رسالة إلى العياديين

(هل علم النفس العيادي بخير في الجامعات وفي العيادات ؟)

أ. د. بشير معمرية
جامعة محمد الأمين دباغين. سطيف. الجزائر
bashirmaamria2015@gmail.com

أيها العياديون الممارسون، ما الذي تنجزونه في عياداتكم ؟
أظهروه إلى الآخرين الذين يريدونه، فهم كُثْر.

ربما كتبتُ هذه الرسالة للتعبير عن رفضي للواقع، أو كتبتها بهدف التذكير به، ولفت الانتباه إليه

لكن ينبغي أن نتكلم، أن ننتقد، أن نثير العقول، عسى أن ننبه غافلا، وننشّط كسولا، ونعلّم جاهلا

أكتب إليكم دائما، حتى ولو : "لا حياة لمن تنادي". الحكماء يمجّدون السكوت، ويفضلونه على الكلام، ولكن في بعض الحالات، يكون الكلام واجبا، ومطلوبا، وضروريا

كتبت كلاما بسيطا عن مهنية علم النفس العيادي، وعن دور العيادات النفسية، في تطوير علم النفس العيادي، وتطوير علم النفس كله

مقدمة.

هذه رسالة Letter، أو عدة رسائل صغيرة، موجهة إلى العياديين، الممارسين وغير الممارسين. لا تتوقعوا أن تجدوا فيها جديدا، بل فيها كل الواقع، الذي نعرفه. ربما كتبتُ هذه الرسالة للتعبير عن رفضي للواقع، أو كتبتها بهدف التذكير به، ولفت الانتباه إليه : انظروا، هل أنتم راضون عنه ؟ أطلقت على عناوين الفقرات، في هذه الرسالة، كلمة : ملاحظات. وعددها ثلاثة عشر ملاحظة. أي لاحظوا كثيرا.

ليس هدفي أن أقول لكم : ما علم النفس العيادي، ولا أقول لكم : ما الممارسة العيادية، أنتم تعرفونهما، ولكن ينبغي أن نتكلم، أن ننتقد، أن نثير العقول، عسى أن ننبه غافلا، وننشّط كسولا، ونعلّم جاهلا. أكتب إليكم دائما، حتى ولو : "لا حياة لمن تنادي". الحكماء يمجّدون السكوت، ويفضلونه على الكلام، ولكن في بعض الحالات، يكون الكلام واجبا، ومطلوبا، وضروريا، عندما تسوء الأمور كثيرا، هناك من رضي بهذا الواقع، وهناك من لم يرض، ومنهم أنا، كتبت كلاما بسيطا عن مهنية علم النفس العيادي، وعن دور العيادات النفسية، في تطوير علم النفس العيادي، وتطوير علم النفس كله، وقدمت خبرات تاريخية، من مؤسسي علم النفس العيادي في العيادات، وأنتم تعرفون كل هذا، إذن، لم أقدم جديدا، أقولها مرة أخرى.

ولكي ألفت الانتباه، قليلا أو كثيرا، وضعت العنوان : "رسالة إلى العياديين". وأسفل العنوان، مباشرة، وبين قوسين، وضعت سؤالا استفزازيا، إذا كان علم النفس العيادي، بخير، في الجامعات وفي العيادات. ستتعرفون على الإجابة، تجمعونها من فقرات هذه الرسالة، ولا توافقون على الاستفزاز، وتجيبون بـ "نعم"، مدافعين، ولكن مع الأسف والحسرة.

بدأت الملاحظة الأولى بسؤال؛ متى نشأ علم النفس العيادي ؟ وأشرت إلى شعبيته، والرغبة في الانتماء إليه، ثم أشرت إلى مظهر سلوكي، يتوفر بيننا في الجامعة، وهو سلوك منبوذ، وغير مرحب به، إننا نقصي بعضنا من المساهمات العلمية باسم التخصص العلمي. وقدمت مثالين شخصيين، وقد يكون هو الجديد الوحيد في هذه الرسالة، لكن ربما تكون لديكم أيضا خبرات كثيرة بهذا الأمر. ثم توالت الملاحظات تباعا، وتضمنت الحديث عن المهنة، وتعريفها، ومعاييرها، ودور التحصيل الأكاديمي والتدريب المهني (الذي لا وجود له عندنا، فيما أعلم) في مهنة العيادي النفسي الممارس، وتضمنت كذلك، الحديث عن دور العيادات النفسية في تطوير علم النفس أكاديميا وتطبيقيا، والحديث عن السرعة والسطحية في إعداد الأخصائيين في علم النفس، في جامعاتنا، خلافا لما هو الحال في جامعات أجنبية، ومن خلال عرض نوعية البحوث التي يجريها العياديون في جامعاتنا، بينت أن علم النفس العيادي، كما

ينبغي أن يكون، غير موجود، فهو دون فاعلية تشخيصية وعلاجية، وعلمية، كذلك. وأشرت إلى ميل العيادي النفسي الممارس وغير الممارس، إلى التميز عن زملائه في تخصصات نفسية أخرى، وتترجسه وتمركزه داخل تخصصه، سلوكيا وعلميا ومهنيا، مما جعله يجهل الكثير من المعلومات في علم النفس. وختمت هذه الورقة بسؤالين، ضمن ملاحظتين، هما : كيف ينبغي أن يمارَس العمل العيادي ؟ ما المطلوب من العياديين الممارسين إنجازه ؟

وضعت العنوان : "رسالة إلى العياديين". وأسفل العنوان، مباشرة، وبين قوسين، وضعت سؤالا استفزازيا، إذا كان علم النفس العيادي، يخير، في الجامعات وفي العيادات.

هدف الرسالة.

هدفت هذه الرسالة إلى لفت انتباه العياديين الممارسين وغير الممارسين، وإلى وضعية هذا التخصص، سواء في الجامعة أم في العيادات النفسية، أبرزت نقصه أكثر من كماله، وضعفه أكثر من قوّته، وفشله أكثر من نجاحه، وضياعه وهو بين يدي أهله، ومحبيه، وما أكثرهم، راضين بوضعيته وبوضعيتهم، لا يسعون إلى التغيير والتحسين، بل راضين كل الرضا، ومستسلمين كل الاستسلام، لا يحركون ساكنا، ولا يرفعون متحركا، ومن الصعب، أو يستحيل دفعهم إلى النهوض والتغيير إلى الجودة، ولكن قد يحدث ذلك، ولو بعد حين.

بدأت الملاحظة الأولى بسؤال: متى نشأ علم النفس العيادي ؟ وأشرت إلى شعبيته، والرغبة في الانتماء إليه

القضايا والأسئلة التي تتناولها الرسالة.

اهتمت الرسالة بالإجابة عن الأسئلة الآتية.

1 . متى نشأ علم النفس العيادي ؟ دعماته ؟ ومكوناته ؟

2 . شعبية علم النفس العيادي، والرغبة في الانتساب إليه.

3 . الإقصاء والإبعاد باسم التخصص العلمي.

4 . كيف يكون علم النفس العيادي مهنة ؟ ومن هو العيادي ؟

5 . العيادات النفسية هي مصادر المعلومات عن الأمراض النفسية ومحكات تشخيصها.

6 . العيادات النفسية هي مصادر المعلومات لبناء نظريات الأمراض النفسية ونظريات علاجها.

7 . علم النفس في جامعات الغرب، وفي مصر.

8 . العياديون الممارسون في الجزائر، كيف يتم إعدادهم أكاديميا ومهنيا

9 . ميل العياديين إلى الاختلاف والتميز.

10 . غياب بحوث العلاج النفسي على مستوى الماجستير والدكتوراه وبحوث الترقية.

11. كيف ينبغي أن يؤدَّى العمل العيادي ؟

12. ما المطلوب من العياديين الممارسين إنجازه ؟

بينت أن علم النفس العيادي، كما ينبغي أن يكون، غير موجود، فهو دون فاعلية تشخيصية وعلاجية، وعلمية

ختمت هذه الورقة بسؤالين، ضمن ملاحظتين، هما : كيف ينبغي أن يمارَس العمل العيادي ؟ ما المطلوب من العياديين الممارسين إنجازه ؟

هدفت هذه الرسالة إلى لفت انتباه العياديين الممارسين وغير الممارسين، وإلى وضعية هذا التخصص، سواء في الجامعة أم في العيادات النفسية

الملاحظة الأولى: نشأة علم النفس العيادي

نشأ علم النفس العيادي أو السريري، أو الأريكي (نسبة إلى الأريكة)، في العيادات، وأخذ اسمه منها، ونما فيها وترعرع، وما زال ينمو فيها ويتطور، ولم ينشأ، إلا قليلا، في المخابر العلمية الأكاديمية، أو في الجامعات، فهو ميداني بالمعنى الصحيح للكلمة.

فالتأريخ له، يمكن أن يبدأ من أعمال شاركو J. M. Charkot في فرنسا، رغم أن عيادته في الطب النفسي، وفرويد، رغم أنه طبيب أعصاب، وأتباعه في فيينا، وهم كذلك أطباء، ويذكر المؤرخ الكبير لعلم النفس التجريبي/ إدوين بورنج E. Boring، أن العلم يكتسب شرعيته كعلم متخصص له حدوده، عندما تتوفر له عدة عناصر هامة، هي :

1 . أن يكون له اسم محدد.

نشأ علم النفس العيادي أو السريري، أو الأريكي (نسبة إلى الأريكة)، في العيادات،

2 . أن يكون له علماؤه المتخصصون.

3 . أن تكون له دوريات تنشر فيها بحوثه.

4 . وأن تكون له جمعياته العلمية.

وتحقق ذلك لعلم النفس العيادي على يد السيكولوجي الأمريكي/ ليتنر ويتمر ,Lightner Witmer، فبعد مرور 17 سنة على فتح فلهلم فندت W. Wundt، لأول معمل تجريبي لعلم النفس في ألمانيا، عام 1879، وكان ويتمر من طلابه، وتحصل تحت إشرافه على درجة الدكتوراه، بادر بفتح أول عيادة نفسية بجامعة بنسلفانيا، عام 1896، وهو تاريخ ولادة علم النفس العيادي، فحقق ويتمر العناصر الأربعة السابقة لعلم النفس العيادي. (صفوت فرج، 2008، 33).

