الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس – مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و الأرطفونيا
شعبة علم النفس

مذكرة لتكميلية نيل شهادة ماستير تخصص علم النفس العيادي و الصحة العقلية

الموضوع

الممارسة الإكلينيكية للنفساني العيادي بين القطاع الصحي العمومي و الخاص

اللجنة المناقشة

الاستاذة رئيسة اللجنة: رحال بن عيسى نوال

الاستاذة المناقشة: زريوح آسيا

الاستاذة المأطرة: مسعود سليماني ليلى

إعداد النفسانية:

بشير ملوكة

مراد بودية هند عايدة

2016 / 2015

الإهداء

غيابكم حرق لهيب

لا يخمده حبيب و لا قريب

الفكر موجه لكم يا مجيب

حب الوالد بحب الوليد

اجدت بعدكم الشريك الحميد

افتخارهم من افتخاركم سند سعيد

الأولى لكم و الثانية لهم و أنا في مزيد

أمي و أبي، زوجي و ذريتي الكون الفريد

همسة قلب و غمزة عين أكيد

لزملاء الجناح العاشر كل يوم معهم عيد

الإهداء

عمل متواضع لأكبر أم

إهداء بسيط للأب الأعظم

التوصل للنجاح بكم و إليكم

ما أعطيتموني أقر لكم

بفضل ربي حاولت بركم

الشكر

قال المصطفى

" لا يقض الله قضاء للعبد إلا كان خيرا له"

فشكرا لله على هذا الخير الذي قضاه لنا

و شكر لله الذي سخر لنا في أستاذتنا المحبوبة سببا في نيل خيرنا

شكر الله عظيم

و شكر الأستاذة **ليلى** أعظم

ملخص البحث

عنوان بحثنا المتواضع هذا

" الممارسة الإكلينيكية للنفساني العيادي بين قطاع الصحة العمومي و الخاص"

اعتدنا أنا و زميلتي التحدث حول الحالات المتقدمة أمامنا للفحص النفسي و استشارة بعضنا حول التقنيات الممكن تطبيقها معهم، كما جرت بنا العادة التحدث حول مختلف الطلبات التي تلجأ للاستشارة، إذا علمنا أن إحدانا تعمل بالمستشفى الجامعي و الثانية صاحبة مكتب للفحص النفسي.

لاحظنا اختلاف في الممارسة بيننا، فأين أحست إحدانا بالسلبيات أحست الأخرى بالإيجابيات في مقر عملها و أين شعرت إحدانا بالتقيد شعرت الأخرى بالحرية و أين وجدت الأولى نفسها بنقائص تجد الثانية نفسها في زيادات و هكذا تتبادل الوضعيات بين كلتنا.

جاءتنا الفكرة في دراسة الاختلافات المتواجدة بيننا أي بين القطاعين و ما يمدان من محاسن و مساوئ للنفساني العيادي في الممارسة الإكلينيكية و أردنا تحديد متغيران هما التطور و النضج المهني « l'épanouissement du psychologue » و المرونة في تطبيق الفنيات والتقنيات العلاجية.

حاولنا إبراز هل القطاع محفز أم معرقل أمام الممارسة الإكلينيكية و هل النفساني يطور قدراته و كفاءاته بفعل الممارسة أو هو عصامي التكوين.

تمثلت **الأهداف** التي حاولنا الوصول إليها:

- إبراز أهم الصعوبات التي قد يلاقيها النفساني العيادي خلال ممارسته الإكلينيكية في القطاع الصحة العمومي أم الخاص.
- توضيح المحفزات التي يعيشها النفساني الإكلينيكي في إطار عمله بكلا القطاعين.

كانت **الأهمية** من هذه الدراسة هي :

- إلقاء الضوء على واقع الممارسة الإكلينيكية و وصف أوضاع التطبيق المهني في كلا القطاعين.
- أبراز تأثير كل قطاع و كل هيكل مستخدم على تطور القدرات و كفاءات الممارس و تطوره الذاتي في المهنة.
- توضيح مدى قابلية إطار العمل في تطبيق الفنيات و التقنيات العلاجية.

ملخص البحث

الإشكالية الرئيسية التي كانت نقطة الانطلاقة تمثلت في:

❖ ماهو واقع الممارسة العيادية للنفساني بين القطاع الصحي العمومي و الخاص؟

منها تفرعت **الإشكاليات الثانوية**

1) هل احتكاك النفساني العيادي بالقطاع العمومي بالطاقم الطبي يساعده على التطور و النضج المهني؟
2) هل للنفساني العيادي بالقطاع الصحي العمومي مرونة في تطبيق التقنيات العلاجية بموجب النظام المهني و أخلاقيات المهنة ؟
3) هل الوظيفة الحرة تعطي القابلية في اختيار سبل التوصل للتطور و للنضج المهني عند الممارس بالقطاع الخاص ؟
4) هل الممارس بالقطاع الخاص له مرونة في التطبيق التقنيات العلاجية بموجب النظام المهني و أخلاقيات المهنة و كونه بالوظيفة الحرة ؟

أما **الفرضيات** المقترحة و التي سيتم دراسة إذا ما كانت محققة أم غير محققة تتمثل في :

1) ربما النفساني العيادي الممارس بالقطاع الصحي العمومي **أكثر** تطور عن النفساني العيادي الممارس بالقطاع الخاص
2) ربما النفساني العيادي الممارس بالقطاع الصحي العمومي **أقل** تطور عن النفساني العيادي الممارس بالقطاع الخاص
3) ربما النفساني العيادي الممارس بالقطاع الصحي العمومي **أكثر** مرونة في تطبيق التقنيات العلاجية عن النفساني العيادي الممارس بالقطاع الخاص
4) ربما النفساني العيادي الممارس بالقطاع الصحي العمومي **أقل** مرونة في تطبيق التقنيات العلاجية عن النفساني العيادي الممارس بالقطاع الخاص

لدراسة هذه الفكرة اتبعنا المنهج الوصفي و انطلقنا من سرد لمسار مهني كانت مشاركتنا كعينة البحث يبدو شيء بديهي كون الملاحظة الأولى و الفضول الأولي جاء من ممارستنا و خبرتنا المهنية و الشخصية و أننا جزء من طاقم النفسانيين الممارسين

سطرنا برنامج و دونا طريقة بناء البرنامج حتى يتسنى لنا التقدم في مسار واضح. ثم قدمت كل ممارسة سرد للمسار المهني الذي مرت به.

ملخص البحث

أوضحنا في الشطر الأول استمارة المعلومات الاسمية التي جاء بها كل المعلومات الخاصة بالممارس و ما يتعلق بالمسار المهني و التكويني و الجامعي للباحثتين وفي الشطر الثاني دون كل باحث ملخص يصف فيه بصفة إجمالية التقنيات التي يعمل بها في الوسط المهني المتواجد به، وجهة نظره من حيث المحاسن و مساوئ و المعاش المهني و الشخصي.

بعد تقديم الحالات جئنا بالتحليل النتائج، أين وضحنا العلاقة المتواجدة بين المتغيرات المراد دراستها واستندنا في ذلك على المعطيات المتوصل إليها من السرد الذاتي للباحثتين.ثم تطرقنا لاستنتاج عام للبحث و الذي حددنا فيه مؤشرات و قمنا بمناقشة الفرضيات و الإجابة عن الإشكالية المطروحة. لاختتام البحث قدمنا بعض التوصيات و الاقتراحات و خاتمة بحث.

هذا ما تقدم في الجانب التطبيقي أما الجانب النظري فقد تضمن فصلين، الفصل الأول قدمنا فيه كل ما هو تشريعي و تنفيذي حول الإطار المهني، من code déontologique و مشروع قانون الصحة و متطلبات النقابة الوطنية للنفسانيين الممارسين « snapsy » و تعليمات الوزير من حيث التطبيق المهني للنفساني ثم تطرقنا لذكر مهام و دور النفساني و كل ما يمكنه تأطير مهنة النفساني. الفصل الثاني جاء بتعاريف نظرية حول علم النفس، علم النفس الإكلينيكي، النفساني، ميزات وشخصية النفساني، مهام و دور النفساني .

الفهرس

الإهداء الأول.....أ
الإهداء الثاني.....ب
كلمة الشكر.....ج
ملخص البحث.....1
الفصل التمهيدي مدخل إلى البحث
المقدمة 6
أسباب اختيار البحث.....8
أهمية البحث.....8
أهداف البحث.....9
الإشكالية.....9
الفرضية.....11
تحديد المفاهيم و المصطلحات.....11
الدراسات السابقة.....12
صعوبات البحث.....14
الفصل الأول الإطار المهني للممارس
تمهيد.....17
مشروع قانون الصحة.....18
مواد قانون الصحة.....27
أخلاقيات المهنة.....43
ملف مؤتمر الصحة.....53
الخاتمة.....56
الفصل الثاني النفساني العيادي و مهامه
تمهيد 59
علم النفس.....60
علم النفس العيادي.....62

الفهرس

المنهج الإكلينيكي

1) الملاحظة العيادية.....63
2) المقابلة العيادية.....65
3) دراسة الحالة.....70

تعريف النفساني.....72

ميزات شخصية الممارس.....73

مهام النفساني 74

دور النفساني 75

الخاتمة.....78

الفصل الثالث **منهجية البحث**

تمهيد 81

تقديم خطوات البحث.....82

تعريف المنهج المستعمل.....83

تعريف المنهج الوصفي.....83

عينة البحث.....83

الخاتمة.....84

الفصل الرابع **تقديم الحالات**

تمهيد.....87

خطوات بناء برنامج.....88

تقديم الحالة الأولى.....90

تقديم الحالة الثانية.....100

فصل الخامس **تحليل النتائج**

تحليل النتائج.....114

الاستنتاج و مناقشة الفرضيات.....115

الخاتمة.....118

الاقتراحات 119

الملاحق.....120

المراجع و المذكرات.....123

المقدمة

يعتبر علم النفس العيادي من أهم تخصصات علم النفس نظرا لدوره الكبير في علاج المشكلات التكيفية و الأمراض النفسية و الاضطرابات السلوكية فهو يهدف إلى إيجاد طرق ملائمة تساعد العميل على تغيير مشاعره أو أفكاره أو سلوكه غير المرغوب فيه و رفع مهاراته التكيفية مع المحيط .

باعتباره ميدانا تطبيقيا و نظريا في نفس الوقت فإنه يقوم أساسا على مهارة النفساني العيادي و كفاءاته من جهة و كذا توفر المحيط المهني و التقنيات التي تساعده على أداء مهامه.

العلاج النفسي كمرمى جوهري في هذا الميدان لا يتأت إلا إذا استطاع النفساني العيادي أن يقوم بتشخيص دقيق من خلال القيام بعملية الفحص التي تعد ركيزة الممارسة النفسية (1).

الفحص النفسي هي رابطة علاجية تهدف إلى القضاء على وضعية صعبة و تعدي أزمة عابرة عند الفرد، كون هذه الأزمة تولد ألم داخلي أو تعرقل الحيات اليومية للإنسان.

هذه الرابطة العلاجية تتكون شرط أن يكون للفرد بحد ذاته رغبة في التخلص من الألم و تعدي الوضعية الصعبة و أن المحيط يساعده في ذلك. غير أن الاضطراب بحد ذاته يكون مصحوب بفوائد ثانوية تبنى عليها نوع من التوازن و الإتزان فالفرد يتكيف مع الوضعية الصعبة و يجد استقرار مؤقت قد يجعله غير راغبا في تغيير الوضع.

انطلاقا من هذا نجد أن دور النفساني هو تقديم سند لكن هذا التقديم يكون مرتبطا بعامل الامكانيات في التطبيق المهني من جهة و عامل الرغبة و الطلب من جهة أخرى (gyotta- 1978- p 09).

تطور علم النفس و تطورت ميادين تدخل علم النفس حيث أصبحت اليوم لا تقتصر على مجال الباتولوجية بل امتدت إلى مجال البيداغوجية، التكوين ، الفن ، الرغبة في معرفة الذات (التيار الأنساني المسمى بالنظرية المتمركزة حول العميل) .فنجد النفساني العيادي يتمهن بقطاعات مختلفة منها القطاع العام و منها القطاع الخاص (le petit larousse de la medecine- 2010- p 801)

إذا تطلعنا على المجال التطبيق النفساني بالقطاع العام نجده بمختلف الميادين منها :

ميدان الصحة و ذلك ضمن :

- المؤسسات الاستشفائية الجامعية
- المؤسسات العمومية للصحة الجوارية

- وحدات الصحة المدرسية
- المستشفيات الخاصة بالأمراض العقلية

ميدان الضمان الاجتماعي و ذلك ضمن :

- مراكز الشيخوخة
- ملجأ الأيتام و الطفولة المسعفة
- مراكز المعاقين و المتأخرين ذهنيا
- مراكز إعادة التربية للقاصرين

ميدان التربية و التعليم ضمن الثانويات و المتوسطات و مراكز التكوين و التعليم التمهينيين

ميدان العدالة و إعادة الإدماج و التكييف الإجتماعي

أما إذا تطلعنا على مجال تطبيق النفساني العيادي قي القطاع الخاص نجده ايضا بمختلف الميادين

منها :

ميدان الصحة و الاستشافاء ضمن :

- العيادات الفحص و الاستشفاء الطبي و الجراحي
- العيادات الفحص النفسي

ميدان التربية و التعليم ضمن :

- المؤسسات التربوية الخاصة من رياض و حضانات
- مؤسسات التعليمية و الدعم المدرسي

من خلال هذه التعاريف للنفساني العيادي و الرابطة العلاجية النفسانية و من خلال تعدد مجالات التطبيق المهني للنفساني العيادي قد نستخلص أن الممارس تختلف مهامه حسب اختلاف المكان المتواجد به و حسب نوعية الطلب القدم له.

كما أن صلاحيات المنصب تتماشى مع الخدمات الموفرة للعميل، هنا الفكرة تتكون حول هذا الاختلاف في الممارسة الإكلينيكية و التطبيق و في الصلاحيات المهنية بين النفساني العيادي للقطاع الصحي العمومي و

القطاع الصحي الخاص إذا كان من شأنه أن يطور أم يعرقل القدرات المهنية ، يساعد أم يعيق تبلور كفاءات النفساني.

أسباب اختيار البحث:

ككل بحث اجتماعي لا ينطلق من الصدفة بقدر ما تكون هناك أسباب تدفع الباحث لمعالجة أهم القضايا التي يريد دراستها للكشف عن العلاقة الموجودة بين المتغيرات الكائنة و المراد دراستها. لهذا هناك أسباب ذاتية و أخرى موضوعية و المتمثلة فيمايلي:

الذاتية :

- بحكم أننا ننتمي إلى طاقم النفسانيين و أننا متمهنين، الأولى في القطاع الصحى العمومي و الثانية في القطاع الصحي الخاص نود تبادل الخبرات .
- باعتبار هذا الاختلاف في التمهين ، نحن دائما نتطلع على تطوراتنا المهنية و مقارنة تطبيقاتنا للتقنيات العلاجية.
- البحث المستمر عن نوعية الاختلاف المتواجد في تطبيق التقنيات العلاجية و في المرونة في تطبيق التقنيات.

الموضوعية:

- إثراء المعارف و التطلع على حقيقة مهام النفساني العيادي و تسليط الضوء على واقع الممارسة في كلا القطاعين
- لتوضيح مكانة النفساني العيادي في مجتمعنا سواءا كان في القطاع العمومي أم في القطاع الخاص.
- إبراز أهمية دور النفساني العيادي ضمن الطاقم المعالج و مدى تأثير الجانب النفسي في عملية الشفاء.
- إلقاء الضوء على ضرورة اللجوء للمعالجة النفسية و المتابعة النفسية في جميع الحالات .
- التوعية حول تلقائية الإقبال على المساندة النفسانية و حتى تصبح الخطوة سائدة في ثقافتنا الاجتماعية.

أهمية البحث

تكونت فكرة البحث هذا من الملاحظة المباشرة في الميدان التطبيقي.

فقد أصبح من البديهي اعتبار النفساني العيادي جزء لا يتجزء من الطاقم الطبي و أن سهولة الوصول للعلاج و المتابعة النفسية بات أمر طبيعي . لكن ما أردنا توضيح و إبراز أهميته هو أن دور النفساني

العيادي يختلف من الناحية التطبيقية بين القطاع الصحي العمومي و القطاع الصحي الخاص. حيث نعتبر أنه من الضروري توضيح الاختلاف في مكان التمهين له أثر على التطبيق و تطور الطرق العلاجية.

كما أن الممارسة الإكلينيكية للنفساني تتبع مكان تواجده ، نوعية الخدمات التي بإمكانه تقديمها من جهة و طبيعة الطلب المقدم له من جهة أخرى.

كما أن مرونة و قابلية التطبيق للتقنيات العلاجية و تطور فنيات العلاجية يتماشى مع الهيكل المتواجد به النفساني العيادي، مما يخلق نوع من الاختلاف في التطور لدى النفساني بذاته.

أيضا سعينا لالتقاط بعض التوصيات التي من شأنها أن تعمل على تحسين الوعي الثقافي لدور و مهام النفساني العيادي و كذا تحسين التطبيق

أهداف البحث

بعد ملاحظتنا الفعلية و التطبيقية لوجود اختلاف بين التطبيق المهني للنفساني العيادي بالقطاع الصحي العمومي و النفساني العيادي بالقطاع الصحي الخاص هدفنا هو الوصول لمعرفة :

- نوعية هذا الاختلاف من ناحية التطور المهني لدى النفساني العيادي بين القطاعين.
- المرونة في التطبيق للتقنيات العلاجية بين القطاعين.
- أهم الصعوبات و المشاكل التي يعاني منها النفساني العيادي بين القطاعين من الناحية التطبيقية.
- الآثار الإيجابية و السلبية التي تعود على تطور النفساني العيادي بين القطاعين.
- التعرف على العوامل المعيقة لدور النفساني العيادي
- التطلع على المقترحات التي يمكن أن تسهم في زيادة فاعلية دور النفساني العيادي في كلا القطاعين

كل هذا يندرج تحت فكرة رئيسية هي بلورة مدى قابلية التطور المهني للنفساني العيادي ضمن القطاعين و مدى قابلية تطبيق الفنيات و التقنيات العلاجية النفسية ضمن القطاعين.

الإشكالية

النفساني العيادي هو الشخص المختص في علم النفس المرضي والذي يستخدم القياسات النفسية وتقنيات العلاج النفسي ونظرياته بالإضافة إلى خبرته في مجال تشخيص الأمراض و الاضطرابات النفسية وعلاجها.

كما من أدوار النفساني العيادي تصنيف الأمراض النفسية ودرجاتها وتشخيصها وعلاجها وتقييم القدرات العقلية والسمات الشخصية لدى المرضى النفسيين ومن لديهم قدرات عقلية منخفضة عن الحد الطبيعي أو لديهم مشكلات دراسية أو أسرية أو نفسية تستوجب التدخل النفسي المباشر.

العلاج النفسي هو تطبيق وتفسير ا لاختبارات النفسية، دراسة الحالات الفردية، إجراء المقابلات الإكلينيكية، والعمل مع الفريق العلاجي في وضع الخطة العلاجية، كذلك تقديم الاستشارات النفسية الفردية، الأسرية أو الجماعية للطفل أم للراشد.

لكن تختلف هذه الممارسات حسب مكان التطبيق فالنفساني العيادي بالقطاع الصحي العمومي يعمل ضمن طاقم طبي علاجي أين تنتظم صلاحيات تطبيقه مع الفريق المعالج و حسب نوعية التدخل المطلوب منه. أما النفساني العيادي بالقطاع الصحي الخاص فهو بحكم الوظيفة الحرة يحضى بنوع من المرونة في التطبيق.

من خلال الملاحظات القائمة في البيئة الإجتماعية نشأت الفكرة وجود اختلاف في التطبيق و في الصلاحيات المهنية بين النفساني العيادي للقطاع الصحي العمومي و القطاع الصحي و **الإشكالية الرئيسية** المطروحة:

❖ ماهو واقع الممارسة العيادية للنفساني بين القطاع الصحي العمومي و الخاص؟

أما **الإشكاليات الثانوية** تمثلت في:

1) هل احتكاك النفساني العيادي بالقطاع العمومي بالطاقم الطبي يساعده على التطور و النضج المهني؟
2) هل للنفساني العيادي بالقطاع الصحي العمومي مرونة في تطبيق التقنيات العلاجية بموجب النظام المهني و أخلاقيات المهنة ؟
3) هل الوظيفة الحرة تعطي القابلية في اختيار سبل التوصل للتطور و للنضج المهني عند الممارس بالقطاع الخاص ؟
4) هل الممارس بالقطاع الخاص له مرونة في التطبيق التقنيات العلاجية بموجب النظام المهني و أخلاقيات المهنة و كونه بالوظيفة الحرة ؟

الفرضية :

باعتبار الفرضية إجابة مؤقتة على الإشكالية المراد درسها ، و البحث في نسبة تحققها. فإننا نقترح الفرضيات التالية:

1) احتكاك النفساني بالطاقم الطبي يساعده على التطور و النضج المهني
2) للنفساني العيادي مرونة في تطبيق التقنيات العلاجية بالقطاع الصحي العمومي بموجب النظام المهني و أخلاقيات المهنة
3) الوظيفة الحرة تعطي القابلية في اختيار سبل التوصل للتطور و للنضج المهني عند الممارس بالقطاع الخاص
4) الممارس بالقطاع الخاص له مرونة في التطبيق التقنيات العلاجية بموجب النظام المهني و أخلاقيات المهنة و كونه بالوظيفة الحرة

تحديد المفاهيم و المصطلحات

الممارسة العيادية

هي الكفاءة و الكفاية على تطبيق التقنيات العلاجية و اتباع المنهج الاكلينيكي في التكفل النفسي. الكفاية في مزاولة الفنيات تكتسب بفعل المعرفة النظرية و ما اقتبس من التكوين الجامعي، أما الكفاءة فهي القابلية و القدرة الفعلية و المعرفة العملية في مداولة الفنيات العلاجية.

ما قد يؤثر في ممارسة النفساني بين الكفاءة و الكفاية هي المرونة و القابلية في التطبيق وفرصة المزاولة على تطبيق الفنيات العلاجية و هذه النقطة تتعلق بالهيكل أو القطاع المستخدم و الذي قد يوفر أو لا الظروف الملائمة للممارسة النفسانية

القطاع الصحي العمومي

حسب نظام الصحة القائم في الوظيف العمومي نجد الخدمات العمومية المقدمة منظمة على النحو التالي:

- مراكز و مؤسسات جامعية استشفائية (CHU- EHU)
- مؤسسات استشفائية للصحة الجوارية (EPSP)
- مراكز جوارية للصحة العقلية (CISM)
- وحدة الفحص المدرسي (UDS)

نجد ضمن هذه الهيئات النفساني العيادي يمارس بصفة دائمة أو مؤقتة أو متعاقدة. أين يعمد على الفحص و المتابعة و التكفل النفسي للشرائح المخصصة لها الهيئات. يمنهج الوظيف العمومي النظام المهني للنفساني الذي يحدد دوره ، واجباته و حقوقه ، كما يكون لهذا الأخير أخلاقيات مهنية تسطر مهامه و توضح صلاحيات تداخلاته.

القطاع الصحي الخاص

باعتبار الوظيف العمومي الهيكل الخاص بالتأجير و التنظيم التدرج للمناصب نجد بالمقابل مديرية الصحة و السكان الهيكل المستخدم المنظم لقطاع الصحة و هو هيكل يختص بالجانب التطبيقي للمهنة. يعمل على مراقبة المؤسسات و المراكز الاستشفائية و التزويد بالتجديديات في الممارسات الصحية على سبيل المثال نظام الحماية الأمومية والتلقيح، نظام الصحة العقلية..الخ. من جهة أخرى مديرية الصحة ترخص الهياكل الصحية الخاصة من صيدليات، عيادات جراحية، عيادات فحص طبي، بيطري أو نفسي بالفتح و تحرص على مراقبة التداول بها.

من خلال هذا النظام نجد للنفساني الحق على فتح مكتب فحص نفسي و مزاولة نشاطاته بكل حرية و له القدرة على تطبيق التقنيات العلاجية المناسبة مع الحالات.

الدراسات السابقة (د. فهد عبد الله الربيعة- جامعة السعودية – 2011- ص 10)

بالرغم من توفر الدراسات التي كشفت عن زيادة الوعي لدى عامة الناس بكفاءة النفساني الإكلينيكي في علاج الاضطرابات العقلية، لا توجد دراسات عربية صممت أساسا لمعرفة دور و مهام النفساني العيادي. من الدراسات التي تناولت إدراك عامة الناس من دور النفساني الإكلينيكي مجد:

- دراسة scharpley 1986

حاول معرفة اتجاهات عامة الناس نحو التطبيق العلاجي النفسي. فكانت نتائج هذه الدراسة قد أسفرت عن أن العامة من العينة المتخذة للدراسة أدلت بالتصريح أن نفساني العيادي قادر يفضل الطرق العلاجية النفسية التي يطبقها التوصل لحث الأفراد المعانون من مشاكل إلى حل مشاكلهم و الوعي بأحوالهم.

