يتخذ من دراسة حالة الفرد - موضوع التشخيص والعلاج - وسيلة يستعين بها للوصول إلى تعميمات من فئات الناس والعوامل المؤدية إلى السواء والانحراف (زينب شقير 2002/ص 28).

3 - قد يسعى السيكولوجي الإكلينيكي، للحصول على مساعدة المريض نفسيا أو الذي يعاني من اضطرابات في السلوك، في مرحلة التشخيص النفسي.

4 - الاستشارة التي تهدف إلى إنشاء برنامج إكلينيكي العاملة وتقييمها، وفي هذه الحالات لتكون وضعيته محصورة في الحالات الفردية فقد يطلب منه تقدير المناهج الملائمة لإدارة المعايير العلاجية وتدريب المرضى والعاملين على ضبط سلوك المريض، قد يطلب منه تقييم الأساليب الدراسية في المجال الدراسي للتوصل إلى مناهج تضمن العمل والتعليم أو يقوم بالموجه الطبي في المجتمع يتناول فيه المشكلات الصحية ذات المنشأ السيكولوجي (المخدرات، الأمراض التناسلية).

5 - العمل الوقائي، وقد تعمل عملا فعالا في العملية الوقائية للاضطرابات النفسية (مصطفى عبد المصطفى 1998/ص107)، جاء على ثلاثة درجات :
- الدرجة الأولى، القيام بعملية صعبة في تحسين نوعية الحياة بتعديل الظروف في المؤسسات الاجتماعية لكي تكون أقل إصابة نفسية واجتماعية.
- الدرجة الثانية، تشمل اكتشافه للمجموعات البشرية المعرضة للمرض النفسي والبحث عن الأفراد المحتاجين للتعويض قبل أن تؤدي بهم إلى مرض خطير من خلال الضغوطات .
- الدرجة الثالثة، التقليل من حالات الانتكاس وتقليل دواعي البقاء بالمستشفى لفترة طويلة (زينب شقير 2002/ص31).

إن تنوع مهام الأخصائي النفسي الإكلينيكي يوحى بالطابع المتعدد الأوجه لعلم النفس الإكلينيكي، ففي فرنسا يتواجد في ستة مهام أساسية (ميادين) : الطفولة، العائلة، العدالة، أعمال أخرى حرة، وحسب لاقاش أربع مهام أساسية هي التشخيص، والتوقع، الإرشاد، العلاج النفسي.

أهداف الأخصائي النفسي الإكلينيكي :

- تحقيق التوافق النفسي للعميل، ليشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين.
- إزالة الأسباب والعوامل التي أدت إلى المرض .

الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي في التشخيص :

- عدم كفاية البيانات في تقرير الدراسة كغياب فرد هام من الأسرة.
- عدم وجود اختبارات نفسية تناسب شديدي الإعاقة، كتنقص أجهزة الكشف والقياس في المدرسة.
- عدم وجود خبرة تطبيقية في التشخيص.

كل هذه الصعوبات تعبر عن نقص التدريب على إجراء دراسة الحالة والتدريب الكافي على التشخيص، إضافة إلى عدم وجود الاختبارات التي يمكن استخدامها في

التشخيص، وهذه الصعوبات مفروضة على الأخصائي بحكم ظروف إعداده عمدا علميا.
(فادية عمر الجولاتي . 1999/ص ص31.32).

وقد تشكل الأمور المتمثلة بالفاحص صعوبة (الذاتية)، وتعلق بإدراك الذات المهنية، والتي تتصف بضعف الشخصية وافتقارها لخصائص النجاح في الممارسة السيكولوجية نظرا لوجود عدد من الأخصائيين النفسيين تم توجيههم إلى معاهد علم النفس لملا الأماكُن البيداغوجية، وليس على أساس الرغبة والقدرات، وكذلك تأثر الأخصائيين بنظرة المجتمع التي تنمّر للثقافة النفسية . (نور الدين توريريت . 2004/ص 5).