إن العيادة كلمة طبية، يمارس فيها التشخيص والعلاج تقليديا في الطب البدني، ثم صارت مكانا، كذلك، للتشخيص والعلاج النفسيين، وفي أي مكان أنشئت؛ في الجامعة، أو في مستشفى عام، أو في مستشفى الأمراض النفسية، أو في عيادة خاصة، أو في مؤسسات عامة أخرى.

نشأ علم النفس العيادي ونما وتطور في العيادات النفسية، ممارسة، كما ساهم في التنظير، ولا بد أن يستمر هكذا، فالعاملون في العيادات النفسية، عليهم أن يعرفوا هذه الحقيقة، ويؤدوا دورهم وفقا لها.

نما علم النفس كله، وعلم النفس العيادي، كذلك، من المعلومات التي تجمع من سلوك البشر، وتصرفاتهم. وهذه حقيقة ليس عليها رد. يأتي العميل (المريض) إلى العيادي الممارس، في عيادته، طالبا مساعدة نفسية، يحمل معه معلومات شخصية، تتعلق بمشكلته، لا توجد لدى أي شخص آخر، يقدمها له، ولسان حاله يقول : "هذه معلومات عيادية، حملتها معي إليك، فاسمعها مني، وتعامل معها وفق تخصصك، وافهمها، ثم انشرها، ليطلع عليها كل الذين تهمهم، فيتعلمون منها".

نعم، نشأ معظم علم النفس العيادي، وانتشر، تشخيصا وعلاجا، وتنظيرا، بهذه الطريقة.

هل يعمل العياديون الممارسون، عندنا، هذا العمل نفسه؛ يشخّصون ويعالجون، ويسجّلون، وينشرون، فيعلّمون غيرهم، ويطوّرون تخصصهم ؟

إن مهام متخصصي علم النفس العيادي، محصورة في عملين، فقط، هما : التشخيص النفسي والعلاج النفسي. واللغة العيادية المتداولة بينهم، هي : أساليب التشخيص النفسي، طرق التشخيص النفسي، أدوات التشخيص النفسي، طرق العلاج النفسي، أساليب العلاج النفسي، فنيات العلاج النفسي وما يتعلق بها من مفاهيم فرعية أخرى، وممارسات. إنهم محظوظون في هذا الأمر، ويغبطهم، زملاؤهم المتخصصون في علم النفس التربوي، مثلا، فهذا التخصص الفرعي، رغم أنه يتحدد كذلك، في جانبين هما : السلوك الإنساني والمواقف التربوية، إلا أن الأمر ليس بهذه البساطة. ما حدود السلوك الإنساني ؟ وما حدود المواقف التربوية ؟ وظهر ذلك بوضوح في مضامين مؤلفاته؛ فهناك من المؤلفين في علم النفس التربوي، من ركز على الذكاء والقدرات العقلية والعمليات العقلية والنمو النفسي ونظريات التعلم، وهناك من ركز على القدرات والاستعدادات والقيم والاتجاهات وطرق التدريس، وهناك من ركز على الأهداف بجميع مستوياتها، والمدخلات والمخرجات التربوية والتقويم التربوي، متبعا في ذلك، منهج تحليل النظم. أما المؤلفات في علم النفس العيادي، لا تحيد، إلا نادرا، عن التشخيص النفسي والعلاج النفسي، أو لا تحيد عنهما، إطلاقا.

الملاحظة الثانية: شعبية علم النفس العيادي والرغبة في الانتساب إليه

لعلم النفس العيادي، شعبية واسعة، بين طلبة علم النفس، فمعظمهم يسجلون رغباتهم لدراسته، والانتساب إليه، بعد أن ينهوا الدراسة في مرحلة الجذع المشترك، ويتم، فعلا، توجيه الأغلبية منهم لدراسته. ويشبه في هذه الحالة، شعبة علوم تجريبية في مرحلة التعليم الثانوي، التي لها، بدورها، شعبية

وأخذ اسمه منها، ونما فيها وترعرع، وما زال ينمو فيها ويتطور

إن العيادة كلمة طبية، يمارس فيها التشخيص والعلاج تقليديا في الطب البدني، ثم صارت مكانا، كذلك، للتشخيص والعلاج النفسيين، وفي أي مكان أنشئت؛ في الجامعة، أو في مستشفى عام

نشأ علم النفس العيادي ونما وتطور في العيادات النفسية، ممارسة، كما ساهم في التنظير، ولا بد أن يستمر هكذا، فالعاملون في العيادات النفسية، عليهم أن يعرفوا هذه الحقيقة، ويؤدوا دورهم وفقا لها

يأتي العميل (المريض) إلى العيادي الممارس، في عيادته، طالبا مساعدة نفسية، يحمل معه معلومات شخصية، تتعلق بمشكلته

لعلم النفس العيادي، شعبية واسعة، بين طلبة علم النفس، فمعظمهم يسجلون رغباتهم لدراسته، والانتساب إليه، بعد أن ينهوا الدراسة في مرحلة الجذع المشترك، ويتم، فعلا، توجيه الأغلبية منهم لدراسته

واسعة بين التلاميذ وأولياء أمورهم، حيث يفضل معظمهم الدراسة في هذه الشعبة، فيرتفع عدد أفواج شعبة العلوم التجريبية، مقارنة بالشعب الدراسية الأخرى، في مؤسسات التعليم الثانوي. وتشير هذه الظاهرة إلى فكرة المفاضلة بين العلوم، هناك علم أفضل من علم، مع أن العلوم كلها مفيدة ومطلوبة، بالنسبة لأولئك الذين يستثمرونها، ويحتكمون إليها في حل مشكلاتهم. أما مثلنا، فالدراسة في شعبة دراسية مرغوبة في التعليم الثانوي، أو الدراسة في تخصص علمي مرغوب في الجامعة، هو مكسب، يحقق لصاحبه الشعور بالاعتزاز، والاعتراف والمكانة في المجتمع، ولا شيء يهم، بعد ذلك.

يا لهذا التخلف اللعين، كم أوقعنا في مصائب كثيرة، حتى في اتجاهاتنا نحو أصناف العلوم.

إن التخصص العلمي الجامعي، أو الشعبة الدراسية في التعليم الثانوي، لا تصنع شأنا عظيما، ولا قيمة شخصية، ولا مكانة اجتماعية للمنتسبين إليها، إن الذي يصنع الشأن العظيم، والقيمة الشخصية، والمكانة الاجتماعية، هو التفوق، فقط، وفي أي تخصص علمي.

في المجتمعات الغربية، المتفوقة، لأنهم يستثمرون العلم، ويحتكمون إليه في حل مشكلاتهم كلها، لا يفاضلون بين العلوم والتخصصات، فالعلوم كلها مطلوبة، وكلها مفيدة، إنهم يهتمون بعامل واحد، فقط، بل يعبدونه، هو التفوق، نعم التفوق في كل شيء؛ في الفيزياء كما في الأدب، في الطب كما في الاقتصاد، وفي التكنولوجيا كما في كرة القدم، وفي صناعة العطور كما في غزو الفضاء، وفي الزراعة كما في صناعة الفساتين. ولا يهمهم من أي بلد يأتي التفوق (هجرة الأدمغة)، وكما يقول الشاعر، مع تغيير الهدف وبعض الكلمات.

كن ابن من شئت ما دهت متفوقا يغنيك منتوجه عن أي نسب

يقول المتفوق بملء فيه ها أنذا ولا يقول أبدا كان جدّي أو أبي

إن التفوق مستقل عن كل أصناف العلوم، ومستقل عن السلالات، ومستقل عن اللغات، ومستقل عن البلدان والمجتمعات.

الملاحظة الثالثة: سلوك الإقصاء والإبعاد باسم التخصص العلمي

يضع بعض أساتذة الجامعة تخصصات علمية دقيقة لأساتذة آخرين، بهدف إقصائهم وإبعادهم عن تخصص معين، يريدون أن يكون لهم وحدهم دون الآخرين، لأنه تخصص راق، في نظرهم.

وفي هذا الإطار، يضع بعض العياديين، تخصصهم ضمن خصوصية ضيقة جدا، ينعزلون فيها، ويعزلون أنفسهم عن تخصصات نفسية دقيقة أخرى، ويظهرون اختلافا وتميزا عن زملائهم في تخصصات نفسية أخرى، كما يظهرون حساسية، وتحفظات، إزاء أي متخصص نفسي آخر، يسعى إلى التقرب من تخصصهم، قائلين عنه : "إنه ليس عياديا". ونتيجة لهذا التقوقع داخل تخصصهم، كما يدركونه (وهذا الذي أسعى إلى إبرازه، لأنه غير مقبول)، أظهروا زهدا عن السعي إلى الإلمام بمعلومات أساسية وواسعة في علم النفس، وموضوعاته المختلفة. فإذا أثيرت أمامهم موضوعات أساسية في علم النفس، مثل : الذكاء والعمليات المعرفية، أو الدافعية، أو الانفعالات، أو نظريات التعلم، أو نظريات النمو، أو نظريات الشخصية، أو القيم والاتجاهات، أو مناهج البحث، أو القياس النفسي، أو الإحصاء، أبدوا إزاءها تحفظات، وعدم الاهتمام بها، بدعوى أنهم عياديون.

إن جلّ ما يهتمون به، هو المقابلة العيادية، وخاصة نصف موجهة، والاختبارات الإسقاطية، وكل ما يتعلق، في نظرهم، بمناهج البحث والتشخيص العيادي. ويعتقدون أن علم النفس العيادي والمنهج العيادي، أو الطريقة العيادية، موضوع واحد. ولكن ليسوا كلهم كذلك، فهناك من يظهر اطلاعا واسعا وجيدا على معارف كثيرة في علم النفس.

