مجلة المختار للعلوم الإنسانية 23 (2): 448-469، 2013

Research Article

Open Access

نماذج و مستويات التدريب في علم النفس الإكلينيكي ومقترح برنامج تدريبي وطني

أبوبكر مفتاح المنصوري[1]*

قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة عمر المختار

Doi: https://doi.org/10.54172/vvt92595

المستخلص : تستعرض هذه الورقة التوجهات العامة لتجارب المؤسسات التعليمية الدولية في إرساء قواعد ومعايير تدريب المهنيين العاملين في مجال علم النفس الإكلينيكي .وتدعو الورقة إلى المبادرة في تأسيس معاهد مهنية في ليبيا لمواجهة النقص الحاد في المهنيين العاملين في مجال الصحة العقلية استرشاداً بالتجارب السابقة لهذه الدول ، وتقترح إنشاء عدد محدود من هذه المعاهد المهنية في المدن التي تتوافر بها مؤسسات التدريب الميداني ، وذلك بالتركيز على نوعية الإعداد وكفاءة الخريجين وليس على أعدادهم.

الكلمات المفتاحية: علم النفس السريري، الصحة العقلية، المعهد المهني

Models and levels of training in clinical psychology and a proposal for a national training program

Abu Bakr Muftah Al-Mansouri
Department of Psychology, Faculty of Arts, Omar Al-Mukhtar University

Abstract: This paper reviews the general trends of the experiences of international educational institutions in establishing rules and standards for training professionals working in the field of clinical psychology. The paper calls for the initiative to establish professional institutes in Libya to confront the acute shortage of professionals working in the field of mental health, guided by the previous experiences of these countries, and suggests Creating a limited number of these vocational institutes in cities where field training institutions are available, focusing on the quality of preparation and competence of graduates and not on their numbers.

Keywords: clinical psychology, mental health, vocational institute

The Author(s) 2023. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) , which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium ,provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.

تمهيد

علم النفس الإكلينيكي كما يعرفه كومباس Compas و جوتليبGotlib هو ذلك "الفرع من علم النفس المُكَرَّس لإنتاج المعرفة النفسية وتطبيقها ،بقصد تحسين مستوى الأداء، والرفاهية البدنية ،والعقلية، لفرد، أو لمجموعة من الأفراد." (Compas & Gotlib,2002,p.6)

تعود نشأة علم النفس الإكلينيكي إلى لايتنر ويتمر Lightner Witmer الذي أسس في عام 1896 أول عيادة نفسية بجامعة بنسلفانيا Pennsylvania بالولايات المتحدة ؛ بل إن ويتمر أيضاً هو من صاغ مصطلح علم النفس الإكلينيكي clinical psychology، ومصطلح عيادة نفسية psychological clinic (Shakow,2007).وفي نفس سياق تطور علم النفس الإكلينيكي ،أسس ويليام هيلي William Healy، عام1909، العيادة السلوكية بمدينة شيكاغو، لدراسة الأحداث المنحرفين، والتي شكلت الأساس لحركة توجيه الطفل ؛ بينما أضاف سيشورSeashore عيادة ثانية على غرار عيادة ويتمر، وذلك في جامعة أيوا عام 1910 (Shakow,2007). ومن هذه البدايات انطلق نشاط الأخصائيين النفسانيين الإكلينيكيين إلى مدى أوسع وأرحب ليشمل، بالإضافة إلى عيادات توجيه الأطفال،العمل بمستشفيات الأمراض العقلية، وعيادات الصحة

النفسية،ومراكز التوجيه المهني والمستشفيات والسجون، ومؤسسات رعاية الأحداث،ورياض الأطفال، ومدارس التربية الخاصة ،ومؤسسات رعاية المسنين، ومؤسسات علاج الإدمان (Shakow,2007).

ورغم أن تدريب الأخصائيين النفسانيين كان جزءاً معتاداً ومنتظماً في عيادة ويتمر– إضافة إلى إرسائها لأسلوب عمل الفريق، وتضمينها مهنة الأخصائي الاجتماعي ضمن كادر العمل بالعيادة النفسية– إلا أن التفكير المنظم في وضع أسس وبرامج التدريب بدأ في عام 1931، عندما شكلت جمعية علم النفس الأمريكية (American Psychological Association(APA لجنة لهذا الغرض ،أصدرت فيما بعد توصياتها حول برامج تدريب الأخصائيين النفسانيين الإكلينيكيين. وفي عام 1936 بادر قسم علم النفس، بجامعة كولومبيا بالولايات المتحدة، بوضع برنامج مؤقت للتدريب في مجال علم النفس الإكلينيكي ،يتضمن برنامجاً دراسياً لمدة سنتين، تنتهي بسنة امتياز internship، يقضيها الطالب في التدريب العملي بأحد مؤسسات الرعاية النفسية.غير أنه رغم ما أنجز من عمل في هذه الفترة من قبل الأخصائيين النفسانيين الإكلينيكيين ،سواء في المستشفيات ،أو العيادات النفسية بالمجتمع المحلي، أو العيادات النفسية بالجامعات، فإن تدريبهم وإعدادهم لهذا العمل كان في غالب الأحوال غير منظم ، وغالبا ما كان يتم بمبادرات ذاتية self- organized (Shakow,2007).

لقد جاءت الخطوة الحاسمة لوضع معايير واضحة لبرامج التدريب في علم النفسي الإكلينيكي في عام 1945 عندما لجأت إدارة شئون المحاربين Veterans Administration(VA) ، تحت ضغط الحاجة لمواجهة الاضطرابات العقلية والإصابات النفسية بين المحاربين ،العائدين من جبهات القتال بعد نهاية الحرب الثانية ، إلى الجمعية الأمريكية لعلم النفس من أجل تزويدها بقائمة الجامعات ،التي تتضمن برامجها التعليمية تأهيل أخصائيين نفسانيين إكلينيكيين على مستوى درجة الدكتوراه. تزامن ذلك مع مبادرة المعهد القومي للصحة العقلية National Institute of Mental Health (NIMH) بعرض تمويل مالي، لدعم برامج التدريب المتقدم في مجال الصحة العقلية ، بما في ذلك التدريب في ميدان علم النفس الإكلينيكي. كل ذلك أدى في نهاية المطاف إلى انعقاد مؤتمر بولدرBoulder ،في مدينة بولدر، بجامعة كولورادو، عام 1949 ، حيث تم إقرار المعايير التي اقترحها تقرير ديفيد شاكو David Shakow للتدريب في ميدان علم النفس الإكلينيكي ،والتي أصبحت تعرف فيما بعد بنموذج بولدر، أو نموذج العالم/ الممارس (Routh,1994).