- دراسة wood 1986

دراسة مسحية على عينة من الناس لمعرفة اتجاههم نحو النفساني الإكلينيكي و المهام التي يطبقها. أوضحت نتائج الدراسة أن أغلبية أفراد العينة لديهم اتجاهات إيجابية نحو التطبيق الفعلي للتقنيات العلاجية للنفساني الممارس و صرح 84 % من العينة أن علم النفس علم تطبيقي يهدف إلى مساندة الناس في تحقيق سعادتهم. كما أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن عامة الناس ينظرون إلى النفساني الإكلينيكي كممارس وعالم سلوكي، يطبق التقنيات التدريبية لعلم النفس.

- دراسة schindler 1987

التي أوضحت أن تقييم عامة الناس لقدرة النفساني العيادي على تطبيق الفنيات العلاجية لعلاج الاضطرابات العقلية و النفسية و كشفت هذه الدراسة عن أن النفساني الإكلينيكي هو الأكثر إهتماما و عناية بالمريض .

- دراسة Bland 1990

عن أن عامة الناس يضعون النفساني العيادي في المرتبة الثانية بعد طبيب الأسرة في قدرته على تقديم الاستشارات و علاج الاضطرابات النفعالية و العقلية لهم. تدل نتائج هذه الدراسة على أن إدراك عامة الناس لقدرة النفساني الإكلينيكي على علاج الاضطرابات في تزايد مستمر و ذلك بفضل التقنيات المطبقة و أن مجال علم النفس أصبح مجالا مجسدا و ليس مجردا. و أن ممارسة أساليب العلاج السلوكي المعرفي تعتبر من أهم الأعمال التي يمارسها النفساني العيادي.

- دراسة schulte 1993

وجد في دراسته عن اتجاهات عامة الناس نحو العلاج النفسي أن 93 % يعتقدون أن النفساني العيادي قادر على تطبيق الفنيات العلاجية المساعدة لهم في حل مشاكلهم التي يتعرضون لها. و أن النفساني العيادي له القابلية على التدريب و المتابعة للأفراد في أوضاع صعبة.

- دراسة Angermeuer 1993

قام بدراسة مقارنة بين رأي الناس حول العلاج النفسي و العلاج الدوائي على عينة من عامة الناس في ألمانيا. و قد أوضحت هذه الدراسة أن العلاج النفسي هو الأسلوب المفضل حتى بالنسبة للفصاميين. كما أبرزت عينة الدراسة تفضيلهم العلاج النفسي عن العلاج الدوائي بعد مبررات من ضمنها الكفاءة الشخصية التي يتميز بها النفساني الإكلينيكي و المتمثلة في قدرته على الممارسة التقنيات العلاجية.

- دراسة Bremer 2001

دراسة هدفت إلى معرفة آراء الناس حول كفاءة النفساني الإكلينيكي و قدرته على القيام بدوره المهني و تطبيقه للتقنيات العلاجية. تراوحت أعمار أفراد العينة بين 18 إلى 68 سنة. توصلت هذه الدراسة إلى أن النفساني الإكلينيكي أقدر أعضاء الفريق الطبي على علاج الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب الحاد كما أنه ذو كفاءة على ممارسة أساليب العلاج السلوكي و التدريب و المساندة النفسية و ممارسة العلاج الأسري و الجماعي و العلاج باللعب و تطبيق الاختبارات النفسية و تقديم الاستشارات النفسية.

تعقيب على الدراسات السابقة

- غياب الدراسات العربية التي تتناول دور النفساني العيادي كما يدركه عامة الناس
- غياب الدراسات الهادفة للممارسة الإكلينيكية الواقعية للنفساني و مدى تطبيقه للتقنيات العلاجية في البيئة الاجتماعية العربية
- غياب الاقتراحات و التوصيات التي يقدمها النفساني الإكلينيكي الممارس حول مهامه و تطبيقاته الميدانية.
- غياب المشاركة الفعالة للممارس بحد ذاته في التوعية و إلقاء الضوء حول المهام و التطبيق الإكلينيكي و مدى مرونة التطبيق الفعلي

صعوبات البحث

- أما فيما يخص الجانب النظري الصعوبة الأولى التي لاقيناها هو كيفية تجريد المواد و القوانين التنفيذية بطريقة تمكن القارئ من الفهم و الاستفادة
- صعب تقديم تعاريف واضحة و مدققة تمكن الممارس المبتدأ من تكوين صورة أساسية لمهنة ، دور و مهام النفساني
- صعب تحديد أهم ما يقدمه النفساني خلال الممارسة العيادية و فيما تكمن الممارسة بالفعل
- أما فيما يخص الجانب التطبيقي صعب تطبيق المقابلات مع الممارسين، فالنفساني العيادي المعتاد على توجيه المقابلة صعب علينا الحال في جعله بدور المبحوث
- حاولنا من خلال البحث وصف واقع الممارسة الإكلينيكية و لاقينا صعوبة في تحديد صورة ثابتة لهذا الواقع

تمهيد

تطور شخصية النفساني بين الصحة العمومية و الصحة الخاصة و المرونة في تطبيق التقنيات العلاجية يكون حتما وفقا لنظم صارمة تمنهج التطبيق و الممارسة. قبل التحدث عن التطور الرقي و الازدهار في المجال لا بد من التحدث عن الأسس الضابطة للتطبيق المهني. نحاول من خلال هذا الفصل توضيح مجموعة الأنظمة المسطرة لقوانين تنفيذية الممنهجة لعمل و الممارس النفساني في مجال الصحة العمومية و الخاصة

- مشروع قانون الصحة " أوت 2014"

هو مشروع تنفيذي للصحة المصادق عليه من قبل رئيس الجمهورية " عبد العزيز بوتفليقة" و الصادر بتاريخ "أوت 2014".

هو مشروع قانون يخص الصحة العمومية و الصحة الخاصة و الهياكل الصحية بأنواعها و تخصصاتها. كما يتعلق بالطاقم المعالج بشتى الأدوار. يعمل هذا القانون على ضبط كل الممارسين في السلك الصحة من أطباء ، شبه طبي ، جراحون الأسنان ، الصيادلة ، النفسانيون من الناحية حقوقهم و واجباتهم ، من الناحية التطبيقية لنشاطهم المهني ، من الناحية العلائقية مع المرضى بهدف حماية الممارس و المرضى و المهنة بحد ذاتها و ترقية الخدمات المقدمة في مجال الصحة. بعد تقديم مواد المشروع التنفيذي للصحة اقتبسنا بعض المواد المذكورة به و التي تساعدنا على فهم الأسس و المبادئ في التطبيق المهني بقطاع الصحة العمومية و الخاصة. و التي قد تعرفنا بواجباتنا و حقوقنا في التطبيق و التي قد تحمينا في ممارستنا و التي من طبعها أن تخدم بحثنا هذا في فهم الأحكام الضابطة للممارسة المهنية للنفساني بالصحة العمومية و الخاصة

- قانون أخلاقيات المهنة " مارس 1996"

هو دستور يلم في مضمونه مجموعة مواد ناصة على الطابع الأخلاقي اللازم تحلي بها من قبل كل نفساني. المصادق عليه من قبل جمعيات دولية للمدرسين الجامعيين و أنظمة النفسانيين و الصادر بتاريخ 22 مارس 1996. يعمل هذا القانون لأخلاقيات المهنة على ضبط شخصية النفساني المعالج و جعله مرجع و معيار خلقي يتماهى إليه الأفراد و يرجع إليه الفرد للحد بين السواء و اللاسواء ، بين الصواب و الخطأ . كما يجعل النفساني يتحلى بلباقة في التصرفات و المعاملة تجعله ذو مصداقية و فعالية للإرشاد و التوجيه و المساندة. دستور أخلاقيات المهنة الخاص بالنفسانيين الممارسين يأطر و يضبط مهنة النفساني بالصفات الواجب التحلي بها لإعطاء صورة نموذجية لشخصية النفساني

- الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
- وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات
- مشروع تمهيدي لقانون الصحة
- أوت 2014

المصادف عليه من قبل رئيس الجمهورية ، فخامة الرئيس عبد العزيز بوتفليقة

I. **الباب الأول** : مبادئ و أحكام أساسية

الفصل الأول : مبادئ أساسية

من المادة 01 إلى المادة 04

الفصل الثاني : أحكام عامة تتعلق بالمنظومة الصحية

من المادة 05 إلى المادة 07

الفصل الثالث : واجبات الدولة في مجال الصحة

من المادة 08 إلى المادة 14

الفصل الرابع : حقوق المرضى و واجباتهم

من المادة 15 إلى المادة 22

II. **الباب الثاني** : حماية الصحة

الفصل الأول : أحكام عامة

من المادة 23 إلى المادة 30

الفصل الثاني : الوقاية من الأمراض المتنقلة و غير المتنقلة و مكافحتها

أ- **القسم الأول** : الأمراض المتنقلة

من المادة 31 إلى المادة 36

ب- **القسم الثاني** : الأمراض غير المتنقلة

من المادة 37 إلى المادة 39

الفصل الثالث : برنامج صحة خصوصية

أ- **القسم الأول** : حماية الأم و الطفل

من المادة 40 إلى المادة 51

ب- **القسم الثاني** : المراهقون

من المادة 52 إلى المادة 53

ت- **القسم الثالث** : الأشخاص المسنون

من المادة 54 إلى المادة 55

ث- **القسم الرابع** : الأشخاص في وضع صعب

من المادة 56 إلى المادة 60

ج- **القسم الخامس** : الحماية الصحية في الوسط التربوي

من المادة 61 إلى المادة 64

ح- **القسم السادس** : التربية البدنية و الرياضة

من المادة 65 إلى المادة 68

خ- **القسم السابع** : الصحة في الوسط المهني

من المادة 69 إلى المادة 71

د- **القسم الثامن** : الصحة في أوساط مؤسسات إعادة التربية

من المادة 72 إلى المادة 73

ذ- **القسم التاسع** : الصحة العقلية

من المادة 74 إلى المادة 77

الفصل الرابع : المشاكل الصحية الخاصة و الآفات الاجتماعية الكبرى

أ- **القسم الأول** : المراقبة الصحية عند الحدود

من المادة 78 إلى المادة 85

ب- **القسم الثاني** : الإدمان على التدخين

من المادة 86 إلى المادة 95

ت- **القسم الثالث**: الإدمان على الكحول و المخدرات

من المادة 96 إلى المادة 100

ث- **القسم الرابع** : الأمراض المتنقلة جنسيا

من المادة 101 إلى المادة 103

الفصل الخامس :وقاية الوسط و البيئة

من المادة 104 إلى المادة 115

الفصل السادس : التكفل بصحة الأشخاص في الحالات الاستثنائية

من المادة 116 إلى المادة 117

الفصل السابع : التربية الصحية

من المادة 118 إلى المادة 121

الفصل الثامن : الممارسة الطبية الشرعية

من المادة 122 إلى المادة 127

الفصل التاسع : أحكام جزائية

من المادة 128 إلى المادة 134

III. **الباب الثالث** : حماية المرضى المصابين باضطرابات عقلية أو نفسية

الفصل الأول : أحكام عامة

المادة 135

أ- **القسم الأول:** هياكل الصحة العقلية

من المادة 136إلى المادة 137

ب- **القسم الثاني:** حقوق المرضى المصابين باضطرابات عقلية

من المادة 138 إلى المادة 141

الفصل الثاني : استشفاء المرضى المصابين باضطرابات عقلية

أ- **القسم الأول** : الاستشفاء بمصلحة مفتوحة

المادة 142

ب- **القسم الثاني** : الاستشفاء من طرف الغير

من المادة 143 إلى المادة 151

ت- **القسم الثالث** : الاستشفاء الإجباري

من المادة 152 إلى المادة 164

ث- **القسم الرابع** : الاستشفاء القضائي

المادة 165

الفصل الثالث : إجراءات المراقبة خلال فترة الاستشفاء

من المادة 166 إلى المادة 174

الفصل الرابع : أحكام الجزائية

من المادة 175 إلى المادة 178

IV. **الباب الرابع** : تنظيم المنظومة الصحية و تمويلها

الفصل الأول : أحكام عامة

من المادة 179 إلى المادة 183

الفصل الثاني : الخريطة الصحية و التصميم التنظيمي

من المادة 184 إلى المادة 186

الفصل الثالث : الناحية الصحية

من المادة 187 إلى المادة 190

الفصل الرابع: مؤسسات الصحة و هياكلها

أ- **القسم الأول** : أحكام عامة

من المادة 191 إلى المادة 196

ب- **القسم الثاني** : واجبات الهياكل و المؤسسات الصحية العمومية و الخاصة

من المادة 197 إلى المادة 206

ت- **القسم الثالث** : الترخيص بالتنصيب و بالاستغلال

من المادة 207 إلى المادة 209

ث- **القسم الرابع** : نظام الإعلام

من المادة 210 إلى المادة 213

ج- **القسم الخامس** : تقييم مؤسسات الصحة و اعتمادها

من المادة 214 إلى المادة 221

ح- **القسم السادس** : الشراكة في مجال الصحة

من المادة 222 إلى المادة 223

خ- **القسم السابع** : القانون الأساسي للمؤسسة العمومية للصحة

من المادة 224 إلى المادة 230

د- **القسم الثامن** : الهياكل و المؤسسات الخاصة للصحة

من المادة 231 إلى المادة 237

الفصل الخامس : التمويل

من المادة 238 إلى المادة 246

V. **الباب الخامس** : مهن و مستخدمو الصحة

الفصل الأول : تعريفات

المادة 247

الفصل الثاني : شروط ممارسة المهن الصحية

أ- **القسم الأول** : القواعد المشتركة لممارسة المهن الصحية

من المادة 248 إلى المادة 258

ب- **القسم الثاني**: القواعد الخاصة بممارسة المهن الصحية

من المادة 259 إلى المادة 272

ت- **القسم الثالث** : النشاط التكميلي في المؤسسات العمومية للصحة

من المادة 273 إلى المادة 280

الفصل الثالث : مستخدمو الصحة

أ- **القسم الأول** : القوانين الأساسية لمهني الصحة

المادة 281

ب- **القسم الثاني** : المستخدمون المفتشون

من المادة 282 إلى المادة 288

الفصل الرابع : الممارسة غير الشرعية لمهن الصحة

من المادة 289 إلى المادة 291

الفصل الخامس : الأحكام المتعلقة بالخدمة المتعلقة المدنية

المادة 292

الفصل السادس : أحكام جزائية

من المادة 293 إلى المادة 298

VI. **الباب السادس** : الصيدلة

الفصل الأول : مبادئ و تعاريف

من المادة 299 إلى المادة 307

الفصل الثاني : المؤسسات الصيدلية

من المادة 208 إلى المادة 311

الفصل الثالث : تسجيل المواد الصيدلية

من المادة 312 إلى المادة 314

الفصل الرابع : الإعلام العلمي و الاشهار

من المادة 315 إلى المادة 319

الفصل الخامس : مراقبة المواد الصيدلية

من المادة 320 إلى المادة 323

الفصل السادس : مراقبة المعدات الطبية

من المادة 324 إلى المادة 325

الفصل السابع : الصيدليات

من المادة 326 إلى المادة 327

الفصل الثامن : الصيدليات الاستشفائية

من المادة 328 إلى المادة 330

الفصل التاسع : مخابر التحاليل البيولوجية الطبية

من المادة 331 إلى المادة 336

الفصل العاشر : هياكل الدم

من المادة 337 إلى المادة 340

الفصل الحادي عشر : أحكام جزائية

من المادة 341 إلى المادة 346

VII. **الباب السابع** : الأخلاقيات و الأدبيات و البيوأخلاقيات

الفصل الأول : أحكام عامة

من المادة 347 إلى المادة 351

الفصل الثاني : الجوانب الأخلاقية المتصلة بالمرضى

من المادة 352 إلى المادة 358

الفصل الثالث : أدبيات المهن

من المادة 358 إلى المادة 364

الفصل الرابع : البيو أخلاقيات

أ- **القسم الأول** : أحكام تتعلق بالأعضاء و بالأنسجة

من المادة 365 إلى المادة 378

ب- **القسم الثاني** : الجوانب الأخلاقية المتصلة بحقوق المتبرعين بالدم

من المادة 379 إلى المادة 381

ت- **القسم الثالث** : أحكام متعلقة بالمساعدة الطبية على الانجاب

من المادة 382 إلى المادة 389

ث- **القسم الرابع** : أحكام متعلقة بالبحث في مجال طب الأحياء

من المادة 390 إلى المادة 391

الفصل الخامس : أحكام جزائية

من المادة 392 إلى المادة 399

VIII. **الباب الثامن** : أحكام انتقالية و ختامية

من المادة 400 إلى المادة 402

المواد المقتبسة من قانون الصحة

الباب الأول : مبادئ و أحكام أساسية

الفصل الأول : مبادئ أساسية

المادة 01 : يهدف هذا القانون إلى تحديد القواعد العامة في مجال الصحة و هو يرمي إلى ضمان صحة الأفراد بصفة خاصة و السكان بصفة عامة و الحفاظ عليها و استعادتها و ترقيتها مع احترام كرامة الأشخاص و حريتهم و سلامتهم و المساواة بينهم

المادة 02 : تساهم حماية الصحة و ترقيتها في الراحة البدنية و النفسية و الاجتماعية للإنسان و تفتحه في الوسط المجتمع و تشكلان من ثمة عاملا أساسيا في التمنية المستدامة

ينبغي أن تترجم عمل الدولة في جميع المستويات الأهمية التي تكتسبها الصحة كحق أساسي

المادة 03 : تضمن الدولة و الجماعات المحلية و السلطات الصحية و مؤسسات الصحة العمومية و الخاصة و جميع الهيئات المشاركة في الوقاية الصحية و العلاج تطوير الوقاية و تساوي المواطنين في الحق في العلاج و استمرارية الخدمة العمومية للصحة و الأمن الصحي

المادة 04 : تتم حماية الصحة و الحفاظ عليها و ترقيتها من خلال تطبيق سياسة الوقاية الصحية التي تمارس بواسطة نشاطات فردية و جماعية تهدف على وحه الخصوص إلى مايلي :

- التقليل من الأخطار المحتملة بالنسبة لصحة الفرد و المتبطة بإطار و نوعية المعيشة و البيئة العامة بوسائل النقل و التغذية أو استهلاك المواد و الخدمات
- تحسين ظروف المعيشة و التقليص من الفوارق الاجتماعية في مجال الصحة
- القيام بنشاطات الوقاية الصحية و برامج التلقيح و استكشاف الأمراض و الإعاقات أو عوامل الأخطار
- ترقية اللجوء إلى الفحوص النفسي و العلاج ذو البعد الوقائي
- تطوير نشاطات الإعلام و التربية و الاتصال

الباب الأول : مبادئ و أحكام أساسية

الفصل الثاني : أحكام عامة تتعلق بالمنظومة الصحية

المادة 05 : تتكفل المنظومة الصحية بحاجيات السكان في مجال الصحة بصفة شاملة و مستمرة و تقوم على تنظيم متدرج للهياكل و النشاطات و تعرف على أنها مجموع الأهداف المسطرة و الموارد المعبأة و تنظيم المؤسسات و الهيئات الهمومية و الخاصة التي تضمن حماية الصحة و ترقيتها

المادة 06 : تتميز المنظومة الصحية بمايلي :

- خريطة صحية تنظم تقسيم المناطق الحية و تعاون النشاطات و الهياكل الصحية
- اشتراك القطاعات في إعداد البرامج الصحية و تنفيدها
- تطوير الموارد البشرية
- تعبئة الموارد المادية و المالية المتطابقة مع الأهداف المسطرة
- تكامل أعمال الوقاية و العلاج و إعادة التكيف في جانبها الطبي و النفسي و الاجتماعي
- أعمال تشخيصية و علاجية تقيم بصفة منتظمة و إجتماعية بهدف الحد من الأخطار المثارة طبيا و التكاليف
- تنظيم التكوين و البحث في علوم الصحة و ترقيتها

الباب الرابع : تنظيم المنظومة الصحية و تمويلها

الفصل الرابع: مؤسسات الصحة و هياكلها

أ- القسم الثاني : واجبات الهياكل و المؤسسات

المادة 197 : يجب أن تضمن الهياكل و المؤسسات الصحية العمومية و الخاصة و الهياكل و المحلات الصيدلية، خدمة المناوبة طبقا للكيفيات التي يحددها التنظيم المعمول به

المادة 198 : - يجب على كل مؤسسة تضمن خدمة عمومية صحية أن تعد مشروع المؤسسة و خطة أعمال للجودة الشاملة يندرجان ضمن الأهداف الوطنية أو الجهوية أو المحلية في المجال التطور الصحي.

- تطبق المؤسسات العمومية للصحة إجراءات التعاقد الداخلي لتسهل تحقيق هذه المشاريع
- يكون هذا الإجراء موضوع مقرر لرئيس المؤسسة بعد التشاور مع الهيئات الاستشارية و مسؤولي الهياكل و المصالح المعنية

المادة 199 : - يمكن أن تظمن هياكل الصحة العمومية و الخاصة نشاطات التكوين و البحث العلمي

- تكون على عاتق الدولة أعمال التكوين و البحث على مستوى المراكز الاستشفائية الجامعية و المؤسسات الصحية العمومية التي أبرمت إتفاقيات بحث و تكوين

المادة 200: تضمن مؤسسات الصحة الخاصة التي تتولى الخدمة العمومية تساوي الجميع في الاستفادة من العلاج المقدم زيادة على خدمات الصحة الوقاية و الشفائية التي تقدمها بصفة مستمرة ، يمكنها عن طريق اتفاقية و بالعلاقة مع القطاعات المعنية بالأمر المساهمة في :

- البحث الطبي و التكوين الأولي و المستمر لمستخدمي الصحة و البحث في مجالات اختصاصهم
- أعمال الطب الوقائي و التربوي للصحة
- المساعدة الطبية الاستعجالية

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم

المادة 201 : يمكن أن تحتوي مؤسسات الصحة العمومية و الخاصة على واحدة أو عدة وحدات للمساعدة الطبية الاستعجالية

المادة 202 :- في إطار البرنامج الوطنية من أجل الاستفادة من الحماية و العلاج تتخذ و بصفة مستمرة المؤسسات العمومية للصحة و المؤسسات الصحية الخاصة التي تضمن خدمة عمومية تدابير لاستفادة من العلاج الصحي بهدف تسهيل التقرب من هياكل الصحة لفائدة الأشخاص الذين هم في وضعية هشة

- تبرم هذه المؤسسات مع الدولة اتفاقيات بهدف التكفل عند الحاجة بالفحوصات الخارجية و التشخيصات الطبية و كذا يستفيد منه هؤلاء الأشخاص مجانا

المادة 203 : تنظم المؤسسات العمومية للصحة و المؤسسات الصحية الخاصة التي تضمن خدمة عمومية عملية تقديم العلاج المسكن بداخلها أو في إطار هياكل العلاج التناوبي للاستشفاء

المادة 204 : - يتعين على مقدمي العلاج و الهياكل و المؤسسات الصحية العمومية أو الخاصة إعداد ماف طبي لكل مريض كما يتوجب عليها الحفاظ على سرية المعلومات التي تتلقاها حول الأشخاص الذين تستقبلهم

- ينبغي عليها كذلك التبليغ إلى هؤلاء الأشخاص بطلب منهم أو بواسطة الممارس الذي تعنيه المعلومات الطبية المضمونة في الملفات و عليها أيضا تبليغ المصالح الطبية المعنية بالمعلومات في حوزتها بغرض التحقيقات الوبائية أو إعداد إحصائيات صحية
- يجب عليها الحفاظ على كل وثيقة تتعلق بصحة المرضى وفقا لكيفيات تحدد عن طريق التنظيم

المادة 205 : - تنشأ بكل مؤسسة استشفائية لجنة الصلح و الوساطة تكلف بالسهر على احترام حقوق المرضى و المساهمة في تحسين نوعية العلاج و استقبال الأشخاص المرضى و أقربائهم و التكفل بهم

- تستشار هذه اللجنة حول النشاط المتبع بالمؤسسات بخصوص الاستقبال و التكفل و تقدم اقتراحات في هذا الميدان و يتم اطلاعها بكافة الطعون التي يقدمها مستعملو المؤسسة و كذا الرد المخصص لها تقدم تقريرا حول نشاطها الذي تعرضه للمداولة على الهيئة المختصة لمؤسسة الصحة. تحدد تشكيلة اللجنة و كيفيات سيرها عن طريق التنظيم

المادة 206 : - يتعين على المؤسسات الصحة العمومية و الخاصة و كل مهن الصحة الذين يمارسون بصفة خاصة اكتتاب تأمين يغطي مسؤوليتهم المدنية و المهنية اتجاه مرضاهم و الغير

- تكون المؤسسات الصحية العمومية و الخاصة مسؤولة مدنيا عن الأضرار التي تلحق بالمستعملين من جراء نشاطهم

الباب الرابع : تنظيم المنظومة الصحية و تمويلها

الفصل الرابع: مؤسسات الصحة و هياكلها_

ب- القسم الخامس : تقييم مؤسسات الصحة و اعتمادها

المادة 214 : يجب أن يسمح تقييم مؤسسات الصحة و اعتمادها القيام بصفة منتظمة بتحليل و تقييم الممارسات المهنية المستعملة بداخل المؤسسة من أجل تحسين الأمن الصحي و نوعية العلاج و نجاعته

المادة 215 : يجب أن يسمح تقييم الممارسات المهنية للصحة و تحليلها بمعرفة دقيقة لنشاط مؤسسة الصحة و تسييرها الداخلي و مراقبتها