إن علم النفس العيادي والطريقة العيادية، قد يلتقيان وقد لا يلتقيان، لأن الطريقة العيادية، كمنهج، أو

الدراسة في شعبة دراسية مرغوبة في التعليم الثانوي، أو الدراسة في تخصص علمي مرغوب في الجامعة، هو مكسب، يحقق لصاحبه الشعور بالاعتزاز، والاعتراف والمكانة في المجتمع، ولا شيء يهم، بعد ذلك

إن التخصص العلمي الجامعي، أو الشعبة الدراسية في التعليم الثانوي، لا تصنع شأنا عظيما، ولا قيمة شخصية، ولا مكانة اجتماعية للمنتسبين إليها، إن الذي يصنع الشأن العظيم، والقيمة الشخصية، والمكانة الاجتماعية، هو التفوق، فقط، وفي أي تخصص علمي

يضع بعض أساتذة الجامعة تخصصات علمية دقيقة لأساتذة آخرين، بهدف إقصائهم وإبعادهم عن تخصص معين، يريدون أن يكون لهم وحدهم دون الآخرين، لأنه تخصص راق، في نظرهم

إن جلّ ما يهتمون به، هو المقابلة العيادية، وخاصة نصف موجهة، والاختبارات الإسقاطية، وهذا كل ما يتعلق، في نظرهم، بمناهج البحث والتشخيص العيادي.

كطريقة للدراسة، تعرف بأنها : "دراسة فردية، عميقة، وشاملة"، بغض النظر عن موضوع الدراسة والهدف منه؛ استعملها فرويد والفرويديون، كطريقة لتشخيص الأمراض النفسية وعلاجها، واستعملها بياجي لدراسة طرق تفكير الأطفال، واستعملها كثير من الباحثين لموضوعات أخرى وأهداف أخرى، مثل : التأخر الدراسي . دراسة عيادية. الإدمان على الانترنت . دراسة عيادية. هوس الشراء . دراسة عيادية. وتبحث كذلك، موضوعات في علم النفس العيادي، بمناهج كمية سيكومترية.

لست عياديا، وفق نظام التعليم الجامعي، في الجزائر، الذي يحدث تخصصات علمية دقيقة من مرحلة الليسانس.

تخرجت بشهادة الليسانس في علم النفس الصناعي، وتولّيت تدريس علم نفس الطفل والمراهق وعلوم التربية، لمدة تزيد عن 18 سنة، وتحصّلت على درجة الماجستير في علم النفس العام، موضوعها : (مصدر الضبط والعصابية)، وتحصلت على درجة دكتوراه الدولة في علم النفس العام، كذلك، موضوعها : (السيادة النصفية للمخ، والاكتئاب، وسلوك حل المشكلات)، وتلقيت تدريبا على مهارات العلاج المعرفي السلوكي، في القاهرة، وتحصّلت على شهادة بذلك. ومارست العلاج النفسي مرتين (دون أن أملك عيادة) : لقلق الموت، علاج معرفي سلوكي، وللوسواس القهري فئة التلوث والنظافة بطريقة التعرض ومنع الاستجابة، ولا أقول إني عيادي، ولا أسعى للانتماء إلى العياديين، ولا إلى أي تخصص نفسي دقيق آخر، ولا أسعى إلى إقصاء أحد، ولست من المؤيدين للتخصصات الدقيقة المبكرة في علم النفس، في مدة عام واحد. إن علم النفس تخصص متحد علميا، تأسس على بناء معرفي إبستمولوجي واحد، والفرق يظهر في الاهتمامات فقط. أدعو المتخصصين في علم النفس العيادي، وغيرهم، أن يكونوا علميين فقط، وينهلون من علم النفس ومناهجه، بقدر ما يستطيعون، ومحايدين إزاء كل شيء، بعد ذلك.

وحدث أن تم إبعادي عن تدريس علم النفس المرضي، حين تقرر أن أدرّسه، في إحدى السنوات، ففي الموعد الذي من المفروض أن أبدأ فيه التدريس، لم أجد إلا ثلاث طالبات ينتظرن خارج حجرة الدراسة، ليخبرنني، أن أستاذا عياديا، طلب من الطلبة أن لا يحضروا لتلقي المحاضرات عندي، لأني لست عياديا. رغم أن علم النفس المرضي ليس هو علم النفس العيادي. وذكرت هذه الحادثة كمثال عن أحد أساليب ظاهرة الإبعاد.

وأكيد، أن الكثير من الزملاء، سيقولون عني، بعد أن يقرؤوا هذه الرسالة : "لماذا يكتب عن علم النفس العيادي والعياديين، وهو ليس عياديا".

وسلوك الإبعاد والإقصاء شائع، عموما، في أوساط أساتذة الجامعات في تخصصات أخرى لتوقيف الأساتذة داخل تخصصاتهم، وإبعادهم عن المشاركة في مجالات علمية أخرى.

حدث أن دُعيتُ لإلقاء مداخلة افتتاحية، في ملتقى جامعي حول المواطنة، وبعد إلقائها، أخبرني مدير الجامعة، الذي حضر الجلسة الافتتاحية للملتقى، واستمع لمداخلتي، وكنت أعرفه، قبل ذلك، أن أحد الأساتذة، لا أدري ما تخصصه، تساءل، مستنكرا، لدى مدير الجامعة، قائلا له : ما دخل علم النفس في موضوع المواطنة ؟ بمعنى أن علم النفس لا يعنيه البحث في موضوع المواطنة، لأنها ليست من اختصاصه، إلا أن هذا الأستاذ لو أخذ أمرين بعين الاعتبار، لكان أفضل :

الأول، إن المواطنة ظاهرة تتعلق، أساسا، بالإنسان (الحيوانات أيضا لها مواطنة)، وكل العلوم الإنسانية بإمكانها أن تتناولها من وجهة نظرها، لأن العلوم الإنسانية، تشترك كلها في اهتماماتها بالظواهر الإنسانية.

الثاني، هذه فرصة، لهذا الأستاذ، أن يتعرف على وجهة نظر علم النفس في موضوع المواطنة، الذي يستنكره، فتتسع معارفه. "وقل رب زدني علما". طه : 114. ولكن عقول بعض الزملاء، ضيقة جدا، وجاهلة جدا، ومتعصبة جدا، ومتعبة جدا. بهذا الترتيب.

ويعتقدون أن علم النفس العيادي والمنهج العيادي، أو الطريقة العيادية، موضوع واحد.

إن علم النفس العيادي والطريقة العيادية، قد يلتقيان وقد لا يلتقيان، لأن الطريقة العيادية، كمنهج، أو كطريقة للدراسة، تعرف بأنها : "دراسة فردية، عميقة، وشاملة"، بغض النظر عن موضوع الدراسة والهدف منه

لا أسعى للانتماء إلى العياديين، ولا إلى أي تخصص نفسي دقيق آخر، ولا أسعى إلى إقصاء أحد، ولست من المؤيدين للتخصصات الدقيقة المبكرة في علم النفس

أن الكثير من الزملاء، سيقولون عني، بعد أن يقرؤوا هذه الرسالة : "لماذا يكتب عن علم النفس العيادي والعياديين، وهو ليس عياديا".

إن الممارسة المهنية تقوم وتؤسس على معارف نظرية واسعة. أي تقوم على أساس معرفي متخصص تستند إليه كل الممارسات المهنية

الملاحظة الرابعة: علم النفس العيادي مِهْنة متخصصة (فما هي المهنة ؟)

1) الأعمال والمهن : تصنيفها ومعاييرها.

تصنِّف معظم الكتابات، الأعمال إلى صنفين متمايزين، هما : أعمال يطلق عليها لفظ "مهنة"، وأعمال يطلق عليها لفظ "حِرَفة أو صناعة". ولأن الأمر هنا يتعلق بالمعالج النفسي، وإعداده جيدا، تشير كلمة "مهنة" إلى مجموعة من السمات والمعايير التي تتصف بها بعض الأعمال، مثل : الطب والهندسة والمحاماة، وهي الأعمال التي اصطلح على تسميتها، تقليديا، بـ "المهن". ومن أهم السمات والمعايير التي تتفق عليها معظم الكتابات لوصف المهنة، ما يأتي.

1. إن الممارسة المهْنية تقوم وتؤسس على معارف نظرية واسعة. أي تقوم على أساس معرفي متخصص تستند إليه كل الممارسات المهْنية.
2. وجود مبادئ وأساليب فنية، تحتاج إلى تكوين طويل المدى، لتأهيل الشخص لممارسة المهنة.
3. لكل مهنة دستورها وأخلاقها الخاصة بها التي تحكم سلوك أعضائها وتقاليدهم.
4. إن لكل مهنة معايير انتقاء المنتمين إليها، وترتيب مستوياتهم المهنية.
5. إن الشخص المهْني يتمتع بقدر كبير من الاستقلالية ومستوى عال من المسؤولية.
6. وجود جمعية مهْنية مستقلة، تستطيع الحديث باسم سلطة أصحاب المهنة. (نورة خليفة تركي السبيعي، 1996، 241).

وجود مبادئ وأساليب فنية، تحتاج إلى تكوين طويل المدى، لتأهيل الشخص لممارسة المهنة

إن لكل مهنة معايير انتقاء المنتمين إليها، وترتيب مستوياتهم المهنية

وجود جمعية مهْنية مستقلة، تستطيع الحديث باسم سلطة أصحاب المهنة

2) تعريف المهنة.

تعرّف المهنة على أنها : "مجموعة من الأفراد مدربين تدريبا عاليا، وذوي كفاءة، ومتخصصين، وملتزمين، يسعون إلى خدمة المجتمع، الذي يثق فيهم، بفاعلية". (نورة خليفة تركي السبيعي، 1996، 241).

وتعرّف أيضا، بأنها : "الفرد المتخصص والعمل المتخصص". (نورة خليفة تركي السبيعي، 1996، 240).