الصعوبات التي تواجه الإكلينيكي وتعلق بظروف الحالة :

أ - صعوبة النطق :

وهذا يظهر عند عجز العميل عن تغيير عما بداخله بسهولة، وهذا يكون في حالة الأطفال الصغار أو المصابين بعاهات وأمراض.

ب - عدم اقتناع الحالة بمجدوى العلاج :

وهذه المشكلات تحتاج إلى تدريب الأخصائي للبحث عن البدائل المناسبة التي تمكنه من توفير المعلومات الدقيقة عن الحالة، وتبصيرها لما يجعلها تقتنع بمجدوى العلاج وأهميته . (فادية عمر الجولاتي . 1999/ص 122).

صعوبات تصميم البرامج :

يواجه الأخصائي الإكلينيكي بعض الصعوبات عند تصميم برامج العلاج، وهذا حسب نوع المشكلة وطبيعتها، وعلى الأخصائي أن يفهم الاضطراب لتصميم البرامج وفق للاضطرابات وطبيعتها .

صعوبات تصميم برامج علاج المشكلات النفسية :

تُجد صعوبات تتعلق بالعميل، معاناة العميل من مرض عقلي. عدم استعداد العميل للعلاج ويرتبط بعضها بأسرة العميل إذا كان طفلا مثلا، مع عدم تقم الأهل وتقبلهم لتوجيهات الأخصائي . (فادية عمر الجولاتي . 1999/ص ص 161).

الحلول المقترحة للتغلب على الصعوبات :

الأساليب المتبعة للتغلب على الصعوبات تنفيذ برامج علاج المشكلات الاجتماعية والنفسية.

المشكلات النفسية :

- تتمثل في التأكد من وضع البرنامج العلاجي المناسب للحالة .
- دراسة الحالة من جميع النواحي .
- توضيح أهمية العلاج للأفراد .
- تبصير الحالة بأهمية العلاج لها . (فادية عمر الجولاتي . 1999/ص ص169).

المشكلات الاجتماعية :

- تتمثل في الاطلاع على النظريات الحديثة في تصميم برنامج العلاج وتنفيذها .
- الاستعانة بمصادر أخرى لتسهيل تنفيذ البرنامج العلاجي .
- وضع البرنامج المناسب لكل حالة وحسب طبيعتها .

خطوات التشخيص :

- مرحلة الإعداد : اتصال الأخصائي بمحيط العميل للتعرف على أسباب المشاكل التي يعاني منها .
- مرحلة تزويد المعلومات : بعد تنظيم المعلومات والاختبارات المناسبة .
- مرحلة اتخاذ القرارات : بعد مناقشة الحالة يتم اتخاذ القرارات بشأن كيفية العلاج وبعدها وضع التقرير النفسي .

أهداف التشخيص :

- تحديد العوامل المسببة .
- تقدير درجة الاضطراب .
- تحديد الأسس التي يبني عليها اختبارا علاجيا معنا (فادية عمر الجولاتي/19/ص20).

حجم الصعوبات في تشخيص المشكلات النفسية :

- يعد التشخيص الركيزة الأساسية لوضع خطة للعلاج، وبقدر ما يكون التشخيص واقعا ودقيقا وشاملا تكون خطة العلاج أكثر واقعية ودقة وشمولا، يكون احتمال النجاح كبيرا ومن الأهداف العامة للتشخيص الإكلينيكي نجد :
- تحديد العوامل المسببة للمرض .
- التمييز بين الاضطرابات العضوية والنفسية والوظيفية .

- تقسيم درجة العجز العضوي والوظيفي.
- الكشف عن الاستجابة والاضطرابات.
- التنبؤ بالمسار المحتمل للاضطراب.
- تحديد الأسس التي يبني عليها اختيار منهج معين. (فيصل عباس 1996/ص 33).

إعداد وتدريب الأخصائي الإكلينيكي :

إذا كان للأخصائي النفسي الإكلينيكي مسؤولية إدلاء موافقة في حل مشكلات السلوك، وأمور التوافق الإنساني المعقدة، فكان عليه أن يكون الإعداد نظريا وتطبيقيا، والإعداد والتدريب يأتي مرتبعا بطبيعة الوظائف التي يؤديها.

الإعداد النظري :

- ويتطلب إحاطته بكافة فروع علم النفس :
- علم النفس النمو لأهميته في خصائص المراحل النمائية المختلفة.
- علم النفس الاجتماعي لأن عمله يكون في إطار تفاعلي دائم.
- علم الإحصاء والقياس والاختبارات لأنهما شريان العمل الشخصي.
- علم النفس التجريبي، وسيكولوجية التعلم، ومناهج البحث، نظريات الشخصية.
- علم الأمراض النفسية والعقلية، علم الوراثة، علم النفس الصناعي المهني، وسيكولوجية المعرفية، والفنات الخاصة، وأساليب العلاج النفسي. (حسن مصطفى عبد المعطي 1998/ص ص 101).

الإعداد التطبيقي :

يتضمن التدريب الميداني تحت إشراف أطباء متخصصين، وتؤكد مجمل الدراسات على ضرورة أن تكون الممارسة الإكلينيكية مستندة إلى البحوث العلمية التجريبية، وغير ذلك فهي غير فاعلة ومصدر للضرر. في حين دراسات أخرى تؤكد على تدريب الأخصائي دون ممارسة إكلينيكية وتم التوصل إلى إنشاء دكتوراه في علم النفس PSY D يركز على تدريب الطالب على الممارسة في مجالات التشخيص والعلاج في المؤسسات الإكلينيكية، أجمعت هيئة الصحة العالمية - بولندا - في شهر ماي 1973 أن أسلوب التدريب المهني السليم يقدم في شكل مقررات دراسية عليا لاحقا للدرجة الجامعية الأولى في علم النفس، ويكون التدريب مرنا وانتقانيا، أما مجال التدريب يكون في الجامعة، وأكدت هيئة الصحة العالمية عن قلق الدارس الإكلينيكي وتخوفهم من الممارسة العلاجية والعلاقة مع المرضى، بأن يكون المنهج للمتخصص في علم النفس الإكلينيكي معدلا بصورة ما للمفردات الدراسية التي تؤهل للحصول على درجة الماجستير، والتي تتطلب تدريباً بعد التخرج يتراوح بين عام واحد وعامين.

أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي أثناء الممارسة السيكولوجية، التعرف إلى أسباب هذه الصعوبات من أجل مساعدة باقي المختصين النفسيين المقبلين على العمل في مجال الممارسة السيكولوجية على تحطيم ومواجهة هذه الصعوبات في المستقبل لضمان ممارسة سيكولوجية ناجحة وهادفة وبدون عراقيل.

أهمية الدراسة :

يمكن توضيح أهمية الدراسة في تذليل الصعوبات التي تواجه الكثير من المختصين النفسيين من خلال الممارسة السيكولوجية. من خلال توضيح هذه الصعوبات الميدانية يمكننا اقتراح حلول للتقليل منها وتوفير جو عمل يسمح بممارسة سيكولوجية هادفة وناجحة. تبيان أهم المشاكل المادية والمعنوية والمهنية التي يتخبط فيها الأخصائي النفسي، والتي تعيق أداءه للممارسة السيكولوجية الناجحة. اقتراح حلول للمشاكل التي يعاني منها الأخصائي النفسي.

المنهج المستخدم في البحث :

- المنهج هو المنهج الوصفي التحليلي الذي يتكدم أكثر مع هذه الدراسة.
- الأدوات : استمارة إستبائية، بالإضافة إلى مقالات نصف موجهة مع مجموعة من الأخصائيين والممارسين العياديين.
- العينة : تتكون العينة من 36 أخصائي نفسي لديهم خبرة كافية في الممارسة السيكولوجية.

حدود الدراسة :

مدينة بسكرة والمؤسسات التالية . مصلحة النشاط الاجتماعي والمراكز التابعة لها . مركز إعلام وتنشيط الشباب والمراكز التابعة لها. مستشفى بشير بن ناصر الجامعي.
جدول رقم (01)؛ يبين توزيع عينة الأخصائيين النفسيين عبر المؤسسات

النسبة %	الخبرة	العدد	المؤسسة
55,55	11 سنة	20	مؤسسة النشاط الاجتماعي والمؤسسات التابعة لها
27,77	10 سنة	10	مركز إعلام وتنشيط الشباب ودور الشباب التابع له
16,66	3 سنة	06	المستشفى الجامعي بشير بن ناصر
%100	10 سنة	36	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول توزع العينة عبر المؤسسات المختلفة، إذ توزعت أكبر نسبة 55,55 يشغل بها الأخصائيين النفسيين في المراكز والمؤسسات الخاصة بالمتخلفين ذهنياً المكفوفين، الصم والبكم، وهي مراكز تابعة لمصلحة النشاط الاجتماعي، وهذا لحاجة ذوي الاحتياجات الخاصة إلى الرعاية النفسية ثم تليها السنة الثانية بـ 27,77 وهي الأخصائيين المتواجدين عبر مختلف دور الشباب والتابعين لخلايا صحة الشباب ولمساعدة الشباب والمراهقين على مواجهة مشاكلهم النفسية، الإصغاء كالمخدرات وأزمة المراهقة والاضطرابات النفسية .. الخ، من خلال الإصغاء والتوجيه، أما أقل نسبة يتواجد بها الأخصائيين فهي في المستشفيات 16,66 والذين يهتمون بمساعدة المرضى من الأطفال والراشدين ورفع من روحهم المعنوية والتقليل من معاناتهم من المرض.

جدول رقم (02) : يبين مدى تلقي صعوبات في الممارسة الإكلينيكية

نعم	النسبة	لا	النسبة%
25	69,44	11	30,55
المجموع			

نلاحظ أن النسبة الكبيرة من الأخصائيين النفسيين والتي تمثل 69,44% أكدت على تلقيها صعوبات أثناء الممارسة الإكلينيكية. في المقابل نسبة 30,55% لم تتلق صعوبات أثناء الممارسة.

جدول رقم (03): يمثل نوع هذه الصعوبات

الصعوبات	التكرار	النسبة%
في التشخيص	30	83,33
في تطبيق الاختبار	28	77,77
في العلاج	22	61,11
إدارية	10	27,77
أخرى	05	13,88

نلاحظ أن النسبة الكبيرة من الصعوبات والمقدرة بـ 83,33% وهي صعوبات التشخيص ثم تأتي بعد ذلك نسبة 77,7% والتي تمثل صعوبات في تطبيق الاختبارات والتي تعتبر كأداة أساسية يستخدمها الأخصائي النفسي لمساعدته على تشخيص الحالة، سواء من الناحية الكمية أو الكيفية، وتحتاج إلى خبرة واسعة وكافية وتدريب في مجال القياس النفسي مع القدرة على تحليل النتائج.

ثم تأتي صعوبات في العلاج بنسبة 61,11% لأن المريض أو العميل يأتي إلى الأخصائي

النفساني وأمله في العلاج كبير جدا، خاصة ونحن نعرف المعاناة النفسية الشديدة التي يتخبط فيها المريض، بالنسبة للصعوبات الإدارية، ومثلت أقل نسبة وهي 27,77% وهذا لأن منصب الأخصائي النفساني في الدرجة الأولى بيداغوجي تربوي أكثر منه إداري، إلا بعض الحالات التي نستلم مهمة إدارية.

جدول رقم (04): يبين سبب هذه الصعوبات

النسبة %	التكرار	السبب
83,33	30	ضعف التكوين الجامعي
69,44	25	نقص التدريب والتربصات
41,44	15	نقص الخبرة الميدانية
27,77	10	ضعف التكوين الذاتي الشخصي
13,88	05	أخرى

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة كبيرة من عينة الدراسة والتي تمثل 83,33% أكدت أن سبب الصعوبات يعود إلى ضعف التكوين الجامعي الذي يستند على الجانب النظري دون ربطه بالبحال العلمي أو التطبيقي فمعظم الدراسة كانت حول استعراض النظريات الغربية والتي كثيرا ما كانت بعيدة عن واقعنا المعاش، كما جاء نقص التدريب والتربصات في المرتبة الثانية وتمثل نسبة 69,44% لأن علم النفس العيادي ميدان حيوي تطبيقي يحتاج إلى ممارسة ميدانية.

من خلال حالات واقعية تمثل الخصائص الثقافية والاجتماعية للبيئة التي يعيش فيها الفرد وأكد الكثير من الأخصائيين ومن خلال المقابلات النصف موجهة بأن البعض منهم لم يستقد تماما من الخرجات الميدانية، والتي كانت قليلة جدا وقصيرة وبدون مشرف وموجه، بالإضافة إلى هذين السببين فنسبة من العينة أرجعت الصعوبات إلى نقص الخبرة الميدانية والاحتكاك الفعلي مع الحالات والتشخيص وأساليب العلاج حيث أن التربصات القليلة كانت عبارة عن ملاحظات من بعيد وأخذ نقاط من خلال الممارسين العياديين الموجودين على مستوى مراكز التربص دون المشاركة الفعلية والتطبيقية مع الحالات كذلك أرجحت النسبة المتمثلة في 27,77 % والسبب يرجع إلى ضعف التكوين الشخصي للأخصائي، والذي يعتبر أساس اكتساب الخبرة والقدرة على الإبداع، وخلق طرق جديدة في معالجة الحالات، وخلق برامج علاجية جديدة وفعالة، وذلك من خلال الاطلاع الشخصي على الكتب والمجلات العلمية المتخصصة في الميدان، بالإضافة إلى القيام بتربصات ودورات تدريبيه حول تطبيق الاختبارات وتكليفها على المجتمع المحلي.

جدول رقم (05): يمثل مدى معاناة مهنة الأخصائي النفساني من النظرة السلبية للمجتمع

نعم	النسبة	لا	النسبة%
20	55,55	16	13,88
المجموع	36		%100

نلاحظ بأن النسبة الأكبر من العينة %55,55 ترى بأن مهنة الأخصائي النفسي ولحد الساعة مازالت تعاني من النظرة السلبية لها من طرف المجتمع الذي مازال يعتبر الذهاب إلى المختص النفسي عيب يجب أن يخفيه حتى على أقرب الناس إليه، حيث أكد الكثير من الممارسين العياديين بأن البعض يوصيهم بعدم ذكر أمر الزيارة حتى على الزوج أو الزوجة أو الأب أو الأم، لأنه يضر بصورة الذات أو بسمعة العائلة. لأنه مازال ينظر له على أنه طبيب (المجانين) وليس موجه ومرشدا نفسيا، أو مصغيا للمشاكل. أما النسبة الباقية من العينة فما زالت نظرتها إيجابية وترى بأن المجتمع أصبح أكثر وعيا وثقافة وتفهما، ويحضر الجلسات العيادية العلاجية ويتابعون باهتمام الإرشادات والنصائح.

جدول رقم (06): يمثل رأي الأخصائيين حول مدى وجود تعاون واتصال بين باقي الممارسين النفسيين

نعم	النسبة	لا	النسبة%
06	16.66	30	83,33
المجموع	36		%100

يتبين من خلال نسبة الإجابات بـ لا بأنه لا يوجد تعاون أو اتصال بين باقي المختصين النفسيين في مختلف القطاعات والمؤسسات الأخرى، حيث يرجعون ذلك إلى ضيق الوقت وعدم وجود اهتمام كافي في مجال الممارسة السيكلوجية لضعف الحافز الداخلي، وعدم وجود مبادرة من طرف كل أخصائي. إلا أنهم أكدوا على رغبتهم الشديدة في الالتقاء ومناقشة مشاكل كثيرة حول الممارسة السيكلوجية، وخاصة الصعوبات التي يعانون منها لأخذ الخبرات وتبادل الآراء.

جدول رقم (7) : يبين مدى وجود هيئة، جمعية، أو جهة تتكفل وترعى حقوق الأخصائي النفسي

نعم	النسبة	لا	النسبة%
05	13,88	31	86.11
المجموع	36		%100

نلاحظ بأن كل العينة وهي %100 لا ترى بأنه لا وجود لجمعية أو جهات أو هيئات تتكفل وترعى حقوق الأخصائي النفسي، وحتى أن وجدت فإنهم لا يعرفونها أولا

يستطيعون حتى الاتصال، بها وإنما الكثير منهم يسمعون بوجودها على مستوى الولايات الكبرى كالعاصمة، وهران قسنطينة.

جدول رقم (8) : يبين مدى مشاركة الأخصائيين الإكلينيكين في الملتقيات والندوات التي تنظم بالجامعة في مجال الممارسة الإكلينيكية

نعم	النسبة	لا	النسبة %
05	13,88	31	86.11
المجموع	36		100%

من خلال النسبة الملاحظة على الجدول رقم (1) والتي تمثل 86.11%، فالأغلبية الكبيرة لم تشارك في الملتقيات والندوات المقامة بالجامعة في مجال الممارسة الإكلينيكية، وهذا لأنهم ومن خلال المقابلات تدمر الكثير منهم لعدم تلقيهم دعوات للمشاركة، أو حتى حضور الملتقيات للاستفادة العلمية، وإنما البعض منهم يحضر إلى الجامعة بصورة شخصية بغرض التكوين الذاتي والاستفادة العلمية.

جدول رقم (9) : يمثل الجدول مدى مساهمة وسائل الإعلام في تحسين صورة الأخصائي النفسي والتعريف بدوره

نعم	لا	النسبة %
36	0	100
المجموع	36	100

أكدت كل العينة وبنسبة 100 % على الدور الفعال للإعلام في تحسين صورة مهنة الأخصائي النفسي، وبالتالي تحسين صورة الذات المهنية لديه من خلال الإعلام والتوعية، لضرورة وأهمية الصحة النفسية لنشر الثقافة بين أفراد المجتمع من خلال الحصص التربوية والتوجيهية الهادفة، وعرض بعض الاستشارات النفسية وحصص تقييمية موجهة لكل الشرائح لتحسين نظرة المجتمع حول هذه المهنة النبيلة الهادفة.

من خلال الدراسة الميدانية يمكن استخلاص النتائج التالية :

1- صعوبات الممارسة الإكلينيكية :

أ- صعوبات مهنية تتمثل في :

صعوبة التشخيص، وهذا راجع إلى نقص الخبرة وصعوبة التعامل مع الحالات وتقدمها، أو عدم توفر المهارات لدى الأخصائي، أو عدم تفهم العميل لتوجيهاته، وإخفاء معلومات مهمة عن الأخصائي لعدم ثقته فيه.

ب- صعوبة في العلاج :

قد يرفض العميل بعض التقنيات العلاجية التي يستعملها الممارس السيكولوجي كعلاج الأزواج. العلاج الجماعي، وهذا لعدم وجود ثقافة نفسية، أو لأنه لا تناسب بعض الحالات.

ج- صعوبات اجتماعية :

النظرة السلبية لمهنة الأخصائي النفسي من المجتمع، والتي ما زالت غامضة وغالبا ما تفتقر بصورة المرابط أو المنجم.

د- صعوبات على المستوى الشخصي :

الإحباطات التي يتعرض لها الأخصائي النفسي عند فشله في التشخيص و العلاج، تدني صورة الذات لديه، وذلك بسبب نظرة المجتمع السلبية له، وبالتالي عدم التعاون لتسهيل مهمة العلاج الفعال. الصعوبة في تحديد هويته المهنية لتدخل البعض في طرق العلاج وعدم احترام خصوصية هذه المهنة الإنسانية، (عراقيل إدارية، عدم تفهم المدير، الزملاء في العمل... الخ).

هـ- صعوبات في توضيح الهوية المهنية للأخصائي النفسي :

تارة يصنف إداريا رغم أنه يؤدي مهامها بيداغوجية تربوية، وبالتالي فهو محروم من منحة التوثيق والعطل البيداغوجية مثل ما صرح لنا الأخصائيون الذين ينتمون إلى خلايا الإصغاء والوقاية، بالإضافة إلى ضعف الأجر وتدنيه بالنسبة إلى بقية الأخصائيين في القطاعات الأخرى، رغم قيامهم بالمهام البيداغوجية والتربوية والعلاجية نفسها.

2- أسباب هذه الصعوبات :

أ- ضعف التكوين الجامعي :

يعاني الأخصائي النفسي من ضعف في إعداداته للممارسة السيكولوجية، حيث

أكدت العينة ومن خلال نتائج الدراسة والمقابلات، أن هناك نقصاً على مستوى طرق التدريس وتطبيق الاختبارات ودراسة الحالات والتشخيص، لأن الهدف من التكوين الجامعي بالجزائر هو التعليم أكثر من التكوين، وهذا ربما يرجع إلى الأستاذ نفسه الذي لديه تحصيل نظري فحسب ولم يستمد من الخبرة الميدانية في مجال الممارسة الإكلينيكية، ومارس مهنة التدريس الجامعي مباشرة بعد تخرجه بشهادة جامعية (ماجستير، دكتوراه). وهذا ما يقلل الخبرة الميدانية والمعلومات التي يقلها إلى الطلبة، والتي تكون نظرية بحتة، ونحن نعرف بأن مهنة الأخصائي النفسي تحتاج إلى ممارسة حقيقية في مواجهة حالات ومشكلات نابعة من واقع المجتمع الجزائري الذي نعيش فيه، وليس من خلال دراسة حالات من بيئات غريبة بعيدة عن مجتمعنا، وبالتالي لا تمثل واقعنا الملموس. كما قد يرجع ضعف التكوين الجامعي إلى أن الأستاذ الذي يشرف على المقياس ويدرسه للطلبة غير متخصص في المقياس، وهذا بدافع عدم توفر الأساتذة المختصين.

ب. نقص التدريب والتربص :

يعاني الأخصائي كذلك من نقص التدريب وخاصة في مرحلة التخرج الذي يشمل بعض طرق الممارسة العيادية كالعلاج المعرفي والعلاج الجماعي وعلاج الأزواج، كذلك عدم التدريب على استخدام وتطبيق الاختبارات اللازمة للتشخيص، وذلك لاقترانه على تطبيق اختبار أو اثنين أثناء الدراسة الجامعية، والتي تكون عادة غير مكيفة وبلغة أجنبية يصعب فهمها على بعض الطلبة، كما يعانون من ضعف التدريب في القياس النفسي والإحصاء الذي يعتبر أساس التحليل الكمي والكيفي لهذه الاختبارات، أما عن التربصات في المراكز المختصة والمؤسسات فإنها تكون قصيرة وغير كافية.

ج. نقص الخبرة الميدانية :

إن عمل الأخصائي النفسي يعتمد على الخبرة الميدانية للممارسة السيكلوجية وذلك لتعدد الحالات واختلاف طرق تشخيصها وعلاجها، ونقص الخبرة يؤدي إلى الفشل في التشخيص والعلاج، وبالتالي فقدان مصداقية العلاج النفسي والثقة في الأخصائي الإكلينيكي.

د. ضعف التكوين الذاتي (الشخصي) :

إن مهنة الأخصائي العيادي والممارسة العيادية تحتاج إلى تكوين مستمر طوال الحياة، ولا تعتمد فقط على المعلومات التي تخرج بها الطالب من الجامعة، لأن الشخص الذي يسعى إلى النجاح في عمله وتطويره، ورفع مستواه يحتاج إلى مبادرة شخصية وذاتية في إجراء البحوث الميدانية والدراسات والبحث في الأنترنت، وحضور الملتقيات العلمية، والبرامج التدريبية، والاتصال بباقي الممارسين في المؤسسات المختلفة لتبادل الخبرات حول أساليب العلاج والتشخيص واكتساب الخبرة الكافية، لأن علم النفس ميدان واسع، وفي كل يوم يحتق نجاحات كبيرة، لهذا فنحن بحاجة إلى تطوير البرامج العلاجية، وتكييف الاختبارات النفسية التي تعتبر كلها غريبة أو من الدول العربية التي هي أيضاً لها خصوصياتها ولا تنطبق على

الاقتراحات :

- إعادة النظر في برامج تكوين الأخصائيين النفسانيين بإضافة مقاييس أصبحت جد مهمة في عصرنا الحالي، كعلم النفس المعرفي، وعلم النفس العصبي، والبرمجة اللفوية العصبية.
- ربط الجانب النظري بالتطبيقي، وذلك من خلال تعاقد الجامعة مع أخصائيين نفسانيين ذوي خبرة في الميدان للاستفادة أكثر أثناء الأعمال التطبيقية.
- إضافة تكوين في الجانب الإداري لأن الأخصائي النفسي مؤهل في المستقبل لتقلد مناصب إدارية كمدراء للمراكز المختصة أو المؤسسات المختلفة.
- إشراك الجامعة للأخصائيين النفسانيين في الندوات والملتقيات العلمية للتبادل العلمي والاستفادة من الخبرات.

مراجع :

- 1 . ارنست هوفمان، عصر علم النفس، تر: محمد إبراهيم زايد، الهيئة المصرية للطبع والنشر، القاهرة، 1972، ص22 .
- 2 . حسن مصطفى عبد المعطي، علم النفس الإكلينيكي، دار القباء للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة، 1998 ص 103 .
- 3 . خوله أحمد يحيى، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط1، عمان، الأردن، دار الفكر للنشر، 2002، ص 146 .
- 4 . عطوف محمود ياسين، علم النفس العيادي، ط2 ، دار العلم للملايين، لبنان، 1986 . ص 88 .
- 5 . عبد كريم قاسم أبو الخير، التمريض النفسي، مفهوم الرعاية التمريضية، دار وائل للنشر، الأردن، عمان، 2002، ص ص 52 . 53 .
- 6 . عبد المجيد بن طاش محمد نيازي، مصطلحات ومفاهيم إنجليزية في الخدمة الاجتماعية، ط1، مكتبة العبيكان، الرياض، 2000، ص 213 .
- 7 . سامي محمد ملحم، القياس والتقويم في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر عمان، الأردن، 2001 ، ص 351 . 350 .
- 8 . محمد سلامة، محمد غباري، أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، الإسكندرية، مصر، المكتب الجامعي الحديث، 2003، ص ص 276 . 277 .
- 9 . فيصل عباس، الاختبارات النفسية تقنياتها وإجراءاتها، ط1 ، دار الفكر العربي، بيروت، 1996 . ص 26 .
- 10 . زينب محمود شقير، علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين، ط1، عمان، الأردن، دار الفكر، 2002، ص ص 26 . 27 .