المادة 216 : يجب أن تكون كل مؤسسات الصحة العمومية و الخاصة محل إجراءات خارجية للتقييم من أجل اعتمادها

المادة 217 : تنشأ لدى الوزير المكلف وكالة مكلفة بترقية المنظومة الصحية و التقييم و الاعتماد

تحدد مهام هذه الوكالة و تنظيمها و سيرها عن طريق التنظيم

المادة 218 : يترتب على تقييم الممارسات المهنية و تحليلها المنصوص عليها في المادة 214 و 215 من هذا القانون تقرير تقييمي تعده مؤسسات الصحة

المادة 219 : ترسل مؤسسة الصحة المعنية التقرير التقييمي المنصوص عليهة في المادة 218 أعلاه إلى:

- المصالح غير الممركزة للولاية المكلفة بالصحة
- الوكالة الوطنية المكلفة بترقية المنظومة الصحية و التقييم و الاعتماد

المادة 220 : يباشر إجراء الاعتماد بمبادرة من مؤسسة الصحة و يكون هدفها الحصول على التقييم مستقل حول نوعية الخدمات التي تقدمها بواسطة مؤشرات و معايير و مراجع تتعلق بالإجراءات و الممارسات الطبية الحسنة نتائج مختلفة المصالح و النشاطات التي تشكلها

المادة 221 : يجب أن يكون تقييم الممارسات المهنية متطابقا مع قواعد أخلاقية المهنة و الاستقلال المهني

الباب الرابع : تنظيم المنظومة الصحية و تمويلها

الفصل الرابع: مؤسسات الصحة و هياكلها

ت- القسم السابع : القانون الأساسي لمؤسسة العمومية للصحة

المادة 224 : - تكمن المهمة الرئيسية و الدائمة للمؤسسة العمومية للصحة في تطوير و ترقية نشاطات الصحة الوقائية و العلاجية المدرجة ضمن البرامج الوطنية للصحة و يكمن هدفها الأساسي في ضمان التكفل به

- تشارك المؤسسة أيضا في التكوين و البحث في الصحة
- كما يمكن لها أن تطور كل نشاطات الثانوية و التي لها علاقة بمهامها عن طريق الاتفاقية

المادة 225 : - المؤسسة العمومية للصحة هي مؤسسة للقانون العام

- تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال الإداري و المالي و لا يكون هدفها الأساسي تجاريا و لا صناعيا

المادة 226 : يمكن للمؤسسة العمومية للصحة أن تكتسي صبغة عامة أو متخصصة أو جامعية أو أو محلية أو جهوي أو وطنية وفق معايير ترتيب تحدد عن طريق التنظيم

المادة 227 : - تخضع المؤسسة العمومية للصحة في عملها و تسييرها لقواعد تتماشى و خصوصية مهامها المنصوص عليها في المادة 224 أعلاه في المجالات التالية :

- الإدارية و المالية سيما بالاستعمال المباشر للمواد الذاتية
- المحاسبة بإعداد مخطط المحاسبة الاستشفائي
- تسيير الموارد البشرية
- المراقبة المالية البعدية
- تكييف قواعد إبرام الصفقات العمومية للشروط الخاصة بنشاطاتها العلاجية

- يخول مسك محاسبة المؤسسة لعون محاسب معتمد من طرف الوزير المكلف بالمالية
- يمكن للمؤسسة العمومية للصحة ذات الصبغة الوطنية أو الجهوية إبرام قروض من أجل مشاريعها الاستثمارية

المادة 228 : - تتمثل مختلف أنواع المؤسسات العمومية للصحة فيمايلي :

- المركز الاستشفائي الجامعي
- المؤسسة الاستشفائية الجامعية
- المؤسسة الاستشفائية الجهوية
- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة
- المقاطعة الصحية

- تزود المؤسسات العمومية للصحة المشار إليها في الفقرة الأولى أعلاه بهيئة مداولة و بهيئة استشارة علمية أو طبية بحسب الحالة
- يحدد إنشاء هذه المؤسسات و تنظيمها و سيرها و كذا القواعد التي تتماشى مع خصوصية مهامها المنصوص عليها في المادة 227 أعلاه عن طريق التنظيم

المادة 229 : يتوجب على المؤسسات المنصوص عليها في المادة 228 أعلاه تنمية البحث في الصحة

المادة 230 : باستثناء المؤسسة و المركز الجامعي الاستشفائي يمكن أن تكلف بمهام التكوين المؤسسات العمومية للصحة وفق الشروط المحددة عن طريق التنظيم

الباب الرابع : تنظيم المنظومة الصحية و تمويلها

الفصل الرابع: مؤسسات الصحة و هياكلها_

ث- القسم الثامن : الهياكل و المؤسسات الخاصة

المادة 231 : - تمارس نشاطات الصحة بصفة خاصة من قبل مهني الصحة فيما يلي :

- المؤسسات الخاصة للصحة
- العيادات الجماعية
- هياكل الممارسة الفردية

- تحدد شروط ممارسة النشاطات الصحية بصفة خاصة عن طريق التنظيم

المادة 232 : يمارس النشاط الطبي في العيادة الجماعية إما على أساس عقد الممارسة المشتركة أو في إطار شركة مدنية للوسائل أو مهنية وفق التشريع الساري المفعول

المادة 233 : - لا يمكن استغلال هياكل و مؤسسات الصحة الخاصة إلا تحت مسؤولية مهني الصحة

- يمكن لهذه الهياكل أن تكون ذات صبغة طبية أو شبه طبي أو نفسية

المادة 234 : يمكن أن تشتغل مؤسسات الصحة الخاصة من قبل جمعيات أو تعاضديات أو كل هيئة أو مؤسسة عمومية مرخصة طبقا للتشريع و التنظيم الساري المفعول

المادة 235 : يمكن أن تستغل مؤسسات الصحة الخاصة من قبل أشخاص طبيعيين أو معنويين منظمية في شكل شركات

المادة 236 : - يسمح لمؤسسات الصحة الخاصة بضمان خدمة عمومية للصحة على أساس اتفاقية عندما تستجيب للشروط المحددة في دفتر الشروط يحدده الوزير المكلف بالصحة و تعد مشروع مؤسسة يتلائم مع أهداف مخطط التنظيم الصحي الجهوي

- يتخذ قرار القبول بضمان خدمة عمومية للصحة من طرف الوزير المكلف بالصحة

الباب الخامس : مهن و مستخدمو الصحة

الفصل الأول : تعريفات

المادة 247 : مهنة الصحة هي الممارسة المهنية لكل نشاط مراقب و مرخص به في تقديم خدمات صحية للمستعملين و يهدف كذلك إلى تطويره و ترقيته و يعد مهني الصحة :

- الممارسون الطبيون ، الاستشفائيون الجامعيون ، الاختصاصيون ، الأطباء و جراحو الأسنان و الصيادلة العامون
- المساعدون الطبيون
- المستخدمون شبه الطبيين
- النفسانيون
- متصرفون الصحة

الباب الخامس : مهن و مستخدمو الصحة

الفصل الثاني : شروط ممارسة المهن الصحية

أ- القسم الأول : القواعد المشتركة لممارسة المهن الصحية

المادة 248 : تخضع ممارسة المهن الصحية للشروط التالية:

- الحيازة على الجنسية الجزائرية
- الحيازة على الدبلوم الجزائري المطلوب أو شهادة معادلة له
- تحدد شروط التشغيل المهني للصحة من جنسية أجنبية عن طريق التنظيم

المادة 249 : خلال السنة الأخيرة من تكوينهم يرخص للطلبة في التدرج في الطب و الجراحية الأسنان و الصيدلة و الأمراض النفسية و طب تصويب النطق و كذا تلامذة مؤسسات التكوين الشبه الطبي بممارسة على التوالي الطب و الجراحية الأسنان و الصيدلة و الأمراض النفسية و طب تصويب النطق و كذا الأعمال الشبه الطبية في المؤسسات الصحة العمومية و الخاصة التي تضمن خدمة عمومية و المؤهلة لضمان تكوينهم التطبيقي

تكون هذه الممارسة تحت المسؤولية المباشرة لطبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو طبيب الأمراض النفسية أو طبيب مصوب النطق مكون

المادة 250 : تمارس مهن الصحة حسب أحد الأنظمة التالية :

- بصفة موظف في الهياكل و المؤسسات العمومية للصحة
- بصفة متعاقد في الهياكل و مؤسسات الصحة العمومية و الخاصة
- بصفة حرة في الهياكل و مؤسسات الصحة الخاصة في العيادات و المحلات الصيدلانية

المادة 251 : يجب على مهني الصحة أن يمارس مهنته بصفة شخصية في حدود تكوينه و شهادته و أن يلتزم بالسر الطبي و المهني

المادة 252 : يجب على مهني الصحة ممارسة مهنته تحت هويته الشخصية

المادة 253 : - التكوين المستمر إجباري بالنسبة لمجمل مستخدمي الصحة و هو على عاتق الدولة بالنسبة لمستخدمي المؤسسات العمومية للصحة

- يتعين على مؤسسات الصحة اتخاذ كل التدابير قصد تشجيع كل نشاطات التكوين المبرمجة و تسهيلها و عليها أن تخضع حيز التنفيذ الوسائل الضرورية لتطوير كفاءات مستخدميهم

المادة 254 : يمكن استخلاف بصفة مؤقتة مهني الصحة الممارس الطبي أو شبه الطبي أو المساعد الطبي أو النفساني الذي يمارس بصفة حرة بسبب التكوين ، العطلة أو عطلة الأمومة أو العطلة المرضية المطولة على أن يخير مصلحة الصحة بالولاية المختصة

تحدد شروط التي يتم ضمنها الاستخلاف عن طريق التنظيم

المادة 255 : يتعين على مهني الصحة الممارس الطبي و المساعد الطبي و الشبه الطبي و المتصرف في الصحة المشاركة في المناوبات المنظمة ليلا و في عطلة نهاية الأسبوع و في أيام العطل على مستوى المؤسسات و الهياكل العمومية و الخاصة و المحلات الصيدلانية

المادة 256 : يتعين على مهني الصحة الممارس الطبي و الشبه الطبي و المساعد الطبي و النفساني الذي يمارس بصفة خاصة بإشهار تسعيرا تهم المنظمة

المادة 257 : تحدد مدونة الأعمال الطبية و شبه الطبية و المساعد الطبي و النفساني الذين يؤدون خدمات علاجية و تسعيرة الأعمال القابلة للتعويض عن طريق التنظيم و يمكن مراجعتها دوريا

المادة 258 : يمنع على أي شخص لا يمارس قانون مهنة الصحة الحصول على جزء من الأتعاب أو الفوائد الناجمة عن النشاط المهني أو على كلها و التي ترتب عن نشاط خاص لطبيب ، جرح أسنان ، صيدلي ، نفساني، مساعد طبي ، شبه طبي

الباب الخامس : مهن و مستخدمو الصحة

الفصل الثاني : شروط ممارسة المهن الصحية

ب- القسم الثاني : القواعد الخاصة لممارسة المهن الصحية

المادة 259 : يجب على مهني الصحة الممارس الطبي و شبه الطبي و مساعد طبي و نفساني :

- مسك الكلفات الطبية لمرضاهم طبقا للتنظيم ساري المفعول
- تسجيل العلاج المقدم في الدفتر الصحي للمريض
- تبليغ كتابي للسلطة الصحية المختصة بكل حالة مثبتة أو مشبوه فيها لمرض مقيد في قائمة الأمراض ذات التصريح الإجباري
- ضمان مواصلة الخدمة العمومية للصحة

المادة 270 : يخضع مهنيو الصحة الذين يمارسون في المؤسسة العمومية للصحة لقانون أساسي خاص يحدد عن طريق التنظيم

المادة 271 : - يخضع مهنيو الصحة العاملون بالمؤسسة العمومية للصحة الذين لهم صفة الموظف للأحكام المطبقة على العاملين بالهيئات و الإدارات العمومية

- يستفيد مهنيو الصحة المذكورون في الفقرة الأولى أعلاه من نظام أجرة و تعويضات تتناسب مع طبيعة المهام و النشاطات المسندة إليهم و كذا خصوصية المهمة المخولة للمؤسسة العمومية للصحة

المادة 272 : يستفيد مهنيو الصحة بالمؤسسات العمومية للصحة من الأمن و حماية الدولة لهم في الممارسة مهامهم

الباب الخامس : مهن و مستخدمو الصحة

الفصل الثالث : مستخدمو الصحة

أ- القسم الأول : القوانين الأساسية لمهني الصحة

المادة 281 : يوظف مهنيو الصحة الذين يمارسون في المؤسسات العمومية للصحة بصفة موظفين

تشكل الممارسة بصفة تعاقد في المؤسسات العمومية للصحة المنصوص عليها في المادة 250 من هذا القانون تدابير يستجيب للحاجات المعبر عنها في الفروع و التخصصات الطبية أو التقنية

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم

الباب السابع : الأخلاقيات و الأدبيات و البيوأخلاقيات

الفصل الأول : الأحكام العامة

المادة 347 : تشمل أخلاقيات المهنة بمفهوم هذا القانون كافة الجوانب المتصلة بترقية الصحة و حمايتها لاسيما المتعلقة بمايلي :

- سلوك مهني الصحة
- العدل في توزيع الموارد المالية في مجال الصحة
- المسؤولية الاجتماعية فيما يخص حماية الأفراد
- حماية التكاثر البشري
- التقدم العملي التقني في الميدان الطبي
- البحث و التجارب الطبية

المادة 348 : الدابيات هي مجموعة القواعد التي تحكم العلاقات بين مهنيي الصحة و المرضى

المادة 349 : البيوأخلاقيات هي مجموعة التدابير و الأنشطة المتصلة بالتبرع و بنوع الأعضاء و الأنسجة و الدم البشري و مشتقاته و بالمساعدة الطبية و النفسية للإنجاب و بالبحث في المجال طب الأحياء

المادة 350 : يجب أن يلتزم مهنيو الصحة في ممارسة نشاطهم بالقيم الأخلاقية لاسيما بمبادئ احترام كرامة الشخص و الشرف و العدل و الاستقلالية المهنية و بقواعد أدبيات المهنية

المادة 351 : تحدث لدى الوزير المكلف بالصحة لجنة وطنية للبيوأخلاقية تكلف بتقديم آرائها و توصياتها حول المشاكل المعنوية التي تطرح أثناء ممارسة المهنة و البحث العلمي و تطبيق التكنولوجيا في مجالات علم الأحياء و الطب و الحة العقلية التي تكون موضوعها الكائن البشري في بعده المزدوج الفرديو الاجتماعي

يحدد عن طريق التنظيم تشكيل اللجنة الوطنية للبيوأخلاقيات و تنظيمها و سيرها

الباب السابع : الأخلاقيات و الأدبيات و البيوأخلاقيات

الفصل الثاني : الجوانب الأخلاقية المتصلة بالمرضى

المادة 352 : - لا يجوز القيام بأي عمل طبي و لا بأي علاج دون الموافقة الحرة و النيرة للمريض

- يلتزم الطبيب ، النفساني ، جراح الأسنان احترام إرادة الشخص بعد إخباره بالعواقب التي قد تترتب عن خياره

المادة 354 : يحق لكل شخص أن يتلقى علاجا لتخفيف آلامه الجسدية و النفسية طبقا للتشريع و التنظيم الساري المفعول

المادة 355 : - يحق لكل شخص أن يكون على علم بحالته الصحية إلا في الحالات المستعجلة أو إذا تعذر ذلك

- يتولى تقديم هذه المعلومات مهني الصحة المختص في العلاقات الإنسانية و الذي في إطار صلاحيات مهنته مع احترام القواعد الأدبية أو المهنية التي يخضع لها
- تمارس حقوق القصر أو الراشدين تحت الوصية من قبل الأبوين أو الولي الشرعي حسب الحالة

المادة 356 : يمكن للسلطة القضائية رفع السر الطبي المنصوص عليه في المواد 204 و 251 أعلاه

المادة 357 : - لا يجوز لأي شخص يمارس مهنة الصحة أن يقدم إلا العلاج الذي تلقى تكوينا بشأنه و حصل على الخبرة الضرورية له

- يجب أن يمتنع عن أي عمل غامض أو غير مناسب حتى بطلب من مريض أو من مهني آخر في الصحة

الباب السابع : الأخلاقيات و الأدبيات و البيوأخلاقيات

الفصل الثالث : أدبيات المهنية

المادة 358 : - تحدث مجالس وطنية و جهوية و محلية للأدبيات الطبية تسمى كمايلي :

- المجلس الوطني ، الجهوي و المحلي للأطباء و الممارسين
- المجلس الوطني ، الجهوي و المحلي لجراحي الأسنان
- المجلس الوطني ، الجهوي و المحلي للصيادلة

- تتولى المجالس المنصوص عليها في الفقرة الأولى أعلاه إنشاء جهاز تنسيقي و تحديد نظامها الداخلي تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم

المادة 361 : تضطلع المجالس الوطنية و المجالس الجهوية و المجالس المحلية لأدبيات المهنة كل فيما يخصه بالسلطة التأديبية و البث في المخالفات المتعلقة بقواعد الأدبيات الطبية و النفسية

يمكن أن يخطرها الوزير المكلف بالصحة و رؤساء المؤسسات الصحية العمومية و الخاصة و كل مرتفق و ممثلوهم المؤهلون

أخلاقيات المهنة للنفسانيين المتمهنين

مصادق بتاريخ 22 مارس 1996

احترام البعد النفسي للفرد هو حق غير قابل للنقذ و يمثل أساس التطبيق المهني للنفساني

هذا الدستور هو مجموعة من المواد التي تخدم النفساني مهما كانت المؤسسة التي يعمل بها، سواء كان ذكرا أم أنثى. الهدف من هذا القانون هو حماية النفساني مهما كان الهيكل المستخدم ، مهما كان المنصب و المهام المأهل إليه، كما يهدف لحماية التقنيات النفسية المطبقة مع الجمهور من سوء الاستعمال و سوء الفهم.

الهياكل المصادقة على هذا القانون تسعى لنشره و احترام تطبيقه. في هذا السياق هي تقدم السند والمساعدة اللازمة للنفسانيين.

يتعين الانخراط ضمن هذه الجمعيات التعهد على احترام الأحكام الواردة

المبادئ الأولية

I. احترام حقوق الفرد

- احترام الإنسان و حقه في الإنسانية
- احترام و تقدير مشاعر و مشاكل الفرد
- احترام حرية التعبير و حرية الرأي خاصة ضمن الجماعات المهنية
- احترام سر ما يقدم إليه ضمن المقابلات
- سر المهنة و عدم البوح بما يقال له
- على كل فرد أن يعي أنه حر في المبادرة العلاجية النفسية و على النفساني أن يعي أن الفرد حر في طلبه.

II. القدرات

- على النفساني أن يجدد معالمه و قدراته دوما و أن يتربص إذا أمكن مجددا و يساير العصر و المعاصرة و التجديد
- على النفساني أن يجدد قدراته و مجالاته المعرفية و يقرر عن فهمه أو عدم فهمه غيره
- على النفساني رفض التدخل إذا عارض الطلب قدراته المهنية

III. المسؤولية

- المسؤولية المحددة بالقانون الإداري للمنصب
- للنفساني مسؤولية مهنية يختار فيها تقنيات علاجية خاصة و مخصصة لكل حالة في كل مكان و عليه تحمل مسؤوليته و مسؤولية اختياراته المهنية

IV. النوعية العلمية

- التقنيات العلاجية المستعملة عليها أن تكون خاضعة للمنهج العملي العلمي القابل للتحليل و النقذ من قبل السلك العلاجي النفسي نفسهم فيما بينهم

V. تحديد الهدف

- يجب أن تناسب التقنيات العلاجية المتخذة من قبل النفساني أسباب التدخل
- يجب أن يكون للتقنية العلاجية هدف يتوجه به التكفل

VI. الاستقلالية المهنية

- استقلالية النفساني في توجيه التكفل المتخذ

VII. الضمير المهني

- من واجب و حق النفساني رفض التدخل و التكفل إذا قيم أن الأوضاع تتناقض مع مبادئه الفردية و المهنية
- من حق النفساني تصريح أنه في حالة عدم انسجام مع ضميره المهني و إحالة العميل إلى زميل

النشاط المهني

الفصل الأول : التسمية المهنية للنفساني و مفهوم المهنة

المادة 1-

- التسمية " نفساني " مصرحة من القانون المادة رقم 85-772 المؤرخفي 25 جويلية 1985 منشور بالجريدة الرسمية ليوم 26 جويلية 1985 .
- يدعى نفساني كل فرد يتسم بالشروط المؤهلة و المتضمنة ضمن هذا القانون المادي للنظام المهني.
- كل محاولة نصب للتسمية المهنية لنفساني عرضة للعدالة

المادة 2-

- المهنة تتطلب عنوان و إطار للتمهين

المادة 3-

- الدور الأساسي للنفساني هو توضيح معنى و مصطلح الإنسانية و احترام نفسانية كل فرد في كل مجالاته
- نشاطه يرتكز على نسانية الفرد كوحدة متفردة أو داخل الجماعة

المادة 4-

- يمكن للنفساني أن يشغل عدة وظائف في القطاع الخاص مثل التوجيه، التعليم ، نفساني معالج ، التقويم و التقييم و التكوين، البحث و المنهجية. كل هذه الأدوار يمكنها أن تندرج في مختلف القطاعات

الفصل الثاني : شروط إقامة المهنة

المادة 5-

- النفساني يمارس نشاطات متعلقة بقدراته و مهاراته و مستواه العلمي و أبحاثه القائمة
- النفساني هو الذي يحدد النشاطات المتماشية مع إمكانياته

المادة 6-

- يفرض النفساني استقلالية تداخلاته و قراراته و أنشطته و يحترم دور كل فرد من الجماعة المهنية المقيمة معه

المادة 7-

- للنفساني الحق في اختيار النشاطات (القبول أو الرفض) التي تتماشى و تتناسب مع قدراته و تقنياته الخاصة

المادة 8-

- في حالة تعاقد النفساني مع مؤسسات أو شركات من القطاع الخاص لا يجعله خاضع لرغبة المؤسسة بل يبقى تحت حكم هذا الدستور المهني
- لا يغير النفساني من أخلاقياته المهنية بشيء
- يبقى النفساني باستقلالية في اختيار التقنيات العلاجية و طرق التكفل وفقا لحاجيات الحالات
- ينسق النفساني بين معيار المؤسسة و قدراته و إمكانياته و التقنيات العلاجية االتي تتناسب مع الحالات

المادة 9-

- يجب على النفساني قبل التدخل من التأكد من قابلية الحالة في اتخاذ التكفل و المقابلات و يشارك في التقييم و البحث للوصول للهدف العلاجي
- يجب على النفساني أن يشرح و يوضح أهداف العلاقة العلاجية، حدودها و ما يستطيع أن يقدمه
- يقيم النفساني ما تقدم إليه بالمباشر و لاحظه و أن يكون مسؤول عن ما تقويمه و تقييمه
- يجب على النفساني أن يذكر العميل أنه حر في إيقاف العلاقة لعلاجية متى شاء و أنه حر في اتخاذ القرار
- في حالة تقويم للعدالة. يجب على النفساني أن يكون منصف، انحيازي و يدرس المطلوب منه في جميع الأوجه
- دور النفساني هو إعطاء التوضيحات للعدالة لا الأدلة

المادة 10-

- يمكن للنفساني استقبال بطلب منهم : القاصرين و الراشدين المحميين بالقانون
- تدخل النفساني مع الفئة المذكورة أعلاه تكون وفقا لما يسمح به حدود القانون
- إذا كان الطلب للفئة السابقة الذكر من قبل ولي الأمر أو المحكمة يستوجب عليه الأمر تلقي موافقة العميل المعني بالأمر

المادة 11-

- يمنع على النفساني استعمال صلاحيات مهنته لأغراضه الشخصية
- يمنع على النفساني الاستجابة لطلب ما لأغراض لا شرعية أو لا أخلاقية أو التسلط بحكم صلاحيات مهنته
- يمنع على النفساني التكفل بأفراد من أسرته أو ذوي قرابة

المادة 12-

- النفساني المسؤول الوحيد على تقاريره و نتائج فحوصاته
- النفساني يوضح المنهج العلاجي المتبع و التقنيات المستعملة التي يرتكز عليها في تكفله مع احترام سرية الهوية
- من حق العميل التطلع على التقرير الخاص به
- في حالة طلب موجه من قبل ممارس ما ، على النفساني الإجابة على الطلب بدون شروحات مطولة

المادة 13-

- يمنع على النفساني اتخاذ صلاحيات مهنته لقضاء عملية لا قانونية
- الصلاحيات المهنية للنفساني لا تجرده من الرضوخ للقانون و الحدود القانونية
- تحت تشريع القانون المدني و وفقا للمادة التي تنص على " عدم مساعدة فرد في خطر" النفساني ملزم بالتبليغ في حالة خطر ماس بوحدة الفرد
- على النفساني احترام سرية هوية العميل المبلغ عنه في حالة التنبؤ بخطر ماس به
- على النفساني الالتجاء إلى النفسانيين الممارسين للاستشارة في حالة غموض ما في حالة عميل

المادة 14-

- الوثائق الواردة من قبل النفساني (شهادة ، تحاليل ، تقرير ، إرسالية ، إلخ) يجب أن تحمل البيانات الإسمية للنفساني ، المنصب المشغول و البيانات المهنية له كما يستوجب عليه توضيح التوقيع و الختم الخاص به و المرسل إليه
- يرفض النفساني أي تدخل أو أي تغيير يمس التقارير التي تخص بصلاحيات مهنته
- يرفض النفساني أن تقدم أو ترسل تقاريره بدون موافقته و يصر على سرية إرسالياته

المادة 15-

- يوضع تحت تصرف النفساني في مقر عمله مكتب بعيدا عن الضوضاء و الشوشرة و يسمح بالاحتفاظ بسرية الهوية و التصريحات
- يوضع تحت تصرف النفساني الوسائل اللازمة لتطبيق التقنيات العلاجية اللازمة و الملائمة بالحالات المفحوصة

المادة 16-

- في حالة تعذر النفساني لمزاولة مهامه عليه اتخاذ الإجراءات اللازمة لتواصل التكفل من قبل نفساني آخر و توجيه العميل بإرادته
- أسباب إحالة العميل لنفساني مغاير يجب أن تكون مسايرة للقانون الإجرائي هدا و لأخلاقيات المهنية

الفصل الثالث : تقنيات النشاط المهني

المادة 17-

- ممارسة النفساني ترتكز على التقنيات المطبقة ، الملاحظة النقدية و التيار النظري المتبع

المادة 18-

- التقنيات المستعملة من قبل النفساني خلال مهام الانتقاء ، التشخيص أو التوجيه يجب أن تكون مصادق عليها علميا

المادة 20-

- النفساني على تطلع على القانون المادة المؤرخة في 1978/01/06 المتعلقة باستعمال وسائل الإعلام الآلي في عملية التجريد، التدوين و التخزين للمعلومات الخاصة بالحالات المدروسة
- في حالة استعمال المعلومات المدونة و المخزنة لأغراض الاتصال أو التعليم أو الإرشاد عليه إحترام سرية هوية الحالات المتخذة كوسيلة بحث.