تعرّف المهنة على أنها : "مجموعة من الأفراد مدربين تدريبا عاليا، وذوي كفاءة، ومتخصصين، وملتزمين، يسعون إلى خدمة المجتمع، الذي يثق فيهم، بفاعلية

3) هل العيادي النفسي مهني ؟

ووفقا لما سبق عرضه، فيما يتعلق بتعريف المهنة، والسمات والمعايير التي ينبغي أن تتسم بها الأعمال والوظائف، لكي تصير مهنة، يلاحظ أن العلاج النفسي، مهنة، لأنه يتوفر على جانب نظري معرفي، يتعلق بأصول المهنة، وبخصائصها ومقوماتها النظرية، التي تشتق من طبيعة المهنة ومن علوم أخرى، وينبغي أن يتمكن منها الممتهن للعلاج النفسي، كما يتوفر على مهارات أدائية، ينبغي تدريب الممتهنين عليها. إلا أن الأمر ليس بهذه التلقائية في التعميم، في جميع الأعمال والوظائف، فالعيادي النفسي في نظامنا المهني، ينقص إعداده جانبا مهما، هو التدريب العملي على الأداء، وبسبب هذا النقص لبعض المهن، وضع المهتمون بالأعمال والوظائف، وخصائصها، مستوى آخر لها، هو : "أشباه المهن". إذن، فالعيادي النفسي في نظامنا المهني، ليس مهنيا كاملا، ولكنه "شبه مهني"، ويناظره في هذه الوضعية، المعلمون والأساتذة الذين لم يتلقوا تكوينا تربويا في المدارس العليا للأساتذة، ومعاهد تكوين المعلمين.

أن العلاج النفسي، مهنة، لأنه يتوفر على جانب نظري معرفي، يتعلق بأصول المهنة، وبخصائصها ومقوماتها النظرية، التي تشتق من طبيعة المهنة ومن علوم أخرى

4) التحصيل الأكاديمي والتدريب المهني.

هناك فرق بين التحصيل في المجال الأكاديمي، الذي ينتهي بالشهادة العلمية، وبين التدريب المهني الذي ينتهي بعد المرور بفترة تدريب، بالحصول على مؤهل لممارسة مهنة معينة، ومؤسسات التدريب العيادي يمكن أن يؤسسها العياديون أنفسهم، داخل الجامعة وخارجها.

ينبغي أن يتمكن منها الممتهن للعلاج النفسي، كما يتوفر على مهارات أدائية، ينبغي تدريب الممتهنين

عليها

العيادي النفسي في نظامنا المهني، ينقص إعداده جانبا مهما، هو التدريب العملي على الأداء

العيادي النفسي في نظامنا المهني، ليس مهنيا كاملا، ولكنه "شبه مهني"، ويناظره في هذه الوضعية، المعلمون والأساتذة الذين لم يتلقوا تكوينا تربويا في المدارس العليا للأساتذة، ومعاهد تكوين المعلمين.

هناك فرق بين التحصيل في المجال الأكاديمي، الذي ينتهي بالشهادة العلمية، وبين التدريب المهني الذي ينتهي بعد المرور بفترة تدريب، بالحصول على مؤهل لممارسة مهنة معينة

إن علم النفس العيادي، لا يقف على أرض صلبة، إذا لم يسبقه إلمام جيد بموضوعات علم النفس الأساسية الأخرى

أن دراسة علم النفس، عامة،

إن علم النفس العيادي، لا يقف على أرض صلبة، إذا لم يسبقه إلمام جيد بموضوعات علم النفس الأساسية الأخرى؛ كنظريات الشخصية، ونظريات التعلم، ونظريات النمو، ونظريات الأمراض النفسية، والعمليات المعرفية، والعمليات الوجدانية، ومناهج البحث النفسي، والقياس النفسي، وطرق التشخيص النفسي، ونظريات العلاج النفسي، وفنيات العلاج النفسي.

وإضافة إلى الإلمام النظري بمعلومات كثيرة عن السلوك البشري، تفيد في القيام بالعمل العيادي، كعمل مهني، ينبغي خضوع المتخصصين فيه إلى دورات تدريبية على مهارتي التشخيص والعلاج، بعد حصولهم على شهادة علمية عليا، وليس الليسانس فقط.

وكما ذكرت في ملاحظة سابقة، أن دراسة علم النفس، عامة، في المرحلة الجامعية الأولى، وبعدها، يجعل التخصص الدقيق يظهر في وقت قصير، في مرحلة الليسانس أو في مرحلة الماستر، لا يكفي لممارسة مهنة الأخصائي العيادي، دون المرور بدورات تدريب، إنه من الضروري أن تنشأ مراكز للتدريب على العمل العيادي كمهنة، تشخيصا وعلاجا، بعد دراسات نظرية عليا (الدكتوراه).

إن العمل العيادي النفسي، يحتاج إلى التمكن بصورة واسعة وعميقة في تخصص علم النفس بجميع فروعه واهتماماته، والتمكن من مناهج البحث النفسي وفنونها، والتمكن من أساليب القياس النفسي وطرق تفسير نتائجه، والتمكن من أساليب الإحصاء الوصفي والاستدلالي، ثم الخضوع لبرامج تدريبية على أساليب التشخيص النفسي، وفنيات العلاج النفسي.

الملاحظة الخامسة: علم النفس العيادي . مهنة في التشخيص وفي العلاج النفسيين

أخذ علم النفس العيادي عنصري ممارساته كتخصص مهني، وهما : التشخيص والعلاج، من الطب كمهنة، كما مرّ ذكره. وكل من لا يمارس التشخيص والعلاج، فليس بعيادي، فلا يكفي، أن يقول، إنه عيادي، من تحصّل على شهادة جامعية بذلك، ويحاضر في التشخيص النفسي وأساليبه المختلفة، ويحاضر في العلاج النفسي، وفنياته المختلفة، بل لا بد من ممارسة التشخيص النفسي، ولو بأسلوب واحد، ولمرض نفسي واحد، ولا بد، كذلك، من ممارسة العلاج النفسي، ولو بطريقة واحدة، ولمرض نفسي واحد. فقد تخصص جوزيف وولب واشتهر في علاج القلق والمخاوف، بأسلوب العلاج بالكف النقيض، وإزالة الحساسية المتدرجة. وتخصص آرون بيك واشتهر بطريقته المعرفية في تشخيص الاكتئاب وعلاجه، وتخصص كل من فكتور مير 1966، وإدنا فوا E. Foa، واشتهرا بطريقة التعرض ومنع الاستجابة لعلاج الوسواس القهري فئة التلوث والنظافة، وفئة المراجعة. وتخصص فكتور فرنكل V. Frenkel واشتهر بطريقة العلاج بالمعنى. لاحظوا، توجد تخصصات دقيقة أخرى، داخل تخصص علم النفس العيادي. إن الأمراض النفسية متعددة، ولها أسباب وأعراض مختلفة، ولها محكات تشخيص متباينة، ولها طرق علاج مختلفة، منها ما يسعى إلى تعديل التفكير والوجدان، في جلسات سماع وتفسير، مثل علاج القلق والاكتئاب، ومنها ما يقوم بتدريب عملي، وتعديل في السلوك؛ كالتدريب على السلوك التوكيدي، والمهارات الاجتماعية، والعلاج بالتعرض ومنع الاستجابة، في حالة المرضى بالوسواس القهري فئة التلوث والنظافة، وفئة المراجعة. والعلاج كذلك، بالتعرض للمنبهات المخيفة. ومن هنا، لا يكون الأمر عمليا، أن يتخصص معالج نفسي واحد في كل هذه الأمراض النفسية، وفي كل محكات تشخيصها، وفي كل طرق تشخيصها، وفي كل فنيات علاجها.

إن الأمراض النفسية مصنفة بمحكاتها التشخيصية، وتم إبداع طرق، وفنيات علاجها، وينبغي أن تمارس هكذا. ومن أجل جعل الممارسة العيادية، عملية، يسجل كل عيادي ممارس، على باب عيادته الخاصة، المرض النفسي المتخصص في علاجه، والطريقة التي يعالجه بها. مثلا : "عيادة نفسية لعلاج القلق والاكتئاب سلوكيا ومعرفيا". "عيادة نفسية لعلاج الوساوس والأفعال القهرية فئة التلوث والنظافة،

وفئة المراجعة بفنية التعرض ومنع الاستجابة". "عيادة نفسية لعلاج القلق والمخاوف بفنية الكف بالنقيض وإزالة الحساسية المتدرجة". وعيادات نفسية متخصصة في علاج اضطراب ما بعد الصدمة، وعلاج الأفكار اللاعقلانية، وعلاج الدافعية المنخفضة، وعلاج التوقعات غير الواقعية، وعلاج الإدمان، وعيادات نفسية متخصصة في علاج مشكلات سلوكية؛ كالسرقة، وعيادات نفسية متخصصة في الهروب من المدرسة، بأساليب علاجية متنوعة. وطرق علاجية أخرى كالعلاج الديني، والعلاج بالموسيقى والعلاج بالأقران وغيرها. وإذا أتقن كل أخصائي نفسي عيادي عمله هذا، يكفيه ذلك، نجاحا وتفوقا ومكانة وشهرة.

إن الأستاذ المتخصص في علم النفس العيادي، الذي يحاضر في أساليب التشخيص النفسي، وفي فنيات العلاج النفسي، تكون محاضراته ذات أثر جيد، ومفيدة لطلابه، إذا مارس التشخيص النفسي والعلاج النفسي، ولو لمرض واحد.

يوجد أساتذة، من الجيل القديم، تخصصهم علم النفس العيادي، يعتبرهم طلابهم، وبعض زملائهم، خبراء في هذا التخصص، رغم أنه لم يحدث أن مارسوا التشخيص النفسي والعلاج النفسي، ضمن مسيرتهم المهنية.

