

تحديات الممارسة النفسية في الجزائر

-Challenges of psychological practice in Algeria

فريدة لوشاحي*

جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

faridalouchahi21@yahoo.fr

تاريخ القبول: 2024/4/23

تاريخ الاستلام: 2024/02/15

ملخص:

إن الممارسة النفسية في الجزائر يحيطها الكثير من الغموض سواء بالنسبة للممارس أو الأفراد ، و يرجع ذلك إلى التصور الخاطئ للأدوار و المهام التي يقوم بها المختص النفسي، و التي تختلف باختلاف مكان عمله و الحالات التي يتعامل معها .
وإن احتكاكه بفئات مختلفة من المجتمع تعاني من اضطرابات نفسية (أطفال، شباب ، مرضى عقليين ، معاقين ...)، وتعامله مع مختصين من مجالات عديدة (أطباء ، أطباء عقليين ، مربين ، أطفونيين ...)، يجعله يعيش تحديات كثيرة ، بعضها مرتبط بشروط الممارسة النفسية و البعض الآخر بظروف العمل و خصوصياته ، و قد تؤثر عليه نفسيا جسديا و فكريا. لذلك يجب أن يتحلى بميزات شخصية و أخرى تكوينية حتى يتمكن من مواجهتها و بالتالي النجاح في عمله.
الكلمات المفتاحية: الممارسة النفسية : التحديات .

Abstract:

The Psychological practice in Algeria is a mystery for both practitioner and individuals ;This is mainly due to the wrong representations for the roles and tasks that psychologist performs. These roles differ according to his workplace and the cases he deals with. On one hand,he has to deal with different categories of society(children,youth,mentally sick ,handicapped...) who suffer from psychological disturbances.On the other hand, with specialists in various fields (doctors, psychiatrist, educator,orthophonist...). This is considered as challenges for him, some of them are related to the conditions of psychological practice ,and others are related to the

work conditions. All of these may affect him mentally, physically and psychologically. Therefore as a result , a psychologist must have personal and formative characteristics so that he can face these challenges and succeed in his job.

Keywords :

challenges; psychological practice

مقدمة:

إن الممارس النفسي في الجزائر عادة ما يكون قد تخرّج بشهادة ليسانس أو ماستر في علم النفس العيادي وتلقّى تكويناً نظرياً أكثر منه تطبيقياً ، نظراً للعدد القليل من التريصات الميدانية التي قام بها ، والتي تكون في السنة النهائية ، وعند إنجاز مذكرة التخرّج . ممّا يجعل احتكاكه بالمرضى و المضطربين نفسياً غير كافي للتعرف عليهم . إن الممارسة النفسية هي من المهام النبيلة التي تقدم المساعدة للأفراد من أجل تجاوز مختلف المشكلات والاضطرابات النفسية . وعند الحصول على وظيفة كمختص نفسي في مؤسسة عمومية أو خاصة فإن الممارس قد يجد صعوبات كثيرة و تحديات تجعله يشك في قدراته و كفاءاته المهنية . من بينها غموض الدور و المسؤوليات الملقاة على عاتقه ، و ضغوط العمل المتمثلة في العدد الكبير من الحالات التي عليه التكفل بها ، و غياب مكتب يقوم فيه بمهامه و عدم توفر الإمكانيات و الوسائل كالاختبارات التشخيصية . و قد يتعرّض إلى مشاكل مع زملاءه أو رؤسائه ، أو مع الحالات و ذويهم . إلى جانب مشاكله الخاصة سواء الفردية ، العائلية ، الاقتصادية ، الاجتماعية ، و التي يعاني منها في صمت و قد يرفض البوح بها . ممّا يؤدي به إلى التعرّض إلى وعكة صحية نفسية كالاكتئاب ، الحداد ، الشعور بالنقص و بالعجز ، خوافات ، عدم التحكم في الأعصاب .. الخ . فتخرقه مشاعر الذنب و لوم الذات و الإحباط و يتساءل إذا كان فعلاً يستحق لقب ممارس نفسي ، لأنه من المفترض أن يكون نموذجاً للسواء بالنسبة للمرضى و لعامة الناس . و يملؤه الشك حول قدرته على أداء مهمته الأساسية و هي مساعدة الآخرين لأنه بحاجة إلى المساعدة . لكنه لا يجرؤ على الاعتراف بذلك و لا يعرف لمن يلجأ و كيف يطلب العون ، و ذلك ما يجعله عرضة لمشاكل نفسية أكبر . إن تلك التحديات لا يتم الحديث عنها بل هناك تركيز فقط على المهام و الأدوار و المتطلبات و هناك إنكار لها من قبل الممارسين و حتى الباحثين . لذلك سوف نعمل في هذا المقال على تشریح لواقع للممارسة النفسية ، و إبراز الوجه الآخر للممارس النفسي ، لذلك نطرح التساؤل التالي : ما هي أهم التحديات التي يواجهها الممارس النفسي الجزائري في عمله؟

أهداف البحث :

-الكشف عن أهم التحديات التي يواجهها الممارس النفسي في الجزائر -الكشف عن الصعوبات التي يواجهها الممارس النفسي وفقاً لمجال عمله ، و تحديد السمات الضرورية لنجاحه في أداء مهامه .