الفصل الرابع: واجبات النفساني اتجاه الزملاء

المادة 21-

- النفساني مستلزما بمساندة زملائه في تطبيقهم المهني و في احترام هذا القانون لأخلاقيات المهنة
- واجب النفساني اتجاه الزملاء الاستجابة لطلب المساعدة و الاستشارة في التكفل بأحد الحالات الصعبة الملاقاة

المادة 22-

- يجب على النفساني احترام أوجه نظر الزملاء و التيار النظري الذي يميل إليه زملائه
- يجب على النفساني مناقشة و محاورة الزملاء في الفكر المتخذ لخلق روح الاتصال و التجدد المهني

المادة 23-

- يمنع على النفساني المنافسة المسيئة للزملاء و للمهنة و الإطار المهني للنفسانيين
- يستوجب على النفساني تقبل التعاون بين الزملاء

المادة 24-

- في حالة الخبرة أو التدقيق في ما يخص أحد الزملاء، يستوجب على النفساني احترام قانون أخلاقيات المهنة هذا، و احترام كرامة الزميل كعميل

الفصل الخامس: النفساني و نشر علم النفس

المادة 25-

- واجب النفساني نشر علم النفس على الجمهور المستمع و وسائل الاتصال
- واجب على النفساني نشر الأخلاقيات التي يتسنى بها النفساني في إطار صريح و جهري حتى يصبح معيار و مرجع خلقي دائم
- واجب على النفساني استعمال مهامه في التصحيح و الإرشاد ليكون المرجع و المعيار بين السواء و اللاسواء

المادة 26-

- يمنع على النفساني توضيح و شرح الطرق التقنية المستعملة في التكفل للجمهور
- يوضح خطورة الاستعمال الخاطئ للتقنيات العلاجية النفسية من قبل شخص غير مختص في الميدان

تكوين النفساني

الفصل الأول : مبادئ التكوين

المادة 27-

- التدريس الجامعي و التكوين المهني للنفسانيين المستقبلين يحترم قانون أخلاقيات المهنية
- يقدم قانون الأخلاقيات المهنة للطلبة الجامعيين منذ بداية التدريس
- نشر و تدريس المعيار الخلقي و التأكد من الفكر و الوعي التربوي لدى الطلبة خلال السنوات الجامعية

المادة 28-

- التعليم العالي و الجامعي يقدم المجال الشاسع لعلم النفس و مختلف التيارات القائمة بدون التحيز و تلقين

المادة 29-

- تعليم علم النفس يفسح المجال لفروع مختلفة تسمح بمعرفة الانسان و فهمه و التطلع على حقوقه
- الهدف من التعدد في المجالات هو إعداد الطلبة للتطبيق المهني و الدخول في الميدان المهني بتأهب لمواجهة مختلف ردود الأفعال

الفصل الثاني : مفهوم التكوين

المادة 30-

- النفساني المدرس لعلم النفس لا يشارك في برنامج تكويني لا يقدم منهج تعليمي صارم مؤكد للوصول لنتائج تطبيقية محضة
- التعليم العالي و التكوين المتواصل يقتصر على نفسانيين متخرج و المتحصل على شهادة

المادة 31-

- النفساني المدرس لعلم النفس يسهر على أن تتماشى التطبيقات المدرسة من مذكرة ، تربص ، تكوين مهني و القانون الجاري لأخلاقيات المهنة
- المعلومات الملتقطة خلال التربصات الجامعية تستخدم في إطار الاحترام و السرية التامة لهوية الحالات كما هو مدون في قانون أخلاقيات المهنة هذا

المادة 32-

- يتم تدريس للطلبة الجامعيين أن الإجراءات التطبيقية لعلم النفس و التقنيات المستعملة تحظ بالصرامة الشديدة و الاحترام الكامل للحالات و لحرية الفرد في مواصلة أو توقيف المتابعة النفسية
- يتم تدريس الطلبة الجامعيين لعلم النفس أن العميل يحظ بحرية الإنسان في إنسانيته و كرامته و حقه في العلاج

المادة 33-

- يحرص النفسانيون المأطرون للطلبة الجامعيين لعلم النفس على احترام الطلبة لقانون أخلاقيات المهنة هذا في تطبيقاتهم التربصية
- يؤكد النفسانيون المدرسون على الطلبة الجامعيين في علم النفس على احترام سرية هوية الحالات المدروسة و المتخذة كحالات في الأبحاث العلمية
- يرفض و يمنع الطلبة الجامعيين لعلم النفس العمل في إطار تطوع
- يعمل النفسانيون المدرسون على تلقين البرنامج الأكاديمي الخاص بفرع علم النفس للطلبة الجامعيين لعلم النفس و لا على إعادة النظر أو التأثير على شخصيتهم

المادة 34-

- تطبيقا للقانون التنفيذي ، النفساني المدرس لعلم النفس يمنع من تقاضي أجرة من المتمدرس الجامعي ذوي حق في التعليم العالي
- يمنع على النفساني المدرس بالجامعة اللجوء إلى الدروس التدعيمية خارج الجامعة مقابل أجرة لتسليم الشهادة الجامعية
- النفساني المدرس بالجامعة لا يتخذ الطلبة الجامعيين كحالات يطبق معهم التقنيات العلاجية لأغراض شخصية أو تربصية أو أبحاث مخبرية

المادة 35-

- التحصيل النهائي للشهادة الجامعية و الإدلاء بالقابلية على التطبيق المهني للطلبة الجامعيين تخضع لسيرورة جامعية معمول بها و مشروع عليها قانونيا

هذا القانون ممضي و مصادقا عليه بتاريخ 22 مارس1996 من قبل:

- ❖ جمعية المدرسين الجامعيين لعلم النفس (AEPU)
- ❖ جمعية دولية لأنظمة النفسانيين (ANOP)
- ❖ الشركة الفرنسية للنفسانيين (SFP)

ملف مؤتمر الصحة

- **الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية**
- **وزارة الصحة و السكان و استصلاح المستشفيات**
- **السيد الوزير**

تعليمة وزارية مؤرخة في 16 مارس 2008 تحدد شروط تهيئة و تجهيز قاعات الفحص النفسي

تهدف هذه التعليمة إلى تحديد شروط تهيئة و تجهيز القاعات المخصصة للفحوص النفسية بالمؤسسات الصحية العمومية

لهذا يندرج تطور الفحوص النفسية في إطار دعم التكفل النفسي بالسكان وقائيا و علاجيا و إرفاق نشاطات جديدة كعلم زرع الأعضاء و الأنسجة و طب الأمراض العقلية الخاص بالأطفال و معالجة الإدمان و المعالجة النفسية للصدمات.

يشار إلى قاعة الفحص النفسي المدمج بين مختلف خدمات العلاج المقدمة بوضع إشارة تسهل الوصول إليها من قبل السكان و المرضى باختيار فضاءات ملائمة تحترم خصوصية الأشخاص دون عزل هذه القاعة لتفادي وضعيات حرجة قد تحدث عند البعض و السهر على راحة مختلف الفئات كالأم و الرضيع و الطفل و المراهق خاصة في المؤسسات الجوارية.

يتوفر الفحص النفسي على قاعة مغلقة مخصصة حصرا على النفسانيين و تسمى قاعة الفحص النفسي العيادي أو الأرطفوني، و لا يمكن الاشتراك في استعمال هذا الفضاء أثناء إجراء محادثة سرية.

تبلغ مساحة المحل 16م^2 على الاقل علما أن هذه المساحة تأخذ في الحسبان التكفل بالأشخاص بصفة إنفرادية أو زوجية أو عائلية أو جماعية (بمعدل 6 إلى 8 أشخاص) يتعين أن تكون القاعة مضاءة، مهواة، دافئةو مزودة بعازل صوتي جيد

تحتوي عيادة الفحص النفسي على الاقل على الوسائل التالية:

- مكتب بأدراج للترتيب
- طاولة أو أريكة للإسترخاء العلاجي
- طاولة منخفظة بعدد من الكراسي تكفي لمتابعة مجموعة من الأشخاص

- بطاقية لحفظ الملفات وفق شروط تظمن السر المهني
- خزانة كبيرة لترتيب الأدوات المستعملة خلال الاختبارات النفسية و كذا كتب مرجعية في مجال تقنيات التشخيص و الطرق الخاصة لمختلف العلاجات النفسية و تغلق بمفتاح
- مرآة كبيرة لتعليم الرسم الجسدي و الحركية النفسية

تعد الاختبارات النفسية أدوات ضرورية لسير الفحص النفسي أينما كان مقر تواجده و يجب كذلك يزود كل فاحص ببطارية اختبارات تتشكل من سلسلة اختيارات حسب مجلات التدخل و الفئات المشخصة (أطفال، مراهقين، و بالغين)

في علم النفس العيادي اختبارات الذكاء و الاستعداد و الشخصية و الإسقاط و اختبارات عيادية

إضافة ألى ذلك من أجل إنشاء ورشات تربوية للتعبير الجسدي و الحركية النفسية و التعبير الكتابي و الفني يجب توفير وسائل بيداغوجية و ترفيهية تتشكل من صور و لوحات للتعلم و الألعاب و لعب و مستهلكات لكل النشاطات التي تتطلب التعبير الكتابي و غير ذلك . تعد دعامات وسيطة تعتمد على قنوات أخرى للاتصال غير التعبير اللفظي للفحوص النفسية

لذلك يطلب منكم السهر على توفير شروط تهيئة و تجهيز قاعات الفحص النفسي طبقا لأحكام هذه التعيمة

المتطلبات الأساسية لتأطير النفسانيين الممارسين في ميدان العمل

النقابة الوطنية الجزائرية للنفسانيين الممارسين

« SNAPSY » Syndicat National Algérien Des Psychologues Praticiens

- تحديد الهوية المهنية للنفساني الممارس
- تحديد المهام
- تحديد نمط التوظيف على أساس الشهادات الجمعية
- النظر في شروط الترقية و المسار المهني
- توضيح الحقوق و الواجبات الخاصة بسلك النفسانيين
- الحجم الساعي للعمل
- مراجعة النسب و القيم المالية للمنح و التعويضات الحالية
- إصدار النظام التعويضي الشامل
- إعادة النظر في منظومة التكوين الجامعي في علم النفس و تنظيم تربصات ميدانية
- تحديد السيسة الوطنية في توظيف النفسانيين من أجل التغطية الشاملة للخدمات النفسية
- إصدار القرار الوزاري المشترك المحدد لعدد المناصب العليا لسلك النفسانيين
- إعداد برنامج فعال و حقيقي وطني للتكوين المتواصل و الرسكلة
- توفير وسائل العمل الضروري لممارسة الخدمة النفسية العمومية
- ترسيم مدونة و مجلس وطني لأخلاقيات المهنة
- ضمان تمثيل سلك النفسانيين في المجالس الإدارية و العلمية و الطبية للمؤسسات التابعين لها
- تنظيم الممارسة الخاصة
- الحد من المضايقات الإدارية التي يتعرض لها النفسانيون أثناء أداء واجباتهم
- توفير الظروف اللازمة لممارسة التقنيات العلاجية اللازمة للحالات

الخاتمة

من خلال هذا الفصل الذي افتتحنا به البحث حاولنا إعطاء صورة قانونية على مهنة النفساني العيادي، و ذلك بهدف منح القارئ صورة عن واجبات و حقوق النفساني الممارس.

أوضحنا أيضا من خلال القوانين السارية المفعول لمحة عن ما يستوجب وجوده في الميدان التطبيقي للإسهام في الممارسة العيادية ضمن المؤسسات الصحية العمومية و الخاصة.

هذه النصوص التنفيذية من شانها أن تعطي للنفساني العيادي مسؤولية واضحة و دور فعال في عملية الاستشفاء و الميدان الصحي، كما من شأنها بلورة مكانة النفساني العيادي
le corps des psychologues

تمهيد

فصل النفساني هذا الذي بين أيدينا خصص للتذكير بتعاريف ميدانية حول علم النفس و مكانة علم النفس العيادي و الوسائل الأساسية التي يستخدمها النفساني العيادي في ممارساته و تطبيقاته الإكلينيكية من ملاحظة و مقابلة بأنواعها و دراسة الحالة.

كما عمدنا على تعريف النفساني العيادي مهامه و دوره و ما يستوجب عليه القيام به من واجبات في ميدان عمله مهما كان المنصب المشغول و مهما كان الهيكل المستخدم.

هذه التعارف الفعلية قد تشكل أرضية ثابتة في تكوين النفساني و قد تكون أول خطوة لمعرفة مهنة النفساني العيادي و استيعاب ركائز الممارسة الإكلينيكية.

من خلال هذه المعلومات الأولية قد يكون المتخرج من الجامعة صورة فعلية للممارسة الإكلينيكية و يعي أن الوسيلة الأساسية التي يستخدمها النفساني العيادي هي أشياء بسيطة في الظاهر لكن صعب التحكم فيها و في فعالياتها في الواقع.

فالمقابلة أكثر من وسيلة عمل بل هي فنية من فنيات الممارسة تجعل من الممارس قائد للرابطة العلاجية و توصله إلى مرسى العلاقة العلاجية.

أما الملاحظة مع تداول سنوات التمهين و الممارسة قد تصبح عماد النفساني و طبعة في شخصيته.

كان الهدف من هذا الفصل هو توضيح سلاح النفساني العيادي خلال الممارسة الإكلينيكية.

علم النفس

يعتبر علم النفس هادف إلى إيجاد طرق ملائمة تساعد العميل على تغيير مشاعره و أفكاره و سلوكه غير المرغوب فيه و رفع مهاراته التكيفية مع المحيط . باعتباره ميدانا نظريا و تطبيقيا في نفس الوقت، فإنه يقوم على مهارات النفساني الممارس و كفاءاته من جهة و كذا توفر المحيط المهني و التقنيات التي تساعد على أداء مهامه. يعد العلاج مرمى جوهري في هذا الميدان، لا يتأت إلا إذا استطاع النفساني أن يقوم بتشخيص دقيق من خلال القيام بعملية الفحص النفسي التي تعد ركيزة الممارسة في علم النفس.

أدرك العالم الامريكي witmer أهمية مساهمة علم النفس في التخفيف من المشكلات التربوية لدى الأطفال، و أسس على إثر ذلك أول عيادة فحص نفسي سنة 1896. غير أن الممارسة النفسية تعود إلى حقبة أبعد من ذلك التاريخ. في الواقع ساهمت عدة حضارات في تطور الأفكار في هذا الميدان.(د. رضوان زقار- المركز الجامعي تمنراست- 2011 ص 35)

يعرف العالم winnicott علم النفس على أنه علم الطبيعة الإنسانية ، هو تماما مثل علم الفيزياء، الفيزيولوجيا و البيولوجيا. و قد جاء الوقت لاعتبار العلوم الإنسانية كعلوم قائمة بذاتها كونها خاضعة للسيرورة العلمية ذات المنهج التجريبي المرتكز على ملاحظة الأحداث ،اقتراح النظريات، دراسة درجة الصدق و الثبات فيها و إعادة الصياغة بها حسب التطورات و المستجدات المستخلصة من النتائج التجريب .

علم النفس هو علم يهتم بدراسة الأساسيات الفيزيولوجية للوظائف الفكرية (الأدراك، اللغة، النوم، الاستقاظ،) .بالتالي هو علم مدقق تشريحي لوظائف الجهاز العصبي و الغددي منذ نشأته و تكونه إلى نهاية حياته .كما هو علم يدرس بنية الفكر الفردي و العلاقات بين الوظائف الفكرية و ذلك لفهم السوي حتى يتمكن من تحليل الفكر المرضي و علاجه. (Charlotte mareau–2004- p 18)

يعتبر علم النفس الجسر الرابط بين العلوم العصبية و العلوم الانسانية كما يحاول فهم نشأت و تكون الاضطرابات المرضية ضمن المحيط الاجتماعي و مدى تأثير هذا الأخير في ظهورها. يعد الفحص النفسي وسيلة النفساني في فهم الحالة و من خلاله يهدف إلى جمع معلومات متشعبة عنها قصد دراستها أو التكفل بها نفسيا، و كذا تقييم أعراضها، و الوصول إلى فهم عميق بشأنها، من حيث نقاط قوتها و إحباطها و حاجياتها.

لعلم النفس أسس نظرية و فنيات سيكولوجية في ميدان الفحص و التشخيص و العلاج من أجل الفهم الدقيق لمستوى الصحة النفسية و المرض لدى المفحوص.

يتضمن الإعداد النظري لعلم النفس معرفة المعلومات الضرورية فيما يخص الأمراض النفسية و الاضطرابات السلوكية، بالتوازي مع معرفة مسار النمو الطبيعي و السوي للفرد، الجانب المنهجي ، الفحص النفسي و التشخيص، إضافة إلى التعرف على القياس النفسي و الإحصاء كلها وحدات أساسية في علم النفس. أما الإعداد التطبيقي يهدف إلى الاحتكاك بالميدان و الاتصال المباشر، أخذ صورة ملموسة عن الاضطرابات النفسية و كيفية التعامل معها، الممارسة الفعلية للتقنيات العلاجية و لعملية الاتصال و المحاورة. تفرعت من علم النفس عدة اختصاصات جعلته يبدي شساعته الميدانية. و من بين الاختصاصات التي يلم بها قد نجد :

- علم النفس الطفل و المراهق
- علم النفس العيادي (الإكلينيكي)
- علم النفس الإجرامي
- علم النفس التربوي
- علم النفس الصناعي

كل تخصص له شريحة مستهدفة لكن جوهر العمل و التكفل النفسي لا يختلف عن بعضه. فالهدف من علم النفس أولا و قبل كل شئ هو فهم سلوك الفرد المستهدف، تحليل و تفسير التصرف، دراسة تاريخ الحالة مراحل تطورها، محرك الحالة و العوامل المثيرة للآلام والصعوبات النفسية.

فعلم النفس الطفل و المراهق يهتم بدراسة نمو و تطور الطفل و المراهق السوي حتى يفهم البنية اللاسوية. علم النفس التربوي يختص بدراسة حاجيات الفرد و متطلباته في الجانب التعلم و التربية و لتقديم له الطرق التربوية السليمة. علم النفس الصناعي يتعامل مع الشريحة العاملة و البحث في المتطلبات الصناعيين و الروح الجماعة للتطوير التقنيات المساندة و الوصول للرضا المهني و الإبداع المهني و التكامل الجماعي ضمن المؤسسات و المصانع. أما علم النفس الإجرامي فيختص بدراسة شريحة مهمشة من المجتمع و العمل على فهم نفسية هذه الشريحة. يعمل على تسطير الملمح الإجرامي من خلال فهمه للسلوك و الحاجيات و الحيات الهوامية للإنسان.

هذه التخصصات تجتهد للوصول إلى إبداع تقنيات في التكفل النفسي الماس بالعينة المختصة بها حتى تتمكن من فهم متطلباتها ، تحقيق التطور و الرقي النفسي لها.

علم النفس العيادي (Charlotte mareau 2004- p 13)

يختص بالدراسة المعمقة للشخص في الحالة العادية أو المرضية و هذا بهدف فهم و إعطاء تفسير آليات العمل النفسي الإنساني، انحرافه و مختلف الاضطرابات الانفعالية

يهتم العمل النفسي العيادي كذلك كل ما يخص الصحة النفسية و المكونات السيكولوجية و النفسية في الأمراض السوماتية .

يهتم علم النفس العيادي بالإنسان و وصفه المدقق في دراسة الحالات و عانة المنهج المتبع في علم النفس العيادي هو بيولوجي-سيكولوجي و اجتماعي bio-psycho-social

يضم علم النفس العيادي مختلف العوامل التي يمكنها أن تسبب أو ترافق أو تغير الاضطرابات من الناحية النفسية .

يستعمل علم النفس وسائل أساسية هي المقابلة و التقارير و التحاليل النفسية التي تضم الاختبارات السيكولوجية أو الاسقاطية و يمكن للنفساني العيادي القيام بمختلف العلاجات النفسية للحالات التي تجرى معها المقابلات.

يعرف علماء النفس علم النفس الإكلينيكي على أنه مجموعة التقنيات و الفنيات العيادية التي تهدف إلى:

- تقصي المعلومات
- إعادة صياغة الأحداث الملحوظة
- تسمية الحالات و التصرفات و السلوك

هذا لإتاحة الفرصة للعميل التعبير عن الألم المعاش و ذلك بأبسط طريقة ممكنة.

الخطوات المتبعة في المنهج الإكلينيكي تعتمد على :

- الملاحظة
- المقابلة
- دراسة الحالة

المهنج الإكلينيكي

1) الملاحظة (محمد مزيان- 2008 – ص96)

فعل الملاحظة يعني أن المعلومة في حد ذاتها غير موجودة و يستوجب الانتباه في طبيعة الأشياء و طبيعة الإنسان لمعرفة و فهم المعلومة.

عملية الملاحظة هو إتباع خطوات عمل متسلسلة متمثلة في الانطلاق من مبدأ أو فكرة محددة، التقاط نقاط هامة و تدوين تفاصيلها، البحث في أهميتها و المغزى من تداولها للعودة إلى المبدأ المنطلق منه فيدرس، يجدد أم يؤكد عليه.

الملاحظة هي عملية فعلية و فعالة ترمي إلى فعل الانتباه و المعرفة والذكاء. فمهما كان المضمون الملاحظة تستدرج تحديد المفهوم و المصطلح، جهع و تسجيل المعلومات، التحليل و فهم المعطيات.

تساعد الملاحظة في تكوين نتيجة و الكشف عن موضوع ما وسط موضوعيته و بيئته المجردة. تشكل الملاحظة بذاتها مرجعا لمعرفة مكونة تسجيل و تحليل و تفسير لعلاقات قائمة.

الهدف من الملاحظة هو الكشف عن العلاقات بين الأشياء و تفسير لظواهر كانت مجهولة. أما في العلوم السلوكية الملاحظة هادفة و منظمة و تعد من الأدوات الكلاسيكية التي تساعد على دراسة الحالة و التشخيص و فهم التطور في السلوك المدروس. المنهج الإكلينيكي يستعمل عدة أنواع من الملاحظة المتمثلة في :

- الملاحظة بالمشاركة
- الملاحظة بدون مشاركة
- الملاحظة المقننة
- الملاحظة الحرة

a) الملاحظة بالمشاركة: (محمد مزيان - 2008 – ص98)

تستعمل الملاحظة بالمشاركة كأداة أساسية في الدراسات الحقلية. فإذا كانت التجارب المخبرية كما يدل إسمها تجري في بيئة طبيعية يقوم الباحث فيها بالتحكم في جميع المتغيرات ، فإن التجارب الحقلية تقع في البيئة الطبيعية المعاشة.

في الملاحظة بالمشاركة يكون الباحث عضوا ممثلا في المجموعة المدروسة. ففي كثير من الحالات يكون من الصعب دراسة ظاهرة معينة من الخارج أو بمقابلة المعنيين ذلك أن الصعوبة تتجلى في إمكانية الحصول على المعلومات الصحيحة. و الملاحظة المشاركة تسمح للباحث أن يكشف عن الواقع لأنه عضوا طبيعيا في مجموعة الأفراد قيد الدراسة.