ومن مشكلات الممارسة العيادية في تشخيص الأمراض النفسية والعقلية وعلاجها، في الجزائر، أن الأطباء النفسيين، لا يوفّرون دعما للأخصائيين النفسيين، لأنهم : 1) لا يقومون بإجراء جلسات تشخيصية وعلاجية لمرضاهم، وينشرون تقارير عنها، 2) ولا يؤلفون في الأمراض النفسية والعقلية، وعلاجها، فكل ما يقومون به، في حدود علمي، هو فحص المريض، بطريقة الطب البدني، ثم يسمعون منه بعض الكلمات عن حالته ومشكلته، ويمنحونه، في الأخير، وصفة طبية تتضمن أدوية نفسية وعصبية. وهذا خلاف للتقليد السائد في الممارسات الطبية النفسية في المجتمعات الأنجلوسكسونية، والمجتمعات التي تتبع نهجهم، مثل مجتمعات الشرق الأوسط، فالأطباء النفسيون في هذه المجتمعات، يتعاملون مع مرضاهم من خلال جلسات عديدة، في التشخيص والعلاج، ويمنحون كذلك، وصفات طبية بأدوية نفسية وعصبية، كما يساهمون في تدريب الأطباء النفسيين المبتدئين، والأخصائيين النفسيين العياديين، في العلاج النفسي.

في المرحلة الجامعية الأولى، وبعدها، يجعل التخصص الدقيق يظهر في وقت قصير، في مرحلة الليسانس أو في مرحلة الماستر، لا يكفي لممارسة مهنة الأخصائي العيادي، دون المرور بدورات تدريب

إن العمل العيادي النفسي، يحتاج إلى التمكن بصورة واسعة وعميقة في تخصص علم النفس بجميع فروعه واهتماماته، والتمكن من مناهج البحث النفسي وفنونها، والتمكن من أساليب القياس النفسي وطرق تفسير نتائجه، والتمكن من أساليب الإحصاء الوصفي والاستدلالي

الملاحظة السادسة: العياديون الممارسون في الجزائر، كيف يتم إعدادهم أكاديميا ومهنيا ؟

أخذ علم النفس العيادي عنصري ممارساته كتخصص مهني، وهما : التشخيص والعلاج، من الطب كمهنة

ورغم أن الجزائر تعد، من خلال سلطاتها الصحية، من أكثر الدول التي تمنح الترخيص لفتح عيادات خاصة لممارسة العلاج النفسي. إلا أن إعداد الأخصائيين النفسيين العياديين، يتم بطريقة سطحية ورديئة.

من خصائص الدراسة في النظام التعليمي الجامعي لدينا، ما يلي :

1 . التبكير والسرعة في إدراج تخصصات علمية دقيقة.

2 . إعداد ضعيف وسطحي للمتخصصين في التخصصات النفسية الفرعية.

3 . عدم الخضوع لعملية التدريب المهني للممتهنين العياديين وغيرهم.

إن العياديين الممارسين في الجزائر، وفق ما أعرف، ليسوا أساتذة جامعيين، بل هم أولئك الذين تلقوا تعليما جامعيا في علم النفس العيادي، تخصص فرعي دقيق، وتحصلوا على شهادة الليسانس، أو الماستر، وتم إعدادهم أكاديميا، كما يلي :

في النظام الكلاسيكي، كما يطلق عليه، ذي أربع سنوات دراسة، يتلقى الطالب الدراسة في تخصص دقيق ابتداء من السنة الثالثة، بعد أن يكون قد مكث سنتين أوليين في تلقي الدراسة في مرحلة تسمى جذع مشترك. أما في نظام ل م د، ذي ثلاث سنوات دراسة، فيقضي الطالب سنة واحدة في مرحلة الجذع

إن الأمراض النفسية متعددة، ولها أسباب وأعراض مختلفة، ولها محكات تشخيص متباينة، ولها طرق علاج مختلفة

لا يكون الأمر عمليا، أن

المشترك للعلوم الاجتماعية، وسنة واحدة أخرى في مرحلة الجذع المشترك لعلم النفس، وسنة واحدة في التخصص الدقيق، في علم النفس العيادي أو تنظيم وعمل، وغيرهما، ويتحصل على شهادة الليسانس في هذا التخصص الفرعي، ويمر بعضهم إلى مرحلة الماستر. ورغم هذه المدة القصيرة جدا، وهي سنة واحدة، في حال عدم المرور إلى مرحلة الماستر، إلا أن الطالب يعتبر نفسه، كما تعتبره الجامعة والآخرون، صاحب تخصص فرعي دقيق، ويسجل ذلك في وثيقة الشهادة التي يتحصل عليها، ويعامل عند الجميع بهذه الصفة، وخاصة عند تعيينه في وظيفة. ولا يتلقون أي تدريب مهني في الوظيفة التي يلتحقون بها، وعادة ما تكون وظيفة عملية، لأن الكثير منهم يقدمون طلبات إلى الجهات الإدارية الصحية في ولاياتهم، فيحصلون على تراخيص لممارسة التشخيص والعلاج النفسيين في عيادات خاصة، كما يوظفون في مؤسسات صحية وتربوية واجتماعية، لممارسة نفس المهام التشخيصية والعلاجية. (إلا البعض منهم الذين اعتمدوا على مواردهم الخاصة، وتلقوا تدريبا عياديا خارج الوطن).

إن الانخراط في تخصص علمي، بهذه الطريقة، السريعة والسطحية، يجعل الطلبة يتخرجون وهم لم يتحصلوا إلا على قدر ضئيل جدا، وسطحي، من المعلومات في علم النفس، عامة، وفي أي تخصص فرعي، خاصة. وهذا لا يكفي لممارسة أي مهنة بكفاءة، سواء مهنة الأخصائي العيادي أم غيرها، مع عدم المرور بدورات تدريبية متخصصة.

إن التقاليد السائدة في كثير من البلدان، أن الذين يمارسون العمل العيادي النفسي، تشخيصا وعلاجا، يكونون من حملة الدكتوراه في علم النفس، مع تلقيهم تدريبا عياديا، أما حملة الليسانس، أو البكالوريوس، فيكونون مساعدين للمعالج النفسي، فيقومون بتطبيق الاختبارات النفسية، مثلا.

والملاحظ جدا، أن التعليم الجامعي السطحي والسريع في مراحله الأولى، يكسب الطالب ضعفا علميا مزمنا، يصل إلى مستوى الجهل بأساسيات علم النفس، حتى ولو تحصّل الطالب على درجة الدكتوراه، بعد ذلك، إلا أنه يبقى على ضعفه العلمي، فلا يتحسن مستواه إلا نادرا. ولاحظت هذا الوضع، لدى طلبة الدكتوراه ل م د، الذين قمت بتدريسهم، لمدة سبع سنوات، ولاحظت كذلك، بعض الزملاء من حملة الدكتوراه، قديما، اكتسبوا في وقت ما معلومات في علم النفس وفي مناهج البحث النفسي وفي القياس النفسي، وتوقفوا عندها، وتمسكوا بها، ولا يريدون غيرها، رغم أن الكثير منها غير صحيح، وسبب هذا الوضع، هو نقص الدافعية نحو النمو المعرفي/ العلمي، والتخلّي عن القراءة والمطالعة في التخصص العلمي. وشمل هذا الوضع معظم خريجي تخصص علم النفس.

يتداول النفسانيون أحاديث ومعلومات، في مناسبات مختلفة، تتعلق بالممارسات التي يقوم بها زملاؤهم العياديون في عياداتهم؛ يبلّغ أحدهم مريضه، بعد تشخيص حالته، بأنه مسحور، وتحوّل أحدهم إلى راق، وآخر يمنح وصفة طبية تتضمن أدوية نفسية وعصبية، لمرضاه، وأخرى تقترح على مرضاها الشباب أن يتزوجوا من صديقتها، كعلاج لهم، وأخرى تخرج من منزلها إلى مكتب عيادتها، في لباس النوم، وأخرى تستقبل مرضاها وفي يديها كأس حليب وقطعة خبز (طعام إفطارها)، وهذا سلوك استهتاري بالمهنة وبالعملاء. وسبب هذا كله، في نظري، هو عدم الإعداد المهني الجيد للأخصائيين النفسيين العياديين، مهنيا وسلوكيا، فعندما يجدون صعوبات في التشخيص النفسي، وفي العلاج النفسي، لمرضاهم، يلجؤون إلى هذه الممارسات التي سمعتها، وذكرتها لكم هنا.

يتخصص معالج نفسي واحد في كل هذه الأمراض النفسية، وفي كل محكات تشخيصها، وفي كل طرق تشخيصها، وفي كل فنيات علاجها

من أجل جعل الممارسة العيادية، عملية، يسجل كل عيادي ممارس، على باب عيادته الخاصة، المرض النفسي المتخصص في علاجه، والطريقة التي يعالجه بها

إن الأستاذ المتخصص في علم النفس العيادي، الذي يحاضر في أساليب التشخيص النفسي، وفي فنيات العلاج النفسي، تكون محاضراته ذات أثر جيد، ومفيدة لطلابه، إذا مارس التشخيص النفسي والعلاج النفسي، ولو لمرض واحد

من مشكلات الممارسة العيادية في تشخيص الأمراض النفسية والعقلية وعلاجها، في الجزائر، أن الأطباء النفسيين، لا يوفّرون دعما للأخصائيين النفسيين

رغم أن الجزائر تعد، من خلال سلطاتها الصحية، من أكثر

الملاحظة السابعة: ميل العياديين إلى الاختلاف والتميز

يرى العديد من العياديين أن تخصصهم مبعث فخر واعتزاز لهم، حققوا به امتيازا ومكانة راقية بين التخصصات النفسية الفرعية الأخرى، فيُظْهِرون، بسبب ذلك، ميلا قويا نحو الاختلاف والتميز، مقارنة

بزملائهم في تخصصات علم النفس الدقيقة الأخرى، إنهم يتترجسون، ويتمركزون على تخصصهم، وعلى ذواتهم العيادية. ويتقوقعون داخل تخصصهم. في المناسبات العلمية، كالملتقيات، التي يلتقي فيها الزملاء من تخصصات دقيقة عديدة، يكون العياديون هم أكثر من يقدمون أنفسهم بأنهم "عياديون"، مقارنة بأصحاب التخصصات النفسية الدقيقة الأخرى.