من الناحية الثانية ، فإن علم النفس الإكلينيكي ،إضافة إلى الطب النفسي، هي المجالات التي يمكنها تولي مهمة علاج الاضطرابات النفسية ، بما في ذلك اضطرابات ما بعد الصدمة ، الناجمة عن الخبرات الصادمة

أثناء الحروب . وفي الواقع فإن جزءاً كبيراً من تطور علم النفس الإكلينيكي يرجع إلى التأثيرات التي خلفتها الحروب، وبالذات الحرب العالمية الثانية . ومؤتمر بولدر الذي وضع الأسس لبرامج التدريب في علم النفس الإكلينيكي جاء تلبية لهذه الحاجة ، فقد انعقد برعاية مؤسستين حكوميتين هما : المعهد القومي للصحة العقلية (NIMH) وإدارة شئون المحاربين (VA) ،لوضع أسس ومعايير التدريب والاعتماد في مجال علم النفس الإكلينيكي ؛ والأمر الأهم هو أن هذه المؤسسات قد التزمت بتوفير الدعم المالي للبرامج التدريبية التي سوف يتم اعتمادها.(Trierweiler & Stricker,1998;Freeman,Felgoise,& Davis,2008) ومنذ ذلك الوقت استمر علم النفس الإكلينيكي كأحد أسرع فروع علم النفس نمواً وتطوراً ، إذ تشكل الدرجات العلمية على مستوى الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي حوالي نصف درجات الدكتوراه الممنوحة في علم النفس في الولايات المتحدة (Norcross & Sayette,2012).

نماذج التدريب في علم النفس الإكلينيكي

1. النموذج البحثي: نموذج العالم /الممارس، أو نموذج بولدر Boulder scientist-practitioner model

وهذا هو النموذج الذي اقترحه مؤتمر الجمعية الأمريكية لعلم النفس(APA) ،المنعقد بمدينة بولدر عام 1949.لقد اصطلح على تسمية هذا النموذج فيما بعد باسم نموذج العالم/ الممارس-Scientist practitioner model. وكما يوحي المصطلح ، فقد كان الهدف من هذا النموذج المزج بين العلم والممارسة ،عن طريق إحداث توازن بين التوجه التجريبي التقليدي لعلم النفس، منذ ظهوره كعلم مستقل في القرن التاسع عشر، وبين الضرورات التي أملتها ظروف الحرب العالمية الثانية، وما نجم عن ذلك من ضرورة توافر مهنيين مختصين في العلاج النفسي ،للتعامل مع حالات الإصابات النفسية الناجمة عن الحرب.ولذلك كان هدف نموذج بولدر هو خلق برنامج تعليمي وتدريبي لأعداد أخصائيين نفسانيين مؤهلين للقيام بمهمتين اساسيتين هما : الممارسة الإكلينيكية والبحث العلمي. بمعنى آخر ،يمكنهم الجمع بين ''المعمل" و''العيادة". ووفقاً لتصور مؤتمر بولدر فإن تعليم هذا النموذج ينبغي ان يتم في أقسام علم النفس بالجامعات. ويتطلب عادة ما بين خمس إلى ست سنوات من الدراسة والتدريب ،وقضاء فترة امتياز بأحد مستشفيات الأمراض النفسية، وكتابة أطروحة دكتوراه. (Hecker & Thorpe,2005)

2. النموذج المهني :نموذج الممارس / الباحث ،أو نموذج ڤيل Vail practitioner- scholar model

ساد نموذج بولدر لمدة 20 سنة، غير أنه ما لبث أن ظهرت شكاوى من أن تركيز هذا النموذج على البحث العلمي تم على حساب إكساب الطلاب المهارات المهنية، اللازمة للممارسة الإكلينيكية ،التي لا يتمكنون منها إلا فيما بعد ، عند تدريبهم أثناء العمل ، بعد تخرجهم والتحاقهم بأعمالهم. هذا من حيث الكيف.أما من حيث الكم، فقد كانت الشكوى من أن عدد الخريجين قليل، ولا يتناسب مع الطلب المتزايد على الأخصائيين الإكلينيكيين، خاصة بعد ظهور حركة علم النفس المجتمعي ،والتوسع في إنشاء عيادات نفسية في الأحياء السكنية،لتقديم المساعدة النفسية للمرضى أثناء تواجدهم مع أسرهم .كما شكك البعض في إمكانية تدريب كل طالب كي يكون ممارساً وعالماً باحثاً في نفس الوقت، وبنفس الدرجة من النجاح. لقد أسفرت الانتقادات الموجهة نحو نموذج بولدر إلى انعقاد مؤتمر بمدينة ڤيل Vail ،بولاية كولورادو ،عام 1973، حيث تمت صياغة نموذج تدريبي بديل، وصف بأنه نموذج مهني ، يركز بشكل أساسي على الممارسة العملية . (Borden&Mcllvried,2009)

السبب الآخر في البحث عن نموذج بديل، أو موازي لنموذج بولدر، هو ما اتضح من أن كثيراً من الأخصائيين الإكلينيكيين الذين تدربوا وفقا لنموذج بولدر ذي الاتجاه البحثي، لم ينجزوا أي بحوث عدا أطروحة الدكتوراه، ولم تكن لهم أي بحوث منشورة بعد تخرجهم وحصولهم على الدرجة العلمية. .(Routh,1994)

يصنف نموذج ڤيل باعتباره برنامجاً تعليمياً مهنياً لإعداد مهنيين باحثين scholar-professionals ، حيث التركيز بشكل أساسي على الممارسة ، ومن ثم وبدرجة أقل على البحث العلمي . وقد ظهر نموذج ڤيل نتيجة عدم الرضا عن نموذج بولدر، والرغبة في إيجاد برامج تعليمية تركز على الممارسة الإكلينيكية بالدرجة الأولى وليس على البحث العلمي، وذلك بعد أن وصلت "المعرفة النفسية إلى درجة من النضج تسمح لها بإنشاء برامج مهنية واضحة على غرار البرامج المهنية في الطب والقانون." (Freeman et al.,2008,p.13)

ورغم أن هذا النموذج سمي فيما بعد بنموذج ڤيل، على غرار نموذج بولدر السابق ، إلا أنه ليس بديلاً عن نموذج بولدر، بقدر ما هو موازي ومكمل له. ووفقاً لتصور هذا النموذج ،فإن تدريب الأخصائيين النفسانيين الإكلينيكيين يتم في كل من أقسام علم النفس والمعاهد المهنية المتخصصة professional schools .

3.نموذج العالم الإكلينيكي:Clinical- scientist model

بدأ هذا التوجه في الظهور منذ عام 1991، بسبب قلق الأخصائيين النفسانيين الإكلينيكيين من أن علم النفس كما أصبح يمارس يفتقر إلى الأساس العلمي المتين.كما جاء هذا التوجه كرد فعل على ظهور المعاهد المهنية لعلم النفس ، والتي اعتبرها منتقدو نموذج ڤيل قد أدت إلى تدهور في مستوى الأخصائيين النفسانيين بتهميشها لدور البحث العلمي . من ناحية ثانية ، فالأساليب العلاجية لم تثبت فعاليتها. وكذلك الأمر بالنسبة لأدوات التقييم، التي تفتقر إلى الصدق والثبات. وخلاصة هذا التوجه هو أنه ينبغي الاعتماد على أساليب علاجية موثوقة، ثبت بالدليل العلمي فعاليتها ،وهوما اصطلح فيما بعد على تسميته بالعلاج القائم على دليل تجريبي . والجهة العلمية التي تولت هذه المهمة أصبحت تعرف فيما بعد بأكاديمية علم النفس الإكلينيكي العلمي . وإضافة إلى التركيز على الأساليب العلاجية التي ثبت جدواها علميا ،واصلت الأكاديمية التوجه العلمي الصارم ،بتدريب الطلاب على مهارات البحث العلمي ،الذي يساهم في إنتاج المعرفة الجديدة.(ترول ،2007). وباختصار يمثل هذا النموذج عودة إلى نموذج بولدر ولكن بمعايير اكثر صرامة .