ففي حالة دراسة سلوك العمال في ورشة معينة نستعمل الملاحظة المشاركة بإدماج الباحث في وسط العمال دون أن يكشف أمره كفرد يقوم بعمل ما و هو يؤدي مهمته كباحث. بالرغم من فعالية هذه الطريقة من حيث قدرها على التعرف على المعلومات في الواقع أي في بيئتها الطبيعية، إلا أن هناك بعض السلبيات التي تنتج من طبيعة العلاقة المميزة التي قد تتكون بين الباحث و الأفراد دون الآخرين. هذا قد ينتج بدوره عدم الحصول على نتائج متماثلة نظرا لهذه التجربة الخاصة. بالإضافة إلى الجانب الأخلاقي الذي تثيره هذه الطريقة و ذلك بالتدخل في شؤون الأفراد و حالاتهم الشخصية دون أن يعلموا بذلك.

a) الملاحظة بدون مشاركة :(محمد مزيان - 2008 – ص 99)

أما الملاحظة بدون مشاركة ففيها يكشف الباحث عن هويته و اهتمامه و موضوع بحثه.

الشئ الذي يمكن الإشارة إليه في هذه الطريقة هو أن الأفراد الذين يشكلون موضوع الدراسة يكونون على علم بهدف الباحث، مما يؤدي بهم إلى احتمال تغيير أو تعديل سلوكهم، الأمر الذي يؤثر في صدق المعلومات.
يجب التذكير أن كيفية تسجيل الملاحظات تتوقف على نوعية الإشكالية و طبيعة الفرضيات نفسها.
فقد تستعمل الملاحظة كطريقة أولية لتحديد المشكل و التعرف على موقعه و تشكيل الفرضيات، أو قد تستعمل بهدف التأكد من الفرضيات أي جمع المعطيات التي تكون محل المعالجة و التحليل.

b) الملاحظة الحرة :(محمد مزيان- 2008 – ص 100)

أما إذا قام الباحث بتسجيل كل الملاحظات و الوقائع فيعرف هذا النوع بالملاحظة الحرة في البحوث الاستطلاعية و الاستكشافية، حيث تكون الملاحظة هنا أداة للوقوف على الواقع و على ما يهم الباحث فيه من جوانب خاصة. إن اختيار الملاحظة كأداة من شأنها التركيز على واقع معين يناسب بشكل كبير دراسة الحالة حيث تنطلق مع طبيعة الدراسة نفسها.

فدراسة الحالة مثلا تهدف إلى وصف معمق بهدف الكشف عن الأبعاد و العناصر الجزئية أو المعلومات الشخصية لفرد أو وحدة معينة، و من ثم فإن الملاحظة لها القدرة على تحقيق ذلك.
أما الدراسات المسحية التي تهدف إلى التعميم ينبغي أن تقوم بتغطية عينة واسعة بغرض التعمق في أبعادها الشاملة بالقدر الذي يسمح بجمع المعلومات الكافية لتحقيق ذلك التعميم.الملاحظة في هذه الحالة قد لا تنسجم مع هذا النوع من الدراسات كون أن الملاحظة كما سبق الذكر تكون فعالة و مناسبة لجمع أكبر قدر من التفاصيل و الجزئيات التي تتعلق بالموضوع.
على العموم كلما تعددت الأدوات و تضافرت في جمع المعطيات و كلما زادت الفعالية.

b) الملاحظة المقننة :(محمد مزيان-2008 – ص 100)

في هذا الصدد يرجع الباحث إلى اختيار أساليب مختلفة لتنظيم الملاحظة. فقد يقوم بوضع تصنيفات مسبقة للسلوك الملاحظ ثم ينقل إلى تسجيل الملاحظات وفق هذه التصنيفات و قد يحدد نشاط معين مسبقا يكون مركز اهتمام الملاحظة.

الوسائل المساعدة في الملاحظة (محمد مزيان- 2008 – ص 101)

إن حصر كل المشاهد بأشكالها و اتجاهاتها و تفاصيلها قد تتجاوز قدر الباحث و إمكانياته البصرية و قدرته على الانتباه المركز و المستمر. لذلك يستعين الباحث لتمكينه من ذلك بعض الأجهزة السمعية و البصرية. فقد يستخدم كاميرا التصوير لالتقاط كل الصور أو آلة لتسجيل الحوار أو النقاش.و بذلك تسمح للباحث أن تعود إليها و استرجاع ما صور و سجل منها ليتم بعد ذلك فحصها من جديد بتأن و تحميص لعل تستوقفه أشياء لم ينتبه إليها أثناء الملاحظة.

إن استعمال هذه الأجهزة يستوجب تحضيرا نفسيا كافيا حتى لا يكون السلوك مصطنعا.

2) المقابلة (André bergere – 1979 – p 109)

تعتبر المقابلة من الأدوات الأكثر استعمالا في البحوث السلوكية هي مصدر غني يعتمد على بناء علاقة شخصية تتجسد في الحوار شفوي منظم و هادف.لا يعتبر Bergeré المقابلة في شكل تداولها و لا في هدفها كفحص. و لا يعتبر الحالة محدودة بدور الموضوع الكامن بل له دور المنشط الذي يسير الحوار بطريقته الخاصة في الاتصال مع النفساني. يعرفها أيضا أنها ليست بالاستجواب و إنما بالاستماع وعلى الحالة الإحساس بالحرية و الراحة التامة للتعبير عن رأيه و فكره. تدوم مدة المقابلة حسب Bergeré بين بضع دقائق إلى ساعة كاملة و لا تزيد عن ذلك ، هذا الاختلاف يكون حسب الحالة و يقسمها إلى شطرين:

الشطر الأول يكون للعميل الحرية التامة في التنظيم التلقائي لطريقة تعبيره المهم بالنسبة للنفساني هو ملاحظة و تدوين النقاط الهامة لتحليل و فهم الحالة، و المتمثلة في :

طريقة التعبير. التطور الانفعالي و العاطفي. درجة التكيف مع الواقع و الوضعيات المعاشة.مضمون الحوار و مدى غنى أو فقر في الألفاظ و طريقة التعبير.العوارض و مواقف الكف الفكري أو اللفظي. المرونة أو الصلابة في السلوك و التصرفات. مواقف التماهي و التقمص. ردود أفعال التلقائية. القدرات الفكرية و الانفعالية و قابلية استرجاع الذكريات. الحيات الهوامية و الرغبات. الآليات الدفاعية.

الشطر الثاني من المقابلة هو مكمل لما قد تقدم في الشطر الأول حيث يتم جمع فيه المعلومات الواجب معرفتها على العميل و قد يكون بطريقة مباشرة حتى يعطي الحوار الطابع المقيد أو المقنن أو النصف مقنن. تمكنا من تدوين المعلومات بحضور العميل كما تمكنا من التدوين بعد الإفراغ من المقابلة حتى نتفرغ للملاحظة المدققة.

من خلال كل هذا استخلصنا أن المقابلة هي اتصال مباشر بين فرد و آخر وجها لوجه و ذلك بهدف جمع بعض البيانات أو المعلومات حول شخصه أو أشخاص آخرين أو تنظيمات أو أشياء أخرى.في المقابلة يقوم الباحث بطرح أسئلة يريدها للتعرف على الظواهر أو قياس بعض المتغيرات.تكون المقابلة مفيدة أيضا في الحالات الاستكشافية أو الاختبارية التي تتطلب التعمق في تفاصيل و تشخيص الظاهرة، بمعنى آخر أن يكون السؤال فيها مفتوحا و يكون المفحوص أو المبحوث حرا في التعبير عن أفكاره و مشاعره. فنجد استعمالها مثلا في علم النفس العيادي كأداة أساسية سواء في مجال التشخيص أو العلاج. أما في علم النفس العمل قد تستخدم للتعرف على بعض الخصائص التي تتعلق بالموظفين أو المستخدمين مثل اتجاهاتهم أو ميولهم أو قياس بعض المهارات و القدرات. كما تستعمل في المجال التربوي لأغراض تتعلق بالتوجيه و الإرشاد أو التقويم أو أغراض بحثية محضة .

النظرية المتمركزة حول الذات (Carle Rogers -1961- p35) ترتكز على فكرة أن المقابلة مسيرة من قبل العميل حيث كل فرد بإكمانه تقويم ذاته و اتخاذ القرار المناسب لتطوير ذاته و ما المعالج إلا طريقة حيادية و انحيازية تعيد إليه ما أرسله في رسالته اللفظية حتى يعي بما يتلفظ و يفهم ما ينتج من تسلسل فكري.

المقاربة ال Rogerienne تستدن على عمليتين أساسيتين و ديناميكيتين في الرابطة العلاجية اللتان توصلان إلى التغيير و هما الاتصال و الاستماع اللاشرطي.

تصرفات الاستماع و الاتصال في النظرية المتمركزة حول الذات (jacque ardoino 2008 n°6 p 301)

- **الحل و الاتجاه** : تقديم النصيحة و توضيح الأمر " في مكانك كنت سأقوم ب ...."
- **المساعدة و المساندة:** خلق الاطمئنان بتوضيح أن الوظعية المعاشة ليست حتمية و ليست خاصة بالعميل " هذا ليس خطير... سوف تتحسن الأوضاع حتما.. الأوضاع دائما تتحسن."
- **التساؤل:** الاستفسار محاولة الفهم، التحليل و التدقيق و التحقيق " لماذا فعلت هذا.. لماذا لم تفعل هذا.. بتوضيح آخر..."

- **التقويم:** تقديم نوع من التقييم أو التقويم المعياري الفاصل بين الصواب و الخطأ حتى يعتبره المستمع مرجع يسند إليه و يرجع له في الفصل في سلوكاته " هل هذا جيد.. في رأيك هل هذا خطأ.."
- **التفسير:** إعطاء الشروح حول ما سرده المتكلم " فعلت هذا لأنه كنت..."
- **الفهم:** إعادة صياغة ما تقدم بمصداقية حسب ما فهمه السامع بدون نقض و لا تصريح و التأكد من المتحدث إذا ما كان المقصود يناسب معاشه " هل حسب رأيك كان عليك... هل كان عليك أن... هل تشعر أنه من الواجب..."

يعرف التيار الإنساني الرابطة العلاجية علاقة إنسانية قبل كل شئ أين الاتصال عملية تبادل معاش عاطفي و معرفي بين فردين أحدهما ذو مرجع طبي نفسي و الآخر ذو معاش أليم يسند إلى ذلك المرجع لطبي النفسي. أما الاستماع اللاشرطي هو إجراء طبي نفسي و وسيلة علاجية تساعد المعالج على منهجة الفنيات المطبقة و تساعد العميل على إعادة تقويم ذاته من خلال غياب الحكم و الإحساس بالحرية التامة.

(helga hennemann 1980-p(1-15)

أنواع المقابلة:

a) المقابلة المقننة: (محمد مزيان- - 2008 – ص 105)

تعتمد المقابلة المقننة على فقرات مرتبة و ثابتة و معدة مسبقا بحيث لا يكون للشخص الذي يجري المقابلة مجال كبير فها لطرح أسئلة تلقائية بل يلتزم بها. إذا تعدد المساعدون في القيام بالمقابلة ينبغي عليهم كذلك الإلتزام بالضوابط المتفق عليها من حيث الإلتقاء و الصوت و معالجة المفاجآت التي يمكن أن تطرأ و هذا يتطلب حصصا تدريبية و تحضير جيد.

المقابلة المقننة تشبه إلى حد كبير الاستبيان حتى أننا في بعض الحالات يمكن القول أنها استبيان يتم تطبيقه بالاتصال المباشر بين الباحث و المبحوث.

المبحوث مطالب بالإجابة على على أسئلة محددة أطلق على هذا النوع من المقابلة أيضا المقابلة المقيدة

هذا النوع من المقابلات يمكن تطبيق بعض الاختبارات مثل الرسم أو إعادة تكوين قصة أو مقاييس أخرى لتقدير الذكاء أو الاتجاهات أو غيرها.

المقابلة الحرة: (محمد مزيان- - 2008 – ص 106)

إذا كانت المقابلة المقننة مفيدة من حيث قدرتها على استهداف المعلومات التي يحتاجها الباحث أو الأخصائي مباشرة، فبعكس ذلك تمتاز المقابلة الحرة بمرونة أكثر و حرية في طرح الأسئلة و الإجابة عنها. المبحوث أو المفحوص متحرر للتعبير عن آرائه و اتجاهاته و الإدلاء بمشاعره و أحاسيسه. تستعمل المقابلة الحرة أو المقابلة المفتوحة كما يطلق عليها البعض في المواضيع التشخيصية و الاستكشافية من

أجل الإلمام بتفاصيل الظاهرة أو من أجل العلاج. و تستعمل للكشف عن معلومات تخص الأشخاص أو بحالات التجارب الخاصة.

a) **المقابلة النصف مقننة:** (محمد مزيان - 2008 – ص 107)

هي مقابلة تشتمل على أسئلة مقننة و أسئلة مفتوحة أو حرة، ذلك أن الموضوع المدروس قد يتطلب بيانات واضحة و معروفة مسبقا بالإضافة إلى بيانات أخرى قد لا نتمكن من السيطرة عليها بإعداد أسئلة مقننة، فنتركها للحوار و التعبير الحر للكشف عنها .

قد يطرح السؤال حول أنجع و أفضل طريقة في إجراء المقابلة و للإجابة عليها نقول أن الموضوع محل الدراسة أو الفحص هو الذي يحدد نوعية المقابلة و هل يكون ملائما استعمال المقابلة الحرة أو المقننة أو النصف مقننة.

b) **المقابلة العيادية:** (محمد مزيان - 2008 – ص 111)

هي التي تجرى على الحالات المرضية أو الحالات التي تتصف باضطرابات نفسية، و ذلك بغرض الوقوف للتشخيص الحالة و مساعدتها للوصول إلى العلاج المحتمل. و الملاحظة العيادية تتميز بتكفلها من حيث زمنها الذي قد يدوم فترة طويلة.

c) **المقابلة البحثية:** (محمد مزيان - 2008 – ص 111)

هي تكل التي تهدف إلى جمع معلومات محددة من أجل إنجاز دراسة أو بحث و بالتالي فهي فهم وسيلة للإجابة على الفرضيات المطروحة. يجدر الإشارة هنا أنه إذا كان الغرض بحثيا يدور مثلا حول موضوع يرتبط بظاهرة نفسية مرضية يمكن استخدام المقابلة العيادية.

d) **المقابلة الاستشارية:** (محمد مزيان - 2008 – ص 112)

هي الملاحظة التي تتم من أجل تقديم خبرة معينة كما يحدث في عملية الانتقاء و الاختيار من أج التوظيف فالقائم بالمقابلة الاستشارية قد يستخدم بعض الوسائل الأخرى المساعدة في تقدير الخصائص المرتبطة بالمبحوث مثل الاختبارات و غيرها.كما تستخدم المقابلة الاستشارية من أجل مساعدة الزوجين لتجاوز المشكلات الأسرية التي قد تنجم في خلل العلاقات أو في الاتصال.

كيفية إجراء المقابلة (محمد مزيان - 2008 – ص 108)

هناك مجموعة من الشروط على الممارس التعرف عليها و التدرب عليها:

- يتقيد الباحث أو الفاحص بجملة من الاعتبارات لخلق علاقة ألفة بينه و بين العميل. يمكن للباحث في حالة المقابلة الاستطلاعية أو الاستشارية أن يمهدها بتقديم الغرض من هذا الإجراء و خاصة إذا كان الأمر يتعلق بدراسة موضوع معين.
- تشجيع المفحوص أو الباحث على الاستمرار في الحديث و عدم قطع المواصلة إلا للضرورة
- ألا تكون بعض ما يصدر من المبحوث من سلوكات أو عبارات محل استهتار أو إزعاج
- يدرس توقيت و مكان المقابلة بغرض المراقبة أي إزالة إمكانية تأثيرهما في سلوك المبحوثين

ينبغي التنبيه أنه توجد حالات كثيرة أين يتم مرافقة كل من المقابلة و الملاحظة و استعمالهما في آن واحد، فأثناء إجراء المقابلة يمكن تسجيل ملاحظات حول العميل، بالتالي إن مشاركتهما في فهم الموضوع يعتبر جهدا و عملا تكامليا. من مزايا المقابلة و فائدة استخدام المقابلة قد نجد: **(**محمد مزيان - 2008 – ص 109**)**

- تستخدم في جميع أنواع العينات ، مع المتعلمين أو الأميين، مع الكبار أو الصغار، مع الأسوياء و غير الأسوياء
- تمكننا من التأكد من جمع المعلومات من أصحابها، كما تكننا أيضا من الحصول على كل الأجوبة للأسئلة المطروحة
- توفر مرونة أكبر فيما يخص التعامل مع المبحوث من طرف القائم على المقابلة، و ذلك من حيث تقديم سؤال عن سؤال مثلا أو شرح بعض الأسئلة الغامضة أو تقديم معلومات إضافية من طرف المبحوث
- توفر لنا المقابلة ظروف غنية للملاحظة فإذا كانت المقابلة عبارة عن المحادثة فهي في الواقع أكثر من ذلك هي تساعد القائم عن المحادثة أن يلاحظ بعض السلوكات غير اللفظية و التي تكون لها قيمة أساسية بالنسبة لأهداف الدراسة.

من عيوب المقابلة العيادية نجد: (محمد مزيان - 2008 – ص 110)

- تتطلب المقابلة وقتا طويلا بما يسمح بجمع المعلومات
- وجودد نوع من التردد في التعاون أو في إعطاء الأجوبة الصحيحة
- تأثر العميل بالنفساني من ناحية الهندام، طريقة الكلام ما قد يجعل العميل يعطي إجابات مرئية

ميزات المقابلة:

كما سبق الذكر المقابلة هي تقنية اتصال خاصة و ليس بحوار عادي، تكون خاضعة لنظرية أو لتيار محدد و تستجيب لطلب معين. خلال المقابلة على النفساني حسن الاستقبال فهي أول خطوة تبنى عليها العلاقة

العلاجية. ثم يأتي حسن الاستماع لحوار العميل و في هذا السياق لا يجب اعتبار الصمت كدليل على حسن الإصغاء بل يجب التحلي بطرق الحث على السرد و التحفيز على السيولة في التعبير.

تعتبر المقابلة من أنجع الطرق للوصول إلى معرفة حقيقة العميل و التطلع على آلامه و صراعاته الداخلية و نزاعاته. الهدف الرئيسي من المقابلة هو التشخيص، التعرف على الاضطراب أو الأزمة العابرة، تسطير الجدول الإكلينيكي و التعرف على الأعراض الأساسية للحالة. ثم اختيار الطرق الإرشاد أو العلاج المناسبة للحالة المتوصل إليها.

فالمقابلة لها مضمون مساعدة و مساندة لتعدي الصعوبات أو الأزمات كما لها مضمون علاجي للتخفيض من حدة الاضطرابات و حدة القلق المعاش.

لكن للوصول إلى هذه الأهداف على النفساني:

- تكوين جانب نظري و تكوين معرفة مسبقة لحاجيات و خصوصيات شخصية الفرد السوي و المرضي.
- الدخول في علاقة مع الأفراد بصفة مهنية.
- التدخل الفعال و البناء بطريقة تقدم الاستقرار و الأمان
- تحديد الحدود و الأخطار الناجمة عن التدخل و سوء التدخل.

3) دراسة الحالة

من خلال المقابلة و الملاحظة يعمد النفساني العيادي على دراسة الحالة المتقدمة إليه بطلب المساعدة.

تعتبر دراسة الحالة أساس التكفل النفسي أو الإرشاد النفسي، فللوصول إلى تحديد حاجيات الفرد و ما التقنيات المناسبة و ما الفنيات المساعدة يستوجب دراسة الحالة بتأني و بدقة.

خلال دراسة الحالة نحاول وضع الفرد وسط قصته و جمع المعلومات الخاصة به و التي تستوجب أن تكون كثيفة، متنوعة و موضوعية.

الهدف من ذلك إعادة بناء و صياغة صورة مماثلة لما يعيشه الفرد من آلام باطنية و محاولة تجسيد صوره الذهنية حول الصراعات الداخلية المعاشة. من خلال هذه دراسة على النفساني العيادي معرفة أن كل حالة مستفردة بذاتها و بقصتها و كل دراسة عليها أن تكون إجمالية و معمقة حتى تكون هادفة و فعالة.

الوصول إلى هذه القدرة من التحكم في دراسة الحالات يستلزم من النفساني:

- التحكم في الجانب النظري و معرفة التطور العادي و المرضي للفرد
- التحكم في علم النفس المرضي
- التحكم في المقاييس النفسية

خطوات دراسة الحالة تنطلق من التاريخ العائلي و الشخصي للفرد (l'anamnèse) حيث يتم التطرق لكل مراحل نمو الفرد من الطفولة، المراهقة، الرشد. الجانب الحسي حركي. الجانب العلائقي. الجانب الدراسي. الجانب المهني. و كل ما يساهم في تنشئة الفرد بالمباشر و غير المباشر.

للتعمق أحسن في دراسة الحالة و التشخيص الأدق يمكن تعريض العميل لتقرير نفسي أو فحص نفسي مدقق و قد يتم تطبيق الاختبارات النفسية الملائمة أو المقاييس النفسية المتناسبة مع الحالة.

دراسة الحالة هذه التي تكونت إثر طلب، فانطلقت بتاريخ الشخصي و العائلي للحالة l'anamnèse، اكتملت باختبارات و مقاييس نفسية، أدت إلى تسطير جدول إكلينيكي و تحديد تشخيص الحالة، توصل إلى اختيار السبل العلاجية الملائمة ، عليها أن تدون في تقرير نهائي.

التقرير النهائي لدراسة الحالة يشمل:

- عرض الطلب و توضيح سبب التوجه للنفساني
- شرح العناوين العريضة حول تاريخ الحالة
- وصف السلوك الظاهر و الأعراض
- تقديم المراجع المسند إليها في تقصي المعلومات
- تحليل و تفسير النتائج وفقا لنظرية متبعة
- تحديد خلاصة للدراسة الحالة و التوصيات المقدمة
- توضيح التقنيات و الفنيات الطبقة في الطريقة العلاجية المتخذة في التكفل النفسي

تعريف النفساني (Charlotte mareau 2004- p 21)

مهنة النفساني متمركزة حول الإنسان، نشأته ، تطوره و ألامه و كل ما يتعلق ببنيته الداخلية. هي مهنة صعبة تجعل من صاحبها في تساؤلات دائمة و إعادة النظر بداخله من جهة و من جهة أخرى هي مهنة مجزية (gratifiante) أين كل نفساني ينفرد بذاته و لكل نفساني شخصيته و بصمته الخاصة في إقامة علاقاته العلاجية. فالرابطة العلاجية أولا وقبل كل شئ علاقة إنسانية تتكون بفعل الالتحام الإنساني بين الفاحص و المفحوص لذلك تكون كل رابطة متميزة عن أخرى. و كل مفحوص يحفز الفاحص و يثير فيه كفاءات منفردة عن مفحوص مغاير.

يعرف قاموس « le petit robert » النفساني على أنه ذلك المختص في علم النفس و علوم الإنسان و تطور الشخصية من الجانب الأدبي. إنحذر عن هذا التعريف بنفس المرجع أن النفساني هو الممارس المختص بالدراسة العلمية للظواهر النفسية، السلوكية ، الفكرية و المعرفية لكل كائن حي واع بذاته.

يعرف المكتب الدولي للعمل النفساني على أنه المختص الذي يدرس السلوك الإنساني و الظواهر العقلية و الفكرية من جهة و من جهة أخرى هو الممارس الذي :

- يعالج المشاكل السيكولوجية ضمن المؤسسات الصحية، التربوية و الصناعية.
- يشخص و يطبق الطرق العلاجية و الوقائية للاضطرابات العاطفية للفرد و المشاكل الناتجة عن سوء التكيف الاجتماعي .
- يطبق المقاييس النفسية و الاختبارات الاسقاطية لقياس الذكاء و القدرات المعرفية للفرد
- يسهل عملية الاتصال بين الأطراف و وسيط في حل النزاعات القائمة بين الأفراد أو الجماعات للوصول إلى التغيير و الاندماج الاجتماعي.

النفساني بفعل مهنته في اتصال دائم مع الإنسان فهو يعمل على فهم المعاش النفسية للفرد أو الجماعة أو العائلة من جهة و له وظيفة تقويم و تحليل وهذا فهم المعاش النفسي من جهة أخرى. من واجبه السهر على حماية حقوق الإنسان في إنسانيته و وحدته النفسية ينظم القانون الأخلاقي حدود واجباته و تدخلاته.

يسمح النفساني للكلمة و الفكرة بالسيل كونه ذلك الفرد الحيادي الذي يحث الأفراد و الجماعات العودة نحو الذات ، مراجعة الذات و البحث في أعماق الذات لإدراك و الوعي بها. يفك النفساني النزاعات بفضل وضعيته الخارجة عن النزاع، الوسيط بين أطراف النزاع، و كذا قدرته على فهم بنية النزاع و أهداف المتنازعين.

ميزات شخصية الممارس

يجب على النفساني الإلمام بين المعرفة ، معرفة الذات و معرفة الفعل. معرفة نظريات الشخصية و نموها، تاريخ علم النفس و معرفة الحد بين السوي و المرضي.

يجب معرفة التفكير و الربط بين الأعمال المطبقة من جهة و من جهة أخرى يجب تعلم منهجيات التطبيقية و التقنيات العلمية الربط بين الفنيات و النظريات المقتبسة منها أي بقول آخر يجب معرفة الربط بين الجانب النظري و الجانب التطبيقي.

يستلزم على الأخصائي معرفة ربط هويته الشخصية مع هويته المهنية، تعدي معارضة و الخوف من التغيير، التخلي على الأحكام المسبقة، إعادة تقييم و تقويم تطبيقاته المهنية و التجديد فيها كون كل حالة منفردة عن الأخرى.

يستوجب على الأخصائي خلق روح التبادل الوجداني (l'empathie) ، تفادي التقمص للمريض، اجتناب التعلق بالعميل و استخدام التحويل الضد كآلية أو ميكانيزم تلقائي.

حسب CARLE ROGERS إن الذات بنية فعالة متغيرة و متجددة حيث يسعى فرد لتطوير ذاته و الوصول للنضج من خلال الخبرات التي يعيشها فيعمل على استدخال الخبرات الإيجابية إلى باطنه و رفض الخبرات السلبية ، هذا التراص في الخبرات و المكتسبات يجعل الفرد يتعلم معارف جديدة قد توصله للنضج.

النفساني العيادي من خلال المقابلات المطبقة و من خلال تداول الحصص الفردية و الجماعية و الأسرية قد يكتسب من المعارف في الميدان الإنساني من القدر ما قد يجعله خبيرا بفعل السنوات. قد يكسبه طابع و ميزة خاصة في شخصيته. و تساعده على التحلي بصفات : كالهدوء و الإصغاء، التواضع، البساطة، التفهم.

التوأمة بين النظري و التطبيقي يجعل من النفساني يكتسب نظرة موضوعية و يبتعد عن الذاتية من جهة و من جهة أخرى تكسبه القدرة على فهم وتحليل المواقف و السلوك الإنساني. كما تجعله مرجعا في الفصل بين سوي و الهامشي و بين المرضي و العادي.

مهام النفساني

منذ الحرب العالمية الثانية تحدد مهام النفساني في مجال الصحة و أصبح يساهم في عملية التشخيص باستخدام المقاييس النفسية و الاختبارات الاسقاطية.

تنوع وظائف و مسؤوليات النفساني الإكلينيكي قد يجعل تحديد مهامه بدقة أمرا صعبا، لذلك فإن مهمة التقدير التشخيصي تكاد تكون هي المهمة الرئيسية التي يقوم عليها النفساني العيادي كما وضحته المنظمة العالمية للصحة سنة 1985 . إضافة إلى :

1. العمل على تطبيق الاختبارات النفسية لدراسة الحالات
2. الإرشاد و العلاج النفسي الفردي
3. الإرشاد و العلاج النفسي الجماعي و الأسري

كما حدد قاموس الألقاب المهنية للولايات المتحدة الأمريكية واجبات و مهام النفساني الإكلينيكي كما التالي:

تشخيص اضطرابات الفرد العقلية و الإنفعالية في العيادات و السجون و المؤسسات الأخرى و يقوم بتنفيذ برامج العلاج و يقوم بمقابلة المرضى و يدرس الحالة الطبية و الاجتماعية و يلاحظ المرضى أثناء اللعب أو في المواقف الأخرى و ينتقي الاختبارات الاسقاطية و النفسية الأخرى و يطبقها و يفسرها ليشخص الاضطراب و يضع خطة العلاج و يعالج الاضطرابات النفسية لإحداث التوافق باستخدام أفضل أنواع العلاج المختلفة مثل علاج البيئة و العلاج باللعب و السيكودراما و غيرها.

يختار الأسلوب الذي يستخدم في العلاج النفسي الفردي مثل العلاج الموجه و العلاج غير الموجه و العلاج المساند و يخطط عدد مرات العلاج أسبوعيا و عمقه و مدته.

يتعاون النفساني مع تخصصات مهنية أخرى مثل أطباء الأمراض العقلية و أطباء الأطفال و أطباء الأعصاب و غيرهم كالأخصائيين الاجتماعيين و المساعدين الاجتماعيين لتطوير برامج علاج المرضى التي تعتمد على تحليل البيانات الإكلينيكية. و قد يطور التصميمات التجريبية و يقوم بالبحوث في ميدان تطور الشخصية و نموها و التوافق (التكيف في الصناعة و المدارس و العيادات و المستشفيات) و في مشكلات التشخيص و العلاج و الوقاية من الأمراض العقلية. قد يكون للنفساني مهام المستشار التوجيهي في المؤسسات الاجتماعية و التربوية و الترفيهية و المؤسسات الأخرى و ذلك حسب حالات الأفراد أو

التقويم أو التخطيط أو تطوير برامج الصحة النفسية. و قد يستخدم مهاراته في التدريس و البحث و الاستشارة

يرى بعض العلماء و الباحثين أن من أهم مهام النفساني العيادي و التي تسهل عليها بفعل تكويهن و دراساته للشخصية و معرفته لحاجيات الفرد تتمثل في التشخيص و إجراء العلاج النفسي و التدريس و التأطير البيداغوجي.

رغم كل هذه التعارف للنفساني و تدخلاته إلا أن واقعه لا يزال معقد فالبيئة الاجتماعية لا تمنحه المكانة الملائمة لما له من إيجابيات على الأفراد فقد تدور بعض الأحكام المسبقة حول مهام النفساني التي قد تصعب حدود تدخلاته من أشهرها:

- النفساني هو ذلك الممارس الخطير و القوي الذي له القدرة الخارقة للتطلع على الفكر الباطني للناس و التحكم فيهم.
- النفساني يثير الإعجاب لكن يحبذ الابتعاد عنه
- النفساني "خاص بالمجانين" إذن الأمر لا يخصنا
- النفساني لا يفيد في شئ فهو لا يعطي وصفة أدوية
- عمل النفساني بفعله مجرد و غير ملموس لا أدلة واضحة عن نجاعته و مردود يته

هذه الأحكام المسبقة تزيد من صعوبات الممارسة للنفساني.

في إطار الوظيف العمومي تعار يف أكثر دقة حول مختلف وظائف النفساني. فمسابقة الوظيف العمومي تصرح و تصدر المفهوم التالي لدور و الإطار المهني للنفساني: (Charlotte mareau- 2004- p 20)

" النفسانيين الموظفين من قبل الوظيف العمومي يدرسون من خلال منهجية مهنية محضة العلاقات المتبادلة و القائمة بين الحياة النفسية و سلوك الفرد و هو منفرد أو ضمن الجماعة. بهدف تنمية و ترقية الاستقلالية الشخصية. يساهم النفسانيين في تحديد، توضيح، و تنفيذ إجراءات الوقائية و العلاجية كما يشترك في المشاريع المساعدات الاجتماعية و حماية الأمومة و الطفولة – la PMI - "

دور النفساني

يرى الكثير من الباحثين أن أدوار النفساني الإكلينيكي تتمثل في التشخيص الاضطرابات النفسية و علاجها، عمل البحوث النفسية، تقديم الاستشارات النفسية للأفراد و المؤسسات العلاجية .

يحدد العالم GOLDENBERG أدوار النفساني العيادي فيمايلي:

1. عمل الاختبارات و المقابلات الإكلينيكية من أجل تشخيص الحالة.
2. الإرشاد و العلاج النفسي للأفراد و الأزواج و الأسر و الجماعات.
3. عمل البحوث النفسية عن نمو الشخصية و وظائفها و أسباب المرض النفسي و طرق العلاج النفسي و غيرها
4. اختبار و تدريب الجماعات غير المهنية كالمساعدين في مجال الصحة النفسية و الجماعات التطوعية و الإشراف عليهم
5. تقديم الاستشارات النفسية للمؤسسات العلاجية من أجل وضع برامج للعلاج و الوقاية من الاضطرابات النفسية

من جهته يشير العالم JULIANE ROTER أن النفساني العيادي يقوم بمايلي:

1. قياس الذكاء و القدرات العامة و هذا النشاط لا يتضمن مجرد قياس القدرة الحالية للفرد بل يتضمن أيضا تقدير إمكانياته و كفاءاته و أثر المشكلات أو الظروف الأخرى التي تحيط به في قيامه بوظائفه العقلية
2. قياس الشخصية و وصفها و تقويمها و ما يتضمنه من تشخيص ما يمكن أن نطلق عليه السلوك المشكل أو الشاذ أو غير التوافقي
3. العلاج النفسي و تطبيق التقنيات العلاجية

يعرف على العموم النفساني أنه مؤهل علميا و مهنيا لتقديم الخدمات النفسية لمن يحتاجها و ذلك من خلال تشخيص و دراسة و علاج المشكلات التي تعاني منها الأفراد و التي تواجه المؤسسات.

تختلف أدوار النفساني و تدخلاته حسب نمط المهام و الطلب المقدم له و قد تتمثل فيما يلي:

1) الدور الوقائي :

لديه ثلاث مستويات

- **المستوى الأول :**

هدفه التحكم في العوامل التي تؤدي إلى إصابة الأفراد بالاضطرابات و الأمراض النفسية. القيام بحملات تحسيسية قصد الإعلام ، التوعية و الاتصال بميادين و ظواهر اجتماعية قد تمس الأفراد مثل أضرار المخدرات و أسباب الإدمان.

- **المستوى الثاني :**

تقصير فترة المعانات من الاضطراب أو منعه من الانتشار و التحكم فيه.

- **المستوى الثالث :**

مواجهة نتائج الإصابة بالاضطراب سواء للفرد أو المحيط. القيام بعملية الإرشاد أو العلاج النفسي

2) الدور العلاجي :

يقوم المعالج النفسي بدراسة الحالة و اتباع خطوات المنهج الاكلينيكي قصد الوصول إلى تشخيص الحالة المدروسة و ذلك لتطبيق التقنية العلاجية الملائمة لها.

يستخدم النفساني لهذه العملية الوسائل المهنية الأساسية من ملاحظة بأنواعها، استماع، اختبارات النفسية حتى يتسنى له القيام بفحص نفسي مدقق و اتخاذ العلاجية المناسبة لعلاج الاضطراب المشخص.

3) الدور التنموي :

هو دور مهمل. هدفه تنمية قدرات الفرد. تنمية الذكاء و القدرات الفكرية للفرد تنمية المواهب المكتشفة للفرد تنمية و ترقية المهارات المكتسبة للفرد

الخاتمة

تعتبر المعرفة النظرية لمجال علم النفس بصفة عامة النقطة الأساسية في التمهين. فهم مبادئ علم النفس و معرفة تخصصاته و الأهداف الرامية إليه تجعل المختص يختار السبل التي يود اللجوء إليها.

ظهر علم النفس العيادي مع الحرب العالمية الثانية أين كان يمد بالسند النفسي للمرضي المقيمين بالعيادات الطبية و المستشفيات جراء الجروح الخطيرة أثناء الحروب وجاءت التسمية من هذا المنطلق علم النفس العيادي كنية لتواجد التكفل بمرضى مقيمين بالعيادات.

كانت الميزة الخاصة بعلم النفس العيادي آن ذاك أنه يقدم مساندة نفسية للمريض على فراش المشفى و الذي يعاني من جروح جسدية خطيرة مصحوبة بآلام و معاناة نفسية جراء تواجدهم بالمصحات و الإصابات الخطيرة ،و الأوضاع الاجتماعية و العسكرية الرهيبة كل هذه البيئة الرهيبة خلقت تخصص علم النفس العيادي و جعلت من الأطباء في تلك الحقبة اقتباس طرق و فنيات جديدة تنسجم مع متطلبات المرضى.

تكيف الإنسان مع الأوضاع المعيشية و تطويره لتخصص علاجي يتماشى مع متطلباته بين لنا قدرات الإنسان و كفاءاته في الوصول إلى التطور و الاستنجاد بذاته، و هذه في حد ذاتها معرفة لميزة الفرد و ملاحظة لسلوك الفرد في الأوضاع الصعبة.

اعتبار علم النفس هو العلم الذي يدرس نفسية الإنسان و تطوراته منذ ولادته إلى نهاية حياته، يوضح لنا أن الإنسان له الكفاءات و القدرات الباطنية اللازمة للاستنجاد بنفسه و يبلور لنا العلاقة المتبادلة بين العلم الذي يدرس الإنسان و الإنسان الذي يطور العلم. هذه العلاقة المتبادلة تجعل كل من علم و الإنسان في آن واحد الأداة و الوسيلة و الغاية.

تمهيد

ما قد يميز ملاحظة الباحث عن ملاحظة الأشخاص هو الفضول.

فقد ينطلق بملاحظاته في الكشف عن غموض متعلق بظاهرة ما شاهدها في البيئة من جهة، فيسطر منهج و طرق علمية للوصول إلى الحقيقة المراد الكشف عنها من جهة أخرى.

حاولنا توضيح من خلال هذا الفصل المنهج المتبع في بحثنا المتواضع هذا. و المتمثل في اتخاذ السرد الذاتي للخبرة المهنية منهج عملي لدراسة متغيران والمتمثلان في تطور النفساني و المرونة في تطبيق التقنيات العلاجية و مدى علاقتها بالهيكل المستخدم.

استهدفنا بالمنهج الوصفي لوصف واقع الممارسة الإكلينيكية للنفساني العيادي بالقطاع الصحي العمومي و الخاص.أعطينا فرصة لكل من الممارسين بالقطاعين للتعبير عن الصعوبات المعاشة و المحفزات المساعدة على التطور و النضج المهني، و التحدث عن المعاش النفسي من خلال المراحل التي مرا بها.

استخدمنا وسائل و أدوات عمل محددة و مدققة يعد الإطلاع على هذه الأدوات أمر مفيد. و من بين هذه الأدوات و التقنيات التي سوف نتعرف عليها و نستعملها:

- خطوات بناء برنامج
- استمارة المعلومات الاسمية
- كتابة تلقائية لمعاش مهني.

و لعل هذه التعارف المسبقة قد تعطي لمحة توضيحية حول خطوات العمل البسيط هذا.

تقديم خطوات البحث

ككل موضوع بحث تتشكل الفكرة من الملاحظة المباشرة لظاهرة في الميدان التطبيقي

و جاءنا الفضول لدراسة واقع الممارسة الإكلينيكية للنفساني الممارس بالصحة العمومية و الصحة الخاصة حيث خطر على البال التساؤل الذي بدى لنا واضحا حول ازدهار و رقي النفساني و مدى تمكنه من أداء مهامه و تطور شخصيته كممارس من جهة و مدى تطبيقه للتقنيات العلاجية من جهة أخرى.

حاولنا إبراز العلاقة بين العمل و النضج المهني ، إطار الممارسة و المرونة في تطبيق التقنيات العلاجية.

تبعا للمنهج العلمي ، اتخذنا عينة من النفسانيين الممارسين بالصحة العمومية و أخرى ممارسين بالصحة الخاصة و هما الباحثتان المقدمتان لهذا الحث

لتوضيح و دراسة متغير التطور " L'EPAUOISSEMENT " للنفساني في ميدان ممارسته

و متغير المرونة و قابلية تطبيق التقنيات العلاجية في ميدان الممارسة.

من خلال الكتابة وتدوين الباحثتين مسارهما المهني كانت الفرصة للنفساني:

- التلقائية في التعبير عن واقع الممارسة المعاشة
- التحدث عن الصعوبات و المحفزات الملاقاة في ميدان التطبيق.
- التكلم عن نوعية التطبيقات السارية المفعول في الميدان
- التطور المتوصل إليه
- متطلبات النفساني من تكوين متواصل
- مدى تأثير الإطار المؤسساتي على الممارسة الإكلينيكية.
- الوصول إلى رأي كل ممارس، وجهة نظر كل نفساني باعتبار الخبرة المهنية
- التعرف على الحالات المتداول معها في الميدان المهني
- ما قد اكتسب من معارف و ما قد اتضح له من مزايا الممارسة الإكلينيكية في القطاع و كذا من صعوبات و عراقيل
- ما قد يقترحه حسب سجله المعرفي.

تعريف المنهج المستعمل (الأستاذ محمد مزيان-2008- ص 30)

المنهج هو الأسلوب الذي يسير على نهجه الباحث لتحقيق هدف بحثه و الإجابة على أسئلته.

و كما نعلم أنه يوجد منهجان أساسيان هما المنهج الوصفي و المنهج التجريبي. كل منهج تندرج تحت صفه دراسات ميدانية. بحثنا هذا قد اندرجت تحت إطار المنهج الوصفي

تعريف المنهج الوصفي (الأستاذ محمد مزيان-2008- ص 32)

تعالج البحوث الوصفية موضوعا أو ظاهرة معينة عن طريق وصف العلاقات الموجودة بين متغير و آخر أو بين مجموعة من المتغيرات . قد يستعمل المنهج الوصفي طرقا مختلفة في تعامله مع الظواهر المدروسة من هذه الطرق نجد دراسة الحالة أو الدراسة المسحية أو دراسة مقارنة أو دراسة تتبعيه.

هو منهج يستعمل في البحوث التي تعتمد على دراسة الواقع الحالي كما أنها تعالج مشكلا أو ظاهرة معينة معاشة من أجل فهمها و التنبؤ بها و محاولة قراءة المستقبل و التغيير فيه. الدراسة الوصفية هذه تطلبت منا استخدام وسائل عمل مدققة

قدمنا خطوات بناء برنامج البحث لتوضيح النقاط الأساسية، ثم وضحنا المعلومات الاسمية لكل باحث لإبراز المراحل المتعلقة بالمسار المهني لكل ممارس، أخيرا اتخذ كل باحث كتابة وصف شامل لما يقوم به خلال ممارسته من تقنيات و فنيات، مع من يتعامل، كيف كان و كيف أصبح مع تداول سنوات الخبرة. كانت الفكرة هي قراء 15 سنة من الممارسة الإكلينيكية بشتى مراحلها و توضيح كيف غيرت هذه الحقبة الفرد و جعلته من متخرج جامعي إلى ممارس إكلينيكي.

عينة البحث

مشاركتنا ضمن عينة البحث بدا لنا اختيار يفرض ذاته كون الفضول الأساسي انطلق من ملاحظات حول ممارساتنا و المناقشات التي اعتدنا مزاولتها. فالنفسانية الأولى ممارسة بالمستشفى الجامعي لوهران و لها 15 سنة مسار مهني بمختلف المصالح. أما النفسانية العيادية لها أيضا 14 سنة مسار مهني بمختلف المناصب لتستقر أخيرا بمكتب فحص نفسي خاص.

خاتمة الفصل

يتوقف صدق البحوث و قيمتها العلمية على الاختيار السليم للطرق و الأدوات التي تمتلك الشروط العلمية و المنهجية من أجل الوصول إلى أهدافها المسطرة.

لعل الانطلاقة الأولى في تحديد الأدوات هو الرجوع إلى القراءة المتأنية لأهداف البحث و فرضياته.

بهذه الطريقة نعرف هل نحن بصدد القيام بدراسة علائقية أو تجريبية. ثم يأتي السؤال العملي ما هي الأدوات التي تتناسب و إشكالية البحث و فرضياته.هل نكتفي بأداة واحدة أم يتطلب الأمر استعمال أدوات مختلفة.

و لعل هذه المؤشرات التي توجهنا في اختبار الأدوات:

- مستوى عمق الدراسة أو دراسة مسحية
- مدى توفر الأدوات
- طبيعة البيانات التي نريد جمعها

يمكن القول أن الوسائل و الأدوات تختلف من حالة إلى أخرى فكلما تعددت الأدوات و الوسائل في جمع البيانات و كلما كان ذلك مكسبا يزيد البحث ثقة و صدقا.

تمهيد

أول خطوة في التطبيق هو تدوين خطوات بناء البرنامج و الذي من هدفه توضيح النقاط العريضة للبرنامج المقدم لتكون للقارئ فكرة واضحة عما سيقدم في ميدان التطبيقي و إلى أين المسار.

ثاني خطوة هو تقديم الحالتين، الذي جاء على شطرين، الشطر الأول قدمنا فيه استمارة المعلومات الاسمية التي سطرت بشكل واضح الجانب الأكاديمي للمسار المهني لكلتا الحالتين أما الشطر الثاني قدمنا فيه ملخص المفتوحة أين أخذت كل نفسانية الوقت اللازم للتعبير عن المعاش المهني و التطرق للصعوبات و المحفزات و التقنيات المطبقة مع الحالات

الفصل التطبيقي هذا هو الفصل الذي تقدم فيه المعطيات المقتبسة من المقابلات مع الحالات بدون التطرق إلى أي تحليل أو تفسير. أي عرض و تلخيص التقرير الحالات.

الفكرة الأساسية التي جاء بها المنهج الوصفي المقدم في هذا البحث تمثل في توضيح أنه بصفة عامة و بكل التخصصات بعد التخرج من الجامعة و بعد المرور بمراحل التخصص النظرية و التطبيقية يعد الجامعي شخصا مؤهلا علميا و مهنيا لتقديم الخدمات، و بصفة خاصة خريج معهد علم النفس و علوم التربية تخصص عيادي يصبح على تأهب لتشخيص الاضطرابات، دراسة الحالات و علاج المشكلات التي يعاني منها الأفراد.

في هذا السياق نقدم نموذج عن خريجي الجامعات الجزائرية للنظام الكلاسيكي و اللذان هما في صدد الممارسة المهنية في مجال الصحة الأولى بالقطاع العمومي والثانية بالقطاع الخاص.

سنحاول عرض أهم المراحل التي مرا بها و الصعوبات التي يواجهانها أثناء مزاولة نشاطهما منذ بداية التمهين إلى يومنا الحالي. و كيف استفادا من الحالات التي تم التعامل معها و توصلا لبناء المسار المهني و التطور في الميدان التطبيقي.

I. بناء برنامج

1- لمن من هو موجه البرنامج

يتمثل البرنامج في دراسة وصفية للممارسة الإكلينيكية عند النفساني العيادي بقطاع الصحة العمومية و الخاصة.

جئنا لتطبيق البرنامج مع شريحة نفسانيين ممارسين بكلا القطاعين ذوي خبرة مهنية تفوق الخمس سنوات، و الذين يلاقون صعوبات و عراقيل في الممارسة الإكلينيكية.

2- لماذا طبق هذا البرنامج؟

من خلال تطبيقنا الشخصي لاحظنا فوارق مهنية بين الممارس بالقطاع العمومي و الخاص و جئنا من خلال البرنامج دراسة هذه الفوارق من حيث متغيران هما تطور النفساني و المرونة في تطبيق التقنيات العلاجية.

حاولنا تكوين جسر اتصال بين القطاع العمومي و القطاع الخاص و خلق الحوار بين الممارسين الإكلينيكيين لجعلهما يتبادلان أوجه النظر و يتقاسمان خبراتهما المهنية لتصبح هذه المبادلات في حد ذاتها خبرة يستفيد منها كلا الطرفين.

يرمي البرنامج هذا إلى إعطاء الفرصة للممارسين للتحدث عن الصعوبات التي يعانون منها و المحفزات التي تحثهم في تطبيقهم المهني.

كيف يتوصل النفساني الممارس من التطور في ذاته بفعل مهنته. و كيف يجتاف الخبرات المسرودة له لتوصله للنضج و الرقي النفسي وتجعله يكتسب كفاءة مهنية تسهل له تطبيق الفنيات العلاجية

كذا الإدلاء بالرأي حول حقيقة الممارسة و تطبيق الفنيات العلاجية و ما العراقيل المعارضة في التطبيق من جهة و ما النقائص المحسوس بها في جانب النظري و التكويني سواءا الجامعي أم التدريجي.

3- ماذا يتوفر من وسائل و إمكانيات لنجاح البرنامج؟

الحوار في كونه فرصة تبادل الخبرات و الآراء و التفريغ من الضغوطات المهنية الملاقاة و التحدث حول المحفزات التي يعيشها النفساني اعتبر وسيلة تفريغ و استخلاص المعلومات يستفاد منه.

كذلك تبادل الأدوار هذا قدم نوع من التشويق في الممارسة أين أصبح النفساني مكان المفحوص تحت مجهر الاستجواب و عليه بالتعبير عن الواقع المعاش أو الإدلاء ب(آلام) الصعوبات التي يعاني منها و محاولة البحث عن الحلول الممكنة لتفادي الوضعيات الصعبة.

4- كيف تطبق هذا البرنامج؟

بما أننا نحن الباحثين نمثل عينة البحث بادرنا البرنامج بسرد خبرتنا الشخصية، انطلقنا في أول وهلة من ملاحظاتنا الخاصة حول الممارسة الإكلينيكية المعاشة الواحدة ضمن المستشفى و الثانية ضمن عيادة الفحص الخاص.

استخدمنا طريقة وصفية أين دونت كل من الممارستين المعاش المهني الذاتي و سطرت أهم المراحل التي مرت بها منذ التخرج إلى يومنا الحالي.

5- متى يطبق البرنامج و كم يستغرق من وقت؟

البرنامج حدد بخمس أشهر، في حقيقة الامر كون الممارستين في الميدان التطبيقي صعب تحديد المدة، لكن جراء البحث ارتأينا إفساح مدة خمس أشهر حتى يتمكن النفسانيتين من التعبير و التدوين لكل التجارب السابقة و الالتقاء و التحاور فيما بينهما بلا ضغوط

الممارسة الأولى

II. المعلومات الاسمية

الاسم و اللقب (بالرموز) : ب. م

السن : 41 سنة

خريج(ة) جامعة : معهد علم النفس و علوم التربية جامعة السانيا – وهران - **عهدة** :. سبتمبر 1997.

نوع النظام :

- النظام الكلاسيكي x
- النظام LMD

شهادة مابعد التدرج:

الشهادة	التخصص	السنة	المكان	المدة
الماجستير				
الماستير	x	2013-2016	جامعة مستغانم	سنتين
تكوين تطبيقي	x	2009 -2007		سنتين

المسار المهني:

مكان التوظيف	نوعية التوظيف	مدة التوظيف
مستشفى جامعي - وهران	نفسانية مرسمة - مصلحة تصفية الكلى	5 سنوات
مستشفى جامعي - وهران	نفسانية مرسمة - مصلحة الجراحة العامة	10 سنوات

الوظيفة الحالية:

- نفساني عيادي للصحة العمومية x
- نفساني عيادي للصحة الخاصة

المؤسسة:

- مؤسسة الصحة الجوارية
- المستشفى الجامعي x
- عيادة الفحص النفسي

سنة التوظيف : جانفي 2002 . **سنوات الخبرة:** 14 سنة

الرتبة :. نفساني عيادي رئيسي للصحة العمومية.

صفة التوظيف :

- متعاقد
- مرسم x
- أرباب العمل

المهام الفعلي :

- المساندة النفسية للمرضى ما قبل العمليات الجراحية
- مرافقة و متابعة المريض ما بعد العمليات
- المساندة النفسية للأسر

أنواع الطلب المتقدم:

- استشارة نفسية لمرضى السرطان
- استشارة أسر المرضى المصابين بالسرطان

الشريحة المعمول معها:

- راشدين مصابين بمقبلين على عملية بتر العضو المصاب بالسرطان و خاصة:
  استئصال الثدي و الرحم عند النساء، استئصال المستقيم
- حالات الانتحار بشرب مواد التنظيف (ماء الجافيل)، عملية تمس المرئ و الجهاز الهضمي

نوعية العرض المقدم :

- الفحص النفسي
- التكفل النفسي الفردي و الأسري

طبيعة التقنيات المطبقة :

- العلاج بالسند
- العلاج الجماعي
- العلاج الأسري

III. المسار مهني

مرحلة التوظيف

تم التوظيف بمنصب نفساني عيادي للصحة العمومية عن طريق المسابقة على أساس الاختبارات سنة 2001 ، مع العلم أنه سبق الترشح لعدة مسابقات دون أي نتيجة و قد تم مزاولة العمل في جانفي 2002 بالمركز الاستشفائي الجامعي لوهران (CHU.ORAN).

مجال الممارسة

- من 2002 إلى 2007 الممارسة بمصلحة تصفية الكلى
- من 2007 إلى 2016 الممارسة بمصلحة الجراحة العامة

المرحلة الأولى

مرحلة البداية و المنطلق للممارسة الإكلينيكية، كان التساؤل الذي راود ذهني مرارا ، ماهو مهام النفساني العيادي ضمن مصلحة تصفية الكلى؟

نظريا

- الرجوع إلى الدراسات السابقة حول الأمراض السيكوسوماتية.
- التعرف عن ماهية تصفية الكلى

تطبيقيا

- دراسة الحالات الفردية للتعرف عن بنية الشخصية، القدرات العامة و الاهتمامات و الميول
- إعطاء تشخيص في حالة التطلع على أعراض نفسية أو اضطرابات سلوكية
- مساعدة و مساندة المريض على اكتساب المرض بحد ذاته و المرافقة في مراحل العلاج الطبي.

الخطة العلاجية المتبعة

- مقابلات عيادية مع المريض
- دراسة التاريخ الطبي و الاجتماعي
- ملاحظة المريض أثناء عملية التصفية

- ملاحظة المبادلات بين المرضى أثناء العملية
- مساعدة المريض على التفريغ من حدة القلق المعاش و التعبير عن الألم
- مساندة المريض في تقبل الباتولوجيا العضوية و اختلافه عن غيره من الناس

بالاستناد إلى الجانب النظري المدروس اندرجت هذه المراحل تحت تعريف العلاج بالسند.

المرحلة الثانية

مرحلة التكوين التطبيقي للعلاج الأسري

مرحلة تكوين على أساس اختبار شفهي لكل الممارسين في الصحة العمومية من أطباء عام و مختصين للأمراض العقلية و نفسانيين عياديين.

حددت مدة التكوين بسنتين و كانت الخلاصة :

- التراجع عن فكرة أخذ المريض المقدم لأعراض أو اضطرابات نفسية على حدا منعزل عن المحيط الأسري بل و إشراك هذه الأخيرة في السيرورة العلاجية كونها البيئة التي نشأ فيها و التي لا يزال العيش ضمنها.
- تقديم توأمة بين العلاج النفسي الفردي و العلاج النفسي الأسري للعميل و ذلك بهدف التخفيف من حدة القلق المعاش و المحاولة تقليص الأعراض البادية على الفرد و فهم الصراعات الداخلية و منشأها.
- تمكين الأسرة من التعايش مع الحالة و فهم بنية الاضطراب الذي يعاني منه من جهة ومن جهة أخرى إعطاء الفرصة للعميل على إعادة بناء روابط عائلية جديدة و إعادة النظر في النظام الاسري السائد.

ما قد تم الاستفادة من هذا التكوين ظهر بصفة مباشرة على الممارسة في المصلحة مع المرضى و ذلك كن خلال:

- تطبيق لتقنيات جديدة مع الاسر
- التعامل الأوتوماتيكي مع كل أسر المرضى المسعفين بطلب من النفساني، و ذلك الوعي بمفهوم إلزام الأسر المشاركة في التكفل النفسي
- الرغبة في الخروج من دائرة باتولوجيا السرطان و الانغماس في الفنيات الأسرية النسقية

المرحلة الثالثة

مرحلة التحول و الانتقال من مصلحة تصفية الكلى إلى مصلحة الجراحة العاملة:

هنا كان من أصعب هو مواجهة الفرد المصاب بمرض السرطان.

الصدمة الأولى هي صدمة تلقي الخبر "إنني مصاب بذلك المرض الخبيث" ذلك المرض الذي يهدد وجودي و يحطم كياني و يقلب موازين الحياتي. يجد النفساني المريض في حالة عدم استقرار نفسي نظرا مواجهة الفرد الموت.

الصدمة الثانية هي صدمة خبر العملية "سأفقد جزء من جسدي" عملية استأصال الجزء المورم تمثل كسر في صورة الجسم و تمثيل الذات و مفهوم تقدير الذات. يجد النفساني المريض في هذه الوضعية في حالة صراع بين الجسد و العضو، الموت و البقاء، المواصلة و اليأس.

مهام النفساني العيادي بمصلحة الجراحة العامة بالأحرى مع المريض المقبل على عملية الاستأصال للعضو المورم تمثل في :

- يعمد النفساني على تحضير المريض للعملية الجراحية و ذلك بالحرص على قبول عملية الاستئصال على أنها استمرارية الحيات و ليست فقدان لعضو أو تشوه للجسد
- يجتهد النفساني في خلق الإحساس بالأمن و الطمأنينة عند المريض و الحد من القلق المعاش.
- يحاول النفساني من حث المحيط الأسري من زوج أو أبناء أو أولياء من فهم متاعب العملية و عبأ المرض على المريض و محاولة تكوين فكرة أن المحيط الأسري هو حائط سندي للمريض.

الحالات التي يلاقيها النفساني في مثل هذه المواقف والمتكلف بها:

- الحالات التي لا تقبل مواجهة الواقع
- الحالات التي ليس لها وعي بالمرحلة المرضية المتوصل إليها
- الحالات التي ترفض تقبل درجة خطورة المرض
- الحالات التي ترفض العملية الجراحية هروبا من الواقع
- الحالات التي تخاف من مواجهة الموت من جراء العملية أكثر منه من مواجهة المرض جراء انعدام الثقة بالأطباء الجراحين و إمكانياتهم الطبية
- الحالات التي تود الاكتفاء بالعلاج الكيميائي خوفا من العملية الجراحية.

الممارسة العيادية للنفساني ضمن هذه المصلحة مرتبط أساسا بالعضو المستأصل (العضو الشبح) و وحدة البنية الشخصية للمريض و كيفية التعامل مع المرض و العضو الشبح.

1- يجب على النفساني القيام بمقابلات للفحص النفسي قصد التشخيص عن غياب كل اضطراب نفسي معقد أو عقلي
2- تحضير المريض للخضوع للعملية الجراحية ذلك بمحاولة توضيح الأمور الصعبة عن مفهومه كون النفساني الوسيط الرابط بين الطاقم الطبي و المريض و أنه الوحيد الذي تكلم بلغة المريض
3- الاستماع على المريض للحفظ من درجة التوتر و الإجابة على التساؤلات التي قد تراود ذهنه.
4- إدماج الأسرة في العملية السندية و تحضيرها لمستقبل المريض بعد الخضوع للعملية الجراحية.
5- مساعدة المريض على اسفاط ذاته في المستقبل و إقامة مشاريع حياته مستقبلية و الخروج من حيز العزلة و القلق الموت.

هذه المرافقة النفسية تكون بكلمات تشجيعية و تعتبر أصل:

- العلاج النفسي السندية (psychothérapie de soutien)
- العلاج النفسي التشجيعي (la psychologie positive)

الصعوبات في بداية المزاولة

في بداية المسار المهني المعانات الأولى تمثلت في عدم معرفة الهوية المهنية و كان من شأن هذا النقص أن فتح بوابة لتدخلات الطاقم الطبي في الممارسة العيادية و الاستهزاء و استصغار من فعالية التقنيات العلاجية و كذا عدم احترام دور النفساني.

كذلك جعلت من الطاقم الطبي لا يتقبل فكرة تخصيص مجال خاص للفحوص النفسية (مكتب هادئ) و عدم تفهم المسؤول المباشر لوجوب استقبال المريض بقاعة تمنحه الراحة و الأمان و الثقة للتعبير عن المعانات النفسي.

استطعت فرض وجودي المهني بفعل السنوات و تعدي الصعوبات واحدة واحدة بشكل صارم و حاولت فرض فكرة أن الدعم النفسي له دور كبير و هام إن لم يكن العالم الأكثر أهمية في تقبل المرض و الوصول للشفاء، لكن كان كل هذا بفضل إقامة روابط إنسانية و التركيز على تدعيم معارفي الخاصة بالتطلع على التقنيات العلاجية حديثة التطبيق.

مع تقدم سنوات التطبيق تكونت روح المسؤولية و الالتزام بالمعايير التقنية و الأخلاقية و كان لتأثير المرضى على الجانب الإنساني الذاتي وطأة كبيرة . هذا التأثير كان إيجابي للوصول للنضج الذاتي و مساعد على فهم السلوك الإنساني و ضبط الانفعال الفردي (الذاتي أو الآخر) .

التقنيات المطبقة مع المرضى في المصلحة

الاستماع للمريض، الإنصات لمخاوف المريض، المرافقة لتعدي الصراع الداخلي، العمل على التخفيف من حدة تأثير العملية على نفسية المريض.

مساعدة أسرة المصاب بالسرطان بالتحكم في العاطفة و الانفعال المحسوس إزاء الإصابة و العمل على بناء روابط جديدة و نظام داخلي جديد يتماشى مع متطلبات المريض

تقديم الشروحات اللازمة للمريض و لأسر المريض حول تداول عملية الاستئصال و ذلك للحد من القلق و إزالة الغموض عن الحالة الجسدية، محاولة الإجابة عن تساؤلات المريض و إشباع فضولهم.

هذا التدخل من شأنه أن يساعد على

- الحد من شدة القلق المعاش
- بناء صورة الذات جديدة
- بناء علاقات أسرية جديدة
- بناء نظام أسري جديد

التقنيات العلاجية المستعملة أساسا في الممارسة العيادية تتمثل في العلاج بالسند، و العلاج الأسري ارتكازا على النظرية المتمركزة حول الذات و النظرية الأسرية النسقية

كما تمكنا من استعمال تقنيات علاجية أخرى متمثلة في عملية الاسترخاء و هذا عادة عند المرضى السيكوسوماتية عند القلق الشديد لما قبل العملية و هذا ما يولد لدى المريض راحة و طمأنينة تمكن من خفض حدة التوتر.

اعتبرت تدخلات النفساني و الممارسة الإكلينيكية مع المرضى بمصلحة الجراحة العامة ذات أهمية كبرى و ظهرت فعاليتها مع المزاولة للتطبيق و أعطت نتائج واضحة و ساعدت على التقليص من الصعوبات التي كانت قائمة في بداية التمهين و من أهمها استطعت تكوين هوية مهنية، انعدام حالات التدخلات التي ليست في محلها.

مع تداول المسار المهني

استطعنا الاستعاب مفهومين عياديين أساسيين للممارسة العيادية و المتمثلة لإي:

1- المنهج العيادي

العمل على تطبيقه بتلقائية و طلاقة، و فهمنا أنه منهج يعتمد على دراسة الفرد دراسة معمقة بغرض فهم سلوكه و انشغاله و هذا يكون عن طريق الملاحظة الدقيقة لكل التصرفات و محاولة كشف الصراعات التي تحركه.

2- الملاحظة العيادية

هي ملاحظة الممارس أو النفساني العيادي و مشاهدته لكل الظواهر و المشكلات و الأحداث التي مر بها العميل، سواءا في الحيات الشخصية العاطفية أو الأسرية أو المهنية و حتى الأجواء خلال الاستشفاء.

هذا المسار المهني منحنا كذلك فهم أن العمل و التنسيق مع الزملاء النفسانيين يساعد على تطوير الملاحظة و المنهج العيادي فالذي قد يخفى عن ممارس قد يبدو لممارس و الذي قد يفوتني بالملاحظة و الذكر قد يلاحظه زميلي .

استطعت من خلال سنوات التمهين الوصول إلى حوصلة لكل ما مررت به خلال مزاولة مهامي ضمن المصلحة و ما قد قدمته للمرضى في مصلحة الاستشفاء، كما حولت مساعدة و مساندة من كان له ألم و معانات داخلية و الحد منه.

الممارسة الثانية

IV. المعلومات الاسمية

الاسم و اللقب (بالرموز): م- ب .ه

السن : 39 سنة

خريج(ة) جامعة : معهد علم النفس و علوم التربية جامعة السانيا – وهران - **عهدة** : سبتمبر 1998

نوع النظام :

- النظام الكلاسيكي x
- النظام LMD

شهادة مابعد التدرج:

الشهادة	التخصص	السنة	المكان	المدة
الماجستير				
الماستير	x	2013-2016	جامعة مستغانم	سنتين
تكوين تطبيقي	x	2010	مديرية التربية وهران	سنة

المسار المهني:

مكان التوظيف	نوعية التوظيف	مدة التوظيف
معهد التكوين المهني - وهران	أستاذة متعاقدة	2 سنوات و 6أشهر
متعدد الخدمات للصحة الجوارية - وهران	نفسانية متعاقدة	4 سنوات
ثانوية ابن باديس - وهران	نفسانية متعاقدة	1 سنة
معهد التكوين الشبه طبي - وهران	أستاذة متعاقدة	2 سنوات

الوظيفة الحالية:

- نفساني عيادي للصحة العمومية
- نفساني عيادي للصحة الخاصة x

المؤسسة:

- مؤسسة الصحة الجوارية
- المستشفى الجامعي
- عيادة الفحص النفسي x

سنة التوظيف : فتح العيادة سنة 2008 **سنوات الخبرة :** 6 سنوات تمهين بالقطاع خاص

الرتبة : نفساني عيادي

صفة التوظيف :

- متعاقد
- مرسم
- أرباب العمل x

المهام الفعلي :

- الفحص النفسي
- الإرشاد النفسي للأطفال ذوي الفشل المدرسي
- تأطير متربصين معهد التكوين المهني

أنواع الطلب المتقدم:

- استشارة نفسية فردية (راشدين – مراهقين – أطفال)
- استشارة نفسية زوجية
- استشارة نفسية موجهة من قبل سلك التعليم و التدريس أو من قبل الأطباء
- طلب تكوين تمهيني (مربيات الأطفال)

الشريحة المعمول معها:

- اتفاقية مع جمعية أولياء التلاميذ لمتابعة تلاميذ ذوي صعوبات مدرسية
- اتفاقية مع معهد التكوين المهني لتأطير مربيات الأطفال المتربصين
- استقبال المرضى الموجهين من قبل الأطباء
- استقبال طالبي الاستشارة النفسية الفردية

نوعية العرض المقدم :

- الفحص النفسي consultation à domicile
- الارشاد الأسري
- الإرشاد الزوجي
- التكفل النفسي للأطفال و الراشدين

طبيعة التقنيات المطبقة :

- فنيات العمل الجماعي
- فنية المواجهة
- العلاجية السندية

V. المسار مهني

تقديم ميدان العمل:

بمقتضى القنون المتعلق بحماية و ترقية الصحة.

بمقتضى المرسوم المحدد لتنظيم و تسيير مديريات الصحة و السكان

بمقتضى التعليمة الوزارية المتعلقة بأحكام التنصيب في القطاع الخاص ومنح مقررات إنشاء فتح و استغلال الهياكل الصحية الخاصة

بعد الاطلاع على شهادة الليسانس في علم النفس العيادي الممنوحة للآنسة " **مراد بودية عايدة** " عن نعهد علم النفس و علوم التربية بجامعة السانيا وهران عهدة سبتمبر 1999

السادة : الأمين العام – رئيس مصلحة الهياكل و المهن الصحية لمديرية الصحة و السكان لولاية وهران- مدير الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للأجراء- مدير الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي غير الأجراء- رئيس المجلس الشعبي لبلدية السانيا- رئيس دائرة السانيا- المكلفون بتطبيق و تنفيذ المقرر.

يرخص للآنسة " **مراد بودية عايدة** " فتح عيادة في علم النفس العيادي للفحص النفسي و يرخص بتطبيق النشاطات التربوية المندرجة تحت صلاحيات الأخصائي النفساني العيادي.

مقرر فتح عيادة الفحص الطبي – النفسي يشترط هياكل تحت معيار و نضم صحية محددة ، الهياكل عبارة عن شقة من ثلاث غرف و مدخل فسيح و صحي « les sanitaires » .الغرف الثلاث مخصصة للأنشطة على النحو التالي:

- الغرفة الرئيسية مخصصة لمكتب الفحص النفسي و المقابلات العيادية.
- غرفة لقاعة الانتضار
- الغرفة الثالثة للمرفقات و الأنشطة التربوية المصحوبة للتطبيق و التمهين الصحي النفسي كالأعمال الجماعية، الأعمال مع الأطفال

شروط انتقاء الهياكل الصحية تتمثل في التهوية و الإضاءة الطبيعية الصحية، فضاء مخصص للتطبيق والفحص . شروط تعمير الهياكل الصحية تستوجب وجود مكتب الفحص، الأريكة للجلوس و المقابلة، مقاعد الجلوس و الانتظار، وسائل الفحص اللازمة و المختصة ، مستلزمات بيداغوجية لتطبيق الأنشطة المصحوبة.

تقديم وسائل و تقنية العمل

ككل الهياكل الصحية عيادة الفحص النفسي ترتكز على المقابلات العيادية بين النفساني و العميل، سواءا كان فرد راشد أم طفل أم مراهق، زوجان أو أسرة. ميزة الفحص النفسي هو التداول المستمر و المنتظم للحصص المبرمجة وفقا لرزنامة متفق عليها بين النفساني و العميل.

من خلال التطبيق و التمهين ارتأينا في التجربة المهنية لعيادة الفحص النفسي تداول و تردد طلب الأولياء و بالأحرى الأمهات للسند النفسي و الدعم النفسي لأطفالهم. رابطين بذلك بين الصحة النفسية و التحصيل الدراسي عند الطفل، بين الاستقرار النفسي و التعلم و المردود المدرسي.غالبا ما يبحث الأولياء عن أسباب التمرد و عن طرق و أساليب الدعم النفسي أو البيداغوجي لمعالجة الوضع و إعادة إدراج الطفل في تحصيل جيد (سوي من وجهة نظر الأولياء). من خلال تعدد الطلب سلك مكتب الفحص النفسي طريق يتماشى مع الميدان المتواجد و حاول النفساني التوفيق بين العرض و الطلب، حيث خصص مجال زامني لهذه الشريحة. كما نظم منهجية تدخل تتناسب مع متطلبات الفئة.

منهجية العمل

المرحلة الأولى : مرحلة انتقائية

الطلب الأولي يتم بتقديم الأولياء سواءا كان الطلب فردي تلقائي أم طلب موجه من طاقم التعليم أم من طاقم طبي. يتم تطبيق مقابلات أولية لجني المعلومات الخاصة بالطفل، التعرف على العميل، أخذ لمحة عن النسق الأسري ، محاولة إلقاء النظرة على النظام الأسري القائم، التعرف عن المناخ الأسري السائد، التحري عن سبب طلب السند النفسي و الأجواء القائمة المؤدية لحالة التأزم

المرحلة الثانية : مرحلة تكوينية

تكوين جماعة أطفال ذوي ملمح مشترك:

- نفس السن
- نفس المستوى الدراسي
- نفس العرض
- نفس الحالة الأسرية (طلاق – وفاة – غياب – وجود اولياء)

إلقاء التعليمات على الأطفال و شرح مفهوم الجامعة و الهدف من العمل الجماعي، شرح أجواء التداول الحصص، توضيح المسار و الفنيات التي ستطبق، إلقاء الضوء على دور كل طفل ضمن الجماعة و ما وجوده سيقدم لنفسه و للآخرين.

المرحلة الثالثة: مرحلة علاجية

بعد انتقاء أفراد الجماعة و تكوين مناخ منسجم بين الأطفال يتم الانطلاق في التطبيق للفنيات الجماعية الهادفة إلى :

- توعية الطفل بالحالة المتواجد فيها prise de conscience
- حث الطفل على التعبير عن حالته النفسية و آلامه الداخلية
- إخراج الطفل من حيز التمركز حول الذات و مشاطرته لأوضاعه مع أطراف الجماعة
- جعل من دينامية الجماعة دينامية علاجية يسند إليها الطفل لتطوير كفاءاته
- استدراج التأخر و الصعوبات التعلم و التحصيل الدراسي من خلال تعلم نظم و طرق بيداغوجية

شرح التطبيق

المرحلة الانتقائية

بداية المتابعة تنطلق من الطلب المقدم من قبل الأولياء و غالبا الأم، أم المعلم ومن بين الأسباب نجد:

- تدهور التحصيل الدراسي
- التبول اللاإرادي أو التبرز
- العدوان
- الإفراط الحركي
- الكذب أو السرقة
- الانطواء
- أحيانا الهروب

نستغل من حصة إلى 3 حصص بهدف :

- للتعرف على العميل و تقصي المعلومات اللازمة.
- شرح طريقة العمل مع الطفل و توضيح أهداف العمل الجماعي.

- التفاهم حول البروتوكول المعمول به، تحديد تواتر تداول الحصص
- تحديد القيمة المالية المستلزمة و طريقة التسديد.

المرحلة التكوينية

تتكون الجماعة من عدد أطفال محصور بين 6 إلى 8 أطفال الذين يشتركون في السن، الطلب، الأعراض و البنية الأسرية. نستغل من حصة إلى 3 حصص و ذلك حسب تجاوب الأطفال و فهمهم للشروح و الأهداف:

- تعارف الأطفال فيما بينهم وخلق روابط بينية ضمن الجماعة
- شرح الفنيات المتداولة و التمارين التي ستطبق
- التفاهم على القواعد الأساسية و الواجبات الفردية التي عليهم احترامها ضمن الجماعة
- إلقاء بعض المفاهيم الهامة مثل :
  - الانضباط، عدم السخرية، التعبير التلقائي للمشاعر، عدم الإحساس بالخوف و الإحراج، احترام معاش الآخر، كل ما يعيشه عادي و لا يخص ذاته وحده
- توضيح دور كل طفل ضمن الجماعة و أهمية كل فرد كحلقة من السلسلة
- شرح مفهوم الجماعة هو الكيان الخاص بآلامهم و مشاعرهم
- توضيح الحق في التعبير و الحرية في التفريغ عن الأحاسيس
- توضيح أهمية واجب الاستماع و تفهم تعبير الآخرين
- توضيح أهمية احترام دور التعبير و الأداء
- سرح أهمية الانتباه و الملاحظة في إلقاء الأدوار
- فهم مشاعر الآخر من فهم مشاعر الذات

المرحلة العلاجية

انطلاقة المرحلة العلاجية تتضمن 12 حصة أخرى، كل 4 حصص بمحور خاص

المحور الأول

- **طريقة الجلوس:** قاعدين حول طاولة مستديرة، علة كراسي
- **التعليمة الأساسية:** " آخر مرة خرجت للتجول مع والدك " احكي ما حدث و كيف عشت الموقف

- **التداول في السرد:** يالتوالي من اليمبن إلى اليسار
- بعد نهاية التداول يتم تبادل المداخلات، طرح الأسئلة لبعضهم و المقارنة بين التجارب و المعاش
- **الهدف:** مخصص " لدور الأب "
- **الإرشاد إلى:** أخذ الوعي بدرجة انغماس الوالد في يومية الطفل أم درجة غيابه و مدى التأثر بذلك
- يتم محاولة حث الأطفال إلى التعبير عن الإحباط ، العدوان السلوكي سواء لفظي أم جسدي و شرح للطفل أن السلوك العدواني البادي عليه ناتج عن ذلك الإحباط المكبوت
- توضيح الفكرة للطفل أن نقص الانتباه و سوء التركيز و التشتت في السلوك ناتج عن انعدام أو فقر في التماهي لدور السلطة الأبوية

المحور الثاني

- **طريقة الجلوس:** على الأرض على شكل حلقة، بدون أحذية
- **التعليمة الأساسية:**النفساني يعين طفل يسرد موقف محرج سبق له و أن عاشه من قبل
- **التداول في السرد:** تلقائيا يشارك الأطفال في الموقف، و يبدي كل منهم رد فعله إزاء الموقف
- **الهدف:** يكون التدخل لفظيا أو حتى حركيا، بطريقة عفوية للتفريغ عن الشحنة الداخلية و إعطاء الفرصة لإعادة تصحيح ما فاته
- **الإرشاد إلى:** تعيين كل طفل الموقف الحرج الذي لا يزال يعاني من انعكاساته على ذاته و صرف المشاعر السلبية الباقية و إتاحة الفرصة في التفريغ اللفظي و الحركي مع العمل على ضبط الاندفاع السلبي و التحكم في التلقائية السلبية و توظيف المشاعر الآنية

المحور الثالث

- **طريقة الجلوس:** على الأرض، على بساط، بدون أحذية
- **التعليمة الأساسية:** لعب أدوار ثنائي أو ثلاثي ، يقسم النفساني المجموعة إلى ملاحظين و لاعبين. المقولة " سنذهب إلى جولة الأسبوع المقبل كيف سيتم التحضير في الأسرة"
- **التداول في السرد:** الإلقاء – الملاحظة – إبداء آراء الملاحظين

- **الهدف:** التركيز على الأداء من خلال لعب الدور و محاولة فهم المعاش النفسي، الأحاسيس و المشاعر، كيف يرى للموقف. قد يختار الطفل موقف هوامي أو حقيقي في كلتا الحالتان المشاعر و رأي الطفل حول الموقف هو المهم
- **الإرشاد إلى:** تعلم تحليل و فهم السلوك الأبوي، و موقف الأولياء. تعلم استعمال القدرات الباطنية. فهم المواقف و التعبير عن و مقارنو المواقف المشتركة و أخذ الوعي أن المواقف ليست حتمية سلبية خاصة به وحده.

من خلال المحاور الثلاث يصل الطفل إلى :

- فهم المواقف المعاشة و مشاعره و النضج.
- إلى إعادة توظيف القدرات الباطنية و المهارات الذاتية
- التحكم في ردود أفعال التلقائية

ختام التقنية الجماعية يتم بتقويم جماعي، يتم فيه:

- تبادل التشكرات و الاحترامات و التمنيات بالتوفيق
- التعبير عن ما قد توصل إليه كل واحد في ذاته

نستعيد كل طفل مع ولي الأمر الذي اصطحبه في الخطوة الأولى و يتم تقويم:

- التطور الطفل من ناحية السلوك أو التحصيل المدرسي
- تطور الطفل في عملية الاتصال و التعبير

يبقى الهدف الرئيسي من التقنية الجماعية هو:

- خلق روح الاتصال ضمن الجماعة (الأسرة)
- إعطاء الطفل الفرصة لاستعاب فكره، عاطفته
- التدريب على التعبير التلقائي الخال من الانفعال السلبي
- تعلم طرق بناء علاقات اجتماعية لينة
- تعلم شغل حيز الحياة بصفة إيجابية

الحالات الأخرى المتعامل معها ضمن عيادة الفحص النفسي

ككل الهياكل الصحية تتعدد النشاطات و لا تقتصر على اتجاه واحد، إضافة إلى العمل الجماعي مع الأطفال الذي يأخذ أهمية قصوى في الممارسة بالعيادة و الذي خصص له توقيت يومي بنهاية الأمسية يبقي التوقيت الصباحي مخصص للمقابلات المفتوحة. العرض يتماشى مع الطلب و التقنية المطبقة ترتبط مع الحالة المتقدمة و الأغلب في الذكر التطبيق الإنساني و السلوكي يتصدر الميدان، كون المر دودية فعالة و واضحة و قصيرة المدى كذلك كونها تتلاءم مع الفكر الاجتماعي السائد أيضا تلاءم و تجاوب المفحوص مع التقنيات المصحوبة لكلا التياران.

فالنظرية المتمركزة حول الذات و تحت التيار الانساني تقدم ذاتها بذاتها فالمعمول به من إصغاء و الاستماع غير المشروط، الأحوبة العاكسة ، التبادل الوجداني من إيجابياتها أن تفتح أمام المفحوص أرضية راحة ، اطمئنان و ثقة تسهل عليه التدفق اللفظي و الطلاقة مما يجعل الفرد في قالبية للتغيير و التجدد.أما التقنيات التابعة للنظرية السلوكية المعرفية بتمارينه التدريبية اليومية تعطي للعميل الإحساس بالنشاط و الحركة النفسية و الانغماس الفعال في العلاج النفسي.العميل بقدومه للفحص النفسي بعفوية و تلقائية يتقدم بقابلية و استعداد للتغيير يجعل التراص الفكري سهل التفكك و التوصل للأفكار اللاعقلانية. كما يكون العميل في حالة انفعال مسلم و رضوخ تام بالتالي يتقبل التغيير و التمرن و التطبيق. كما بيقى في وضعية انتظار و طلب مستمر للوصول لنتائج واضحة و عاجلة.

حالات العلاج الفردي متداولة الطلب في مكتب الفحص النفسي رأينا تعدد في الفئة و الاضطرابات و الأعراض. شهدنا قدوم فئة الطلبة الجامعيين في بحث عن الانسجام الذاتي، الاكتمال و إتقان و تحسين الكفاءات الذاتية طبقت حصص المطالعة و المناقشة الجماعية و كان الهدف هو:

- التبادل الفكري بين الطلبة
- تبادل الصعوبات المعاشة
- مناقشة أوجه الاختلاف بين أفراد من نفس السن و المستوى الثقافي و التعليمي

من خلال ما تقدمنا به في سرد أوضحنا من المنهجية العملية و الفنيات المطبقة مع الحالات المتقدمة للفحص. شرحنا بتفصيل واقع الممارسة الإكلينيكية المتوصل إليه لكن علينا الآن توضيح الخطوات و العوامل المؤثرة في تطور النفساني في حد ذاته حتى توصل إلى هذا التطبيق المهني و هذه الممارسة الإكلينيكية.

كما سبق الذكر قبل الوصول إلى فتح عيادة الفحص النفسي و اللجوء للقطاع الصحي الخاص مر النفساني العيادي خلال بناءه لمساره المهني بمحاور و فترات أرست به إلى اختيار مجبر نوعا ما للقطاع الخاص.

أول ممارسة مهنية مباشرة بعد التخرج الجامعي تمثلت في التدريس لعلم النفس ضمن معهد للتكوين و التعليم المهنيين بوهران بصفة متعاقد. كان هذا النوع من الممارسة ينشطر إلى جانب معرفي نظري و إلى جانب علائقي تطبيقي. حيث كان من مهام الأستاذ أن يبحث و يتطلع على المستجدات التطبيقية في ميدان علم النفس و علوم التربية، كما كان من مهام النفساني العيادي ملاحظة السلوك و تصرفات المتربصات المربيات في معاملاتهم مع الأطفال و ميدان التربية. دامت هذه الخبرة المهنية **مدة سنتين ونصف**، استفاد النفساني العيادي من دور الأستاذ القدرة على التحكم في الجماعة، الإلقاء التلقائي، الطلاقة في التعبير، التنسيق بين الأفراد و خبرة مع شريحة الأطفال من حاجيات، متطلبات و كيفية التكفل بهذه الشريحة.

ثاني ممارسة مهنية التمهين بعيادة فحص بمتعدد الخدمات أين شغلت منصب نفساني عيادي للصحة العمومية بصفة متعاقد. كان المهام الأساسي متمثل في إجراء الفحوص النفسية الخارجية. كانت الحالات الموجة من قبل الطاقم الطبي من الأطباء العام و المختصين (الحنجرة و الأنف، القلب، التوليد و أمراض النساء، الأطفال) و كذا الفريق الطبي للصحة المدرسية مما جعل عينة الأفراد الخاضعين للفحص النفسي شريحة متعددة و مختلفة من حيث البنية الشخصية، الحاجيات النفسية و الأعراض المطورة و البنية الباثولوجية،هذا الاختلاف في الشريحة قدم بيئة ثرية للنفساني لمدة متمثلة في **4 سنوات**.

ثالث ممارسة مهنية مرحلة التمهين بثانوية ابن باديس بوهران و التي دامت **سنة واحدة** أين شغلت منصب مستشارة توجيه لتلامذة التمدرس الإلزامي بصفة متعاقد. و كان المهام الرئيسي متمثل في توجيه المراهقين في إقامة مشروع تلميذ و تسطير أهداف حياتية من جهة و من جهة أخرى مرافقة التلميذ في حل أزمة المراهقة و تعدي الأخطار المندرجة عنها. من ناحية الممارسة العيادية الأرضية المهنية قدمت نوع من التخصص في الشريحة و الارتكاز على السند النفسي و الإرشاد و التوجيه النفسي.

هذا الانتقال من منصب لآخر و الإطار التعاقد منحني :

- الإحساس بعدم استقرار مهني
- الإحساس بتنوع في التطبيق
- الإحساس بحاجة استثمار هذا التنوع و الغنى

انطلاقا من هذا، التمهين بالقطاع الخاص فرض نفسه و تم تشييد المشروع.

تحليل النتائج

حاولنا في بحثنا هذا و الذي يحمل عنوان الممارسة الإكلينيكية للنفساني العيادي بين القطاع الصحي العمومي و الخاص دراسة متغير التطور و المرونة في تطبيق التقنيات العلاجية و علاقتهما بالهيكل المستخدم. كما حاولنا توضيح العلاقة بين تبلور فكرة مهام النفساني العيادي و استناده للتكوين الجامعي و الخبرة المهنية.

لإبراز هذه العلاقة التجأنا إلى سرد الذاتي لمسار مهني لنفسانيين عياديين. كان الهدف من ذلك هو استثمار سنوات الخبرة لكلتا الباحثتين في مشروع بحث علمي قد ينير أو يساعد القارئ، كذلك استغلال الفرصة للتعبير عن معاش مهني مليء بالمصاعب و المحفزات و محاولة استنباط الجانب الايجابي من هذه الممارسة. هذا من الجانب الذاتي أما من الجانب الموضوعي التجأنا لإبراز واقع الممارسة الإكلينيكية و مدى فعالية الفنيات العلاجية المطبقة مع الحالات المتقدمة للعلاج و أن النفساني مهما كان له من دور المعالج و المسيطر و المرجع الفاصل بين السواء و اللاسواء إلا أنه يبقى إنسان متأثر و يحتاج إلى تطوير ذاته و نضج شخصيته و يكتسب ذلك من معاش الأفراد التي يكون لها مرجعا سلوكيا.

توصلنا لنتائج توضح العلاقة المباشرة بين ميدان العمل و التطور الذاتي للنفساني و أن غنى العينة المعمول معها يكون ثراء السجل المعرفي للممارس. كذلك تبين أن تعدد و تغير ميدان العمل يفسح المجال للنفساني من بناء علاقات إنسانية مختلفة و يعيش وضعيات مختلفة تجعله يكون رصيدا معرفيا مليء حول السلوك الإنساني و أن ميدان التطبيق بذاته مخبر إنساني يجرب و يتعلم منه الممارس.

أما بما يخص المرونة في تطبيق الفنيات و التقنيات العلاجية استنتجنا فعلا أن الحرية في التطبيق معطاة للنفساني العيادي من قبل النظام المهني و أخلاقيات المهنة أين للنفساني القدرة على اختيار الفنيات الأنجع و الأنسب للحالات المتقدمة للعلاج حسب الأعراض و التشخيص المتوصل إليه كذلك حسب الطلب و الحاجيات الفردية لكل حالة، لكن إذا و فقط إذا توفر في النفساني تلك الصلابة في فرض ممارسته ضمن الإطار المهني و الهيكل المستخدم له.

و بالنظر للعلاقة القائمة بين مهام النفساني و الاستناد للتكوين الجامعي فقد نقول أن الجانب النظري قد يكون منطلقا أو أرضية ممهدة للتطبيق المهني غير أن شخصية النفساني تبقى الوسيلة الوحيدة للوصول للمعرفة و الرقي المهني و الذاتي. كما أن البحث و الفضول في الفهم و المعرفة يكونان المحفز الأول و الأخير لإثراء الممارسة. كما يمكن للنفساني التطلع على المستجدات و المستحدثات العلمية في ميدان علم النفس العيادي و هنا تبدو خطوة الانتقال من الكفاية إلى الكفاءة ، فالكفاية هي المعرفة العلمية المكتسبة من التكوين الجامعي و الكفاءة هي المعرفة العملية المكتسبة من المزاولة و التطبيق المستمر.

الاستنتاج و مناقشة الفرضيات

من خلال التعارف الإجرائية المقدمة و الفكرة المكونة حول دور النفساني العيادي و تطوره و مرونته في تطبيق التقنيات العلاجية توصلنا لاستنتاج أنه:

تبقى بعض الفروق في التمهين بين القطاع العمومي و القطاع الخاص في المحفزات المادية و التعويضات المالية و كذا في رزنامة التوقيت أين يبقى التفاوت بين القطاعين بشكل تناوبي.

لكن و تبقى عموما أن للنفساني العيادي للقطاع الخاص نوع من الحرية في اتخاذ قرارات تمس ذاته و شخصه كممارس و كملكية خاصة في تسيير مشروعه في التخصص في الشريحة المعمول معها. أما النفساني العيادي للقطاع العمومي يبقى مقيد بنوع الطلبات المتخصص فيه الهيكل المستخدم.

لكن و بشكل مخالف يبقى احتكاك النفساني العيادي بالقطاع العمومي مع الطاقم الطبي و الشبه طبي يكون مصدرا مكملا للسجل المعرفي للنفساني. و قد يعتبر هذا النوع من الثراء فاتحا الأفق للممارس.

من خلال هذا قد تستنتج أن :

الفرضيات

1) احتكاك النفساني بالطاقم الطبي يساعده على التطور و النضج المهني
2) الوظيفة الحرة تعطي القابلية في اختيار سبل التوصل للتطور و للنضج المهني عند الممارس بالقطاع الخاص

محققتان نسبيا لأن تطور النفساني العيادي و النضج المهني قد يجد ما يدعمه من محفزات أو يعرقله من صعوبات بكلا القطاعين.

القطاع العمومي له من إيجابيات :

- الغني من ناحية تواجد طاقم معالج قد يستمد منه الممارس معرفة مثرية.
- كثافة الحالات المتعامل معها يعطي كم هائل من المعرفة .

القطاع الخاص له من إيجابيات :

- حرية التصرف يجعله عصامي حسب طموحاته و الصورة المثالية المراد الوصول إليها.
- سيولة التوقيت في العمل تنمي الاحساس بالراحة و الحرية المسهلة للابداع

أما الفرضيات

3) للنفساني العيادي مرونة في تطبيق التقنيات العلاجية بالقطاع الصحي العمومي بموجب النظام المهني و أخلاقيات المهنة **غيرمحققة**
4) الممارس بالقطاع الخاص له مرونة في التطبيق التقنيات العلاجية بموجب النظام المهني و أخلاقيات المهنة و كونه بالوظيفة الحرة **محققة**

واقع الممارسة بالقطاع الخاص يجعل من النفساني :

- هو المسؤول الوحيد و المباشر على المداولة ضمن المكتب
- خاضع لسلطة المر دودية الفعلية للعلاج النفسي
- يختار التقنيات التي يراها مناسبة و تتماشى مع الحالات
- حر لتطبيق كل التقنيات بوجود فضاء (مكتب) هادئ والأجواء مهيأة
- مرتبط بانتظارات الحالة
- يجدد و يطور التقنيات العلاجية و يتماشى مع الحديث لكسب شهرة و إشهار تنمي المكتب

واقع الممارسة بالقطاع العمومي تجعل من النفساني:

- مقيد بنوع الحالات المتقدمة للعلاج
- تحت رقابة إدارية تحد من التطبيق التقنيات
- محدود التدخل بفعل نقص الفضاء الملائم (نقص المكتب)
- تحت تصرف كم هائل من المرضى تنقص من (sa disponibilié) إمكانية تطبيقاته

إذا أردنا الإجابة على التساؤل الذي انطلق منه البحث

❖ ماهو واقع الممارسة العيادية للنفساني بين القطاع الصحي العمومي و الخاص؟

ليس من السهل الوصول إلى إقامة علاقة علاجية مع عميل و هو في حالة ألم نفسي فالمعانات و الصراع الداخلي الذي يعيشهم تركيبة متكونة من شحنة انفعالية و منطق فكري خاص به، لفهم هذه التركيبة يجب أولا التفريغ من الشحنة الانفعالية و العملية تستوجب القدرة على التحكم في الذات و التحكم في الآخر، ثانيا تتطلب فهم التسلسل الفكري الذي يدور بنفس العميل.

الوصول إلى هذه القدرات تتطلب وحدتان أساسيتان لا تنفصلان عن بعضهما و مهمتان في تكوين شخصية الممارس هما نضج النفساني و التحلي بخاصية النفوذية عند النفساني. نقطتان أساسيتان متواجدتان كمادة ضمن ال code déontologique لكن يصعب فهمها إلا إذا تمت الممارسة و تم الاحتكاك بعالم العلاج النفسي.

الممارس الإكلينيكي في حاجة إلى روابط و اتصال بين القطاع العمومي و الخاص حتى يستفيد الممارسين من نقائص و إيجابيات بعضهم. كذلك الربط مع التكوين الجامعي و التعرف على الرسميات المسطرة لمهام و دور النفساني حتى يتمكن المتخرج من الجامعة تكوين صورة ذهنية تقارب الصورة الواقعية للممارسة. كما أن الممارس بحاجة إلى تدريبات متواصلة و العمل على تكوين علاقات عمل بين إدارة الجامعة و البحث العلمي و الإدارة الموظفة.

الخاتمة

النفساني العيادي المتخرج من الجامعة يكون كغيره من الجامعيين المتحصلين على شهادة التعليم العالي و من حاجياتهم الأساسية البحث عن العمل. من الإيجابيات الأولى لهذا التخصص أنه يفتح الأفق للمتخرج في البحث عن ميدان التطبيق أين له القدرة على التمهين بالوظيف العمومي أو القدرة على اتخاذ الوظيفة الحرة.

يتلقى النفساني العيادي الأساسيات النظرية في علم النفس عام و في علم النفس العيادي و التقنيات العلاجية خلال سنوات التدريس الجامعي. و تعتبر هذه السنوات أرضية مؤهلة للتمهين، لكن غير ضامنة للتطور و النجاح في الميدان المهني.

قد يتلقى الجامعي بعض المفاهيم و بعض الشروحات الأولية حول الطرق العلاجية و الفنيات المطبقة في الميدان لكن الصورة الفعلية للتطبيق و لمهام النفساني في الميدان المهني لا يكتسبها إلا إذا بادر في التطبيق الفعلي و الفعال لهذه التقنيات. فقد يكون النفساني العيادي فكرة خاصة حول طريقة تطبيق الفنيات و كيفية منهجة الممارسة حسب حاجيات الحالات و حاجيات الهيكل المستخدم و حسب قدراته و كفاءاته و ما يشعر في ذاته من إمكانيات.

قد يحتاج الممارس إلى مدة كبيرة كما قد تحتاج إلى مدة قصيرة لاستعاب مفهوم الممارسة الإكلينيكية ، و يعي أن الجانب الإنساني في الممارسة هو الجانب الأكثر تطلبا في الميدان لتطوير الممارسة في ذاتها، فالنفساني يؤثر و يتأثر بالأفراد التي يتعامل معهم، إذا و فقط إذا لم يبتعد عن فكرة جوهرية أن المهام الأساسي للنفساني هي الحفاظ على وحدة بنية الشخصية ، و أن دور النفساني هو العمل على التخفيف من الآلام و المعانات المعبر عنها من قبل الآخر و ما التقنيات العلاجية إلا فنيات تساعد الفرد على تعدي الكف الفكري أو العاطفي المحسوس.

تطبيق التقنيات العلاجية تتطلب نوع من النضج و الصلابة في شخصية الممارس و قد يتوصل النفساني العيادي إلى هذا التطور و الرقي بفعل المسار المهني، الاحتكاك بمختلف الممارسين و التخصصات، التكوين المتواصل، التطلع على المستجدات و المستحدثات السارية المفعول، كذلك التجديد الذاتي الدائم و التساؤلات الذاتية المتواصلة.

على الممارس الجمع بين الجانب النظري و المعرفي ،الجانب الإنساني و الجانب الشخصي حتى يتمكن من التطور. كذلك عليه العمل بشراكة مع الزملاء بالقطاع المخالف لتبادل أوجه النظر و اللجوء للمساندة النفسية و التفريغ من الضغط المعاش كذلك تقاسم الخبرات و التجديد في الممارسة و التطبيق.

الاقتراحات

من خلال الممارسة الإكلينيكية التي مررنا بها خرجنا بحوصلة و دونا مجموعة من الاقتراحات التي أردناها مفيدة لمن هو مقبل على الممارسة

- ❖ خلق روح المبادرات لدى الممارسين و التوعية حول أهمية الإبداع و العمل الجماعي
- ❖ تنظيم ولو على نطاق صغير و محدود جلسات و دورات تدريسية بين الممارسين أين يتم اختيار موضوع محدد المراد التطلع فيه و إرسال دعوات بالمشاركة بين الممارسين بالقطاعين
- ❖ تنظيم جلسات التفريغ بين الممارسين séance de débriefing entre praticiens
- ❖ تنظيم حلقات معاينة للنفسانيين العياديين حديثي التنصيب للاستفادة من خبرة النفسانيين ذوي أقدمية.
- ❖ مساهمة النفسانيين الممارسين في تأطير الطلبة المتربصين.
- ❖ إضافة مادة ضمن البرنامج الجامعي حول le code déontologique et le statut professionnel
- ❖ تنظيم لقاءات تجمع بين الممارسين بالقطاع العمومي و القطاع الخاص لتبادل الخبرات المهنية
- ❖ تنظيم دورات تكوينية للممارسين للإثراء في تطبيق الاختبارات النفسية و الفنيات العلاجية
- ❖ إقامة شراكة بين الأساتذة الجامعيين و النفسانيين الممارسين في ميدان البحث العلمي

ملاحق

بناء برنامج

1- لمن من هو موجه البرنامج
   - تحديد دقيق للمستفيد من البرنامج
2- لماذا طبق هذا البرنامج؟
   - مبررات استخدام البرنامج
   - أهمية البرنامج
   - أهداف البرنامج
3- ماذا يتوفر من وسائل و إمكانيات لنجاح البرنامج؟
   - ما الذي ممكن تقديمه لمستفيد حتى يحقق أهدافه
4- كيف تطبق هذا البرنامج؟
   - كيف يستطيع منفذ البرنامج تقديمه بشكل سهل و مشوق
5- متى يطبق البرنامج و كم يستغرق من وقت؟
   - متى يبدأ و ينتهي البرنامج و مدة الاستغراق

المعلومات الاسمية

الاسم و اللقب (بالرموز) :.....

السن : .....

خريج(ة) جامعة :..... **عهدة** :.....

نوع النظام :

- النظام الكلاسيكي
- النظام LMD

شهادة مابعد التدرج:

الشهادة	التخصص	السنة	المكان	المدة
الماجستير				
الماستير				
تكوين تطبيقي				

المسار المهني:

مكان التوظيف	نوعية التوظيف	مدة التوظيف

الوظيفة الحالية:

- نفساني عيادي للصحة العمومية
- نفساني عيادي للصحة الخاصة

المؤسسة:

- مؤسسة الصحة الجوارية
- المستشفى الجامعي
- عيادة الفحص النفسي

سنة التوظيف :..... سنوات الخبرة :.....

الرتبة :.....

صفة التوظيف :

- متعاقد
- مرسم
- أرباب العمل

المهام الفعلي : .....

أنواع الطلب المتقدم:.....

الشريحة المعمول معها: .....

نوعية العرض المقدم : .....

طبيعة التقنيات المطبقة : .....

مراجع و مذكرات

I. Le code déontologique
II. Projet de loi de la sante – Aout 2004
III. Le congre national des SNAPSY – Septembre 2012
IV. L'autorisation d'ouverture d'un cabinet de psychologie

V. Abrégé de psychologie pathologique
Jean bergeré- Masson édition- Paris 1979
VI. L'indispensable de la psychologie
Charlotte Mareau- studyrama édition- Paris 2004
VII. Psychotherapies medicales. Tome 1
Jean guyotat – Masson edition – Paris 1978
VIII. L'écoute de l'autre
Jacque Ardoino – nouvelle revue de psychologie 2008/2 N°06
IX. Les fondements théoriques et philosophiques de la pensée de Carl Rogers
Helga Hennemann – paris 1980
X. Le développement de la personne
Carle Rogers – paris édition- 1961

XI. دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي كما يدركه الطبيب النفسي
الأستاذ فهد بن عبد الله الربيعة- جامعة الملك سعود- قسم علم النفس- الم.الع. السعودية 2010
XII. الأخصائي النفساني أمام صعوبات الفحص النفسي و العلاج
الدكتور رضوان زقار- المركز الجامعي تامنراست- معهد علم النفس- الجزائر 2014
XIII. دور الأخصائي النفساني الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض
الدكتور فالح بن صنهات الدلبحي العتبي- جامعة الرياض- قسم العلوم الاجتماعية 2011

الفصل التمهيدي
مدخل البحث

الفصل الأول
الاطار المهني للممارس

الفصل الثاني
النفساني العيادي و مهامه

الفصل الثالث
منهجية البحث

الفصل الرابع
الفصل التطبيقي

الفصل الخامس
تحليل النتائج