1- مفهوم الممارسة النفسية : عندما نتكلم عن الممارسة النفسية فإن من يقوم بها عادة يسمى بالمختص النفسي العيادي *psychologue clinicien* و هو "الذي يدرس ظواهر الحياة العاطفية ، الفكرية والسلوكية للأشخاص ، و يقوم بإعداد مناهج خاصة للتحليل ، التقييم ، العلاج النفسي ، والإرشاد و الوقاية ." (A.Paineau,2004,p9) و يكون قد تلقى تكوينا جامعيًا و يقوم بممارسة عمله بالشهادة الممنوحة له بشكل مباشر دون أي تكوين آخر. و لكي يصبح معالجا نفسيا *psychothérapeute* يجب أن يقوم بتكوين تطبيقي في إحدى المقاربات أو التقنيات العلاجية في أحد المراكز أو المؤسسات الخاصة بالتكوين. بالإضافة إلى ذلك فلكي يكون ممارسا للعلاج فإنه ينبغي عليه الخضوع هو بحد ذاته لعلاج نفسي، هذه الخطوة العلاجية الذاتية جد ضرورية لكي يصبح المعالج واعي بتوظيفه النفسي، وحتى يتمكن من تسيير النقلة وضد النقلة.(A.Delourne,E.Marc,2004,p273) إن الخضوع لعلاج نفسي قبل ممارسته يسمح للفرد بفهم حقيقي لسيروية التغيير ، أكثر من ما يتعلمه من المحاضرات النظرية أو الكتب ، أو التريصات . و حتى يقدم المساعدة للآخرين عليه أن يتخلص من كل مشكلاته الخاصة. من جهة أخرى و قبل ممارسة عمله عليه أن يكون على دراية جيّدة بأخلاقيات الممارسة النفسية لكي يضمن نجاحه في أداءه، كما أن معرفته بها يساهم في حمايته. فالعلاقة العلاجية هي علاقة مهنية بين شخصين أحدهما يملك المعارف النظرية و المهارات الأدائية ، و الآخر يملك اضطرابا و بحاجة إلى المساعدة على تجاوزه. الممارسة النفسية هي مهنة صعبة مليئة بالتحديات خاصة في الجزائر ، بسبب التصورات التي يملكها الأفراد حولها و التي تقلل من قيمتها و فعاليتها ، إلى جانب بعض النقائص في الإمكانيات المادية و المعنوية التي تقيدّها. يقوم الممارس النفسي بعمله في أماكن مختلفة ، كالمستشفيات ، العيادة الخاصة ، وحدات الكشف و المتابعة ، مصحات الأمراض العقلية ، مراكز ذوي الإحتياجات الخاصة ، مصالح الشرطة و الدرك الوطني ، المؤسسات العقابية روضات الأطفال.... الخ . و وفقا لذلك فإن قيامه بدوره يخضع لعدة تحديات مرتبطة بخصوصية المؤسسة التي يكون تابع لها و المواقف الجديدة التي يختبرها ، بظروف العمل ، والزلاء الذين يتعامل معهم ، الحالات والاضطرابات التي يتكفل بمعالجتها ، الإمكانيات المادية المتوفرة ، ودرجة مسؤوليته ، والصعوبات و العراقيل التي قد يصادفها .

إن الممارسين النفسانيين العياديين يمارسون غالبا عملهم في فرق متعددة التخصصات مما يتطلب منهم التحلي بالفضول ، التفتح الذهني ، القدرة على الإصغاء و الحوار . كما أنهم يعملون مع مهنيين مختلفين عنهم بشكل كبير من حيث المرجعية النظرية ، المنهجية و التقنيات ، و هذا

التنوع هو ما يعطي أهمية لعمل النفساني. هذا الأخير يشارك في الإجماعات و أحيانا هو الذي ينشطها ، كما و يساهم في تكوين الفريق .(P.M.Mattera,2012,p11). و عليه سوف نقدم بعضا من المراكز التي يعمل بها الممارس النفسي و التحديات التي يواجهها في إطار قيامه بعمله.

1-1 الممارس النفسي في المستشفى :

إن المستشفى هو المكان الذي تكون فيه الأمراض العضوية هي السائدة و التدخلات العلاجية هي طبية محضة. و عليه فالممارس النفسي سوف يتعامل مع مرضى لديهم معاناة جسدية تختلف باختلاف نوع المرض كالأمرض المستعصية (السرطان بأنواعه) و الأمراض المزمنة (كالفشل الكلوي و أمراض الكبد)، و التدخلات الجراحية ، وحالات البتر ، و الولادات المتعسرة... الخ ، فكل ذلك ينتج عنه معاناة نفسية تحتاج إلى مساعدة . وهو أيضا يتعامل مع الأمراض النفسية ذات المظهر الجسدي ، كالتحويلات الهستيرية و توهم المرض و الشكاوى الجسدية المتكررة ، إضافة إلى الأمراض النفس - جسدية كارتفاع ضغط الدم ، السكري ، الربو ، قرحة المعدة... الخ.

ما نلاحظه في مستشفياتنا هو أن كل مختص نفسي مكلف بمصلحة معينة سواء طب الأطفال، أو طب النساء، أو مصلحة أمراض الكلى ، أو مصلحة السرطان ، .. الخ ، و هذا شيء إيجابي لأنه يمنح له التعامل مع مرضى لديهم نفس المعاناة الجسدية و يسهل عليه التكفل بعدد محدد من المرضى و بالتالي منحهم المساعدة التي هم بحاجة إليها. وهنا تكمن أهمية المختص النفسي الذي يملك القدرة على التمييز بين مختلف التظاهرات الجسدية و الأعراض الوظيفية ذات السببية النفسية . ودوره يكمن في تشجيع المريض على التعبير شفويا عن مشاعره ، فهو المؤهل لاستقبال كلام الشخص الذي يعاني . و المقابلة الإكلينيكية للنفساني تختلف عن الممارسات الأخرى للإصغاء في كونها لا تقتصر فقط على جعل المريض يتكلم أو جمع أقواله ، فالفعل الإكلينيكي يقتضي التفسير ويفتح المجال للاحتتمالات و يسمح بتصحيح ذاتي ، وعلى ذلك فهو يختلف عن علاقة المساعدة التي يعطيها ممارسي الصحة عموما . فالمرضى يطلب المختص

النفساني لأنه يعتقد بقدرته على إعطاء معنى لمعاناته و حل اللغز .(C.Doucet,2008, p2)

إن دخول الممارس النفسي لمملكة الأطباء و الممرضين يثير الكثير من التحديات ، فمن جهة هناك شكوك حول دوره وقدرته على المساعدة النفسية ، والتوقعات حول تحسن المرضى و مآل مرضهم الجسدي أو النفسي. و من جهة أخرى هناك تخوفات من الفريق الطبي حول التصريح عن معاناتهم الشخصية ، ذلك أن منهم من يعاني من الاحتراق النفسي و حالة الإعياء بسبب ما