وهذا الميل نحو التميز والاختلاف، ليس عيبا، ولا خطأ، ما دام لا يلحق أذى بأحد، ولا يلحق ضررا بصاحبه، ولكن إذا أدى هذا التميز إلى التقوقع، وغلق كل الأبواب العلمية المؤدية إلى جوانب أخرى من دراسات السلوك البشري، التي تتناولها تخصصات نفسية دقيقة أخرى في علم النفس، فهنا تصير الرغبة في التميز فيها ضرر.

وهناك فرق بين التميز بالانتماء والتميز في الأداء ؟ إن خالد بن الوليد، وهو قائد الجيوش الإسلامية في حروب الردة، لاحظ ضعفا في جيشه، في قتالهم للمرتدين، فبحث عن السبب، ولما عرفه، وأراد معالجة المشكلة، ليجعل الجيش يؤدي جميعه بكفاءة، قال لهم : تمايزوا (كقبائل)، أي كل قبيلة تقاتل في مكان خاص بها على أرض المعركة، مستقلة عن القبائل الأخرى، حتى يظهر أداء كل قبيلة، أو (أداء كل حي)، كما جاء في كلامه (وفق الرواية). إن خالد بن الوليد، استعمل التمايز بالانتماء (كخطة حربية)، ولكن هدفه هو تحقيق التمايز في الأداء، وانتصر. وبما أن علم النفس العيادي، مهنة، ينبغي على العياديين، أن يتميزوا بما يقدمونه في عياداتهم، بصفتهم مهنيين متخصصين، ويظهرونه في صيغة إنتاج علمي.

الدول التي تمنح الترخيص لفتح عيادات خاصة لممارسة العلاج النفسي. إلا أن إعداد الأخصائيين النفسيين العياديين، يتم بطريقة سطحية ورديئة

إن العياديين الممارسين في الجزائر، وفق ما أعرفه، ليسوا أساتذة جامعيين، بل هم أولئك الذين تلقوا تعليما جامعيا في علم النفس العيادي، تخصص فرعي دقيق، وتحصلوا على شهادة الليسانس، أو الماستر، وتم إعدادهم أكاديميا

الملاحظة الثامنة: العيادات النفسية هي مصادر المعلومات عن الأمراض النفسية ومحكات تشخيصها

إن الدليل التشخيصي والإحصائي DSM، الذي دأبت الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA، على إصداره في أزمنة متتالية، في سنوات : 1952، 1968، 1980، 1987، 1994، 2000، 2013، يحصل مؤلفوه على معلومات لوضع محكات التشخيص مما يجرى في العيادات، أساسا، إضافة إلى ما تسفر عنه البحوث الأكاديمية الامبريقية في الطب النفسي وعلم النفس، وعلوم أخرى ذات الصلة، كعلم الأدوية وعلم الأعصاب وغيرها.

إن الانخراط في تخصص علمي، بهذه الطريقة، السريعة والسطحية، يجعل الطلبة يتخرجون وهم لم يتحصلوا إلا على قدر ضئيل جدا، وسطحي، من المعلومات في علم النفس، عامة، وفي أي تخصص فرعي، خاصة.

الملاحظة التاسعة: العيادات النفسية هي مصادر المعلومات لبناء نظريات الأمراض النفسية ونظريات علاجها

إن عمليات التشخيص والعلاج، التي تجرى في العيادات النفسية (أي التشخيص والعلاج)، هي كذلك مصدر لبناء النظريات النفسية؛ سجموند فرويد S. Freud، آرون بيك A. Beck، البرت الليس A. Ellis، ومصدر لطرق التشخيص وفنيات العلاج النفسيين؛ فرويد، وولب J. Wolpe، مييز V. Meyer وغيرهم.

بنى كل من فرويد وأتباعه، وأرون بيك، والبرت الليس نظرياتهم العملاقة، مما لاحظوه في عياداتهم.

بدأ الأخيران عملهما العيادي كمحللين نفسيين، في أمريكا، ثم غيّر كل منهما تفسيره للمرض النفسي (التنظير)، وغيّر كل منهما، كذلك، طريقته في العلاج النفسي، اعتمادا على ما لاحظاه في كلام المرضى في عيادتيهما.

تم تطوير العديد من فنيات العلاج النفسي، من مبادئ لنظريات نفسية قائمة، كالعلاج السلوكي، مثلا، لكن تم، كذلك، بناء نظريات نفسية، وتطوير أدوات قياس، وفنيات العلاج النفسي، من تلك

إن التقاليد السائدة في كثير من البلدان، أن الذين يمارسون العمل العيادي النفسي، تشخيصا وعلاجا، يكونون من حملة الدكتوراه في علم النفس، مع تلقيهم تدريبا عياديا، أما حملة

الليسانس، أو البكالوريوس، فيكونون مساعدين للمعالج النفسي

الملاحظات لما يحدث في الجلسات العلاجية في العيادات، وكثيرا ما كان كلام المرضى في تلك الجلسات، مصدرا لكثير من الأفكار الأكاديمية المثيرة للاهتمام، بل ساهمت في تغيير الكثير من الأفكار كانت محل ثقة، قبل ذلك، إضافة إلى إبداع أساليب جديدة في التشخيص والعلاج النفسيين.

إن ما يحدث في العيادات بين العميل والمعالج، يعد مصدرا أساسيا للمعلومات في علم النفس العيادي خاصة، وعلم النفس المرضي، وتخصص علم النفس عامة.

الملاحظ جدا، أن التعليم الجامعي السطحي والسريع في مراحله الأولى، يكسب الطالب ضعفا علميا مزمنا، يصل إلى مستوى الجهل بأساسيات علم النفس، حتى ولو تحصّل الطالب على درجة الدكتوراه.

الملاحظة العاشرة: غياب بحوث العلاج النفسي على مستوى الماجستير والدكتوراه، وبحوث الترقية

يرى العديد من العياديين أن تخصصهم مبعث فخر واعتزاز لهم، حققوا به امتيازا ومكانة راقية بين التخصصات النفسية الفرعية الأخرى، فيُظْهِرون، بسبب ذلك، ميلا قويا نحو الاختلاف والتميز، مقارنة بزملائهم في تخصصات علم النفس الدقيقة الأخرى

وهذه في الحقيقة ظاهرة ملفتة للانتباه، وتعد نقصا فادحا في تأطير علم النفس العيادي في جامعاتنا. ففي حدود علمي، هناك عدد قليل، أو نادر من المتخصصين في علم النفس العيادي، مِن الجيل القديم، الذين أنجزوا أطروحات ماجستير، أو أطروحات دكتوراه، في النظام الكلاسيكي، استعملوا فيها فنيات علاجية نفسية، بطريقة من الطرق العلاجية القائمة على مبادئ المدرسة السلوكية، والاتجاه المعرفي؛ كالعلاج بالغمر، أو بالتنفير، أو بالنمذجة، أو بالتعرض، أو بطريقة الكف بالنقيض، أو بأسلوب إزالة الحساسية المتدرجة، أو بطريقة تعديل أخطاء التفكير، أو بطريقة تبادل الأدوار وغيرها، لعلاج مرض نفسي معين، مصنف، وله محكات تشخيصية في الأدلة التشخيصية العالمية والأمريكية, وغيرها من الأدلة التشخيصية التي وضعتها الجمعيات الصحية في بلدانها. أما الجيل الحالي، أو الذي قبله بقليل، فكل ما يقوم به معظم باحثيه، للحصول على شهادات جامعية في تخصص علم النفس العيادي، هو بناء أو إعداد برامج علاجية، يطلقون عليها، مثلا : برنامج علاجي سلوكي معرفي للتقليل من مشاعر القلق، برنامج علاجي سلوكي معرفي لخفض مشاعر الاكتئاب، برنامج علاجي سلوكي معرفي لإزالة قلق الامتحان، أو التقليل من اضطرابات النوم والأرق، وغيره، (على غرار زملائهم في الإرشاد النفسي). ويتوصلون إلى نتائج تبين أن البرنامج ناجح، والعلاج حقق هدفه. ويجرون هذه البحوث على عينات من العاديين، أي أسوياء، لم يتم تشخيصهم وفق محكات معتمدة، على أنهم مرضى، وفي حاجة إلى علاج.

بنى كل من فرويد وأتباعه، وأرون بيك، والبرت الليس نظرياتهم العملاقة، مما لاحظوه في عياداتهم

إن الفرق بين العلاج النفسي بفنيات علاجية، والعلاج النفسي ببرامج علاجية، أقدمه فيما يلي : بالنسبة للعلاج النفسي بفنيات علاجية : يأتي إلى الأخصائي العيادي، شخص، فيقدم نفسه على أنه يعاني من مشكلة، أو مريض نفسيا، يحتاج إلى مساعدة نفسية للتغلب على مشكلته، أو لعلاج نفسي للشفاء من مرضه، أما بالنسبة للعلاج النفسي ببرامج علاجية : يذهب الباحث، إلى شخص أو إلى أشخاص، يفترض فيهم السواء، ويقول لهم : أريد أن أجعل منكم أشخاصا غير أسوياء، وأتخذكم عينة لأنجز بحثا عياديا.

إن ما يحدث في العيادات بين العميل والمعالج، يعد مصدرا أساسيا للمعلومات في علم النفس العيادي خاصة، وعلم النفس المرضي، وتخصص

لنقل، تجاوزًا، أنه، سواء تم العلاج بالفنيات العلاجية، أم بالبرامج العلاجية، فالأمر سيان، لأن الهدف واحد، وهو تحقيق العلاج النفسي لمبتغاه، وهو الشفاء. يكون هذا مقبولا، إذا تناولنا، بعين الاعتبار، نصف القضية فقط، وهو تحقيق العلاج لهدفه، لكننا نسعى إلى تحقيق النصف الآخر من القضية، الذي يعتبر من أهداف العلاج النفسي، كذلك، وهو تنمية المعرفة العلمية؛ فالفنيات العلاجية، تنمي المعرفة العلمية، لأن لها بناء معرفي، نظري وعملي، تراكم منذ عقود، تستند عليه وتضيف إليه. فالممارسات العيادية، لها أهداف علاجية، وأهداف علمية. أما البرامج العلاجية، فلا تنمي المعرفة العلمية، بطريقة محل ثقة، وليس هذا هدفها، لأنها تفتقد إلى تراكم المعرفة النظرية والعملية، التي تستند عليها وتدمج فيها نتائجها. وفيما يلي فروق بين الفنيات العلاجية، والبرامج العلاجية، يبينها الجدول رقم (1).