مقارنة بين النماذج التدريبية السابقة :

نظراً لأن النموذج الأخير ، نموذج العالم الإكلينيكي ، مازال حديثاً ولا تتوفر عنه الدراسات الكافية ، فإن المقارنة سوف تكون بين نموذجي بولدر وڤيل. هناك مجموعة من النقاط الأساسية التي تميز كلا النموذجين:

1. يركز نموذج بولدر على مهارات البحث العلمي ، بينما التركيز الأكبر لدى نموذج ڤيل على الممارسة الإكلينيكية وبدرجة أقل على البحث العلمي. ومن ثم فالدرجة العلمية الممنوحة وفقا لنموذج ڤيل هي درجة مهنية، تؤهل الخريج للعمل كممارس في مؤسسات الرعاية النفسية والعقلية ،وليس كعضو هيأة تدريس بالجامعات، أو كباحث في مراكز البحث العلمي. بينما درجة الدكتوراه الممنوحة وفقاً لنموذج بولدر تؤهل حاملها للقيام بمهام أوسع ، تشمل التدريس الجامعي ، والبحث العلمي ، والتقييم النفسي ، والعلاج النفسي.

2. السمة الأخرى ، أنه وفقا لتوصيات مؤتمر ڤيل ، فإن قبول طلاب الدراسات العليا ينبغي ان يتم وفقاً لحاجة سوق العمل ، ولذلك فعدد طلاب الدراسات العليا الذين يتم قبولهم يكون كبيراً ،بمعدل أربع طلاب من بين كل عشر متقدمين . على العكس من ذلك ، فإن نسبة قبول الطلاب بالجامعات ،التي تتبنى نموذج بولدر، منخفضة : حوالي طالب واحد يتم قبوله من بين كل عشر متقدمين.(Freeman et al.,2008)

3. رغم ذلك فإن أوجه الشبه بين هذه البرامج عديدة ، وأهمها أنها جميعاً تؤكد على ضرورة الدمج بين الممارسة والبحث العلمي، ولكن بدرجات متفاوتة من التركيز.

شروط قبول الطلاب وفرزهم في برامج التدريب

قطعت الولايات المتحدة شوطاً بعيداً في وضع الأسس والمعايير لقبول وتدريب طلاب الدراسات العليا في مجال علم النفس الإكلينيكي، وذلك بفضل الدور العلمي والمهني الرائد الذي لعبته الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) . ويوجد الآن في الولايات المتحدة 232 برنامجاً تدريبياً معتمداً من قبل الجمعية الأمريكية لعلم النفس في مجال علم النفس الإكلينيكي. وبسبب المنافسة الشديدة بين الطلاب للالتحاق بهذه البرامج التعليمية المعتمدة فإن نسبة 20% – 30% فقط من المتقدمين للدراسة يتم قبولهم . وتشترط هذه البرامج في الغالب متوسط درجات (GPA) في حدود 3.6 ، وهو ما يعادل تقدير عام "جيد جدا مرتفع" ، إضافة إلى درجات مرتفعة على اختبار GRE . وفي كل من بريطانيا وإيرلندا تجرى مقابلات إضافية للمتقدمين الذين اجتازوا المرحلة الأولى لاختيار الأفضل من بينهم . وفي هذه المقابلات يتوقع من الطالب أن يبرز ما يدل على خبرته الإكلينيكية ومهاراته البحثية مثل : مهارات الكتابة ، ومهارات التفكير النقدي . كما ينبغي على المتقدم أن يكون ملماً بالقواعد القانونية والأخلاقية التي تنظم الممارسة المهنية . كما ينبغي أن تتوفر في الطالب القدرة على العمل الجماعي ضمن فريق عمل. (Carr,2012,pp.1-30)

مستويات التدريب في علم النفس االإكلينيكي

المستوى الأول : درجة الدكتوراه .

وهذا المستوى هو الغالب والمفضل ،ويتم دعمه وتطويره من قبل الجمعية الأمريكية لعلم النفس . وينطوي هذا المستوى على نموذجين تعليميين:

1.الشكل الأول هو درجة دكتوراه الفلسفة في علم النفس (Ph.D.,Doctor of Philosophy) :

وهذه الدرجة العلمية هي التي أوصى بها مؤتمر بولدر.ودكتوراه الفلسفة تعني الالتزام الصارم بقواعد وأسس البحث العلمي.وهذا أمر بديهي ، بسبب تأكيد نموذج بولدر على البحث العلمي. وقد ظل هذا الالتزام بالبحث العلمي السمة الأساسية لعلم النفس الإكلينيكي التي لم يتخلي عنها ، إذ كما اشار فريمانFreeman وزملاؤه

فإنه " رغم كل التطورات والتغيرات الهائلة التي لمست الممارسة العملية خلال الثلاثين سنة الماضية ، ظل علم النفس الإكلينيكي مرتبطاً بشكل قوي وراسخ بأسسه العلمية." (Freeman et al.,2008,p.xi) وهذه الدرجة العلمية ، كما أوصى مؤتمر بولدر، ينبغي أن تمنح من قبل أقسام علم النفس بالجامعات ، وليس من قبل معاهد أو مدارس مستقلة كما هو الحال في دراسة الطب والقانون .

ويهدف البرنامج التعليمي لدرجة الدكتوراه إلى تأهيل الطالب للقيام بثلاث مهام أساسية هي : القيام بالتشخيص النفسي ، وممارسة العلاج النفسي ، وإجراء البحوث العلمية . ويتضمن محتوى المنهج التعليمي لهذا النموذج تغطية أربع مجالات أساسية هي : 1. الأسس البيولوجية للسلوك؛ 2. الأسس المعرفية للسلوك ؛3.الأسس الاجتماعية للسلوك؛4.الفروق الفردية في السلوك .إضافة إلى الإحصاء ، ومناهج البحث ، والقياس النفسي، والمعايير الأخلاقية . كما يتضمن التدريب على مهارات محددة مثل: العلاج الفردي ، والعلاج الجمعي،والاستشارات، وتقويم البرامج. (Hall &Harley,2003)

2. الشكل الثاني هو درجة الدكتوراه في علم النفس (Psy.D., Doctor of Psychology)

اقترحت درجة الدكتوراه في علم النفس Doctor of Psychology ، ويرمز لها اختصاراً بـ (Psy.D) تمييزاً لها عن درجة الدكتوراه في الفلسفة (Ph.D) التي يمنحها نموذج بولدر السابق ، والذي يضع البحث العلمي في المرتبة الأولى. ودرجة الدكتوراه في علم النفس اقترحها مؤتمر ڤيل Vail الذي سبقت الإشارة إليه، كي تعكس توجه النموذج التدريبي ، والذي يركز في المرتبة الأولي على الممارسة المهنية . كما أوصى المؤتمر المذكور أن يوكل منح هذه الدرجة العلمية لكل من أقسام علم النفس بالجامعات ، والمعاهد المهنية لعلم النفس professional schools . وتحظى هذه البرامج العلمية ،وما تمنحه من درجات علمية ، باعتماد الجمعية الأمريكية لعلم النفس APA. ويقدر أنه في السنوات الأخيرة كانت درجات الدكتوراه الممنوحة في علم النفس الإكلينيكي مناصفة بين كل من درجة دكتوراه الفلسفة في علم النفس (Ph.D) ودكتوراه علم النفس(Psy.D) . (Norcross & Sayette,2012)

المستوى الثاني : درجة الماجستير

برنامج الدراسة لدرجة الماجستير في علم النفس الإكلينيكي قد يكون محدوداً ينتهي باستكمال الطالب لمتطلبات الدرجة ، وقد يكون جزءاً من متطلبات درجة الدكتوراه .

ورغم أن المستوى المفضل في التدريب هو مستوى درجة الدكتوراه ، إلا أن درجة الماجستير في علم النفس الإكلينيكي هي المستوى المعياري standard المقبول في ميدان الممارسة العملية، بينما تعتبر الدكتوراه درجة بحثية يسعى إليها من يبحثون عن وظائف في مجال البحث العلمي والتدريس الجامعي (Marsella,2012) .ولذلك يقدر الآن في الولايات المتحدة بأن عدد المهنيين الممارسين في مجال علم النفس الإكلينيكي من درجة الماجستير يفوق بثلاثة اضعاف عدد الممارسين من حاملي درجة الدكتوراه ، مما يشير إلى أن حاملي درجة الماجستير سوف تتاح لهم فرص أكثر مستقبلا في مجال تقديم الخدمة المباشرة ، بينما يقتصر عمل حملة الدكتوراه على الإدارة ،والاستشارات، والإشراف ،وتقييم البرامج.(Oster,2006)

المستوى الثالث : دورات التدريب القصيرة

وهي دورات قصيرة لتدريب ما يطلق عليهم المهن النفسية المساعدة paraprofessionals ،لسد حاجة عاجلة في مجال تقديم الخدمات النفسية في مؤسسات الصحة العقلية والنفسية. ويتم عادة في هذه الدورات السريعة والمكثفة التدريب على التعامل مع اضطراب نفسي محدد ،أو إنجاز خدمات بسيطة مساعدة . إضافة إلى تعليم المتدربين بعض المهارات الأساسية في المقابلة والعلاج مثل، مهارات التعاطف ، والتقبل ، والاستبصار والتحكم ، والتغذية المرتدة .ولا تتوفر حاليا نماذج لتدريب المهن المساعدة في مجال الصحة العقلية، رغم وجود برامج في مجالات الصحة العامة كالتدريب على التمريض. لكن هناك بعض محاولات وأفكار عامة حول محتوى وطريقة التدريب. ونتيجة لعامل الوقت ،وقصر المدة المخصصة للتدريب، ينبغي أن يقلل البرنامج التدريبي من الجانب النظري، ويركز على التدريب العملي والميداني .ولا تتطلب هذه البرامج مستويات دراسية محددة ، إذ يمكن أن تشمل متدربين من المستوى الجامعي أو حتى اقل . وهناك حتى حالات تم فيها استخدام المتقاعدين.

وهذه البرامج عادة ما تستهدف تدريب الأفراد على مهارات ومهام محددة مثل :العناية بالمرضى ورعايتهم ،والتواصل معهم،ومساعدة المرضى على تناول الدواء،والرصد المبكر لعلامات الاضطراب التي تحتاج تدخل علاجي،وتنفيذ الخطة العلاجية المصممة من الطبيب أو الأخصائي النفساني،والإسعاف النفسي ،والأشراف الليلي،و مرافقة المرضى في الجولات الحرة خارج المستشفى للتسوق أو النزهة. اما منهج الدراسة النظري فيشمل غالباً موضوعات مثل:أدوار ومسئوليات العاملين بقطاع الصحة العقلية؛أساليب تقديم الخدمة

والمساعدة؛ حقوق المريض ؛علامات ومضاعفات تعاطي المواد المؤثرة نفسياً؛ علامات الإساءة للأطفال؛ إدارة الحالة؛ مهارات الاتصال.

التدريب العملي

أهم ما يميز علم النفس الإكلينيكي عن فروع علم النفس الأخرى هو المنحى العملي ، حيث يتم توظيف المعرفة النظرية ميدانياً، إذ لا يمكن اعتبار شخص ما أخصائياً نفسانياً مؤهلاً مالم يقض فترة الامتياز internship التي تعتبر في نفس درجة أهمية درجة الدكتوراه (Routh,1994). لذلك، يبدأ التدريب الميداني في مرحلة مبكرة موازيا لبرنامج الدراسة النظرية . ويمكن تقسيم البرنامج التدريبي الميداني إلى قسمين : القسم الأول من التدريب practicum ويتراوح ما بين 500–1000 ساعة تدريب في إحدى مؤسسات الرعاية النفسية والعقلية.وهذه المرحلة تبدأ مبكراً منذ بداية الطالب في الانتظام بالمحاضرات النظرية ، وهي شرط للقبول فيما بعد في مرحلة الامتياز. وهذه المرحلة من التدريب يشترك فيها كل من طالب الماجستير وطالب الدكتوراه. أما المرحلة الثانية والأكثر زخماً وتركيزاً فهي مرحلة الامتياز internship ، ويقضي الطالب بها مدة سنة كاملة من التدريب في أحد مستشفيات الأمراض النفسية المعتمدة، تحت إشراف وتوجيه مشرفين ذوى خبرة اكلينيكية، وهذه المرحلة من متطلبات درجة الدكتوراه.

تبدأ المرحلة الأولى من التدريب المبكر practicum بعد أن يكون الطالب قد اكتسب المعرفة والمهارات الأساسية من خلال دراسة المقررات المختلفة ، بحيث يكون مستعداً لتطبيق ما اكتسبه من معرفة ومهارات وقيم اخلاقية في مواقف حقيقية مع المرضى. وعادة ما تشمل أهداف التدريب المبكر الرفع من مستوى مهارات المقابلة ، وترجمة المعرفة النظرية إلى تطبيق من خلال المواقف الإكلينيكية المباشرة ، وتطوير مهارات التقويم وكتابة التقارير النفسية.وهذه المرحلة من التدريب عادة ما تتم بالعيادات النفسية ، والمدارس ، ومراكز الإرشاد بالجامعة. (Hall & Hurley,2003)

تعتبر مرحلة الامتياز internship أحد المكونات الأساسية في التدريب المهني للمختصين بعلم النفس الإكلينيكي على مستوى الدكتوراه ، وتتطلب قضاء سنة من التفرغ الكامل للعمل بالعيادات والمستشفيات ، قبل منح الطالب درجة الدكتوراه. وتتمحور الأنشطة التي يقوم بها الطالب في هذه المرحلة بشكل خاص حول التدريب الإكلينيكي ،الذي يتضمن العلاج النفسي ، والاختبارات النفسية ، والاستشارات مع مجموعات مختلفة من المرضى. كما يتطلب من المتدرب المشاركة في حلقات النقاش التي تعقد حول عدة مواضيع منها ، على

سبيل المثال ، العلاج النفسي ، والاختبارات النفسية ، والمبادئ والمعايير الأخلاقية للمهنة ... الخ. (Plante,2011)

الأشراف الإكلينيكي

يعتبر الأشراف الإكلينيكي المفتاح في كل برامج التدريب في علم النفس الإكلينيكي ، إذ لا وجود لعلم النفس الإكلينيكي دون تدريب ميداني ، ولا معنى للتدريب الميداني دون إشراف إكلينيكي . فالإشراف الإكلينيكي يشكل "جزءاً اساسياً في التدريب المهني للأخصائيين الإكلينيكيين ، وينظر إليه كأداة لها وظيفة هامة في مراقبة الجودة سواء أثناء التدريب أو بعده" (Beinart & Clohessy,2009) والأشراف الإكلينيكي تدخل يقوم به عضو أقدم في المهنة مع عضو أحدث (متدرب) في نفس المهنة، بغرض التقويم ،والرفع من مستوى العضو المتدرب، ومراقبة كفاءة العمل المهني الذي يقدمه للعملاء. ويستهدف الإشراف الإكلينيكي مساعدة المتدربين على تطوير معارفهم، ومهاراتهم ،واتجاهاتهم، وقيمهم الضرورية للممارسة المهنية الناجحة. ويتم إكساب الطلاب هذه المهارات عن طريق الملاحظة، والتقويم، والتغذية المرتدة ، سواء عن طريق التعليمات والتوجيه المباشر، أو عن طريق النمذجة ، أو عن طريق اسلوب حل المشكلات . وبشكل عام، يوفر الأشراف الأكاديمي المساندة النفسية للطلاب المتدربين ، بإشعارهم بوجود قاعدة آمنة يمكنهم اللجوء إليها عند الحاجة ،سواء في المسائل المهنية أو الأخلاقية ،وفي نفس الوقت حماية المرضى والعملاء من أي ضرر ينشأ عن سوء أداء المتدرب لعمله(Shallcross,Johnson,&Lincoln, 2010).

والإشراف يأخذ شكل المراجعة للحالة التي يتولاها الطالب ، إما من خلال الملاحظة المباشرة ، أو بواسطة التسجيلات المرئية أو الصوتية. ويتطلب التدريب في كل مراحله أن يكون تحت إشراف أخصائي نفساني، أو طبيب نفساني ،ذو خبرة إكلينيكية كافية ،تؤهله لتقييم الطلاب وتوجيههم في المواقف الإكلينيكية المختلفة، وغالبا يكون من المؤسسة التي يتدرب بها الطالب. وتشترط الجمعية البريطانية لعلم النفس أن يقضي طالب الدراسات العليا 50% من الوقت المخصص لنيل الدرجة العلمية في علم النفس الإكلينيكي في التدريب الميداني تحت إشراف مهني، بينما يخصص الزمن الباقي لنيل الدرجة في النشاط البحثي والعمل الأكاديمي. (Beinart & Clohessy,2009) .والقاعدة في هذه المرحلة أن الطالب يلاحظ ما يفعله الاخرون لكي يكتسب الخبرة المناسبة ،كما يخضع في عمله للملاحظة من قبل الآخرين ، بغرض التقييم والتوجيه.

مقترح برنامج تدريبي وطني في علم النفس الإكلينيكي

من العرض السابق يمكن أن نستخلص جملة من الحقائق تساعدنا في وضع تصور لبرنامج تعليمي وتدريبي في علم النفس الإكلينيكي على المستوى الوطني المحلي . ويمكن أن نجمل خلاصة العرض السابق في وجود ثلاثة نماذج تدريبية تختلف من حيث درجة التركيز على البحث العلمي أو التركيز على الممارسة الإكلينيكية . وفي بناء البرنامج المحلي فإن الاختيار بين هذه النماذج تحدده طبيعة حاجتنا المحلية ، وما يتوفر لنا من إمكانات تلائم تطبيق أي من النماذج الثلاثة السابقة . ولأن الحاجة الحاضرة هي التي تملي توجه المستقبل من حيث اختيار النموذج التدريبي الملائم ، فإننا نبدأ باستكشاف هذه الحاجة .

الحاجة إلى برنامج تدريبي وطني في علم النفس الإكلينيكي

واجهت ليبيا مع نهاية حرب التحرير ضد نظام القذافي مشكلة التعامل مع الآثار التي خلفتها الحرب ، وعلى رأسها الخسارة البشرية المتمثلة في أعداد الشهداء، والجرحى، والمفقودين ،والنازحين . وكانت مشكلة الجرحي لا تتمثل فقط في حالات الإصابات العضوية ، بل وفي حالات الإصابات النفسية، الناجمة عن صدمات الحرب . وقد طالت هذه الإصابات ليس فقط المقاتلين في الجبهة ، بل حتى المدنيين . وقد بدأ الحديث عن التأهيل النفسي للعائدين من جبهات القتال ، وعن الإصابات النفسية بين المدنيين ، وبالذات بين الأطفال، حتى قبل أن تنتهي حرب التحرير في شهر أكتوبر من عام 2011. من الناحية الأخرى، لم يكن نظام الرعاية الصحية المتهالك ، والموروث عن النظام السابق ، قادراً على مواجهة المشكلة بحجمها الذي ظهرت به أثناء وبعد الحرب ،لأن نظام الرعاية الصحية النفسية كان مهمشاً ومهملا على جميع المستويات . من هنا بدأ التفكير في كيفية مواجهة المشكلة ، وذلك من خلال مجموعة مبادرات كانت تقودها غالباً منظمات خيرية دولية ، أو منظمات المجتمع المدني المحلية. وكانت في معظمها ورش عمل سريعة ،هدفها تدريب المتطوعين على الإسعاف النفسي الأولي ،وليس التعامل مع المشكلة النفسية على المدى البعيد. بعد نهاية حرب التحرير أنشئت هيأة المحاربين ، على غرار ما تم بالولايات المتحدة ، وقد بدأت في تأسيس مراكز للدعم النفسي ، وفي تنظيم دورات تدريبية لتأهيل العاملين بهذه المراكز. وعند إعداد هذه الورقة كان هناك عدد أربع مراكز للدعم النفسي للمحاربين في كل من مدن : بنغازي ،وطرابلس، ودرنه ، وسوسه. كما كانت الهيئة قد نظمت برنامجاً تدريبيا بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية مدته ستة أشهر، يهدف إلى مواجهة النقص الفادح في الأخصائيين النفسانيين ذوي الخبرة المهنية والتدريب الكافي للعمل بهذه المراكز .

ورغم هذه الجهود التي بذلتها هيأة المحاربين لتوفير عناصر مدربة لمواجهة الحاجة العاجلة للدعم النفسي للمحاربين ، إلا أن هذه البرامج كانت قصيرة ولم تتوفر لها أعداد كبيرة من المتقدمين يتيح لها فرصة انتقاء الأفضل من بينهم؛ كما أن هذه برامج مؤقتة لمواجهة المشاكل الطارئة التي تواجهها الهيئة. وإذن فما ينبغي التفكير فيه هو برنامج تعليمي وتدريبي وطني طويل المدى،يستهدف إعداد كوادر للعمل في مؤسسات الرعاية النفسية على المستوى الوطني ، للتعامل مع الاضطرابات النفسية المختلفة التي تواجه الأفراد ، وليس فقط اضطرابات ما بعد الصدمة الناجمة عن الحرب.

أي النماذج التدريبية يمكن أن يكون مناسبا للظروف الليبية في هذه المرحلة ؟ للإجابة عن هذا السؤال ينبغي أن نلاحظ متطلبات تطبيق كل نموذج . فنموذج بولدر يحتاج كوادر مؤهلة ومدربة تدريباً عالياً في مجالي البحث العلمي والممارسة الإكلينيكية . وقد لا تتوفر لدينا في الوقت الحالي إمكانات تطبيق هذا النموذج بشروطه ، كما أن هذا النموذج يستوعب عدداً أقل من الطلاب ، ويستغرق وقتاً طويلاً حتى يتحصل الطالب على درجة الدكتوراه ويكون معداً للعمل الميداني . أما نموذج ڤيل فيسمح بإمكانية إعداد الطلاب على مستوى درجة الماجستير ، كما أنه يركز بشكل اساسي على الممارسة ، ولذلك قد يكون هذا المنوذج هو الأنسب في الوقت الحالي لمواجهة الاحتياجات الحالية الملحة. فما نحتاجه هو عدد من الممارسين الذين يمكنهم تغطية الحاجات العاجلة في كل المدن الليبية اكثر من حاجتنا العاجلة لباحثين ، رغم عدم التقليل من أهمية ذلك . كما أن الباحثين المدربين والمتفرغين للبحث العلمي متواجدون حالياً بالجامعات والهيئات والمراكز البحثية ، وتتولى أقسام علم النفس بالجامعات الليبية مهمة إعداد هؤلاء الباحثين.

فلسفة البرنامج التدريبي المقترح:

تنطلق الفلسفة التي يقوم عليها البرنامج التدريبي المقترح من توجه مهني يدعو إلى الموازنة بين الجانبين النظري والعملي التطبيقي، حيث يسعى هذا البرنامج إلى إعداد ،وتدريب، وتخريج مهنيين على مستوى درجة الماجستير في علم النفس الإكلينيكي، يتميزون بكفاءة مهنية عالية ، تمكنهم من التعامل بنجاح مع مختلف الاضطرابات والمشاكل النفسية، التي تتعامل معها مؤسسات الصحة النفسية في ليبيا .ووفقاً لهذا المنظور الفلسفي ،فإن تركيز العملية التعليمية يكون بالدرجة الأولى على إكساب الطالب المعارف والمهارات المهنية المرتبطة بالدور المتوقع أن يؤديه بعد تخرجه والذي يشمل العلاج النفسي، والتقييم والتشخيص النفسي. وفي هذا البرنامج التدريبي يكتسب الطالب المهارات العملية التي يتم تعلمها تدريجياً بملاحظة الآخرين والتفاعل

معهم ، بحيث ينتقل الطالب من اكتساب المعرفة النظرية اللازمة ، إلى اكتساب المهارات العملية أولا بملاحظة الآخرين ، ثم ، فيما بعد ، بممارسة هذه المهارات تدريجياً تحت توجيه المشرف المهني بمؤسسة التدريب، منتهياً بالممارسة المهنية المستقلة. ورغم أن البرنامج التدريبي المقترح يشجع على الانفتاح العقلي على التيارات الفكرية والمناحي العلاجية المختلفة ، إلا أنه يشجع بشكل خاص على تبني الأساليب العلاجية التي ثبت جدواها تجريبياً، وهذا من شأنه الاقتصاد والاستخدام الفعال لوقت الطلاب وأعضاء هيأة التدريس والمشرفين في ممارسة أنشطة ذات جدوى وعائد على المتدرب والمؤسسة العلاجية والمرضى ، بدلا من تشتيت الوقت والجهود في تجريب نماذج علاجية ثبت عدم جدواها. ومهما كانت النماذج العلاجية المطبقة ، فإنها ينبغي أن تأخذ في الاعتبار السياق الثقافي الخاص بالمجتمع الليبي، ومراعاة الظروف والأوضاع الاجتماعية، والاقتصادية، والروحية، التي تشكل خصوصية الواقع الذي نشأ فيه الاضطراب النفسي. وفي هذا السياق، ينبغي أن يدرك الطلاب أن المعايير التشخيصية للاضطرابات النفسية التي يتم على أساسها التشخيص ، وكذلك التدخلات العلاجية ،تم تطويرها في سياق ثقافي مختلف ، وأنه لذلك قد تختلف مظاهر الاضطرابات النفسية، ومدى استجابة الأفراد للتدخلات العلاجية وفقا لذلك .كما يجب الانتباه إلى دور البيئة والمحيط الاجتماعي في خلق الظروف المواتية للاضطراب، أو المحافظة عليه، أو التأثير في مآله. ومن القواعد والمكونات الفلسفية لهذا البرنامج التدريبي هو أن إعداد وتدريب مهنيين للعمل مع الاضطرابات النفسية التي يعانيها الناس ،تتطلب أن يعي الطالب المطالب الأخلاقية للمهنة، بحيث تتم الممارسة ضمن سياق وحدود معلومة من القيم والمعايير المهنية والأخلاقية التي يجب مراعاتها .

أهداف البرنامج التدريبي:

هدف البرنامج التدريبي هو إعداد وتدريب طلاب على مستوى درجة الماجستير في علم النفس الإكلينيكي ، لديهم المعرفة النظرية ، والمهارة العملية ، للتعامل مع الاضطرابات النفسية المختلفة، من حيث تشخيصها وعلاجها، والوقاية منها. بمعنى آخر، يهدف البرنامج التعليمي والتدريبي إلى تدريب وتخريج مهنيين نفسانيين مؤهلين لتطبيق المعرفة النفسية النظرية في المواقف العملية. إضافة إلى أن البرنامج يهدف إلى تعليم وتدريب الطلاب على المهارات الأساسية للبحث العلمي ، ليس بهدف إعداد علماء باحثين ، بل بهدف إعداد مهنيين قادرين على قراءة وفهم نتائج الأبحاث العلمية وتطبيقها في المواقف العملية .

أعضاء الهيئة التعليمية

إن البرنامج التدريبي الذي تقترحه هذه الورقة يقوم على أساسين ، أحدهما نظري ، يتطلب إعداداً نظرياً، داخل قاعة المحاضرات. والآخر عملي ، يتطلب تدريباً ميدانياً ، داخل عيادات ومراكز الصحة النفسية . ولذلك فإن أقسام علم النفس بالجامعات الليبية قد لا تكون مؤهلة لقيادة مثل هذه البرامج والأشراف عليها بنجاح ، بسبب طبيعة متطلبات هذه البرامج، التي لا يمكن لأقسام علم النفس توفيرها بدرجة كافية في ظروفها الحالية .ولذلك فالتوجه الصحيح يقتضي إنشاء معاهد تدريب متخصصة ، تنشأ بمراكز المدن الكبرى ، التي تتوافر بها مؤسسات تدريب مجهزة ومؤهلة لاستقبال الطلاب المتدربين ،والأشراف عليهم وتوجيههم وتقييمهم .أما جزء الدراسة النظرية فيمكن تغطيته من قبل أعضاء هيأة تدريس قارين ،أو متعاونين، يمكن الاستعانة بهم من كليات الطب وأقسام علم النفس بكليات الآداب بالجامعات. وفي جميع الأحوال ينبغي أن يكون عضو هيأة التدريس مختصاً في المادة العلمية التي يدرسها وقضى زمناً مناسباً في ذلك .

معايير قبول الطلاب

الطلاب الذين يتم قبولهم سوف يعدون للعمل كمهنيين ،كما يتوقع منهم الإلمام بمتطلبات البحث العلمي وإنجاز عمل بحثي ، ولذلك ينبغي الحرص على اختيار أفضل الطلاب المتقدمين ممن تتوفر فيهم الشروط التالية :

- أن لايقل تقدير الطالب في الدرجة الجامعية عن جيد جدا.
- أن يجتاز الطالب امتحان تحريري في موضوعات محددة في علم النفس مثل :علم النفس المرضي ، وعلم النفس الإكلينيكي ، ..الخ.
- أن يجتاز مقابلة شخصية تقيم فيها قدرة الطالب عن التعبير عن نفسه ،وعن افكاره، وقدرته على التفاعل والتواصل مع الاخرين .
- أن يتقدم الطالب بطلب كتابي يشرح فيه دوافعه للعمل في مجال العلاج والتقييم النفسي.
- أن يقدم الطالب سيرة ذاتية تتضمن أي خبرات سابقة له للعمل التطوعي الإنساني ، أو العمل المهني في مجال الصحة النفسية .

المنهج الدراسي

المنهج الدراسي هو ترجمة وانعكاس لفلسفة وأهداف البرنامج التدريبي المكون من جزأين، أو مكونين أساسيين هما: جزء تمهيدي (15 ساعة) ،والجانب الأكلينيكي(15 ساعة)،ثم الجانب البحثي (6 ساعات)، وتدريب ميداني (6 ساعات). ويحتاج الطالب سنتين من الدراسة والتدريب لإتمام متطلبات البرنامج التعليمي ، كل سنة مقسمة إلى فصلين دراسيين ، ومدة الفصل الدراسي تتراوح ما بين أربعة إلى خمسة أشهر . ويفترض أن يقضي الطالب الفصل الدراسي الأول في دراسة المقررات التمهيدية ، بينما يقضي الفصل الدراسي الثاني في دراسة المقررات الأكلينيكية . وخلال السنة الثانية يتفرغ الطالب لأنجاز برنامج التدريب الميداني خلال الستة أشهر الأولي من السنة ، ويمكنه التفرغ لأنجاز كتابة بحثه خلال المدة المتبقية من العام الدراسي .

ويتكون الجزء النظري من مقررات تهيئ الطالب للنجاح في الجانب العملي مثل مقررات : الأمراض النفسية ، والاختبارات النفسية ، وعلم الأدوية النفسية ، والتدخلات العلاجية .أما الجزء العملي فيشمل تدريب الطلاب، من خلال الممارسة العملية بالاتصال بمرضى حقيقيين، على تطبيق الاختبارات وتصحيحها وتفسيرها ،وإجراء المقابلات، ووضع الخطط العلاجية وتقييمها، وكتابة التقارير النفسية . وفيما يلي توصيف عام للمقررات الدراسية المقترحة :

المتطلبات النظرية والعملية للبرنامج التعليمي المقترح

1. مقررات تمهيدية (15 ساعة)

والغرض من هذه المقررات التمهيدية تهيئة الطالب لمقررات متقدمة وأكثر تركيزا في علاقتها بعلم النفس الإكلينيكي . ويشمل الجانب التمهيدي المقررات التالية :

(3 ساعات) أ. علم النفس الإكلينيكي

أن يلم الطالب بالأساليب المستخدمة في مجال علم النفس الإكلينيكي ، ونوع المشاكل التي يعالجها ، والقضايا المعاصرة التي تشغل المختصين في هذا المجال، والمسائل الأخلاقية المرتبطة بممارسة المهنة .كما يعرض المقرر إلى اساليب وتقنيات المقابلة الأكلينيكة .

(3 ساعات) ب. إحصاء متقدم

أن يكون الطالب قادراً على تحليل وتفسير البيانات ، وعلى اختيار الأدوات الإحصائية المناسبة للبيانات ، وفهم وتفسير بيانات البحوث العلمية المنشورة في ميدان علم النفس ، مع تمكن الطالب وبكفاءة من استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، أو أي برنامج إحصائي آخر، في تحليل البيانات الكمية .

(3 ساعات) جـ. علم النفس عبر الحضاري

الهدف من هذا المقرر أن يدرك الطالب دور العوامل الثقافية في تشكيل السلوك البشري ، ووضعها في الاعتبار عند تفسيره للخبرة الفردية ، أو عند استخدامه للتقنيات العلاجية .

(3 ساعات) د. الأسس البيولوجية للسلوك

أن يفهم الطالب العلاقة بين الجانب الجسمي والجانب النفسي ، وكيف تؤدي التغيرات البيولوجية إلى تغيرات في السلوك . كما يتضمن هذا المقرر تعريف الطلاب بعلم الأدوية النفسية ، من حيث تصنيفها ، واستخداماتها ، ومحاذيرها والآثار الجانبية المحتملة لاستخدامها ، بما يمكن الطالب من التواصل الجيد مع التخصصات الطبية العاملة في نفس المجال.

(3 ساعات) هـ . اضطرابات نفسية

يراجع هذا المقرر المفاهيم الأساسية والنظريات النفسية المتصلة بالاضطراب النفسي . كما يراجع التصنيفات الأساسية للأمراض النفسية وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية DSM، والتصنيف الدولي للأمراض ICD. وفي هذا المقرر على الطالب أن يلم بتفاصيل أعراض ،ومظاهر، وأسباب، ومدى انتشار الاضطرابات النفسية الأساسية .وأن يلم بمحكات التشخيص المعتمدة في تشخيص الاضطرابات النفسية كما وردت في الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي والإحصائي DSM -IV ، والإصدار العاشر من الدليل الدولي ICD-10

2. **المقررات الإكلينيكية (15 ساعة)**

(3 ساعات) أ. اختبارات عقلية .

يدرس الطالب في هذا المقرر النظريات المختلفة للذكاء ، التي تقوم عليها اختبارات الذكاء ، ويلم بكيفية تقديم اختبارات الذكاء اللفظية والأدائية ، من خلال الممارسة العملية ، بحيث يكون قادراً على تقديم وتصحيح وتفسير الاختبارات بشكل صحيح . كما يتعلم الطالب كيفية كتابة التقارير النفسية ، ودمج المعلومات المختلفة وتضمينها للتقارير المكتوبة .

(3 ساعات) ب. اختبارات شخصية .

وفي هذا المقرر يدرس الطالب الأساس النظري لكل من اختبارات الشخصية الموضوعية والاسقاطية ، وأن يكون قادرا من خلال الممارسة الفعلية على تقديم هذه الاختبارات وتصحيحها وتفسيرها بشكل مناسب ،من خلال دراسة حالات إكلينيكية منتقاة لهذا الغرض .

(3 ساعات) جـ. علاج معرفي سلوكي .

يستعرض هذا المقرر المفاهيم والمبادئ الأساسية للنظرية المعرفية . كما يعرف الطلاب بالتقنيات الأساسية في العلاج المعرفي السلوكي من صياغة الحالة إلى تطبيق التقنيات العلاجية من خلال المناقشة ولعب الدور .

(3 ساعات) د. علاج جمعي .

يعرض هذا المقرر للنظريات والتقنيات الأساسية في العلاج النفسي الجمعي. ويهدف إلى تزويد الطلاب بالمهارات الأساسية في العلاج الجمعي من خلال المشاركة في أنشطة فعلية في إدارة جلسة علاج جمعي ، والمشاركة في تقييم أداء الطلاب ،من خلال المناقشة والتغذية المرتدة .

(3 ساعات) و. تعديل سلوك

في هذا المقرر يدرس الطالب التقنيات السلوكية والمعرفية لتعديل سلوك الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في مجال القدرات العقلية . ويركز المقرر بشكل خاص على اضطرابي التوحد والتخلف العقلي ، وكيفية استخدام تقنيات تعديل السلوك مع نماذج مختلفة من السلوك المشكل بين هذه الفئات .

التدريب العملي

(6 ساعات) تدريب ميداني

في نهاية مرحلة الدراسة النظرية يُنَسَّبُ الطالب إلى إحدى مؤسسات التدريب المعتمدة ، وفق المعايير المشار إليها في هذه الورقة ، حيث يقضي الطالب ما لايقل عن 500 ساعة تدريب ميداني ، منها 300 ساعة يقضيها في اتصال مباشر مع المرضى . ونظراً لأهمية هذه المرحلة من التدريب ، فإن توفر الإشراف الإكلينيكي الميداني بمؤسسة التدريب هو العنصر الحاسم في اعتماد المؤسسة كموقع تدريبي . كما أن من المهم أن تتاح فرصة للطالب المتدرب للاتصال بنوعيات مختلفة من المرضى من حيث ، النوع ، والعمر، وطبيعة المشكلة النفسية ..الخ. كما ينبغي أن تتاح الفرصة للطالب لممارسة مدى واسع من الأنشطة يشمل نشاطات التقييم النفسي ، والتدخلات العلاجية ، والمشاركة في ورش العمل ، وفي حلقات النقاش التي تجرى في مؤسسة التدريب .

ويبدأ التدريب العملي بعد أن يكون الطالب قد اجتاز المقررات الأساسية في التشخيص النفسي ، حيث يقضي الطالب المرحلة الأولي من التدريب في تطبيق وتصحيح الاختبارات النفسية وتفسير نتائجها وفق منهج شمولي، يربط بين نتائج بطارية من الاختبارات العقلية واختبارات الشخصية في رسم صورة لشخصية المريض . أما الجزء التالي من التدريب فيقضيه الطالب في التدرب على مهارات التدخل العلاجي ، بعد أن يكون قد اجتاز المقررات النظرية الممهدة لذلك.

ويجب أن لا يقل الوعاء الزمني المخصص للتدريب العملي عن 40% من الزمن المخصص لنيل الدرجة العلمية .كما ينبغي أن يتم التدريب في مؤسسات يتوافر بها أخصائيون نفسانيون وأطباء نفسانيون، ذوي خبرة عملية مناسبة في العمل بمجال العلاج والتشخيص النفسي، كي يتولوا عملية الإشراف المهني على الطلاب

أثناء تواجدهم بمؤسسة التدريب ، والمشاركة في تقييم أداء هؤلاء الطلاب . والمؤسسات التالية مواقع مقترحة للتدريب :

مستشفيات الأمراض النفسية – العيادات النفسية – مراكز الأرشاد النفسي بالجامعات – مؤسسات الرعاية الاجتماعية – المدارس – مراكز الدعم النفسي التابعة لهيئة شئون المحاربين– والسجون ومؤسسات رعاية الأحداث.

ويعتمد أسلوب الأشراف على عقد جلسات منفردة مع الطلاب ،لاتقل عن جلسة واحدة أسبوعياً مع كل طالب ، وفي حدود ساعة كاملة . كما تعقد جلسات جماعية لفريق التدريب والمدربين بنفس المؤسسة، يجرى فيها استعراض ومناقشة جماعية للحالات التي يتعامل معها الطلاب .

البحث العلمي (6 ساعات رسالة ماجستير)

عند نهاية البرنامج الدراسي بنجاح يتقدم الطالب بخطة بحث لرسالة الماجستير، تتوافر بها شروط ومقومات البحث العلمي . ولأن هؤلاء الطلاب لن يكون مجال عملهم التدريس بالجامعات أو العمل بمراكز البحث العلمي، فإن الهدف من هذا النشاط هو أن يفهم الطالب إجراءات البحث العلمي، وخطواته، وكيفية تطبيق المعرفة العلمية في الجوانب العملية مع مرضاه والمؤسسة التي يعمل بها ، وكيفية الاستفادة من نتائج البحوث العلمية المنشورة وتوظيفها في عمله لصالح مرضاه .

ونظراً لتوجه الطلاب المهني ، فينبغي أن يكون موضوع الطالب البحثي مرتبطاً بالعمل المهني وفي خدمته . بمعنى أن يعد الطالب بحثاً، يتعلم من خلاله خطوات البحث العلمي، وإجراءاته ،وكيفية تطبيق المنهج العلمي في مجال عمله . ولذلك يمكن توجيه الطلاب للمناهج الكيفية مثل منهج دراسة الحالة وتصميم الفرد الواحد ، بالدراسة المعمقة لحالة أو مجموعة حالات إكلينيكية .بهذا يكون الطالب قد ألم بكيفية استخدام اجراءات البحث العلمي، وتوظيفها بشكل جيد في مجال عمله .

المراجع

1. ترول،تيموثي.(2007).علم النفس الإكلينيكي (فوزي طعيمة وحنان زين الدين ، مترجمان)،الأردن، الشروق.

2.Beinart,H.,&Clohessly,S.(2009).Supervision. In Beinart, H.,Kennedy,P., & Llewelyn, S. (Eds.) , Clinical psychology in practice.(PP:319-336).Blackwell Publishing Ltd,UK.

3.Borden,k.,& Mcilvried.(2009).Professional psychology education and training: Models, sequence, and current issues. In Richard D.,& Humprich,S.(Eds.),Clinical psychology: Assessment,treatment,and research (pp.1:30).Elsevier academic press,USA.

4. Carr,A.(2012). Clinical psychology:An introduction. Routledge,England.

5. Compas,B & Gotlib,I.(2002).Introduction to clinical psychology: Science and practice,McGraw-Hill,Boston

6.Freeman,A.,Felgoise,S.,& Davis,D.(2008). Clinical psychology: Integrating science and practice,Wiley,USA.

7.Hall,J.E,&Hurley,G.(2003).North American perspectives on education, training, licensing, and credentialing.In Stricker,G.,Weiner,I.,& Widiger,T.(Eds.),Handbook of psychology ,Vol.8, clinical psychology, (pp.471-496). Wiley & Sons,USA.

8.Hecker,J.E.,&Thorpe,G.E.(2005).Introduction to clinical psychology,Pearson Education,Inc., Boston, USA.

9.Marsella,A.J.(2012). Internationalizing the clinical psychology curriculum : Foundations,issues,and directions.In Leong,F.,Pickren,W.,Leach,M.,& Marsella,A. (Eds.),Internationalizing the psychology curriculum in the United States, (pp.179-200). Springer , NY,USA

10.Norcross,J.,& Sayette,M.(2012).Insider's guide to graduate programs in clinical and counselling psychology,Guilford Press,USA.

11.Oster,G.(2006).Life as a psychologist:Caree choices and insights,G.Pster.

12.Plante,T.G.(2011).Contemporary clinical psychology,Wiley&Sons,Inc.,USA.

13.Routh,D.(1994). Clinical psychology since 1917:Science,practice,and organization .Plenum Press,NY,USA.

14.Shakow,D(2007). Clinical psychology as science and profession, Transaction Publishers.

15.Shallcross,R.,Johnson,W.B.,&Lincoln,S.H.(2010).Supervision.In Thomas,J.C,& Hersen,M.(Eds.),Handbook of clinical psychology competencies, (pp.502-548). Springer, NY,

16.Trierweiler,S.,& Stricker,G.(1998).The scientific practice of professional psychology,Plenum Press,NY,USA.