يواجهونه يوميا من ضغوطات في بعض المصالح و كذلك مواجهة موت المرضى والتعامل مع عائلاتهم و إلقاء اللوم عليهم . وهو كذلك ما يعيشه الممارس النفسي داخل المستشفى ، و لا ننسى الفترة العصبية التي ظهر فيها وباء " كورونا covid 19 " ، أين كان الضغط مضاعفا على كل العاملين في قطاع الصحة و كان المختص النفسي أمام تحدي قيامه بدوره أو المساعدة في التكفل الطبي بالمرضى ، حيث أن الكثير من المختصين أصبحوا يقومون بدور الممرضين سواء بشكل تطوعي أو بشكل مرغم بسبب العدد الكبير من المصابين بالفيروس و ضرورة التكفل بهم ، وأضحى الخوف من العدوى ومن الموت الذي يحيط بهم من كل جهة ، وكذلك أعباء الإجراءات الوقائية كالقناع و اللباس المعقم الذي يلبسه الممارس طيلة الوقت و يقيّد حريته . و مثل الكثير من أفراد الطاقم الطبي، فإن البعض من النفسانيين أصيبوا بالفيروس و عايشوا معاناة جسدية و نفسية، منهم من تجاوزها و منهم من خلّفت لديه آثارا كبيرة. و لذا فإن العمل كممارس داخل المستشفى يجعله يخضع لنفس الظروف التي يختبرها الطبيب و الممرض، أي التقرب من المرض و من الموت . و لكي ينجح في أداء دوره عليه أن يتحلّى بالصلابة النفسية، و التي تتضمن التحكم و الالتزام و التحدي، و هي ضرورية لأنه ينبغي أن تكون لديه القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة في المواقف الصعبة و ضبط الانفعالات كالخوف، الحزن و الغضب.. والتكيف مع مختلف الحالات ومواجهة المشكلات بفعالية ، وأن تكون لديه أهداف واضحة و تحمل المسؤولية و القدرة على الاندماج في محيط العمل و إنجاز عمله بكفاءة . إن عمل الممارس النفسي في المستشفى يتطلب أن يصغي للمرضى و يحاول مساعدتهم على تخطي معاناتهم النفسية و عليه أن يحترم خصوصيتهم و الحفاظ على السر المهني . و هنا يظهر تحدي آخر ، حيث أن عليه كتابة تقرير يتضمن حالة المريض النفسية ، و بعض المعلومات تكون ضرورية للاستشفاء ، و عليه التعاون مع الطبيب المعالج ، لذا ينبغي أن يكون متيقظا و يدرك ما يجب أن يحتفظ به و ما يشاركه مع المختصين الآخرين لصالح المريض و صحته . حيث يحدّد طبيعة الأعراض التي يعاني منها (كالاكتئاب أو القلق) و يشخص حالته ، وطريقة التكفل النفسي . و ما نسجّله في الواقع هو أن بعض الممارسين النفسانيين العاملين في المستشفى يخضعون لإرادة الأطباء و لا يتحملون مسؤوليتهم في القيام بدورهم ، و ذلك يرجع إلى الشعور بالعقدة من الطبيب و بأنه مؤهل أفضل منه و يملك سلطة عليا. و هذا الشعور يولّد العجز و عدم القدرة على أداء عمله كما ينبغي . و يضاف إليه عدم بدل مجهود ونقص التكوين الذاتي ، هذا الأخير يجب أن يكون مستمرا حتى يطور الممارس النفسي مهاراته و كفاءاته . و إن البعض ينغلق على ذاته و لا يقوم بعمله و يبقى

في مكتبه ، في حين من الأجدر أن يقوم بالتقرب من المرضى و معرفة من هو بحاجة إلى المساعدة النفسية. و الأكيد هو أن كل مريض يدخل إلى المستشفى هو بحاجة إلى تكفل نفسي مهما كان نوع مرضه أو مدة استشفائه أو عمره أو جنسه. فالتواجد في هذا المحيط يعطي الإحساس بعدم الأمان و يحيي مخاوف عديدة منها الخوف من الموت و قلق الانفصال ، إضافة إلى الآلام الناجمة عن المرض وبعض الممارسات الطبية الشاقّة التي يصعب تحملها (كالعلاج الكيميائي ، تصفية الدم ، العمليات الجراحية ، والفحوصات الطبية). و ليس فقط المرضى من هم بحاجة إلى تكفل نفسي ، فحتى الطاقم الطبي بحاجة إليه ، فكما قلنا سابقا نتيجة لضغوطات العمل قد يعاني المرضى و الأطباء من معاناة نفسية تستدعي تكفل و علاج . و بالتالي يظهر جلياً دور الممارس النفسي و أهميته في هذا المكان فهو أدري بالعلاقة بين النفس و الجسد و بالسيرورات النفس- مرضية و طريقة علاجها ، من خلال مختلف التقنيات كالإصغاء النشط ، وبعض تمارين الاسترخاء و العلاج المعرفي السلوكي ، و العلاج بالمساندة...إلخ. من أجل ذلك على الممارس النفسي في المستشفى أن يكون مرنا و متفتّحا على محيط عمله، ولا ينغلق في مكتبه، بل يجب أن يبحث عن من هو بحاجة إلى مساعدة نفسية، و يتمتع بروح الفريق و المشاركة مع زملاءه. و من جهة أخرى يجب أن يثق في قدراته و يعطي أهمية لدوره الذي لا يقل أهمية عن دور الأطباء و الجراحين، و قد يكون هو سببا في الشفاء من الأمراض الجسدية و النفسية.

1-2 الممارس النفسي في مصالح الطب العقلي :

إن العمل في مجال الطب العقلي يعني التعامل مع مختلف الاضطرابات العقلية والتي تتميز بأعراض نفسية ، فكرية و سلوكية . نذكر منها الذهانات بكل أشكالها كالفصام ، البارانويا ، النفحات الهذيانية ، و ذهان ما بعد الولادة. و إن أول مستشفى للأمراض العقلية بالجزائر تم إنشاؤه سنة 1936 في مدينة البليدة ، أثناء فترة الاستعمار الفرنسي ، و حاليا يسمى مستشفى "فرانز فانون" . و قد كان هناك تمييز في علاج المرضى الأوروبيين والجزائريين، حيث كانت تمارس مختلف الممارسات العلاجية التعسّفية في حق المرضى العقلين الجزائريين كالعلاج بالصدمات الكهربائية. و لم يكن فيها مختصين نفسانيين حتى سنوات السبعينات ، و في المجال العلاجي تمكّن المستشفى منذ البداية و رغم غياب المختص النفسي و الاجتماعي من تنويع نشاطاته العلاجية و الاهتمام بالعلاج النفسي و خاصة العلاج بالعمل عن طريق الرسم و الخزف و نسج الزرابي و

العلاج المؤسساتي بتنظيم اجتماعات مع السلك الطبي و الاهتمام بالنشاط الرياضي و الإعلامي. (بن عبد الله محمد ، 2010 ، ص 191)

إن تطور الطب العقلي في الجزائر يرجع الى سنة 1971 مع البروفيسور خالد بن ميلود و في تلك السنة استقل عن علم الأعصاب وكان قد بدأ في التطور. (F.Kacha,2002,p49) وتطوّرت طرق التكفل العلاجي و تطوير مستشفيات الطب العقلي التي تحمي المريض من نفسه و تحمي المجتمع .حيث أنه و تحث تأثير الهذيانات والهلاوس قد يحاول الانتحار و يكون عدواني ويعتدي على الآخرين دون أن يكون واعي بسلوكاته .كما أن بعض المرضى يتم التخلي عنهم نهائيا من قبل عائلاتهم ، فيصبحون متشردين في الشوارع ، و عليه فإن هذه المستشفيات تحتويهم و تضمن لهم العلاج المناسب وتلعب دورا في إعادة بناء الإطار العلائقي الذي يسمح باستعادة الحياة العادية والاندماج في المجتمع . و يقوم بذلك فريق من المختصين هم : الطبيب العقلي ، المختص النفسي ، الطبيب العام و الممرضين . إن مكانة المختص النفسي في مصلحة الطب العقلي تغيّرت مع تغيّر الهدف في الطب العقلي و الانتقال من المرض العقلي إلى الصحة العقلية. وقد شهد تطور مهنته منذ إنشاء ما يعرف بمستشفى المجانين " Asile " إلى غاية إعدادة كمكان للرعاية النفسية و تطور العلاجات الخاصة (C.Doucet,2011,p XIII) و إن D.Lagache يضع كفاءة المختص النفساني في ما أسماه "" العيادة المسلّحة " و التي تمثّل إجراء الاختبارات ، و هو ما يخالف توقعات الأطباء العقلين. و بالفعل فوظيفته تتجاوز مجرد التشخيص فهو ليس بتقني نفسي. و التفاعل بينه و بين المريض يسمح بنوع من الموضوعية و وسيلته الأساسية هي شخصيته و ليست الاختبار . و كذلك هناك عمل نفسي يقوم به يرتكز على دافعيته للدخول في علاقة مع مشكلة غير محلولة للمريض ليقوم بالمساعدة و المتابعة النفسية بناء على تكوينه العيادي ، فهو لديه معارف نظرية حول الاضطرابات العقلية و النفسية و لديه القدرة على التفسير والإصغاء و المساندة. و إن المهمة الأساسية للممارس النفسي في مستشفيات الطب العقلي ترتكز على المقابلات العلاجية مع المرضى، وعمله يكون متكامل مع عمل الطبيب العقلي الذي يقوم بالعلاج الدوائي . فهو يساعد المريض العقلي على الوعي بذاته و المشاركة في السيرورة العلاجية الدوائية و النفسية حتى يتمكن من الاندماج مجددا في الحياة الاجتماعية. و في ذلك يستعمل الممارس النفسي العلاج المعرفي السلوكي الذي يعد المقاربة العلاجية الملائمة مع المرضى ، و يطبّق العلاجات الجماعية و التي تعمل على جتمعة المريض ، كما يستعمل العلاج بالموسيقى و العلاج بالعمل من أجل التنفيس الإنفعالي و التخفيف من التوتر.

3-1 الممارس النفسي في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة:

إن مهام الممارس النفسي مع ذوي الإحتياجات الخاصة تختلف باختلاف الإعاقات ، و هناك مراكز خاصة وفقا لذلك ، فالمركز النفسي البيداغوجي يضم حالات التخلف العقلي و التريزوميا 21 و الإعاقات الحركية و بعض حالات التوحد ، و مركز الصم البكم الخاص بالمعاقين سمعيا ، و مركز المعاقين بصريا . كلها تهدف إلى التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة من الناحية النفسية، الطبية، و التربوية، و تعليمهم المهارات الاجتماعية و الاستقلالية من أجل إدماجهم. و إن عمل الممارس في هذه المراكز يكون ضمن فريق متعدد التخصصات يتكوّن من المرّبين ، الأُطفونيين ، الأطباء والمختصين النفس_حركيين .حيث يقوم بالمشاركة في إعداد أهداف للتكفل العلاجي ،التربية ، التكوين و الإدماج. دوره يكون مع الأطفال المعاقين و عائلاتهم ، و تختلف وظيفته وفقا لعدة عوامل منها سن الطفل و نوع الإعاقة ، وأثناء ممارسته يكيّف تدخّلاته وفقا للمواقف و لحاجات المعاقين ، و يقوم بمتابعة دورية و تقييم مستمر يسمح بتعديل التدخلات العلاجية و التربوية . ومع تنوّع الإعاقات يجب أن يحرص على أن لا يكون التقييم مرتكزا على النقائص أو العجز لدى الطفل، إنما يرمي إلى إبراز كفاءاته و خصوصياته كفرد. (Silke) (Schauder,2007,p332)

إن سيرورة التقييم تتطلّب وسائل تشخيصية تتلاءم مع نوع الإعاقة و هذا ما يشكل تحديا لدى الممارس النفسي ، فمع المعاق بصريا لا يستطيع تطبيق الاختبارات الإسقاطية ، أو اختبارات الرسم ، و مع الطفل الأصم لا يستطيع استعمال الاختبارات الشفهية ، و مع المعاق عقليا يجد صعوبة في فهم تعليمات الاختبارات و الاستجابة لها . كما أنه في بعض الحالات هناك تداخل بين بعض الإعاقات مما يصعب من مهمته ، فمثلا حالات التوحد في بدايتها تختلط مع حالات الصمم و العمى، التخلف العقلي ، الحرمان العاطفي و اكتئاب الطفولة . وسيرورة التقييم هنا تبدأ برصد المؤشرات الإكلينيكية ثم بعد ذلك استخدام وسائل تشخيصية معمّقة تسمح بمعرفة طبيعة الاضطراب و شدته . ويستعمل في ذلك شبكات الملاحظة التي تساعد على تقييم السلوكات و الاضطرابات المصاحبة و مدى التطور من الناحية النفسية والانفعالية و الاجتماعية ، إلى جانب المقابلات مع الوالدين لمعرفة تاريخ الحالة و السوابق المرضية و العائلية والإجراءات العلاجية السابقة . و إن العمل مع عائلة الطفل المعاق جد مهم ،فهو يساعد الوالدين على تقبل الإعاقة و هذه خطوة كبيرة في نجاح التكفل النفسي . لكن بعض الأولياء ينكرون إعاقة أبنائهم و يحاولون يأسين تغيير الواقع و ذلك يؤثر سلبا على علاقتهم بهم فتكون متوتّرة ، و يفرضون عليهم

متطلبات تفوق قدراتهم . لهذا فلا يجب أن يهمل الممارس النفسي القيام بمرافقة العائلات في تقبل إعاقه أبنائهم و مساندتهم و إرشادهم لطرق التعامل معهم ، و لأهمية التكفل بهم في مراكز متخصصة . في هذه المراكز يقوم الممارس بوظيفة العلاج النفسي ، و حسب نوع الإعاقة فإنه يستعمل ابتكاره و إبداعه ، وغالبا ما يلجأ إلى تقنيات مستوحاة من العلاج بالفن و بالموسيقى ، و علاجات غير شفهية تسمح بتجاوز الحدود المفروضة من قبل الإعاقة (السمعية ، و البصرية) . هذه العلاجات ترمي إلى تحسين التواصل ، فك عزلة الطفل المعاق ، منحه تجارب إيجابية ، و التقليل من المعاناة الناجمة عن وضعية الإعاقة و رفع مهاراته الاجتماعية من أجل التكيف و الإدماج في المجتمع . و إن الإجراءات العلاجية يمكن أن تكون حصصا فردية مع الطفل أو حصصا جماعية مع مجموعة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . و قد يواجه تحديات تتمثل في الرفض ، المقاومة ، نوبات الغضب والعدوانية ، عدم الاستجابة و التعاون معه ، وصعوبة الفهم ، و لهذا ينبغي أن يكون صبورا و متفهما . كما يلجأ إلى الحصص العلاجية في ورشات علاج نفسي يستعمل فيها الموسيقى، الرقص، اللعب، الرسم بالألوان، اللعب بالرمل... الخ. و تكون بالتعاون مع المختص النفس-حركي و المرين المتكفلين بالأطفال ، وهذا العمل المشترك يأتي بنتائج جيدة على عدة مستويات : نفسية ، فكرية ، حركية ، اجتماعية .

2-تحديات أخلاقيات الممارسة النفسية:

الأخلاقيات هي قواعد مهنية للتصرف السليم الخاص بكل مهنة و بالتالي هي جماعية و مفروضة. و في الممارسة النفسية على الممارسين احترام أخلاقيات المهنة و الالتزام بها ، لأنها تهدف إلى حماية الأفراد و المرضى، و تعتبر مرجعا في حال الشكوى و كذلك قاعدة مهنية للممارسين . لكن الكثير منهم يجهلها أو يعلمها لكن لا يطبقها، و هذا ما يؤدي إلى فشل النفسي في عمله و يكون عرضة لانتقادات كثيرة و تشكيك في دوره كما أنها تجعله يقع في بعض التناقضات و المواقف المحرجة التي تصعب من قيامه بدوره. و تتمثل أهم الأخلاقيات في ما يلي :

1-2 احترام المريض : إن التعامل مع المريض يتطلب احترامه كإنسان و احترام خياراته الشخصية ، قيمه واتجاهاته، آراءه ، حتى و لو كانت متعارضة مع اعتقادات الممارس النفسي . فالمريض لديه الحق في التعبير بحرية، حق الكرامة، الحماية والشعور بالأمن . تلك الاتجاهات لا تظهر عادة إلا بعد مدة من بداية العلاج لما تكون قد تكوّنت الثقة . في هذه الحالة على الممارس أن لا يبدي أي نقد، تعنيف ، استنكار أو انفعال، كما أنه عليه أن يتحرر من كل أشكال التعصب الديني أو الطائفي، التعصب للجنس أو العرق أو اللون...الخ. لكن ذلك أحيانا يكون صعب حيث

يصبح الموقف جد حسّاس، لذا عليه أن يعترف بانزعاجه الداخلي و يوجّه بعض المرضى إلى ممارسة آخر. فهو لا يستطيع القيام بعمله بشكل مرغّم وبدون التحلّي بالمشاركة الوجدانية و قمع الغضب أو التوتر و القلق. و يقع في تناقض: هل يجب احترام المريض أو الكذب عليه باستمرار و بدون أدنى صدق ؟

لذلك على الممارس أن يحترم نفسه أيضا و يكون ذلك من خلال ثقته بنفسه و بقدرته على انجاز عمله بفعالية. و عادة بعد المقابلات الأولى فإن الممارس و المريض يتفقان على أهداف علاجية للمقابلات الآتية تكون محدّدة وتمثل مايريد المريض بلوغه وهي تمثل المحرك للعلاقة العلاجية وتقودهما في طريق واحد. و في ظل إحترام المريض على الممارس أن يحدد أهدافا واقعية لأن بعض المرضى تكون لديهم تمنيات سحرية كالشفاء التام و الفوري، فهنا عليه أن يوضح لهم ما يمكن القيام به بشكل واقعي. (L.Schmitt,2010,p32)

2-2 السر المهني : و هو عدم الإفصاح عن خصوصية المريض و الحصاص العلاجية ، فمبدأ السريّة هو مطلب والتزام أخلاقي أساسي .على الممارس النفسي عدم الكشف عن المعلومات و الحياة الخاصة للأفراد، فهو مؤتمن على ما يقدّم له من أسرار شخصية. لكن يمكن أن يشارك هذا السر المهني مع زملاءه لصالح المريض (في الاجتماعات مع فريق العمل، أو لطلب استشارة). و في كل الحالات لا يجب التصريح ببعض التفاصيل كاللقب، السن، مكان السكن، العمل... الخ. و مجرد القول بأن أحدهم يعالج نفسيا يعد خيانة للسر المهني ، والواقع يكشف أن بعض الممارسين النفسانيين لا يحترمون هذا المبدأ الأخلاقي على الرغم من المعرفة بضرورته ، فيقومون بنشر تفاصيل مرضاهم أو مرضى زملائهم ، وتنتقل المعلومات من شخص لآخر، مما يؤثر على السيرة العلاجية التي تفشل، و يؤثر على مصداقيته فيفقد الثقة به . و من بين التحديات أن بعض الحالات قد تكون قامت بفعل إجرامي كالسرقة أو الاعتداء أو القتل ، و هو نادم على ما قام به و يعاني . فهنا يقع الممارس في حيرة من أمره هل يبلغ عنه أو يحترم مبدأ السر المهني ؟ هل سيتعرّض إلى متابعة قضائية إذا لم يبلغ ؟ هنا ينبغي عليه أن يخبر الفرد بضرورة الاعتراف بفعله ، و ذلك من أجل حمايته، خاصة إذا تعلّق الأمر بجنوح الأحداث . فعندما يكون المريض خطرا على نفسه و على الآخرين فإن الممارس النفسي ملزم بالتصريح به للقاضي من أجل إتخاذ الإجراءات الضرورية .

2-3الصدق : في علاقاته المهنية يجعله الصدق يحافظ على القواعد الأخلاقية و يواصل جهوده لتحسين تدخلاته و تحديد المناهج و توضيح الأهداف . وعلاقته مع المريض يجب أن تكون

موضوعية و متوازنة أساسها الصدق ، ولا يسعى للكسب و استغلاله ماديا و معنويا إلا في حدود الأجر المتفق عليه و المتماشى مع القانون . و قد يطرح الممارس النفسي على نفسه سؤال هل ينبغي أن أشارك المريض تجاربي الخاصة؟ هل يجب أن أقول له أنني أفهمه جيّدا لأنني عانيت أو أعاني نفس التجربة (مثلا طلاق أو فقدان شخص عزيز). أحيانا تكون لديه رغبة كبيرة في التصريح و الكشف عن ذلك و هنا نتكلم عن ما يسمى " الإفشاء الذاتي " *l'auto-dévoilement* " من وجهة نظر المقاربة العلاجية الإنسانية فإنه لا ينبغي على المعالج أن يبقى حبيسا لمؤثره الأبيض فهو قبل كل شيء شخص موجود و حاضر و حسّاس ، و ليس مجرد تقني حيادي بعيد و بارد ، فهو ليس مجرد " واجهة إسقاط " للمعاش التحويلي للعميل . إنما هو شريك لا يتردّد في مشاركة بعض العناصر من أفكاره الخاصة ومشاعره كصدي لأقوال العميل ، و لا يقول كل ما يشعر به ولكن فقط ما قد يساعده . و هذا ما يسمى من جهة المعالج بالصدق المتحكّم به (بالفرنسية) " *Authenticité contrôlée* ". (S. A. GINGER,2008,p76-77)

4-2المسؤولية : إن الممارس النفسي لديه مسؤولية مهنية تتمثل في أنه مسئول عن قراراته و خياراته و تطبيقه لمناهج وتقنيات نفسية ، و بالتالي فهو يتحمّل العواقب المباشرة لأفعاله و لأرائه المهنية . و يعتبر مسئولا عن الخبرات النفسية التي يقدمها و تشمل تشخيص الاضطرابات والأمراض . وبعض التقارير النفسية تكون جد حسّاسة فهي تتضمن معلومات عن القدرات العقلية والحالة النفسية، وبالتالي فهي تحدّد مصير الأفراد في المجال المهني، الشخصي، التربوي، والقضائي. و التدخلات العلاجية التي يتبنّاها تؤثر بشكل ايجابي أو سلبى على المرضى ، لذا عليه أن يتحمل العواقب في حال حدوث أي طوارئ و إصلاح الأضرار. فإذا كان يقوم بعمله بكل دقة و يعرف مهامه ، دوره ، و حدود مسؤولياته سوف يتجنب الوقوع في الخطأ. و مما يؤثر في حس المسؤولية المهنية لدى الممارس النفسي هو غموض دوره و ما هو متوقّع منه من المؤسسة التي ينتمي إليها ، فيقوم بمهام ليست موكلة له و يتدخل في شؤون زملاءه وهذا غير مقبول.

5-2الكفاءة المهنية : يستمد الممارس النفسي كفاءته من المعارف النظرية و التطبيقية في مجال علم النفس العيادي ، وينبغي عليه تجديد معلوماته بشكل دوري مستمر ، من خلال التكوين الذاتي والالتحاق بدورات التكوين والتربص الخاصة. و إن تكوين المعالج النفسي يتم في مراكز و معاهد خاصة في مجال محدد من العلاج النفسي ، و تلك المعاهد تطلب منه القيام بعلاج ذاتي معمّق.

(Petit Larousse de la psychologie,2008,p485)

وإن عدم الالتزام بهذا المبدأ يجعل الممارس عاجزا عن قيامه بمهامه ، ومع الأسف البعض لا يجدد معلوماته منذ تلقى تكوينه في الجامعة و لا يواكب التطورات العلمية الحاصلة في مجال علم النفس بشكل عام (تصنيف الأمراض وفقا ل DSM5 ، الاختبارات النفسية...)، والعلاج النفسي بشكل خاص (التقنيات العلاجية الحديثة كالعلاج بالتقبل و الالتزام و اليقظة الذهنية...)، كما ولا يجب أن يستعمل طرقا و أساليب لا يجيدها و لا يدرك مدى فعاليتها، و عليه رفض التكفل العلاجي إذا كان يدرك أنه لا يملك المهارات اللازمة . و في هذه الحالة يوجه المريض إلى ممارس نفسي آخر أو إلى مختص آخر إذا كان بحاجة إلى ذلك كالمختص الأطفوني ، الطبيب العقلي ، أو الطبيب العام.

3- صحة الممارس النفسي في الجزائر :

إن الحفاظ على الصحة النفسية ، العقلية و الجسمية ضروري للممارس النفسي ، ذلك أن هذه المهنة تتطلب بدل مجهودات كبيرة و تحديات ، و هو يمثل نموذجا للسواء بالنسبة للمريض بصفة خاصة و المجتمع بصفة عامة . حيث أنه عليه أن يكون منتهيا و متيقظا باستمرار و أن يكون صبورا مع المرضى. و هو يتوقع كل شيء من عمله و من مرضاه، و يقع فريسة ل " الرغبة الشديدة في الشفاء " و يعتبر كل فشل على أنه جرح نرجسي. و بما أن وسيلة عمله الأساسية هي شخصيته فإنه من الضروري أن يقوم هو بحد ذاته بعلاج نفسي معمق و لا يتردد أن يقوم بين فترة و أخرى بعلاج شخصي إذا تطلب الأمر و شعر بذلك. لكي يبقى حاضرا قدر الإمكان لعلاج مشكلة الآخر دون أن تؤثر عليه مشاكله الخاصة . (S. A GINGER,2008,p156) و فعلا فبعض الممارسين النفسانيين و نتيجة للعمل لسنوات في هذه المهنة يشعرون بأنهم مستنفذون ولا يستطيعون تقديم المساعدة النفسية ، و ذلك يرجع إلى رفض الاعتراف بالحقيقة و لوم الذات لأنهم يدركون بأنه تقصير في حق عملهم و شعور بعدم الكفاءة . و هذا نجده غالبا عند الأفراد الذين يولون أهمية كبيرة لعملهم (الشخصية من النمط " A ") ، و لديهم استثمار كبير فيه بحيث ينسون حياتهم الشخصية ، هواياتهم ، اهتماماتهم ، و راحتهم . أي أنهم في خضم التكفل بالآخرين يهملون ذاتهم، يعتنون بالمرضى و لا يعتنون بأنفسهم من الناحية الجسدية، الفكرية، و النفسية. فنجد منهم من يعاني من الاحتراق النفسي بسبب ضغوط العمل ، خاصة العدد الكبير من الحالات التي يتعامل معها يوميا، و البعض الآخر يعاني بسبب غموض الدور و عدم فهمه لمهامه ، و الصراعات مع الزملاء و المختصين الآخرين . إضافة إلى ظروف العمل التي تكون غير ملائمة كعدم وجود مكتب خاص به و هذا ما لاحظناه في الكثير من المؤسسات التي

يعمل بها كالمستشفيات و مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة ، إلى جانب عدم توفر الاختبارات النفسية ، مما يجعل عملية التشخيص صعبة و يكتفي فقط بإجراء المقابلات. و من بين الاضطرابات التي تظهر لدى الممارسين النفسانيين نجد الأمراض النفس-جسدية كارتفاع ضغط الدم ، السكري ، قرحة المعدة ، الأمراض الجلدية ، التي تحدث بسبب الضغوطات و بسبب قمع التعبير عن المعاناة و إنكارها. إلى جانب الاكتئاب الذي قد يعاني منه لأسباب قد ترتبط بالعمل أو لظروف خاصة بحياته العائلية و العاطفية ، وكثيرا ما يصعب عليه إدراك معاناته ، بسبب استثماره الزائد في العمل على المساعدة النفسية للمرضى ، مما يؤدي إلى التأثير سلبا عليه. و في دراسة قامت بها الباحثة مزياني عائشة حول مستوى الصحة النفسية لدى العيادي الممارس في القطاع العام ، توصلت من خلال مقياس طبقتة على الأخصائيين النفسانيين إلى نتائج هي :

- أن مستوى الصحة النفسية للعياديين كان متوسط . -ليس هناك اختلاف في الصحة النفسية راجع لمتغير التصنيف ذلك أن ليس هناك فرق كبير بين النفساني العيادي ذو الدرجة 12 و 14 و 16 ، فالفارق المالي ضعيف و المهام هي نفسها .

-لا توجد فروق بين العياديين الممارسين من حيث مستوى الصحة النفسية يعزى إلى متغيرة الخبرة المهنية ذلك يرجع إلى أن المهام التي يؤديها المختص العيادي في بداياته هي نفسها مع تقدم سنوات العمل ، الأمر الذي يجعل هناك نوع من الرتابة في العمل أو بعبارة أخرى يصبح يقوم بمهامه بصفة آلية. (مزياني عائشة، ميزاب ناصر ، 2021 ص 297)

إن الواقع الذي يعيشه الممارس النفسي في الجزائر يجعله يصارع من أجل الحفاظ على كيانه كشخص و أيضا كنفساني، في ظل التصورات الاجتماعية حوله و التي غالبا ما تكون مشوّهة و تقلل من شأنه و دوره. لذا فهو في أداءه لعمله يواجه المريض و المجتمع في نفس الوقت ، و عليه أن يثبت كفاءته لذاته و للآخرين و يلغي التشكيك في قدراته من خلال بدل مجهودات كبيرة نفسيا و فكريا و بدنيا ، و عليه أن يتحلّى بالصلابة النفسية ، الثقة بالنفس ، و قدر كبير من الذكاء الانفعالي و الاجتماعي حتى يتمكن من النجاح في مهنته .و يجب علي الممارس أن ينظر إلى إيجابيات عمله و ليس إلى السلبيات فقط ، فصحيح أنه في اليوم يستقبل حالات كثيرة كلها تتكلم عن مشاكل نفسية، لكن عليه أن يتمكن من الفصل بينها و بينه أي عليه أن يكون مستقلا عاطفيا و لا يتورّط. ومع الأسف بعض الممارسين يتأثرون بشدة بمرضاهم و يحاولون مساعدتهم بكل الطرق و الوسائل حتى و لو كان ذلك على حساب راحتهم الشخصية.

فتجدهم يتصلون بهم هاتفيا في كل وقت ، و يصبح العمل بدون إطار و زمان محددين ، و هو ما يجب أن يكون في أي علاقة علاجية . لذا على الممارس أن يعرف حدوده و يحترمها و يوضحها منذ بداية العلاج للمريض . على الممارس النفسي قبل أن يرصد المعاناة النفسية للآخرين أن يرصد معاناته الشخصية، و قبل مرافقة المريض يجب أن يرافق ذاته ، و قبل أن يصغي له ينبغي أن يصغي لحاجاته ، ففهم الذات يساعد كثيرا على فهم الآخر . بالنسبة لبعض الممارسين فإن الخبرة المطوّلة في هذا العمل تساعدهم على البقاء منتعشين فكريا و مبدعين بشكل دائم فهم يواجهون باستمرار مواقف جديدة و اكتشافات غير متوقعة سواء عند المرضى أو في أعماقهم . مما يعطيهم دافعا لإصلاح الأعطاب النفسية و الجسدية و تجديد الذات لكي تتكيف مع متطلبات العمل . و إن رغبة الفرد في أن يكون ممارسا نفسيا تساعده كثيرا على تجاوز كل الصعوبات و التحديات ، و يكون بدل المجهودات عن طيب خاطر و بمشاعر إيجابية و تفاؤل كبير في نجاحه في عمله . و هذا يوافق مصطلح الوجود الأفضل الذي ينظر إليه على أنه أحد أساليب المواجهة و بناء نموذج وظيفي موسع لمواجهة الانفعالات السلبية و يرى سليجمان و شيكزينتيمهالي بأن الخبرة الذاتية الإيجابية تؤدي إلى تحسين جودة الحياة ، و جعل الحياة ذات قيمة كما تحول دون الأعراض المرضية . (بشير معمريّة ، 2012، ص 45).

لذلك فعلى الممارس النفسي أن يعمل على تطوير نفسه بشكل مستمر من الناحية الفكرية من خلال القيام بالتكوين الذاتي و الإطلاع على الأبحاث الحديثة. و من الناحية الشخصية يقوم بالاهتمام بالمتطلبات و الحاجات الخاصة ، كالتغذية الصحية ، ممارسة الرياضة بشكل منتظم ، الترويح عن النفس بالتزّه و السفر و ممارسة الهوايات ، الفحص الطبي الدوري ، تدعيم العلاقات الاجتماعية والصدقات ، إعطاء وقت كافي للعائلة ، و الاستمتاع بالحياة و عدم الانغلاق فقط في المتطلبات المهنية . خاتمة:

إن الممارسة النفسية هي مهنة تعتمد بشكل كبير على القدرات الشخصية و المهارات الأدائية والكفاءة المهنية للفرد الذي يختار أن يكون في هذا الميدان . وعليه أن يكون مستعدا لمواجهة مختلف التحديات التي تواجهه أثناء أداءه لعمله . ذلك الاستعداد يكون منذ بداية التكوين الجامعي حيث ينبغي أن تكون لديه الرغبة في أن يكون ممارسا نفسيا ، فهذا سوف يجعله يبدل كل جهده من أجل التفوّق و النجاح في الدراسة . و إلى جانب ذلك فإن شخصيته تتطور وتنضج

شيئا فشيئا ، فالدراسة في علم النفس تسمح باكتشاف الذات و معرفة نقاط القوة و نقاط الضعف و العمل على تحسينها ، و التي تساعد على النجاح مستقبلا كممارس نفسي. فمثلا القدرة على الإصغاء و التي هي من المهارات الضرورية للنفساني قد تكون موجودة بشكل فطري عند بعض الأفراد و بالتالي لا يجدون صعوبة في تطبيقها، في حين البعض الآخر لا يملك هذه المهارة ، و بالتالي عليه تطويرها. كذلك بالنسبة للملاحظة و القدرة على التحليل و التفسير و التي ينبغي أن يكتسبها ، و مايساعده في ذلك هو التكوين و البحث المستمر الذي لا يتوقف عند أخذ الشهادة الجامعية. بل يجب أن يكون أكثر بكثير لأنه سوف يصادف حالات و اضطرابات لا يعرف جدولها العيادي. فينبغي أن يبحث في التصنيفات الحديثة و يتعمق في خصوصياتها. و بالنسبة للعلاج الذي يطبقه فإنه يجب أن يحترم قواعد السيرورة العلاجية و مراحلها و يحدد أهدافها و إطارها ، فذلك يسهل ممارسته و تكون واضحة المعالم و ليست عشوائية. فهو يملك صورة واضحة عن دوره . و إن الممارسة النفسية تتطلب كذلك سمات شخصية يجب أن يتحلى بها الفرد، لكي يتمكن من تجاوز الصعوبات التي تصادفه أثناء أداءه لعمله و منها الذكاء الانفعالي و الاجتماعي، الصلابة النفسية، الفعالية الذاتية و المرونة النفسية. وقبل كل ذلك الثقة في النفس و في قدراته ، فهي تجعله يقوم بعمله بكل فعالية على الرغم من بعض الشكوك التي تحوم حوله ، لأنه يملك الشخصية و الكفاءة اللازمة و يقدم أفضل ما لديه في هذه المهنة النبيلة .

قائمة المراجع

- بن عبد الله محمد (2010). سيكوباتولوجيا الشخصية المغاربية ط1..الجزائر.ديوان المطبوعات الجامعية .
- بشير معمريّة (2012) . علم النفس الإيجابي .ط1.الجزائر.دار الخلدونية للنشر و التوزيع.
- مزياني عائشة ، ميزاب ناصر (2021). مستوى الصحة النفسية لدى الأخصائي العيادي الممارس في القطاع العام. مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف ، المجلد 6 ، العدد2 . ص ص 678-702
- Delourne Alain ,Edmond Marc.(2004).Pratiquer la psychothérapie.Paris. éd Dunod
- Doucet Caroline. (2008) . Le psychologue en service de médecine.France. éd Elsevier Masson .
- Doucet Caroline. (2011) . Le psychologue en service de psychiatrie.France. éd Elsevier Masson ..
- Ginger Serge et Anne. (2008) . Guide pratique du psychothérapeute humaniste.Paris. éd Dunod .
- Kacha Farid. (2002) . Psychiatrie et psychologie médicale.Alger. 2ème éd. SNAI.
- Petit Larousse de la psychologie. (2008).France.éd Larousse .
- Patrick Martin Mattera .(2012) .Devenir psychologue.Paris. éd DDB .
- Schauder Silke. (2007) . Pratiquer la psychologie clinique auprès des enfants et des adolescents. Paris.éd Dunod. .
- schmitt Laurent. (2010) . Premier pas en psychothérapie.France. éd Elsevier Masson.