الفنيات العلاجية	البرامج العلاجية
قامت على أفكار مستمدة من نظريات، ومن تجارب.	لا تستند في معظم الأحوال، إلى أي نظرية أو تجارب.
دائمة، وقامت على ممارسات علاجية طويلة المدى.	مؤقتة، ولا تقوم على ممارسات علاجية سابقة.
عملاؤها مرضى وفق محكات تشخيصية.	عيناتها من الأسوياء.
لها إجراءات علاجية مقننة، عند تنفيذ عملية العلاج.	ليس لها إجراءات علاجية مقننة عند تنفيذ عملية العلاج.
تعالج فردا واحدا، عادة.	علاجها جماعي، عادة.
فنيات علاجية نفسها لدى جميع العياديين.	كل برنامج علاجي له طرق خاصة به.
محل ثقة، كطريقة علاجية.	قليل المصداقية، كبرنامج علاجي.
تدمج نتائجها في منظومة علمية سابقة.	ليس لها منظومة علمية سابقة تدمج فيها نتائجها.
تتراكم نتائجها في بناء معرفي في مجال تشخيص المرض وعلاجه.	لا تتراكم نتائجها في بناء معرفي لتشخيص المرض وعلاجه.
يبقى أثرها في الذاكرة العلمية.	لا يبقى لها أثر علمي.

جدول رقم (1): يبين الفرق بين الفنيات العلاجية السلوكية والمعرفية، والبرامج العلاجية

بالنسبة للعلاج النفسي بفنيات علاجية: يأتي إلى الأخصائي العيادي، شخص، فيقدم نفسه على أنه يعاني من مشكلة، أو مريض نفسيا، يحتاج إلى مساعدة نفسية للتغلب على مشكلته، أو لعلاج نفسي للشفاء من مرضه

بالنسبة للعلاج النفسي ببرامج علاجية: يذهب الباحث، إلى شخص أو إلى أشخاص، يفترض فيهم السواء، ويقول لهم: أريد أن أجعل منكم أشخاصا غير أسوياء، وأتخذكم عينة لأنجز بحثا عياديا.

سواء تم العلاج بالفنيات العلاجية، أو بالبرامج العلاجية، فالأمر سيان، لأن الهدف واحد، وهو تحقيق العلاج النفسي لمبتغاه، وهو الشفاء. يكون هذا مقبولا، إذا تناولنا، بعين الاعتبار، نصف القضية فقط، وهو تحقيق العلاج لهدفه

نسعى إلى تحقيق النصف الآخر من القضية، الذي يعتبر من أهداف العلاج النفسي، كذلك، وهو تنمية المعرفة العلمية؛ فالفنيات العلاجية، تنمي المعرفة العلمية، لأن لها

ليس مقبولا، ولا معقولا، أن توجد للقلق، مثلا، كفئة مرضية تصنيفية لها محكاتها التشخيصية معتمدة عالميا وأمريكيا، وغيرها من التصنيفات، التي أنجزت في الكثير من المجتمعات، وتراكمت لعشرات السنين، ولها كذلك طرق علاجية، سلوكية ومعرفية خاصة بها، معتمدة لدى العياديين، عالميا، وتراكمت نتائجها، مكونة صرحا عياديا ضخما، ثم يُتَخَلّى عن كل هذا، ويُبني برنامج علاجي، تقريبا من لا شيء، لم تختبر قوته أو ضعفه العلاجي، ولم يتأكد إذا كانت العينة من المرضى فعلا، أو من غير المرضى، ومع ذلك يقول صاحبه أنه أنجز بحثا عياديا.

وإضافة إلى استعمال برامج علاجية في بحوث العياديين، تجرى كذلك، بحوث تنسب إلى علم النفس العيادي، ولا يجرى فيها التشخيص ولا العلاج النفسيين، تتناول متغيرات في علم النفس المرضي، فتتناول الارتباطات بين المتغيرات، مثل: أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالقلق. أو: العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وقدرتها التنبؤية بالاضطرابات النفسية. أو الفروق فيها بين العينات، مثل: الفرق بين الجنسين في قلق الاختبار. أو: الفرق بين الجنسين للأثر التفاعلي بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وأساليب المعاملة الوالدية في الإصابة بالاكتئاب.

الملاحظة الحادية عشرة: علم النفس وتخصصاته في جامعات بريطانيا، وفي جامعات مصر، وفي جامعاتنا

في جامعات الغرب، بريطانيا، مثلا، يحدثون تخصصات دقيقة في علم النفس مبكرا. فالطالب الذي يلتحق بالجامعات البريطانية، ويسجل في تخصص علم النفس العيادي، يتلقى الدروس في هذا التخصص، في المرحلة الجامعية الأولى، لمدة أربع سنوات، لأن المواد التي تتعلق بالجذع المشترك،

يكون قد تلقاها في مرحلة التعليم الثانوي. وبمجرد تخرجه من الجامعة يستطيع الالتحاق بالعمل المهني، الذي تخصص فيه. أما في مرحلة الماستر فهي مرحلة أكثر تخصصا. فالطالب الحاصل علي الليسانس في علم النفس العيادي، يمكنه أن يختار أحد فروعه، ويتخصص فيه، لكي يصبح ممارسا خبيرا في هذا التخصص الفرعي من علم النفس العيادي. وينقسم الماستر إلى شعبتين : ماستر مهني يحوز على 80 % إلى 90 % من الطلبة. والباقي يتوجه إلى الماستر الأكاديمي الذي يواصل الطالب من خلاله البحث العلمي إلى الدكتوراه، إذا كان يفضل مواصلة حياته المهنية كأكاديمي. بمعني أن الباحثين الذين يلتحقون بمراكز البحث العلمي والجامعات لا يشكلون سوى 10 % من المجموع العام للطلبة الذين يلتحقون بالتعليم الجامعي. (هذه المعلومات من البروفيسور/ أبو حفص مباركي . جامعة محمد بن أحمد . وهران).

أن الباحثين الذين يلتحقون بمراكز البحث العلمي والجامعات لا يشكلون سوى 10 % من المجموع العام للطلبة الذين يلتحقون بالتعليم الجامعي.

أما في مصر، وفي أقسام علم النفس، التابعة لكليات الآداب، يدرس الطالب مقررات في علم النفس لأربع سنوات، يتلقى أثناءها معظم موضوعاته، يتخرج بعدها بشهادة الليسانس أو البكالوريوس، دون ذكر أي تخصص فرعي معين. وعند اختيار تخصص فرعي، ينجز الطالب دبلومين؛ عام وخاص، ومنهم من يمر إلى الماجستير والدكتوراه. (هذه المعلومات من البروفيسور/ نور الدين جبالي . جامعة الحاج لخضر . باتنة). وبهذه الطريقة يكون طالب علم النفس، في مصر، قد تلقى دروسا في كل أو معظم مقررات وموضوعات علم النفس، كما أشرت، تؤهله للالتحاق بأي تخصص فرعي بعد ذلك، مع إلزامه بالخضوع للتدريب على الأداء في المهنة المختارة، إن كان ذلك ضروريا.

لم نتبع نموذج بريطانيا، ولم نتبع نموذج مصر. فالجذع المشترك في نظامنا التعليمي الجامعي، سطحي وسريع، والتخصص الفرعي، كذلك، سطحي وسريع

لاحظوا، لم نتبع نموذج بريطانيا، ولم نتبع نموذج مصر. فالجذع المشترك في نظامنا التعليمي الجامعي، سطحي وسريع، والتخصص الفرعي، كذلك، سطحي وسريع.

إن الجذع المشترك كالشجرة، والتخصصات الفرعية بمثابة الأغصان، ولكي تنمو الأغصان، لا بد من العناية بالشجرة كلها. ومن خلال هذا المثال، البسيط، يكون ضروريا، أن يتلقى الطالب في الجذع المشترك، معلومات مكثفة وواسعة، لأنها هي التي تغذي التخصصات الفرعية، كما تغذي الشجرة أغصانها.

إن كل المتخصصين في علم النفس، سواء في مجاله الأكاديمي الأساسي، أم في مجاله العملي التطبيقي، يحتاجون لكل معلومات علم النفس، وتخصصاته الفرعية؛ يحتاجها من يعمل في قطاع الصحة، ويحتاجها من يعمل في قطاع التربية، ويحتاجها من يعمل في قطاع العمل التنظيمي والصناعي

هل يمكن تنمية غصن في شجرة مستقلا عن تنمية الشجرة كلها ؟ أعتقد أنه لا يمكن ذلك، ولست مختصا في علم النبات. وكذلك لا يمكن أن يتمكن متخصص في علم النفس العيادي، أو في علم النفس التربوي، أو في علم النفس التنظيمي وغيره، دون أن يكون له إلمام واسع وعميق بحقائق كثيرة في علم النفس العام، وفي علم النفس كله. والذي لم يتقن الأصل، لا يتمكن من الفرع.

إن كل المتخصصين في علم النفس، سواء في مجاله الأكاديمي الأساسي، أم في مجاله العملي التطبيقي، يحتاجون لكل معلومات علم النفس، وتخصصاته الفرعية؛ يحتاجها من يعمل في قطاع الصحة، ويحتاجها من يعمل في قطاع التربية، ويحتاجها من يعمل في قطاع العمل التنظيمي والصناعي، وغيره. فالدافعية، والذكاء وسمات الشخصية ومناهج البحث والقياس النفسي وغيرها، تهم معرفتها والإلمام بها في قطاع الصحة، وفي قطاع العمل، وفي قطاع التربية وفي كل مجالات السلوك الإنساني، وينبغي الإلمام بها من جميع المتخصصين في علم النفس؛ في سوائها وفي اضطرابها، والتمكن من أساليب تنميتها ورفع مستواها، سواء عند التلميذ أم عند العامل أم غيرهما. وهكذا بالنسبة لموضوعات علم النفس الأخرى. وينبغي التمكن كذلك من طبيعة الأداء في القطاعات الأخرى، فإذا زار العياديَّ عميلٌ من قطاع التربية، يطلب مساعدة نفسية، هل يقول له الأخصائي العيادي، أنا متخصص في علم النفس العيادي ولست متخصصا في التربية، ويتخلى عن مساعدته في التغلب على مشكلته ؟

يتواجد الأخصائيون النفسيون في الكثير من المؤسسات الاجتماعية؛ كالتربية والتكوين، ومؤسسات العمل

يتواجد الأخصائيون النفسيون في الكثير من المؤسسات الاجتماعية؛ كالتربية والتكوين، ومؤسسات العمل والإنتاج، ومؤسسات الأمن، ومؤسسات السجون وغيرها. وتتفاوت الأعباء التي يقومون بها كما ونوعا؛ فالأخصائي النفسي في المدارس والجامعات ومؤسسات التكوين، يتحدد مجال عمله، وفق طبيعة

بناء معرفي، نظري وعملي، تراكم منذ عقود، تستند عليه وتضيف إليه

عمل ومهام الأفراد في هذه المؤسسات ومشكلاتهم. والأخصائي النفسي في مؤسسات الصناعة والإنتاج، تتحدد مهامه كذلك، مع طبيعة العمل في هذه المؤسسات، ومشكلاته. والأخصائي النفسي في السجون ومؤسسات العقاب، تتحدد مهامه كذلك، وفق أهداف هذه المؤسسات، وغيرها. أما الأخصائي العيادي النفسي، فمهامه تشمل كل الناس، فهو يستقبل عامة المضطربين الساعين إلى طلب المساعدة النفسية، بغض النظر عن وظائفهم وظروفهم الاجتماعية الأخرى.

إن العيادي النفسي، ينبغي إعداده بصورة شاملة، نظريا وعمليا، مع طول المدة، أو يكون هناك متخصصين في أمراض محددة، دون غيرها، تشخيصا وعلاجا، كما أشرت إلى ذلك، في الملاحظة الخامسة.

والإنتاج، ومؤسسات الأمن، ومؤسسات السجون وغيرها. وتتفاوت الأعباء التي يقومون بها كما ونوعا

إن العيادي النفسي، ينبغي إعداده بصورة شاملة، نظريا وعمليا، مع طول المدة، أو يكون هناك متخصصين في أمراض محددة، دون غيرها، تشخيصا وعلاجا، كما أشرت إلى ذلك، في الملاحظة الخامسة.

الملاحظة الثانية عشرة: كيف ينبغي أن يؤدّى العمل العيادي ؟

ليس معروفا، بصفة خاصة، ما الذي يقوم به العياديون الممارسون في عياداتهم، وكيف يقومون به ؟ وماذا وجدوا ؟ (أي النتائج)، لأنهم متكتمين، لا يكتبون ولا ينشرون، ولا ينظمون لقاءات علمية، يتحدثون فيها عن مهامهم العيادية، والنتائج التي تحصّلوا عليها، أمام أهل الاختصاص. لا يريدون أن ينتجوا المعرفة، واكتفوا بالتجارة، يقومون بالعمل العيادي مقابل مال، أو راتب. ولكن العمل العيادي، كما مر ذكره، له هدف علاجي، وهدف علمي.

أما كيف ينبغي أن يؤدي العمل العيادي، فإن تقاليده، تلزم الأخصائي أن يقوم بعمله كما يلي : إن العميل الذي يأتي إلى الأخصائي العيادي، يطلب مساعدة نفسية، ينبغي تشخيص حالته ووصفها، بذكر اسمها تبعا للتصنيف السائد للأمراض النفسية، وكيف تم التشخيص، وبأية وسيلة، وإذا تعرض لأسلوب علاج نفسي معين، ينبغي ذكره باسمه الذي يعرف به، ويذكر كيف سار العلاج، والنتيجة التي تم التوصل إليها، وهل هناك متابعة أو لا، وإن وجدت، كم استغرقت من الزمن، والنتيجة بعدها.

بمعنى أنه عندما يقصد العميل عيادة، ينجز له ملف عيادي، يتضمن ما يلي.

1 . التعريف بالحالة : كالجنس والعمر والوظيفة والحالة الاجتماعية.

2 . مشكلته كما صرح بها هو (الحالة)، وكما صرحت بها جهات أخرى في الأسرة أو في المدرسة أو في الوظيفة أو من الزملاء.

3 . تشخيص الحالة والوسائل المستعملة.

4 . مشكلة الحالة النهائية بعد التشخيص.

5 . طريقة العلاج التي تعرض لها.

6 . النتيجة أي التحسن من عدمه.

7 . إنجاز تقرير عيادي عن كل ما سبق، ونشره. لأنه لولا النشر العلمي، لما وصلتنا الأعمال التي نشرها العياديون في مختلف العياديات النفسية، في العالم، شرقا وغربا، سواء عيادات الجامعة أم عيادات المستشفيات، وتعلمنا منها.

ليس معروفا، بصفة خاصة، ما الذي يقوم به العياديون الممارسون في عياداتهم، وكيف يقومون به ؟ وماذا وجدوا ؟ (أي النتائج)، لأنهم متكتمين، لا يكتبون ولا ينشرون، ولا ينظمون لقاءات علمية

لا يريدون أن ينتجوا المعرفة، واكتفوا بالتجارة، يقومون بالعمل العيادي مقابل مال، أو راتب. ولكن العمل العيادي، كما مر ذكره، له هدف علاجي، وهدف علمي

الملاحظة الثالثة عشر: ما المطلوب من العياديين الممارسين إنجازه ؟

وهذا الإنجاز تقوم به جمعية للعياديين الممارسين، فبعد مرور فترة زمنية محددة، ينبغي نشر نتائج أخرى، هامة جدا، لجهات كثيرة في المجتمع، وللمتخصصين في علم النفس والطب، والتنمية الاجتماعية والاقتصادية، والتربية وغيرها، من أجل توطين علم النفس العيادي في الجزائر. وتتضمن الإجابات عن الأسئلة التالية.

1 . من هم الأفراد الأكثر زيارة إلى العيادات النفسية طالبين العلاج والمساعدة النفسية ؟ من حيث

إن العميل الذي يأتي إلى الأخصائي العيادي، يطلب مساعدة نفسية، ينبغي تشخيص حالته ووصفها، بذكر اسمها تبعا للتصنيف السائد للأمراض

الجنس والعمر والوظيفة والحالة الاجتماعية والمستوى الاجتماعي الاقتصادي والصحة الجسمية وغيرها.

2 . ما الأمراض النفسية المنتشرة في المجتمع ؟ مع توزيعها على الجنس والعمر والوظيفة والحالة الاجتماعية والمستوى الاجتماعي الاقتصادي والصحة وغيرها.

3 . ما الأمراض القابلة للعلاج وغير القابلة للعلاج ؟

4 . ما أساليب التشخيص الأكثر استعمالا، والأكثر صلاحية منها في المجتمع الجزائري ؟

5 . ما أساليب العلاج النفسي الأكثر تطبيقا، وأكثر نجاعة ؟

وينبغي كذلك :

6 . التأسيس لملتقى سنوي، ينعقد في جامعات الوطن، دوريا، تقدم فيه بحوث العياديين.

7 . تأسيس مجلة لنشر بحوث العياديين حول ما يقومون به في عياداتهم ونتائجه.

خاتمة.

بعد استعراض الوضع الأكاديمي والمهني لعلم النفس العيادي في الجامعات، وفي العيادات، يتبين أن هذا الوضع، يدفع حقيقة، إلى إصدار حكم، بأن علم النفس العيادي له وجود أكاديمي ضعيف في جامعاتنا، وبصفته مهنة، لا يمارس بطريقة صحيحة، من قبل العياديين المتخصصين، فكل ما يوجد هو اسمه رسميا ضمن التخصصات الفرعية في أقسام علم النفس، ويكتب اسمه على الشهادات العلمية التي تمنح للطلبة الذين ينتسبون إليه، ووجود متخصصين في علم النفس، يقولون عن أنفسهم أنهم عياديون، أما الجوانب الأخرى المتعلقة بالممارسة العيادية، فهي محدودة جدا، أو غائبة، كما تلاحظون. وهناك عمل كثير ينبغي القيام به، لوضع الأمور في طريقها الصحيح.

النفسية، وكيف تم التشخيص، وبأية وسيلة،

من هم الأفراد الأكثر زيارة إلى العيادات النفسية طالبين العلاج والمساعدة النفسية ؟ من حيث الجنس والعمر والوظيفة والحالة الاجتماعية والمستوى الاجتماعي الاقتصادي والصحة الجسمية وغيرها

علم النفس العيادي له وجود أكاديمي ضعيف في جامعاتنا، وبصفته مهنة، لا يمارس بطريقة صحيحة، من قبل العياديين المتخصصين

المراجع

1 ـ صفوت فرج (2008). علم النفس الاكلينيكي. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

2 ـ نورة خليفة تركي السبيعي (1996). برامج إعداد وتأهيل المعلمين ودورها في تمهين التعليم. مجلة التربية للبحوث النفسية والتربوية والاجتماعية، العدد 56. القاهرة، كلية التربية جامعة الأزهر.

إرتباط كامل النص:
http://www.arabpsynet.com/Documents/DocMaamriaTheCliniciansMessage.pdf

*** *** ***

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي
http://www.arabpsynet.com/

المتجر الالكتروني
http://www.arabpsyfound.com

الكتاب السنوي 2020 لـ " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار الثامن)

الشبكة تطفئ شمعتها التاسعة عشرة وتدخل عامها العشرون من التأسيس

20 عاما من الكدح... 18 عاما من الإنجازات "
http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf