تقنين الممارسة المهنية للأخصائي النفسي العيادي بالمملكة العربية السعودية

في ضوء المعايير العالمية

د عبير حسين محمد خياط

أستاذ مساعد كلية الأداب جامعة الملك عبدالعزيز

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى عرض التجربة المحلية بالمملكة العربية السعودية في ممارسة علم النفس العيادي مقارنة بتجارب الممارسة النفسية العيادية العالمية ، وصولاً للمعايير المثالية للممارسة المهنية للأخصائي النفسي العيادي (أخلاقيات المهنة، ومعايير الكفاءة المهنية) ، ومن ثم توظيفها لتعزيز السلوكيات المهنية للأخصائي النفسي العيادي بالمملكة العربية السعودية من خلال الالتزام بالمعايير المهنية العالمية للممارسة النفسية. واشتملت عينة الدراسة على عدد (50) من الأخصائيين والأخصائيات العياديين بالمملكة العربية السعودية ، تم استخدام مقياس معايير الممارسة المهنية للأخصائي النفسي العيادي من إعداد الباحثة ، والتي تمثلت في (10) معايير متضمنة (90) مؤشراً. باستخدام المتوسطات الحسابية واختبار اختبار "ت" للعينات المستقلة . أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي 0.05 فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الذكور واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الإناث حول كلاً من المحاور التالية:(حل القضايا الأخلاقية و الكفاءة والعلاقات الإنسانية وحفظ السجلات والرسوم) ، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي 0.05 فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الذكور واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الإناث حول المحاور التالية (الخصوصية السرية ، الإعلانات والتصريحات العلنية ، التدريب والتعليم

، البحوث والنشر) لصالح الإناث ، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي 0.05 فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول المحاور التالية (الكفاءة ، العلاقات الإنسانية ، الخصوصية والسرية ، الإعلانات والتصريحات العلنية ، حفظ السجلات والرسوم ، التدريب والتعليم ، البحوث والنشر ، التقييم ، العلاج) باختلاف متغير المستوي التعليمي ، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عن مستوي 0.05 فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الحاصلين علي بكالوريوس واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الحاصلين علي الماجستير حول محور (حل القضايا الأخلاقية) لصالح أفراد مجتمع الدراسة الحاصلين علي البكالوريوس . وانتهت الدراسة إلي مجموعة من التوصيات والبحوث المقترحة في ضوء هذه النتائج.

الكلمات المفتاحيه : الممارسة المهنية – المعايير العالمية – الأخصائي النفسي العيادي

.

Legalization of professional practice for specialist clinical psychological Saudi Arabia In light of international standards

Summary: **The present study aimed to offer local experience in Saudi Arabia in the practice of Clinical Psychology, compared the experiences of psychological practice global clinical, down standards ideal for the Professional Practice of specialist psychological Ayadi (ethics, standards of professional competence), and then employed to enhance the professional behaviors of specialist psychological Clinical Saudi Arabia through a commitment to the global professional standards for mental exercise. The study sample included a number (50) of specialists and specialists Alayadjien in Saudi Arabia, has been the use of professional practice standards measure of specialist clinical psychological prepared by the researcher, marked by**

the (10) including (90 standards) indicator. Using the arithmetic means and the Test "T" for independent samples. The results showed that there were no statistically significant differences at the level of 0.05 or less in the trends of the study sample of male and trends of individuals female study population on both of the following themes :(resolving ethical issues, efficiency and human relations, record keeping and fees), while no statistically significant differences at the level 0.05 or less in directions community members male study and trends of individuals female study population around the following axes (Privacy secrecy, advertisements and public statements, training and education, research and publishing) in favor of females, that there were no statistically significant differences at the level of 0.05 or less in directions community members study about axes the following (efficiency, human relations, privacy and confidentiality, advertisements and public statements, record keeping, fees, training and education, research and publishing, assessment, treatment) depending on the variable level of education, while no significant differences on the level of 0.05 or less in the trends of the study sample holders Ali differences Bachelor and trends in the study sample graduates of masters around the axis (to resolve ethical issues) for the benefit of members of the study population holding a bachelor. The study concluded a set of recommendations and research proposed in the light of these results.

Key words: **Professional practice - clinical psychologist.**

مقدمة:

لقد اتسعت مجالات تطبيق علم النفس لتشمل الجوانب السياسية والاجتماعية والاقتصادية والتربوية والعسكرية والطبية، ويسعى علم النفس لمساعدة الناس في حل مشكلاتهم النفسية والسلوكية والأخلاقية والعقلية السيكوسوماتية التي تواجههم في

حياتهم العصرية والتي تتسم بالتعقيد والصراع والتوترات على الصعيد النفسي والاجتماعي، الأمر الذي تطلب وجود تخصصات فرعية لعلم النفس ويهتم كل متخصص بمجال معين، وظهر علم النفس الإكلينيكي الذي يهدف إلى فهم طبيعة أو سبب منشأ القلق والتوتر والضغوط والاضطرابات النفسية وعلاجها كما يهدف إلى تعزيز السعادة الذاتية لدى الفرد مما يحقق التقدم على المستوى الشخصي و الاجتماعي .

وقد بدأت الممارسة للعلاج الإكلينيكي بافتتاح أول عيادة نفسية في جامعة بنسلفانيا على يد عالم النفس الإكلينيكي(لايتنر ويتمر)١٨٩٦ م وبعد ذلك تطورت الممارسة المهنية لذلك العلم وبرز دور الممارسة جليًا وخصوصًا بعد الحرب العالمية الثانية وذلك بسبب كثرة المصابين بالاضطرابات النفسية والصدمات العصبية حيث قام الأخصائيون النفسيون الإكلينيكيون بدور كبير في حل مشاكل هؤلاء المصابين مما أدى إلى زيادة الحاجة لذلك التخصص وهؤلاء المتخصصين حسب مهاراتهم التي برزت للحكومة ا لأمريكية وشعوب العالم في ذلك الوقت ووضعت نماذج الممارسة وافتتحت المستشفيات والعيادات المتخصصة في العلاج النفسي في أنحاء متفرقة من العالم (فوزي، وحنان، ٢٠٠٧)

وظهرت العديد من الطرق العلاجية ومنها العلاج الديناميكي –العلاج النفسي السلوكي، العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج الأسري والعلاج الإنساني والكثير من المدارس والنظريات التي تتطور يومًا بعد يوم حتى وقتنا الحاضر، وظهر العديد من المتخصصين في تلك المجالات من أطباء وأخصائيين نفسيين، ويعود الاهتمام بالعلاج النفسي في السعودية إلى سنة ١٩٦٢ م بإنشاء أول مستشفى للصحة النفسية وشهدت أول دفعة للأخصائيين النفسيين من وزارة الصحة السعودية سنة ١٩٥٩ م وذلك حسب ما ذكر في موقع وزارة الصحة السعودية على الإنترنت

(http://www.moh.gov.sa) .ومنذ ذلك الوقت بدأت الممارسة المهنية الإكلينيكية تتطور ولكن بخطوات بطيئة كمثيلاتها في العالم العربي .

ولأهمية هذه الممارسة وهؤلاء المتخصصين النفسيين والحاجة الملحة لهم يومًا بعد يوم وحاجة المجتمع لخدماتهم فقد أصدرت وزارة الصحة تعميم" وذلك حول تخصيص مختبر نفسي في كل مستشفى ويشرف عليه أخصائي نفسي إكلينيكي، وتأمين المقاييس والاختبارات النفسية وتوزيعها على المستشفيات الحكومية التي تساعد في عملية التشخيص والعلاج وتعزيز دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي في الفريق العلاجي "(http://www.moh.gov.sa, 1431).

ويقوم الأخصائي النفسي في المستشفيات بأدوار مهمة ومنها تشخيص الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية، تقديم التدخلات التشخيصية والعلاجية، العمل مع الفريق الطبي في الخطة العلاجية للمريض ودراسة الحالات النفسية والاستشارات النفسية.

كما أن النفسيين – إن لم يكن جميعهم – لا يدركون أن لهم حقوقا عند الأخصائي النفسي والمؤسسة العلاجية وربما يعزي ذلك إلي كون الكثير منهم قد ييأس من حالته ويفقد الأمل في الشفاء أو التحسن ولذلك فهم يقبلون وبدون مناقشة كل ما يقوله الأخصائي أو يفعله حتى لو أدي ذلك إلي سلب حقوقهم المشروعة .

وقد قامت جمعيات علم النفس والطب النفسي والخدمة الاجتماعية ومنها علي سبيل المثال جمعية علم النفس الأمريكية American psychological Association (APA) بوضع قواعد أخلاقية تنظم العلاقة القائمة بين المريض النفسي و الأخصائي النفسي الإكلينيكي , مما يحفظ بالتالي حقوق كل منهما . ولما كانت هذه القواعد والمبادئ الأخلاقية قائمة ويتم العمل بموجبها في المجتمعات الغربية كان لزما علينا التفكير جديا في فحص مثل هذه القواعد الأخلاقية واختيار المناسب

منها لثقافتنا العربية في المملكة العربية السعودية مما ينظم العلاقة بين المريض النفسي والأخصائي النفسي العيادي ويضمن حقوق كل منهما .

ومن هنا وجب تسليط الضوء على أساليب ممارسة الأخصائي النفسي الإكلينيكي في المملكة العربية السعودية لمعايير المهنة، من خلال عرض التجربة المحلية بالمملكة العربية السعودية في ممارسة علم النفس العيادي مقارنة بتجارب الممارسة النفسية العيادية العالمية، وقياس درجة وعي الأخصائي النفسي بمعايير الممارسة المهنية الصحيحة ، وصولاً للمعايير المثالية للممارسة المهنية للأخصائي النفسي العيادي (أخلاقيات المهنة، ومعايير الكفاءة المهنية) ، ومن ثم توظيفها لتعزيز السلوكيات المهنية للأخصائي النفسي العيادي بالمملكة العربية السعودية من خلال الالتزام بالمعايير المهنية العالمية للممارسة النفسية ، بما يسهم في رفع مستوى الممارسة المهنية للخدمة النفسية والعلاج النفسي في المملكة والإفادة من تلك الدراسة مستقبلاً.

مشكلة الدراسة :

يقوم الأخصائي النفسي في المستشفيات بأدوار فنية لا غنى عنها ولا يستطيع أحد القيام بها غيره ويحتاجها المرضى جميعا ابتداء من القلق البسيط لدى المرضى وقت التنويم أو مراجعتهم العيادة وكذلك انتهاء بالاضطرابات والأمراض التي تؤثر على سلوك الشخص وحياته وأسرته ومجتمعة وتشكل منعطف خطير لأولئك المرضى وعلى المجتمع بشكل عام ومن أدوار الأخصائي النفسي الإكلينيكي 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 وكذلك من أدوار الأخصائي النفسي

الإكلينيكي على سب يل المثال لا الحصر :" التشخيص والعلاج النفسي، تطبيق وتفسير الاختبارات النفسية –دراسة الحالات الفردية، إجراء المقابلات الإكلينيكية، والعمل مع الفريق العلاجي في وضع الخطة العلاجية، تقديم الاستشارات النفسية " .

وبالرغم من أهمية دور الأخصائي النفسي في المستشفيات إلا أنه لا زال هناك في المملكة العربية السعودية" بعض الغموض أو عدم وضوح لأدواره أحيانًا أو تجاهل وعدم اقتناع من بعض الفريق العلاجي أحيانًا أخرى ، وكذلك فإن بعض الأطباء النفسيين يرون أن الأخصائي النفسي الإكلينيكي لديه قدرات محدودة لممارسة التشخيص والعلاج وتقديم الاستشارات النفسية لأنه لم يتلق تدريبًا وتأهيلا كافيين لهذه المجالات "(الربيعه، ٢٠٠٥).

ما يحتاج إلى التبصير بمعايير ممارسة المهنة وتعديل معارفه ليعدل سلوكه من الجلسات النفسية أو العلاج المعرفي السلوكي من غير أدوية.ونذكر هنا عدم اعتراف اللجان العلمية ذات العلاقة في الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بالمؤهلات الصادرة من بعض الجامعات السعودية للعمل بها في المهن العلاجية النفسية، وكذلك عدم الاستعانة بشهادات ومساعدات المتخصصين في العلاج النفسي في الإدلاء بالشهادات ويقصد من ذلك هو التأكد من سلامة الإدراك الحسي وقت الفعل أو وقت الشهادة في المحاكم ، وعدم تبني جمعيات مدنية مهنية لها علاقة بتطوير العمل العلاجي وخدماته النفسية والاجتماعية وعدم وضوح الخدمات العلاجية النفسية للمرضى أو تحدي المتخصصين فيها بشكل دقيق(http://www.moh.sa,1431)

ولكي نستجلى بعض الحقائق ونسلط الضوء على واقع ممارسة الأخصائي العيادي بالمملكة العربية السعودية لمعايير المهنة ، وما قد تفضي له الدراسة من طرح بعض المقترحات والتوصيات التي تثري هذا الموضوع وتفيد في تقنين الممارسة المهنية

للأخصائي النفسي العيادي في السعودية ،استهدفت الدراسة التحقق من صحة الفروض التالية :

الفرض الأول : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين والأخصائيات النفسيين في الممارسة المهنية للأخصائي العيادي في ضوء المعايير العالمية وفقا لمتغير الجنس ؟

الفرض الثاني : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين والأخصائيات النفسيين في الممارسة المهنية للأخصائي العيادي في ضوء المعايير العالمية وفقا لمتغير المستوى التعليمي ؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى عرض التجربة المحلية بالمملكة العربية السعودية في ممارسة علم النفس العيادي مقارنة بتجارب الممارسة النفسية العيادية العالمية ، وصولاً للمعايير المثالية للممارسة المهنية للأخصائي النفسي العيادي(أخلاقيات المهنة، ومعايير الكفاءة المهنية)، ومن ثم توظيفها لتعزيز السلوكيات المهنية للأخصائي النفسي العيادي بالمملكة العربية السعودية من خلال الالتزام بالمعايير المهنية العالمية للممارسة النفسية.

أهمية الدراسة: تبرز أهمية الدراسة الحالية فيما يلي :

1) تزود الأخصائي النفسي الإكلينيكي المبتدئ بمعلومات عن أهم المبادئ و القواعد للممارسة المهنية (أخلاقيات المهنة، ومعايير الكفاءة المهنية) في ضوء المعايير العالمية.

2) تحليل واقع ممارسة الأخصائي النفسي للمهنة له أهمية كبيرة وخاصة في ظل التطور الذي يحدث في الخدمات النفسية والحاجة المطردة إلي هذه المهنة, ومع التغيرات السريعة في سوق العمل فان نتائج التحليل الوظيفي يمكن أن يستخدم أيضا للتعرف علي الحاجات الوظيفية المستقبلية لمهنة الأخصائي النفسي.

3) التباين في برامج التأهيل العلمي للأخصائيين النفسيين في المملكة وافتقار هذه المهنة إلي الوصف المهني الدقيق يظهر الحاجة الماسة للتعرف علي معايير الممارسة المهنية للأخصائي النفسي العيادي، وهذا من شأنه أن يساعد علي تطوير برامج إعداد الأخصائي النفسي العيادي في الجامعات أو في تطوير برامج التدريب والتعليم المستمر .

4) الدراسات العربية التي تناولت موضوع الممارسة المهنية للأخصائي النفسي العيادي – علي حد علم الباحثة – لم تعرض المعايير المهنية العالمية للممارسة النفسية وأساليب ممارستها, بشكل مفصل كما هو الحال في الدراسة الحالية.

5) حداثة الموضوع تجعل من الدراسة الحالية بمثابة حافز للباحثين العرب لعمل العديد من الدراسات المستقبلية في هذا المجال ، وكذلك إضافة إلي التراث السيكولوجي في المملكة العربية السعودية وفي العالم العربي مما يثري المكتبة النفسية العربية في هذا المجال.

مصطلحات الدراسة:

1) الممارسة المهنية: Professional Practice

المهنة هي نظام من المعرفة والمهارات والأساليب والقيم والمبادئ والمعتقدات التي يعتنقها مجموعة من الأشخاص ويتعهدون بالعمل بها لمقابلة حاجة اجتماعية

محددة ويتم الاعتراف المجتمعي بالمهنة بواسطة مجموعة من المعايير أهمها الترخيص المهني. (عبد المجيد نيازي ، 1420هـ) .

وتعرف الممارسة المهنية إجرائيا على أنها : " التطبيق العملي للافتراضات النظرية من خلال توظيف المعارف والمهارات في الميدان " ،ويقصد بها في الدراسة الحالية " تمكن الأخصائي النفسي العيادي من توظيف المعارف والمهارات والإمكانيات المهنية أثناء العمل مع العملاء مع التقيد بقيم وأخلاقيات المهنة ".

■ *أخلاقيات المهنة* :**The ethics of the profession**

هي بيان شامل للقيم والمبادئ التي ينبغي أن توجه الأخصائي النفسي العيادي تجاه التزامات العمل اليومية .

■ *معايير الكفاءة المهنية* :**Standards of professional competence**

*المعيار: **Standard*** : هو ما أُتخذ أساساً للمقارنة والتقدير .وهو مقياس مرجعي يمكن الاسترشاد به عند تقويم الأداء في هيئة ما , وذلك من خلال مقارنته مع المستويات القياسية المنشودة.(معجم مصطلحات ضمان الجودة في التعليم العالي ،2010)

*المعايير: **Standards*** : وتعرف المعايير بأنها ما يتضمنه بيان بالمستوى المتوقع الذي وضعته هيئة مسئولة أو معترف بها بشأن درجة أو هدف معين يراد الوصول إليه ، ويحقق قدرا منشودا من الجودة **Quality** أو التميز **Excellence** (عبد الوهاب ،عبد الناصر أنيس ، 2007)

*الكفاءة : **Efficiency*** ، تعرف الكفاءة بأنها السعة أو الطاقة الكامنة للوظائف العقلية للفرد ,التي يحتاج إليها الفرد في فهم القرارات التي يتخذها في حياته وكيفية تقريرها (الجلي ،1994).

معايير الكفاءة المهنية : **وتعرف إجرائيا بأنها مجموعة الممارسات التي يقوم بها الأخصائي العيادي أثناء أداء عمله وتقيس درجة إتقانه وإجادته للمهنة (التشخيص ، والعلاج).**

2) *المعايير العالمية: International Standards*

صفة العالمية تأتى من كونها ممارسات تربوية مشتركة بارزة في العالم المعاصر مع التركيز بصفة رئيسية على الدول الكبرى التي تحظى بنفوذ عالمي .

3) *الأخصائي النفسي العيادي: clinical psychologist*

يعرف ساراسون وساراسون(1984) Sara son&Sara son الأخصائي النفسي الإكلينيكي بأنه " أخصائي نفسي حاصل علي درجة علمية عالية غالبا ما تكون الدكتوراه ومتخصص في السلوك غير العادي وهو مدرب علي تشخيص وعلاج اضطرابات الشخصية والاضطرابات النفسية الأخرى غير عضوية المنشأ ويقوم ايضا بعمل البحوث والدراسات النفسية " .

كما يعرف هولمز(1994) Holmes الأخصائي النفسي الإكلينيكي بأنه: " الشخص الحاصل علي درجه الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي ويكون أيضا حاصلا علي تدريب كافي في المجال الإكلينيكي بحيث يصبح قادرا علي تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية " .

ويقصد بالأخصائي النفسي الإكلينيكي في الدراسة الحالية الشخص الحاصل علي الأقل علي درجة البكالوريوس في علم النفس , ويعمل في احد مستشفيات الصحة النفسية السعودية الحكومية أو الأهلية . ويجب أن يكون هذا الشخص قادرا علي إتقان وممارسة معايير المهنة (أخلاقيات المهنة، ومعايير الكفاءة المهنية)، بما يسهم في دقة عمليتي التشخيص والعلاج النفسي.

الدراسات السابقة:

دراسة بلاند وزملائه (Bland et al ., 1990) **عن عامة الناس يضعون الأخصائي النفسي الإكلينيكي في المرتبة الثانية بعد طبيب الأسرة في قدرته علي تقديم الاستشارات وعلاج الاضطرابات الانفعالية والعقلية وتدل نتائج هذه الدراسة علي إدراك عامة الناس لقدرة الأخصائي النفسي الإكلينيكي علي علاج الاضطرابات العقلية في تزايد مستمر .**

و أجري *نيكسون (Nixon, 1990)* دراسة حول التدريب المهني في علم النفس أوضحت انه علي الرغم من أن تدريس علم النفس والممارسة المهنية يتمان في سياق عالمي إلا انه لا توجد معايير عالمية تحكم التدريب المهني لأخصائي علم النفس ويركز البحث علي ثلاثة نقاط: (الأولي : تتعلق بحقيقة أن علم النفس متقدم عن تطبيق علم النفس ، الثانية : تتعلق بإمكانية أن تمثل العوامل الثقافية والسياسية والاجتماعية عوائق إما الوصول إلي معايير تدريب عالمية ، والثالثة : تتعلق بندرة اعتماد مؤهلات الممارسة المهنية سواء بصورة رسمية أو غير رسمية) .

وأعد *المعتق (١٤١٧ هـ)* دراسة بعنوان : المسؤولية المهنية للأخصائي النفسي الإكلينيكي في عمل اللجنة الطبية (دراسة وصفية استطلاعية على مستشفى الصحة النفسية بالرياض) .وهدفت الدراسة إلى: (مسح الحالات التي تتطلب استشارات نفسية والتي تقوم بها اللجنة الطبية في مستشفى الصحة النفسية بالرياض ، إيضاح المسؤولية المهنية الفعلية للأخصائي النفسي كعضو في اللجنة الطبية ، استطلاع أراء الأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين عن دور الأخصائي النفسي في اللجنة الطبية من خلال الاستبيان المصمم لهذا الغرض، تحديد بعض المعايير الواجب توافرها في كل من الأخصائي النفسي الإكلينيكي والطبيب النفسي للقيام بدوره في اللجنة الطبية ، معرفة مدى العلاقة التفاعلية والتكاملية بين كل من الطبيب النفسي والأخصائي النفسي في

الاستشارات المصدقة للجان الطبية).وتوصلت لعدد من النتائج أهمها (أن أكثر الحالات هي الحالات الموصى عليها بولاية شرعية نتيجة اضطرابات عقلية أو تصديق وتطلب المحكمة إجراء الكشف الطبي النفسي والتأكد من قراراتهم على تصريف أمورهم أو أنهم يحتاجون مساعدة بسبب اضطرابات ذهانية ويليها إصابات العمل وصلاحيته للعمل من عدمه، ثم طلب تقرير عن الحالة يليها المحالين لأسباب كرهاب الامتحان والمشاكل الزوجية وغيره ، أما أغلب الحالات المشخصة فإنها ذهانية 50.9 منها30.6 % ذهان وظيفي و 20.3 ذهان عصبي، يليها الاضطراب النفسي ١٥ %ثم التخلف العقلي 12.8% وبقية الحالات متفرقة، أما عن واقع دور الأخصائي النفسي ومسؤوليته المهنية في اللجنة الطبية بمستشفى الصحة النفسية بالرياض في فترة البحث فبعد الاطلاع على عدد الحالات ونسبتها التي تم الاستعانة فيها بالأخصائي النفسي فإنها قليلة بالنسبة للحالات التي عرضت على اللجنة الطبية حيث بلغت الحالات التي عرضت على الأخصائي النفسي(١١ %) من الحالات المعروضة على اللجنة الطبية، ولكن إذا نظرنا إلى نسبة ما أخذ برأيه منها والتي عددها (٣١) حالة فهي67.7 % أي (٢١) حالة من مجموع الحالات المحالة له ونسبة الحالات التي لم يؤخذ برأيه فيها هي 32.3% ، أما عن ما يجب أن يقوم به الأخصائي النفسي من خلال استطلاع أراء الأطباء والأخصائيين أنفسهم كانت الإجابة متفقة مع بعضهم البعض أي أنه ليس هناك فارق واختلاف في وجهات نظرهم فهم يرون نسبة92.3% ضرورة مشاركة الأخصائي النفسي كعضو في اللجنة النفسية كما أنهم يرون بنسبة ١٠٠% ضرورة وأهمية دور الأخصائي في عملية التشخيص والتقييم وهذه أهم ركائز اللجنة الطبية .أما فيما يخص الاكتفاء بتقرير الأخصائي النفسي دون حضوره للجنة ، فهم يرون ضرورة حضوره بنسبة (١٠٠%) للأطباء و 86.7% للأخصائيين وذلك من أجل مناقشة التقرير، أما عن كيف يمكن تحقيق التكامل بين دور الأخصائي النفسي

والطبيب النفسي في اللجنة الطبية كانت الإجابة بأنه لابد من أن يعرف كل منهما الوصف الوظيفي للآخر والاتفاق على تشخيص للحالة والاتصال والتنسيق فيما بينهما أولا بأول).

وعلي صعيد اخر ، أجري *بلومنثال ولافندر Blumenthal Lavender, &* (*1997*) دراسة عن دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي كما يدركه أعضاء الفريق العلاجي وذلك علي عينة مكونة من (55) فردا من الأخصائيين الاجتماعيين , والأطباء النفسيين والمرشدين والممرضين .وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة إجماع أفراد العينة علي أن التشخيص النفسي وتقديم الاستشارات النفسية وممارسة أساليب العلاج السلوكي المعرفي تعتبر من أهم الأعمال التي يمارسها الأخصائي النفسي الإكلينيكي وقد ذكر 96 % من أفراد العينة التشخيص النفسي من مهام الأخصائي النفسي الإكلينيكي وأفاد 83 % منهم أن تقديم الاستشارات النفسية مهمة أساسية من مهام الأخصائي النفسي الإكلينيكي في حين أفاد 72 % منهم أن ممارسة أساليب العلاج السلوكي المعرفي تأتي في المرتبة الثالثة .

كذلك قام *بريمر وزملائه* (*Bremer et al ., 2001*) بدراسة هدفت إلي معرفة أراء الناس حول كفاءة الأخصائي النفسي الإكلينيكي وقدرته علي القيام بدوره المهني وقد تكونت عينة الدراسة من (132) فردا تراوحت أعمارهم بين 18 و68 سنة وتوصلت هذه الدراسة إلي أن الأخصائي النفسي الإكلينيكي كان اقدر أعضاء الفريق العلاجي علي علاج الاضطرابات العقلية مثل الاكتئاب الحاد .

أما *بريور ونويلز* (*Pryor Knowles, 2001 &*) فقد اجريا دراسة هدفت إلي معرفة اتجاهات الأطباء العموميين نحو الأخصائي النفسي الإكلينيكي علي عينة قوامها (105) تراوحت أعمارهم بين 26 و 69 سنة .وقد كشفت هذه الدراسة عن أن

اتجاهات الأطباء بشكل عام نحو الأخصائي النفسي الإكلينيكي كانت مقبولة .كذلك أوضحت هذه النتائج أن الأطباء يرون أن تدريب الأخصائي النفسي غير كافي . ومن ناحية أخري أشارت هذه الدراسة إلي الأخصائي النفسي بنسبة اكبر مما يقوم به الأطباء وهذا الإجراء ربما يعكس اتجاهين الايجابي نحو الأخصائي النفسي الإكلينيكي وثقتهم به وما لديه من مهارات وقدرات وأخيرا أوضحت نتائج هذه الدراسة أن غالبية الأطباء والطبيبات يعتقدون أن الأخصائي النفسي قادر علي المشاركة بفاعلية في برنامج العناية الطبية .

وأجرى *العلي (١٤٢٣ هـ)* دراسة بعنوان : الفروق في الوعي بالأدوار المهنية للخدمة النفسية لدى العاملين في القطاع الصحي بمنطقة تبوك .واستهدفت الدراسة :(التعرف على الفروق في الوعي بالأدوار المهنية للخدمة النفسية ، إبراز إمكانية الوعي بالدور المهني للخدمة النفسية لدى العاملين فيها ، دراسة سبل تعزيز الوعي بأهمية دور الخدمة النفسية في القطاع الطبي ، بيان تقبل الفروق في الوعي بالدور المهني للخدمة النفسية لدى العاملين ، تحديد النظم والإجراءات التي يجب إتباعها عند تقديم الخدمة النفسية). وتعد هذه الدراسة من الدراسات المسحية ذات المنهج الوصفي، حيث أنها تعتبر من الدراسات الاجتماعية المسحية لمعرفة الفروق في الوعي بالأدوار المهنية للخدمة الإكلينيكية لدى العاملين في القطاع الصحي بمنطقة تبوك.واشتملت الدراسة على عينة مختارة من العاملين في القطاع الصحي من واقع الاستبيان المعد لذلك، أما أداة الدراسة فكانت من خلال قياس الدور المهني للخدمة النفسية والاجتماعي والذي تم التحقق من صدقه وتجانسه في الدراسة وكان من أهم النتائج (الاهتمام بدور العاملين في القطاعات الصحية ودورهم المهني والنفسي، إيضاح الأدوار المهنية للخدمة النفسية في منطقة تبوك وكل المناطق،أن تولي الجهات ذات العلاقة الفهم بأهمية دور الأخصائي المهني والنفسي في الإرشاد والعلاج النفسي أهميته المطلوبة،أن تولي وزارة الصحة

أهمية بتدريس دور العاملين المهني للخدمة النفسية والإرشاد،إزالة الفروق في إيضاح دور العاملين في القطاع الصحي بالأدوار المهنية للخدمة النفسية والإرشاد النفسي،أن تولي أجهزة الإعلام حيزًا للإعلام عن الدور المهني للخدمة النفسية لدى العاملين فيها).

وما ناقشته منظمة *الصحة العالمية (w.h.o,2004)* حول دور الأخصائي النفسي في مؤسسات الصحة النفسية ولاحظت : (التشعب بين الأخصائيين النفسيين في ممارسة العمل الإكلينيكي والتنوع الملحوظ في وظائفهم ومسؤولياتهم داخل مؤسسات العلاج النفسي في بلدان العالم ورغم تأكيدها علي الأدوار التقليدية لعمل الأخصائي النفسي والمتمثلة في التشخيص والعلاج فان هناك ميلا لان يضطلع الأخصائي النفسي بوظائف الاستشارة والوقاية والبحث والتي من الممكن أن تؤدي إلي خلق تخصص مهني جديد مختلف عن وظيفة الأخصائي النفسي بمعناه التقليدي وفي هذا البحث تؤكد منظمة الصحة النفسية علي أن عمل الأخصائي النفسي في مؤسسات الصحة النفسية يحتاج إلي مزيد من التحديد كما أكدت المنظمة علي أهمية انتهاج منحي مرن في أداء هذا الدور في وقت تتغير فيه المعايير المهنية وتتطور بسرعة ، أن عمل الأخصائي النفسي في معظم البلاد لا تحكمه معايير أخلاقية صريحة ومحددة وأشارت إلي الصراعات المهنية في مؤسسات الصحة النفسية وعدم التعاون بين المهن والافتقار إلي فريق عمل مرن ، أن الأخصائيين النفسيين في مختلف البلاد ليس لديهم إعداد ملائم وانه ينبغي أن يتلقوا تدريبا مهنيا سليما وفق برامج تدريب شاملة يؤسس مضمونها علي المعرفة النظرية الحديثة وعلي الخبرة العملية المتصلة بمشكلات البلد الذي يعمل فيه الأخصائي النفسي والمرحلة التي بلغها المجتمع في التنمية وان يشمل هذا الإعداد محاضرات في أساليب البحث والتنظيم والإدارة كما ينبغي أن تتخذ التدابير اللازمة لإعادة التدريب بصورة دورية للارتقاء بمهنة الأخصائي النفسي العيادي) .

و دراسة *الربيعة (٢٠٠٥)* بعنوان : دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي كما يدركه الطبيب النفسي (دراسة على عينة من الأطباء النفسيين في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية). وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٤) طبيبًا نفسيًا وطبيبة نفسية من العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بالسعودية وقد قامت الباحثة بتصميم أداة لقياس مهام الأخصائي النفسي الرئيسية والمتمثلة في التشخيص والعلاج النفسي، والاستشارات النفسية، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين الأطباء والطبيبات النفسيين على محوري التشخيص والاستشارات النفسية لصالح الطبيبات النفسيات كذلك أظهرت نتائج الدراسة فروقًا بين الأطباء النفسيين والطبيبات النفسيات قليلي الخبرة وبين نظرائهم كثيري الخبرة وذلك على جميع محاور أداة الدراسة وجاءت الفروق لصالح كثيري الخبرة وأخيرًا فإن نتائج الدراسة لم تكشف عن وجود فروق بين الأطباء النفسين والطبيبات النفسيات وفق متغير الرتبة الوظيفية (استشاري، أخصائي، مقيم) وفي ضوء هذه النتائج وضعت الباحثة عددًا من التوصيات والمقترحات.

و قام نوركروس وزملائه (*Norcross et.al. 2005*) باستطلاع أراء ٦٩٤ أخصائي إكلينيكي وذلك عن طريق دراسة مسحية استطلاعية لمعرفة أي النشاطات الإكلينيكية تكون الأكثر ممارسة من بين (العلاج النفسي ، التشخيص والتقييم والتدريس ، الإشراف الإكلينيكي، البحث / الكتابة، تقديم الاستشارات ، الإدارة) . وأظهرت الدراسة ما يلي: (أن العلاج النفسي بمختلف أنواعه هو النشاط الأكثر شيوعًا لدى الأخصائيين الإكلينيكيين وهو الذي يشغل معظم وقتهم وذلك بما يعادل نسبة 80% ، استمرار التشخيص والتقييم بوصفهما نشاطين أساسيين بدورهما ، كما تزايد البحث العلمي عن السنوات السابقة والدراسات التي أجريت في ذلك يشمل ما نسبته ١٤ % من نشاطات المستجيبين) .

وأعدت *فطيمه (٢٠١٠)* دراسة بعنوان : مصادر الضغط النفسي وأثره على مهنة الأخصائي النفسي (دراسة ميدانية بمدينة بسكره الجزائر) . وهدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغط النفسي وأهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي أثناء الممارسة السيكولوجية على تخطي ومواجهة هذه الصعوبات في المستقبل لضمان ممارسة سيكولوجية ناجحة وهادفة وبدون عراقيل. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي الذي يتلاءم أكثر مع هذه الدراسة وتكونت عينة الدراسة من ١٣٦ أخصائي نفسي لديهم خبرة كافية في الممارسة السيكولوجية، ومن خلال الدراسة اتضحت النتائج التالية:(صعوبة مهنية: تتمثل في نقص الخبرة وصعوبة التعامل مع الحالات وتعقدها أو عدم توفر المهارات لدى الأخصائي النفسي أو عدم تفهم العميل لتوجيهاته وإخفاء معلومات مهمة عن الأخصائي لعدم ثقته به ، صعوبة في العلاج : قد يرفض العميل العلاج أو بعض التقنيات العلاجية التي يستعملها الممارس السيكولوجي كعلاج الأزواج أو العلاج الجماعي وهذا لعدم وجود ثقافة نفسية أو أنها لا تتناسب مع بعض الحالات ،الصعوبة في تحديد هويته المهنية :لتدخل البعض في طريق العلاج أو عدم احترام خصوصية هذه المهنة (عراقيل إدارية،عدم تفهم المدير، الزملاء في العمل)، صعوبات في توضيح الصنف المهني: الذي ينتمي إليه، فتارة يصنف إداري رغم أنه يؤدي مهام سيكولوجية أو تربوية بالإضافة إلى ضعف الأجر وتدنيه ، صعوبات اجتماعية : النظرة السلبية لمهنة الأخصائي النفساني في المجتمع التي ما زالت غامضة).

ويلاحظ من خلال عرض الدراسات السابقة :

– أن عمل الأخصائي النفسي العيادي يحتاج إلي مزيد من التحديد كما أشارت إلي أن الأخصائيين العياديين في المملكة العربية السعودية بحاجة إلى إعداد ملائم للارتقاء بمعايير ممارسة المهنة في ضوء المعايير العالمية.

– ندرة الأبحاث التي تناولت موضوع تقنيين المعايير المهنية للأخصائي الإكلينيكي في المملكة العربية السعودية في ضوء معايير عالمية.

ولذا فان هذه الدراسة تحاول أن تستكمل هذا النقص وتحاول أن تقدم توصيات ومقترحات تساعد القائمين علي مهنة الأخصائي النفسي العيادي في وضع معايير مهنية سليمة تساعد في الارتقاء بمعايير المهنة وبالخدمات النفسية المقدمة للمستفيدين .

الإطار النظري:

أولاً : المهنة (التعريف ، التحليل، الأهداف، المهارات) :

تعريف المهنة:

لغة : العمل ، والعمل يحتاج إلى خبرة ومهارة. (المعجم الوسيط (2 / 890))

واصطلاحاً: مجموعة من الأعمال تتطلب مهارات معينة يؤديها الفرد من خلال ممارسات تدريبية (المصري ،49)

تحليل المهنة :

يقصد بتحليل المهنة تلك الدراسة التفصيلية التي تجرى علي العمل بهدف بتحديد ووصف واجباته ومسؤولياته وظروف أدائه ومخاطرة وعلاقاته بالأعمال الأخرى ومتطلباته من خصائص في الشخص حتى ينجح فيه (طه، 1436 هـ) . كما يمكن اعتبار تحليل المهنة بأنه عملية تحديد العمليات والواجبات والمسؤوليات التي يتطلبها أداء العمل وكذلك تحيد الظروف الصحية والإدارية والاجتماعية والاقتصادية التي تتصل به وتحيد ما لديه من قدرات وسمات شخصية .

أهداف المهنة :

تنشا كل مهنة استجابة لحاجات مجتمعية وذلك فلابد إن يكون لكل مهنة أهداف ووظائف محددة تضطلع بها لمقابلة تلك الحاجات بل إن من الواجب إن تكتسب المهنة أهمية متزايدة انعكاسا لأهمية الوظائف أو الأهداف التي تؤديها للمجتمع وبقدر فاعليتها في القيام بالتزاماتها المجتمعية .

وعلي أصحاب كل مهنة إدراك أنها مرتبطة بعلاقة تعايش مع بيئة تفرض عليها مطالبها ولهذا فان من المنطقي القول بان أهداف إي مهنة هي بمثابة مطالب يفرضها عليها المجتمع فالمهنة تنشا وتنمو وتتطور وتحظى بتأييد المجتمع وظائف هو بحاجة إليها ، كما ينبغي التأكيد علي إن انجاز أهداف المهنة يعتمد إلي حد كبير علي كفاءة وأهلية ممارسيها ودرجة التزامهم بهذه الأهداف واستعدادهم لتحمل مسؤولياتهم والعمل علي انجازها بطرائق وأساليب علمية .

وفي هذا الصدد يلخص هبورث ولارسن (Hepworth & Larsen1990) ،أهداف مهن المساعدة الإنسانية بشكل عام في الجوانب الآتية :

– مساعدة الناس علي زيادة قدراتهم الكيفية وقدرتهم علي حل المشكلات .

– مساعدة الناس للحصول علي الموارد التي يحتاجون إليها .

– توجيه عمليات التفاعل بين الأفراد والأشخاص المحيطين بهم .

ومن هذا المنطلق يمكن لنا أن نحدد الأهداف العامة لمهنة الأخصائيين النفسيين في الأتي :

1- تعزيز الوظيفة الشخصية والاجتماعية Enhancing personal & social functioning :

إن الأداء الشخصي والاجتماعي هو ملء الشخص لأدواره في المجتمع تجاه نفسه وتجاه الأشخاص المحيطين به وتتضمن هذه الأدوار مقابلة أو إشباع الحاجات الأساسية

للفرد التي تجعله أكثر اعتمادا علي نفسه ومفيدا لمجتمعه والحاجات الإنسانية الأساسية تتضمن جوانب جسيمة (كالحاجة إلي الغذاء والماء والسكن والأمان والصحة والحماية والرعاية), وجوانب ترتبط بالإشباع الشخصي (كالحاجة إلي التعليم والترويح والقيم والانجاز) وحاجات عاطفية (كالحاجة إلي الانتماء والاهتمام والرعاية المتبادلة والصداقة) ومفهوما ملائما للنفس .

2- علاج الاختلال الوظيفي الشخصي : Remedying personal dysfunction

يقصد بالاختلاف الوظيفي أي نقص في جهاز يؤدي إلي منعه أو إعاقته عن أداء وظيفته بصورة طبيعية وهو مرادف لمصطلح القصور والعجز عن أداء الوظائف بصورة عادية مألوفة (نيازي , 1420هـ).

يواجه كثير من العملاء الذين نتعامل معهم ما يسمي بالاختلاف الوظيفي الشخصي الذي يمنعهم ويعيقهم عن الاستفادة من قدراتهم الشخصية والموارد المجتمعية المتاحة فالأشخاص الذين يعانون من اختلال وظيفي مرتبط بعلاقاتهم الاجتماعية مع الآخرين (كالمعزولين أو المنسحبين اجتماعيا) يعانون صعوبات في مقابلة حاجتهم إلي الحب والصداقة لهذا فان علي الأخصائي النفسي تركيز جهوده للتخفيف أو التقليل من مخاوف هذه الفئة ومساعدتهم علي اكتساب مهارات محددة والحصول علي الموارد اللازمة التي تعينهم علي خفض درجة عدم التوافق بين حاجتهم وموارد البيئة التي يعيشون فيها .

المهارات المهنية :

المهارة " Skill" هي الكفاءة والقدرة علي استخدام وتطويع المعارف النظرية للمهنة في الجانب التطبيقي والجانب الميداني وتتنوع المهارات التي يستخدمها الأخصائي النفسي تبعا لاختلاف مجالات الممارسة وطرائق التدخل والمشكلات التي

تتعامل معها المهنة والفئات التي تخدمها إلا إن هناك حدا ادني من المهارات الأساسية التي ينبغي علي كل أخصائي نفسي اكتسابها والعمل بموجبها . وربما يتفق المختصون علي مهارات أساسية مثل مهارات أساسية مثل مهارات تكوين العلاقة المهنية ومهارات استخدام الاختبارات النفسية وتفسير نتائجها .

ويري (صديق ، 2004) إن إعداد الأخصائي النفسي الإكلينيكي يتطلب – بجانب تأهيله العلمي – تأهيلا وتدريبا مهاريًا يجعله خبيرًا في مجال العلاقات بين الناس وقادرا علي فهم التفاعلات الإنسانية ولخص أهم هذه المهارات في الجوانب التالية :

1. مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي .
2. مهارات حسن الإنصات .
3. مهارة المشاركة الوجدانية .
4. مهارة القيادة السليمة والقدرة علي حل المشكلات .
5. مهارة تكوين العلاقة العلاجية .
6. مهارة التقدير والتشخيص .
7. مهارة استخدام الاستراتيجيات العلاجية .
8. مهارة التحقق من الفاعلية العلاجية .

ثانيًا: التوصيف المهني لعمل الأخصائي النفسي :

لقد حددت التصنيف العلمية العالمية وظيفة الأخصائي النفسي في ثلاثة ادوار رئيسية هي : التشخيص , العلاج , البحث , وهذه الأدوار يمكن أن يقوم بها في عدد من مجالات العمل كالمستشفيات والعيادات النفسية وفي المؤسسات الإصلاحية كمؤسسات جناح الأحداث , وفي ميادين الخدمة الاجتماعية وفي المؤسسات التعليمية التي تقدم خدمات التوجيه التعليمي والمهني والنفسي وفي مراكز البحوث .

والأخصائي النفسي في ضوء هذه الأدوار الثلاثة يقوم بالمهام التالية :

1) التقدير *Assessment*

يمكن القول بان التقدير علمية مهنية تتطلب جمع معلومات محددة عن العميل (سلوكياته وخصائصه الفريدة وقدراته وأدائه الفكري الخ) بهدف الاستفادة من كل ذلك في تحديد سلوكياته المشكلة أو توجيهه نحو وظيفة أو مهنة معينة أو وصف خصائصه الشخصية أو لاختبار أساليب علاجية محددة أو التعامل مع مشكلاته وحلها أو لاتخاذ قرار بشأن حاجاته المؤسسية أو للخروج بصورة واضحة عن مشكلاته أو لمراقبة عوامل رئيسة في البحوث النفسية (APA, 2001).

وهذه المهمة تتطلب من الأخصائي النفسي أن يكون علي وعي بنظام محدد للتشخيص وأي أنظمة تصنيفية أخري تستخدم في المجال . وان يكون الأخصائي النفسي علي علم ودراية بأساليب التقدير المتعددة كالمقابلة والملاحظة والاستبيان ومقاييس الترتيب والتقدير الذاتي والأساليب الإسقاطية وان يكون علي علم بمزايا هذه الأساليب وعيوبها وان يكون علي وعي بحدود قدراته المهنية وبمهامه ومسئولياته تجاه المريض فيما يتعلق بالسرية وان يكون عالما بالإطار القانوني لاستخدام التقدير من حيث أهدافه والحاجة إليه وكيفية استخدامه .

أما المهارات المرتبطة بوظيفة الأخصائي النفسي فقد أشارت الجمعية إلى أهمية تكوين علاقة مهنية مع العميل تتصف بالأمن والثقة والاحترام , وهذا يتضمن الوعي بأي صعوبات في عمليات الاتصال بالإضافة إلى الحاجات العاطفية للعميل وان يمتلك مهارة تقييم الاختبارات النفسية واستخراج دراجاتها وتحليلها وتفسيرها بطريقة واضحة ومناسبة هذا بالإضافة إلى الحاجات العاطفية للعميل , وان يمتلك مهارة تقييم الاختبارات النفسية واستخراج درجاتها وتحليلها وتفسيرها بطريقة واضحة ومناسبة هذا بالإضافة إلى القدرة

علي صياغة فروض بناء علي أنواع المعلومات المتوفرة لديه, والقدرة علي كتابة التقارير الشاملة التي يمكن لأي شخص قراءتها وفهمها (BPS,2007, APA , 2001)

وقد ركزت جمعية علم النفس الاسترالية (APS , 2002) علي أهمية أن يكون الأخصائي النفسي قد تلقي تدريبا متخصصا وكافيا في تقدير وتشخيص الأمراض العقلية والمشكلات النفسية .

)1(التدخل العلاجي *Therapeutic intervention* :

ربما تكون الصورة الشائعة الأخصائي النفسي هي ما نسميه العلاج النفسي Psychotherapy, حيث يكرس الأخصائي النفسي الكثير من وقته لتقديم الخدمات العلاجية مستخدما واحدا أو أكثر من التوجهات العلاجية المتعددة وتتراوح أهداف العلاج النفسي بين إيجاد حل لمشكلة محددة وتحليل شامل لإعادة تشكيل شخصية العميل أو فيما بين هذين الهدفين .

والعلاج في علم النفس الإكلينيكي هي عملية منظمة تتضمن مجموعة من الأنشطة والإجراءات التي تستهدف حل المشكلات والاضطرابات النفسية أو الحد من آثارها ، ويقوم الأخصائي النفسي بتقديم العلاج – الفردي والجماعي والأسري – بهدف مساعدة الأفراد علي فهم مشكلاتهم النفسية وعلاجها وتسمي عملية التدخل بالعلاج النفسي , أو التعديل السلوكي Behavior modification أو الإرشاد النفسي Counselingأو غيرها من التسميات , بناء علي التوجهات النظرية التي يعتمد عليها الأخصائي النفسي المعالج , أما مدة العلاج فتتراوح بين العلاج الموجز أو المختصر الذي يستمر لجلسة واحدة إلي العلاج الممتد الذي يستمر لعدة سنوات (APA, 2001) .

ويري (صديق ، 2004) أن العلاج النفسي هو شكل من أشكال تقديم لعون والمساعدة , ويقوم علي أساسين :

1(أن يكون المعالج قد تعلم وتدرب علي نحو خاص , بحيث يستطيع أن يمارس دوره ومهنته وفق أسس علمية وموضوعية , كما يكون قد حصل علي ترخيص من الجهات المسؤولية بممارسة مهنته .

2(أن يسير العلاج النفسي وفق أسس علمية ومنطلقات نظرية لها مسلمات تشرح وتفسر مصادر المشكلات ولديها طرق وفنيات يمكن من خلالها حل هذه المشكلات .

يتطلب هذا الدور قدرا كافيا من المعرفة بالنظريات النفسية ونماذج التغيير , وان يكون الأخصائي النفسي علي وعي بالمتغيرات المتصلة بالمريض أو المعالج أو الظروف المحيطة التي يمكن أن تؤسر علي مخرجات العملية العلاجية , وان يحسن اختيار الأساليب العلاجية وأن يكون قادرا علي تعديلها وتغييرها بطريقة إبداعية لتحقيق النجاح المطلوب وان يكون علي وعي بأية قضايا أخلاقية مرتبطة بالدور العلاجي , كما ينبغي أن تكون لديه القدرة علي تقييم ونقد الأساليب العلاجية المستخدمة .

وأخيرا فان خدمة العلاج النفسي تقدم لشرائح مختلفة من الأطفال والمراهقين البالغين من الجنسين أو للزوجين والأسر , أو الجماعات وتزداد أهمية الدور العلاجي للأخصائي النفسي الإكلينيكي وذلك بتزايد وتنوع المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه أفراد المجتمع الحديث (APA,2001) .

أما من حيث المهارات المطلوبة لإنجاح الدور العلاجي فتتمثل في القدرة علي تطوير العلاقة العلاجية بما يتفق مع حاجات العميل , والقدرة علي الاتصال بالآخرين زملائه المهنة وذلك بهدف التأثير الايجابي وخفض الجوانب السلبية التي يمكن أن

تؤثر في العملية العلاجية , استخدام الأساليب العلاجية المناسبة والواقعية التي يمكن تطبيقها , وان يكون قادرا علي الحكم علي قدرة العميل علي الاستفادة من الأساليب العلاجية المقترحة والاحتفاظ بالملاحظات والوثائق التي توثق العملية العلاجية (BPS, 2007).

)2(الوقاية Prevention:

علي الرغم من أن الوقاية هي الهدف الأول والأساس لجميع مهن المساعدة الإنسانية , إلا أن هذا الهدف لم يحظ بالاهتمام المطلوب من جانب الأخصائيين بشكل عام , والأخصائيين النفسيين بشكل خاص فالوقاية تتطلب من هؤلاء الأخصائيين بذل جهد اكبر في مجال تصميم وإعداد وتنفيذ البرامج والأنشطة التي تستهدف الحد من الأوضاع الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي قد تتسبب أو تساهم في حدوث الاضطرابات والأمراض العقلية والنفسية أو التخفيف من أثارها علي الأفراد والمجتمع بشكل عام .

ولعل التغييرات السريعة في مختلف مجالات الحياة وتنوع المشكلات والصعوبات التي تواجه الأفراد والأسر والجماعات في هذا العصر تستلزم زيادة اهتمام الأخصائيين النفسيين بالبرامج الوقائية والتعاون مع الجهات المختلفة في سبيل حماية المجتمع من مخاطر هذه المشكلات .

ومن أمثلة البرامج الوقائية يقدمها الأخصائي النفسي الأتي :

- تعليم المهارات الاجتماعية لطلاب المدارس .
- تعليم البالغين أساليب التكيف مع ضغوط العمل .
- مساعدة الأسر للتكيف مع المشكلات المختلفة .
- تعليم المرضي كيفية التكيف مع المرض والآثار الجانبية للعلاج (APA,2001)

)3(الاستشارة Consultation:

يقوم الأخصائي النفسي الإكلينيكي بتقديم المشورة والنصح للمؤسسات والمنظمات المختلفة بهدف مساعدتها علي تحقيق أهدافها ومواجهة الصعوبات والمشكلات التي تواجهها .

وهذه الوظيفة هي مزيج من التعليم والبحث والتقدير والعلاج , وذلك نظرا لاختلاف وتنوع المشكلات التي تواجهها ومن ثم فان الاستشارات التي يقدمها الأخصائي النفسي تتراوح بين الاستشارات لحالات فردية او مشكلات مؤسسية تربط بالجوانب الإدارية والخدمية . فعلي سبيل المثال قد يقدم الأخصائي النفسي خدماته كاستشاري في مدرسة , حيث يقدم معلومات تثقيفية وتوجيهية للمعلمين والمرشدين ممن يعملون مباشرة مع الأطفال وقد يقدم النصح والاستشارة لرجال الأعمال والمؤسسات التي تهتم بالجانب النفسي للعاملين لديهم (APA,2001).

)4(البحث Research:

علي الرغم من أن معظم الدراسات والأبحاث في مجال علم النفس الإكلينيكي تتم بإشراف أعضاء هيئة التدريس بالكليات والجامعات إلا أن جانبا بحثيا يقوم به الأخصائيون النفسيون في المجالات التطبيقية كالعيادات والمستشفيات والمراكز وتختلف وتتنوع البحوث التطبيقية في مجال علم النفس الإكلينيكي وذلك باختلاف وتنوع أهداف المؤسسات التي تمولها وتشرف عليها فمن الأبحاث التي تستهدف تقصي المشكلات التي يمكن دراستها علي الحيوانات في المعامل وصولا إلي دراسات حول فاعلية بعض أساليب العلاج مع مشكلات معينة .

والبحوث المطلوبة إجراؤها كثيرة منها علي سبيل المثال لا الحصر دراسة تأثير العوامل النفسية والاجتماعية علي الصحة عموما ودراسة ما يحتاجه المجتمع في هذا

الجانب من خدمات وأجراء دراسات علي الخدمات المقدمة بقصد إدخال المزيد من التحسينات عليها ودراسة أسباب الاضطرابات النفسية لدي الأطفال والبالغين وكيفية الوقاية منها وعلاجها ودراسات لتقويم العلاج النفسي ومعرفة تأثيرها .

وتعود أهمية الوظيفة البحثية في مجال علم النفس الإكلينيكي إلي أربعة عوامل رئيسة هي :

- التدريب البحثي يساعد الأخصائي النفسي الإكلينيكي في تقويم فاعلية العمل الذي يؤديه بكل دقة وموضوعية .
- المعرفة البحثية للأخصائي النفسي الإكلينيكي يمكن إن تساهم في تقويم فاعلية البرامج والخدمات التي تقدم من خلال المؤسسات التي يعمل فيها .
- الأخصائي النفسي الإكلينيكي الذي يعمل في المجال الأكاديمي مطالب بالإشراف علي بحوث طلابه وتقويمها .
- الأخصائي النفسي الإكلينيكي مطالب بتقويم نتائج البحوث المنشورة للاستفادة منها في تحديد مدي ملائمة الإجراءات التشخيصية والعلاجية المستخدمة لعلاج عملائهم (APA,2001).
- لأداء هذه المهمة الأخصائي النفسي بحاجة إلي معرفة واسعة بمناهج البحث والطرق الإحصائية ومعرفة كيفية اختيار منهج البحث المناسب للموضوع الذي يبحث فيه ومعرفة بالقضايا الأخلاقية المرتبطة بإجراء الدراسات والبحوث وقدرة علي استعراض ونقد نتائج البحوث المنشورة وقدرة علي تصميم وكتابة البحوث للنشر والعرض وقدرة علي تطبيق نتائج البحوث في عمله الإكلينيكي British psychological .Society, BPS,2007).

)5(التعليم والتدريب Teaching and Training:

من الوظائف الأساسية للأخصائي النفسي الإكلينيكي وظيفيا التعليم والتدريب , ومن المتوقع قيام الأخصائيين النفسيين بتدريس طلاب مرحلة البكالوريوس والدراسات العليا عددا من المقررات الدراسية (الشخصية , وعلم نفس الشواذ , ومقدمة في علم النفس الإكلينيكي , وتعديل السلوك , والمقابلة , والاختبارات النفسية ,وتصميم البحوث وغيرها), هذا بالإضافة إلي عمليات الإشراف علي هؤلاء الطلاب في مقرر التدريب الميداني .

كما يقوم الأخصائي النفسي الإكلينيكي بإلقاء المحاضرات والمشاركة في الدورات المختلفة التي تعقد داخل المؤسسات وخارجها بهدف مساعدة الأطباء والممرضين والأخصائيين الاجتماعيين , والمرشدين الدينيين , وأفراد الشرطة والإداريين , والمحاميين وغيرهم علي فهم عملائهم والتعامل معهم بصورة أفضل (APA, 2001) .

وقد احتل هذا الدور مكانة متميزة في الفترة الأخيرة في مجال علم النفس فاستقبال الطلاب والمتدربين وزملاء المهنة والإشراف عليهم يتطلب معرفة بطرائق التدريس ونظريات التعلم , ووعيا بفرص التعليم المتاحة وفهمها للجوانب النفسية للعملية التعليمية والإشرافية وللتأثيرات النفسية للعمل الإكلينيكي والعمل مع جماعات معينة من العملاء(BPS,2007)

)6(الإدارة Administration:

علي الرغم من أن الأخصائي النفسي لا يعد لان يكون إداريا فانه قد يتخذ مواقع إدارية في أماكن عديدة يخدم فيها فعلي سبيل المثال قد يعمل كمدير لبرنامج تدريبي أو رئيسا لقسم أو مديرا للخدمات النفسية بمستشفي وفي هذه الحالات يقوم الأخصائي النفسي بمهام وادوار مختلفة تتراوح بين تحديد أهداف وسياسة المؤسسة وإجراءاتها والبحث عن الموارد ومصادر التمويل والاستفادة منها في إعداد وتنفيذ البرامج وتنسيق

الأنشطة لانجاز أهداف المؤسسة ومراقبة العمليات وتقديرها وإحداث التغييرات الأزمة لتحسين أداء العاملين والتوظيف إلي توزيع العمل .(Bruce and Lan , 2002)

يتطلب هذا الدور وعيا من الجانب الأخصائي النفسي بجميع القوانين والسياسات والخطط المتعلقة بمجال عمله وان يفهم الهيكل التنظيمي لعمله ولفريق العمل الذي يتعامل معه وصانعي القرار , وان يكون علي علم ودراية بجميع الخدمات والبرامج المقدمة في مجال عمله وان يكون علي وعي بمبادئ الرعاية المنصوص عليها , وان يعرف نظام الإدارة المعمول به داخل المؤسسة التي يعمل بها , وان يمتلك مهارات التفاوض وحل الخلافات (BPS,2007) .

إن واحدا من أكثر الأمور إثارة هو التنوع في الأنشطة التي يمكن إن يشارك فيها الأخصائي النفسي الإكلينيكي ولكن وعلي الرغم من إن معظم الأخصائيين النفسيين قد يشاركون في عدد من الأنشطة إلا إن القليل منهم هو الذي يشارك في جميع هذه الأنشطة خلال تاريخهم الوظيفي وفي الواقع فان من الشائع أن يقتصر عمل الأخصائي النفسي علي تطبيق الاختبارات النفسية وهذا غير صحيح ولهذا فإننا نجد تناقضا بين ما يقوم به الأخصائي النفسي في مجتمعنا وبين ما ينبغي إن يكون عليه ذلك الدور مما يعطي أهمية لبحث ذلك الواقع والخروج بمعايير ثابتة لعمل الأخصائي النفسي وتقييم مستواه حسب تلك المعايير .

ثالثًا : واقع الممارسة المهنية للأخصائي النفسي الإكلينيكي في المستشفيات السعودية

إذا ما أردنا أن نتحدث عن واقع الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين في المستشفيات السعودية فلا بد أن نمر باختصار على مراحل إشراك هذا المتخصص في العلاج النفسي أو العملية العلاجية التي يتلقاها المرضى، في الخمسينات ومن أجل

حماية المجتمع حجز المرضى ذو الأمراض النفسية الشديد في المورستان وهي مؤسسة في مكة المكرمة حيث كانوا يتلقون خدمات طبية محدودة لدرجة أنه لم يقدم لهم الدعم الطبي والنفسي المتخصص وفي عام ١٩٥٩ م عين أول أخصائي نفسي من قبل وزارة الصحة السعودية للعناية بهؤلاء المرضى و هي الخطوة الأولى في إشراك الأخصائي النفسي الإكلينيكي في العلاج النفسي وبعد ذلك جرى نقل هؤلاء المرضى من مكة إلى مدينة الطائف حيث أسس أول مستشفى للأمراض النفسية وهو مستشفى شهار للأمراض النفسية، وفي عام ١٩٩٢ م تم إحصاء (٦١) مؤسسة صحية نفسية واستقطبت أعداد من الأخصائيين النفسيين) (العويضة، ٢٠٠٣) .

ودعمًا لعمل الأخصائي النفسي وتأهيله أنشئت أقسام علم النفس في جامعة الملك سعود ويتخرج الطالب من تلك الأقسام بعد التدريب الميداني في الجانب العيادي وتحت إشراف استشاري أو أخصائي نفسي، ويقوم الأخصائيون النفسيون" بمهام قد أدرجت لهم كوصف وظيفي من وزارة الصحة ومنها(http://www.moh.gov.sa)

١ – *التقييم النفسي :* يتم من خلال المقابلات الأولى ويكون الهدف منه إجراء مسحًا نفسيًا شاملا للحالة الراهنة، حيث يتم جمع المعلومات الأساسية ومعرفة شكوى المريض والأعراض والمشكلات التي يعاني منها ووصف الشخصية والحالة العقلية.

٢ – *تطبيق المقاييس والاختبارات النفسية :* كاختبارات الذكاء والمقاييس الشخصية والاختبارات العضوية والتشخيصية الأخرى، والقيام بتصحيح وتفسير نتائجها وشرح دلالاتها.

٣ –*المساهمة في التشخيص* : حيث يساهم ا لأخصائي النفسي في عملية التشخيص مع باقي الفريق الطبي من خلال المعلومات المتوفرة لديه عن الحالة ومن المقابلات والملاحظات والاختبارات النفسية.

٤ –*تقديم خدمات الإرشاد النفسي* : وهي مساعدة الفرد على اكتشاف وفهم وتحليل مشكلاته الشخصية والانفعالية والسلوكية التي تؤدي إلى سوء التوافق والعمل على مساعدته في حلها.

٥ –*تقديم العلاج النفسي :* وهي من المهام الأساسية للأخصائي النفسي الإكلينيكي، حيث تعتمد على مدارس ونظريات علم النفس المختلفة في فهم أسباب المرض والتدخلات العلاجية التي تتناسب معه بهدف مساعدة المريض على تعديل سلوكه والو عي بانفعالاته ومشاعره والتعامل مع الأعراض المرضية بشكل يساعده على تحقيق التوازن والتوافق.

٦ –*المتابعة العلاجية :* من خلال متابعة المريض ومعرفة مدى تقدم وتحسن الحالة وانتكاسها وتقييم النواحي السلبية أو الإيجابية والقيام بتدخلات لضمان استمرارية التحسن وتسجيل كل ا لمعلومات والتدخلات والأساليب التي يتم استخدامها بصيغة سيكولوجية مختصرة في الملف الطبي بصورة يمكن الاستفادة منها في بعض الأحيان.

٧ –*حضور الاجتماعات مع الفريق العلاجي*: وتبادل المناقشات وتقييم الحالات بين الأعضاء في الفريق العلاجي وكذلك تبادل المعلومات والخبرات والجوانب الإيجابية والسلبية عن حالات المرضى.

٨ –*المساهمة في الدراسات* والأبحاث النفسية المتعلقة بالظواهر النفسية والسلوكية.

٩ –*المساهمة في برامج التوعية* النفسية الوقائية والعلاجية.

١٠ – *كتابة التقرير النفسي* :المتعلقة بالتنظيم النفسي ونتائج ا لاختبارات النفسية والتدخلات العلاجية ا لمقدمة ووضع المقترحات.

ولكن بالرغم من المهام أعلاه فإن الدراسات والأبحاث وآراء الممارسين توضح نقص وقصور في النواحي التأهيلية للأخصائيين النفسيين وكذلك الأجهزة والمقاييس والمخرجات الجامعية في ذلك التخصص وقد كان هناك توضيح لبعض الصعوبات التي يواجهها الأخصائي النفسي في المستشفيات السعودية ،وكذلك كان هناك اقتراحات وتوصيات بتطوير الممارسة المهنية والممارسين أنفسهم فقد أقترح الدكتور والمعالج النفسي (العنزي، ١٤٢٨ هـ) بعض الاقتراحات مراعيًا الوضع الراهن للأخصائي النفسي الإكلينيكي ومن ضمن تلك الاقتراحات:

١ – برنامج تدريب عيادي تعويضي لمن هم على رأس العمل يعوض ما يوجد في أقسام علم النفس في الجامعات من قصور.

٢ – برنامج وزارة الصحة للممارسين المهنيين النفسيين في المجال العيادي ويصمم للمرشدين الجدد.

٣ – الإشراف العيادي بحيث يجتاز المتدرب عدد من الساعات في الاتصال العيادي وتحت إشراف وتقويم لمدة معينة.

٤ – برنامج تدريب مستمر ويراعي حقيقة التغيير والتطور السريع في مجال الصحة النفسية والعلاج والتقويم والاستفادة من خبرات من سبقونا في هذا المجال .

رابعًا : أخلاقيات المهنة للأخصائي النفسي الإكلينيكي

من أخلاقيات العلاج النفسي التي لا تتجزأ من أخلاقيات العلم بشكل عام ما يلي : (زهران، ٢٠٠٣ م)

١ –*العلم والخبرة :* فالعلاج النفسي خدمات متخصصة ومن ثم يجب أن يكون المعالج مؤهلا ومزودًا بالعلم والمعرفة المتخصصة والمتطورة والخبرات المهارية اللازمة لذلك

ويكون حريصاً على التزود بالمعلومات الأكاديمية وعلى دراية بالدراسات والبحوث في ميدان الصحة النفسية.

٢ –*ترخيص العلاج :* ويعطى الترخيص للمعالج من جهة عمليه ورسميه بعد التأكد من المؤهلات العلمية المناسبة في العلاج النفسي وقبل الحصول على الترخيص يؤدي المعالج قسم المهنة بأن يراعي الله في عمله وان يراعي أخلاقيات المهنة.

٣ –*العلاقة المهنية :* يجب أن تكون محدده في إطار العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض ويجب أن تكون محكومه في إطار محدد من المعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية وألا تخرج عن حدود هذه المعايير وتلك القيم حتى يجد المريض بها خيرًا وتكون علاقة طبيعيه وأخلاقيه مع إنسان آخر.

٤ –*سرية المعلومات* :وهي أمر بالغ الأهمية في عملية العلاج النفسي فالمريض يفضي إلى المعالج أو الأخصائي بأسراره وأسرار حياته وقد يبوح بسره أو سلوك يشعره بالذنب أو يدينه قانونيا أو غيره من الأسرار التي تعتبر أمانه وسريه لا يجوز للأخصائي البوح بها نهائيًا.

٥ –*العمل المخلص* :العلاج النفسي عمل إنساني يحتاج إلى الإخلاص مما يرضي ضمير المعالج حين يقدم الخدمات النفسية والعلاجية للمريض.

٦ –*العمل كفريق* :والتعاون بين الأخصائيين المختلفين في عملية العلاج مثل المعالج النفسي والطبيب النفسي والأخصائي الاجتماعي وغيرهم . ومن المعلوم أن معظم الأمراض النفسية لها أسباب اجتماعيه ومظاهرها الجسمية وكذلك فإن معظم الأمراض الجسمية لها عناصرها النفسية وآثارها الاجتماعية وهكذا.

٧ –*احترام الاختصاصات* :أي احترام التخصصات الأخرى المساعدة والزملاء المختصين من نفس التخصص أو غيره من التخصصات.

٨ –*الاستشارة المتبادلة* :والاستعانة بأي تخصص أو أخصائي آخر فأحيانًا يحتاج المعالج إلى مشورة من طبيب أعصاب أو باطنه أو أخصائي اجتماعي أو حتى المحامي.

٩ –*إحالة المريض* :إلى أخصائي آخر وهذا واجب إذا لاحظ المعالجة أن الحالة تحتاج إلى علاج متخصص يخرج عن إطار تخصصه فمن الخطأ أن يحاول المعالج علاج كل شي.

١٠ – *موضوع التكاليف* :وهذا أمر هام ولكنه لا يجب أن يتحكم في عملية العلاج نفسها مهما كانت الظروف سواء كان العلاج مجانا أو يدفع المريض تكاليفه.

١١ –*كرامة المهنة* :يجب أن يحافظ المعال ج النفسي على كرامة المهنة في علاقته بالجمهور والمرضى وذويهم وفي سلوكه بصفه عامة.

كذلك فإن من المتطلبات الأخلاقية الأساسية للعمل الإكلينيكي التي تحكم الممارسين المهنيين في مجال العلاج النفسي عدة مبادئ منها : (جاسم، ٢٠٠٤) .

المبدأ الأول :التمسك بال معايير الأخلاقية والقانونية فعلى الأخصائي النفسي الإكلينيكي عند ممارسته المهنة أن يظهر احترامًا واضحا للأوضاع السائدة في مجتمعه والقيم والعادات والتقاليد لأن احترامه للمعايير يترك آثارًا ايجابيه لدى مرضاه.

المبدأ الثاني :التصريحات العامة :وهي التحلي بالت واضع والحذر العلمي والوعي الواضح بحدود المعرفة العلمية المتاحة في كل التصريحات التي تصدر منه عندما يطلب منه بشكل مباشر أو غير مباشر الإدلاء بمعلومات عن الآخرين.

المبدأ الثالث :سرية المعلومات والبيانات:وهي التزام أخلاقي في عدم إفشاء معلوما وبيانات وأسرار المرضى وأسرهم.

المبدأ الرابع :الصالح العام للحالة أو المسترشد :احترام الشخص والجماعة التي يعمل معها وحماية مصالحها والاحتفاظ بالمسؤولية المهنية تجاه الحالات التي تحول إليه وان يكون قادرًا على إنهاء الحالة أو العلاقة الإكلينيكية للمرضى عندما يتأكد من عدم استفادتهم من الخدمات أو الشفاء العام للمريض.

المبدأ الخامس :الإعلان عن الخدمات :التمسك بالمعايير المهنية وليست التجارية أو الدعائية عند محاولة التعريف بخدماته المبدأ السادس :تفسير المقاييس والاختبارات فإن الدرجات التي يحصل عليها الأخصائي باستخدام المقاييس والاختبارات النفسية يجب معاملتها بنفس المعاملة التي يعامل بها الأدوات فيجعلها متاحة لأشخاص مدربين على تفسيرها ويستخدمونها بطريقه لائقة وأمينة.

المبدأ السابع :الحيطة عند ممارسة المهنة أو البحث العلمي :الحماية والحفاظ على صالح الأشخاص أو الحيوانات التي تكون موضع البحث .

مسؤوليات الأخصائي النفسي الإكلينكي الأخلاقية :

تعرف المسؤولية بأنها التزام الفرد بالقيام بمهام وواجباته الرئيسة مع إحساسه بأنه سوف يحاسب عن عمله مما يجعله يؤدي هذا العمل علي أكمل وجه ، ويتضمن ذلك قدرته علي التمييز بين العمل الجيد والعمل غير الجيد وان يفكر ويتصرف بطريقة عقلانية بحيث يكون مسئولا عن سلوكه او عمله الصادر منه مسؤولية تامة والأخصائي النفسي الإكلينكي لديه مسؤوليات متعددة فتؤكد معظم الجمعيات المهنية علي أن مسؤولية الأخصائي النفسي الإكلينكي الأولي تنحصر في تحقيق رفاهية وسعادة المريض

النفسي لذا فان مصلحة المريض النفسي وتحقيق راحته النفسية الإكلينكية بل وتحتل المرتبة الأولي من بين مسؤولياته المتعددة وبالإضافة إلى ذلك فالأخصائي النفسي الإكلينكي مسئول عن تحقيق السعادة والراحة النفسية لأسرة المريض النفسي التي قد يصيبها الخلل بسبب الاضطراب الذي أصاب احد أفرادها وكذلك تقع علي الأخصائي النفسي مسؤوليات أخري تجاه المجتمع الذي يعيش فيه والمؤسسة التي يعمل بها والجهات التي يحول المريض لها والمهنة التي يمارسها وأخيرا فهو مسئول عن نفسه مسؤولية كبيرة.

وفيما يتعلق بالمريض النفسي فان مسؤولية الأخصائي النفسي الإكلينكي تنحصر في تحقيق سعادة المريض وراحته النفسية وهذا يعني أن تحقيق حاجات المريض النفسي وأهدافه يجب أن تحتل المرتبة الأولي في جلسات العلاج النفسي لذا يجب علي الأخصائي النفسي الإكلينكي أن يستخدم كل قدراته وإمكاناته من اجل مساعدة المريض كي يتغلب علي مشاكله التي يعاني منها ومن مسؤوليات الأخصائي النفسي الإكلينكي أن يستمر في تقديم العلاج النفسي للمريض مادام المريض مستفيدا من العلاج وعندما يصبح المريض غير مستفيد من العلاج يقوم الأخصائي النفسي بإيقاف العلاج والبحث عن مصادر المساعدة الأخري التي يري الأخصائي النفسي أن المريض قد يستفيد منها وفي هذا المجال فان جمعية علم النفس الأمريكيةAPA توضح القاعدة الأخلاقية التالية :

1) يقوم الأخصائيون النفسيون بإنهاء العلاقة الإكلينكية أو الإرشادية عندما يتضح لهم أن المريض النفسي لم يعد مستفيدا من العلاج .ويقوم الأخصائيون النفسيون بمساعدة المريض النفسي في البحث عن مصادر المساعدة الأخري الموجودة في المجتمع (APA,1981 a).

و2) كذلك تقع علي الأخصائي النفسي الإكلينكي مسؤولية كبيرة وهي تحويل المريض إلي مصادر المساعدة الأخري المناسبة إذا تطلب حالته ذلك .فمن الضروري جدا أن يعرف الأخصائي النفسي حدوده وإمكاناته ومجال تخصصه الذي تم تأهيله وتدريبه فيه وإلا يتجاوز ذلك فعندما يري الأخصائي النفسي أن المريض يحتاج إلي مساعدة من قبل أخصائي أخر فانه يقوم بتحويله إليه باعتبار أن الأخصائي الأخير هو القادر علي مساعدة المريض وأحيانا قد يري الأخصائي النفسي الإكلينكي أن المريض لا يحتاج إلي تحويل أخصائي أخر وإنما يكتفي باستشارة احد أعضاء الفريق العلاجي في المؤسسة العلاجية حول بعض الأمور المتعلقة بمشكلة المريض وفي هذه الحالة يجب اخذ موافقة المريض علي ذلك (APA,1992).

3) وتقع علي الأخصائي النفسي الإكلينكي مسؤولية كبيرة تجاه المجتمع الذي يعيش فيه وتتجلي تلك المسؤولية في محاولة اكتشاف وتحديد الاحتياجات التي لم يتوصل المجتمع نفسه إلي معرفتها هذا بالإضافة إلي مسؤوليته الوقائية التي تتبلور في محاولة منع المرض النفسي أو اكتشافه في مرحلة الأولي وذلك من خلال تعاون الأخصائي النفسي الإكلينكي مع المؤسسات القائمة في المجتمع أو عن طريق اتصاله بالأسر والأفراد (تقرير هيئة الصحة العالمية ,1985).

4) كذلك يتوقع المجتمع من الأخصائيين النفسيين الإكلينكيين الخبراء في المجال أن ينهضوا بتدريب الأخصائيين الناشئين في الجامعات والمؤسسات التعليمية الأخري وفي تدريب أفراد المهن الأخري المتصلة بمجال الصحة النفسية كالأطباء والأطباء النفسيين والممرضين والأخصائيين الاجتماعيين والمسئولين عن مراقبة الجانحين (تقرير هيئة الصحة العالمية ,1985).

في ضوء ما سبق يمكن استنتاج أهم القواعد الأخلاقية المنبثقة من مبدأ مسؤوليات الأخصائي النفسي الإكلينكي الأخلاقية علي النحو التالي:

- الأخصائي النفسي الإكلينكي مسئول عن تحقيق مصلحة المريض النفسي وتحقيق سعادته وراحته النفسية.
- الأخصائي النفسي الإكلينكي مسئول عن تحقيق السعادة والراحة النفسية لعائلة المريض النفسي .
- الأخصائي النفسي الإكلينكي مسئول عن نفسه فيجب ان يكون لديه وعي ذاتي بمشاكله الشخصية التي قد تؤثر علي عمله.
- الأخصائي النفسي الإكلينكي مسئول عن المجتمع الذي يعيش فيه فيجب عليه المساهمة في تحقيق سعادة ورفاهية مجتمعه.
- الأخصائي النفسي الإكلينكي مسئول عن احترام النظم واللوائح التي يتبعها المؤسسة العلاجية التي يعمل بها.
- عندما يري الأخصائي النفسي الإكلينكي أن المريض النفسي غير مستفيد من العلاج النفسي يجب عليه إيقاف العلاج وتحويل المريض إلي أخصائي أخر قادر علي مساعدته .
- الأخصائي النفسي الإكلينيكي مسئول عن الحفاظ علي سمعة وكرامة مهنته.

خامسًا : معايير الكفاءة المهنية للأخصائي النفسي الإكلينيكي :

كفاءة الأخصائي النفسي الإكلينيكي المهنية :

والأخصائي النفسي الكفء هو ذلك الشخص الحاصل علي تأهيل عال , وتم تدريبه في مجال معين تدريبا مكثفا ويكون ملما الماما جيدا بالمجالات الأخرى ذات العلاقة بمجال تخصصه .

يعتقد البعض أن المؤهل العلمي العالي كالدكتوراه يكفي لجعل الأخصائي النفسي كفئا وقادرا علي أداء مهامه الإكلينيكية بطريقة جيدة . غير أن هناك الكثير من الباحثين الذي يؤكدون علي أن كفاءة الأخصائي النفسي ليس بالضرورة ربطها بالمؤهل العلمي العالي بل يجب أن يكون الأخصائي النفسي متدربا تدريبا مكثفا ولديه خبرة كافية في مجال تخصصه والمجالات ذات العلاقة بتخصصه حتى لو لم يكن حاصلا علي الدكتوراه .

إذا فان الرأي المثالي فيما يتعلق بكفاءة الأخصائي النفسي الإكلينيكي هو أن يكون حاصلا علي مؤهل علمي عال كالدكتوراه وتلقي تدريبا مكثفا في مجال تخصصه كعلاج الإدمان ولديه خبرة كافية في هذا المجال وتكون لديه خلفية جيدة في المجالات ذات العلاقة بعلاج الإدمان كالعلاج الأسري الزواجي والجمعي والفردي وتكون لديه معرفة تامة بمشاكل الأطفال والمراهقين والكبار وطرق تشخيصها وعلاجها وفي هذه الحالة فان هذا الأخصائي النفسي يعتبر كفئا في مجال علاج الإدمان بينما يعتبر غير كفء في المجالات الأخرى التي سبق ذكرها مع العلم أن لديه خلفية جيدة فيها لذا فان الدرجة العلمية العليا كالدكتوراه تعتبر شرطا ضروريا لكفاءة الأداء في المجال الإكلينيكي لكنها ليست كافية للوصول إلى مستوي الكفاءة المطلوبة .

ويشير بار (1993) إلى أن كفاءة المرشد النفسي تتطلب توفر الشروط التالية :

1) التأهيل العلمي التخصصي حيث يجب أن يكون المرشد النفسي حاصلا علي درجة علمية في مجال تخصصه ولديه خبرة وتدريب علي الطرق الإرشادية والاختبارات النفسية .

2) توثيق صلته الدائمة بكل جديد في مجال تخصصه : وذلك عن طريق الأبحاث التي يقوم بها في مجال تخصصه والاطلاع علي الحديث من المراجع والدراسات والاشتراك في الندوات والمؤتمرات العالمية والمحلية .

3) تبادل المعلومات والخبرات مع زملائه في المهنة :حيث تتم مناقشة بعض مشكلات المسترشدين التي تحتاج إلي أكثر من وجهة نظر علمية من اجل الوصول إلى قرار موضوعي من خلال تبادل المعلومات والخبرات مع زملاء المهنة .

وهذه المصادر السابقة كفيلة بان تساهم في تنمية الكفاءة المهنية لدي الأخصائي النفسي الإكلينيكي .

تناولت العديد من الدارسات التي تناولت موضوع الكفاءة المهنية للأخصائي النفسي الإكلينيكي تؤكد علي أن تدريب الأخصائي النفسي في مجال تخصصه يعتبر من أهم عناصر الكفاءة المهنية (Herman,1993) وفي هذا المجال يطرح جريسون (Grayson,1982) أربعة تساؤلات هي :

1- كيف يتم اختيار المتدرب ؟

2- ماذا يمكن أن يدرس المتدرب ؟

3- ما أفضل طريقة للتدريب ؟

4- ما المعايير التي بموجبها يحصل المتدرب علي شهادة التدريب ؟

وبالنسبة للتساؤل الأول يوضح "جريسون" Grayson أن اختيار المتدرب قد تحدده الدرجة العلمية التي حصل عليها أو خصائصه الشخصية التي يتميز بها . كذلك أكد "جريسون" علي أن المتدرب يجب ألا تكون لديه مشاكل شخصية قد تتدخل في عملية التدريب وتؤثر عليها سلبيا . وبالنسبة للتساؤل الثاني يري "جريسون" أن تدريب المتدرب في مجال واحد كالتحليل النفسي مثلا يعتبر عملا غير أخلاقي . لذلك يؤكد "جريسون" علي ضرورة تزويد المتدرب بمعلومات كافية عن جميع الاتجاهات النظرية المختلفة .وبالنسبة للتساؤل الثالث فان أفضل طريقة للتدريب هي من خلال ملاحظة المتدرب لأستاذه المشرف عليه , إذ يتعلم منه عن طريق عملية النمذجة أما المعايير التي بموجبها يحصل المتدرب علي شهادة التدريب فان " جريسون" Grayson يؤكد علي أن مراكز التدريب تقع عليها مسؤولية أخلاقية كبيرة تبرز في ضرورة قيامها بتمحيص وغربلة المتدربين بحيث لا يحصلون علي شهادة التدريب إلا بعد التأكد من أنهم أصبحوا ذوي كفاءة مهنية عالية .

وقد ركزت بعض الدارسات علي خبرة الأخصائي النفسي الإكلينيكي واعتبرتها من أهم عناصر الكفاءة المهنية , بينما أشارت بعض الدارسات إلى أن قدرة الأخصائي النفسي الإكلينيكي علي قيامه بتسهيل العملية العلاجية تعتبر عنصرا رئيسا من عناصر الكفاءة المهنية ، ومهما اختلفت الدارسات في تحديد أي عناصر من عناصر الكفاءة المهنية أهم بالنسبة لبقية العناصر فان تدريب الأخصائي النفسي الإكلينيكي في مجال تخصصه وإلمامه بهذا التخصص وخبرته وتأهله العالي تعتبر عناصر أساسية للكفاءة المهنية .

لذا يجب علي الأخصائي النفسي الإكلينيكي أن يبذل قصارى جهده من اجل تحقيق مستوي عال من الكفاءة في مجال عمله ،كما يجب علي الأخصائي النفسي الإكلينيكي أن يعرف حدوده وإمكانياته وقدراته ومجال تخصصه الذي تم تدريبه فيه وإلا يتجاوز هذه

الحدود فيما يتعلق بالطرق العلاجية لذا يقوم بتقديم خدماته ويستخدم الطرق العلاجية التي تم تأهيله عن طريق التدريب والخبرة (APA , 1992).

وعندما تتطلب حالة المريض النفسي جهودا خارج تخصص وتدريب الأخصائي النفسي الإكلينيكي يتم تحويله إلى أخصائي أخر متخصص في المجال الذي تتطلبه تلك الحالة .

في ضوء ما سبق يمكن استخلاص أهم القواعد الأخلاقية المنبثقة من مبدأ الكفاءة المهنية فيما يلي : (الطريقي , 1999)

1- الأخصائي النفسي الإكلينيكي يؤدي مهامه وواجباته في حدود إمكاناته وقدراته ومجال تخصصه الذي تم تدريبه فيه وإلا يتجاوز هذه الحدود .

2- الأخصائي النفسي الإكلينيكي يستخدم فقط التقنيات والطرق العلاجية التي تم تدريبه عليها.

3- عندما يتأكد الأخصائي النفسي الإكلينيكي أن المريض يحتاج إلى مساعدة أكون خارج نطاق تخصصه فانه يقوم بتحويله إلى أخصائي نفسي آخر قادر علي مساعدته.

4- يحرص الأخصائي النفسي الإكلينيكي علي تبادل المعلومات مع زملاء المهنة وحضور المؤتمرات والندوات والدورات التدريبية التي تساعد علي رفع كفاءته المهنية .

5- الأخصائي النفسي الإكلينيكي يبذل أقصي جهد ممكن لكي يكون علي اعلي مستوي من الكفاءة في عمله.

أهمية المعايير في مجال الطب النفسي :

لا شك أن الأهمية المعطاة لوجود معايير في مجال الطب لنفسي تنطلق من أهمية الطب كمهنة بشكل خاص سيما إذا تذكرنا الثقة المتناهية التي يوليها المريض لطبيبه حيث انه يضع نفسه بين يدي هذا الإنسان الذي في الغالب لا تربطه به صله ويفصح له عن كل ما تكنه نفسه من مشاعر و أحاسيس و أفكار وعواطف بعضها حسن وكثير منها قد يكون سيئا مستهجنا .

إن وجود معايير في أي مجال يفترض أن تكون نتائجها متسمة بالدقة والانضباط وجوده العمل والحرص من قبل القائمين علي ذلك العمل (APA,2010) و بالإمكان أن نقول إن المعايير في مجال الطب النفسي قد تحقق الأهداف التالية :

1. تحدد مواصفات وخصائص الأشخاص المؤهلين للعمل في مجال الطب النفسي .
2. تحديد الأساليب والفنيات الواجب إتباعها لأداء المهنة .
3. تعمل المعايير علي وضع أسس التعامل بين الطبيب النفسي أو الأخصائي النفسي مع مرضاه .
4. تساعد هذه المعايير علي وضع الحدود التي يتم في إطارها وضع المعلومات الضرورية في متناول من سيقومون بعمل قرار ما .
5. تعمل هذه الطريقة علي تحديد التعامل مع المعلومات و سريتها .

اعتمد مجلس الرابطة الأمريكية لعلم النفس APA قانون أخلاقيات المهنة خلال اجتماعه لمجلس النواب في 21 أغسطس 2002 والذي أصبح قانون فعال في 1 يونيو 2003وتم .تعديل هذا الإصدار من قانون أخلاقيات المهنة في 20 فبراير 2010وأصبحت التعديلات فعالة في 1 يونيو 2010 .ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدت الباحثة المعايير والممارسات العالمية لمهنة الأخصائي النفسي العيادي (ملحق).

الطريقة والإجراءات:

1) منهج الدراسة:

في ضوء طبيعة موضوع الدراسة الحالية تم استخدام المنهج الوصفي المسحي نظرا لملائمة هذا المنهج لأهداف الدراسة الحالية لأنه كما ذكر (أليسون وأخرون ,2002) أنه لا يقف عند حد جمع المعلومات لوصف الظاهرة، وإن ما يعهد إلى تحليل الظاهرة وكشف العلاقات بين أبعادها المختلفة من أجل تفسيرها والوصول إلى استنتاجات تسهم في تحسين الواقع وتطويره .

2) مجتمع الدراسة وعينتها:

مجتمع الدراسة :

تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع الأخصائيين والأخصائيات العياديين السعوديين العاملين في بعض مستشفيات الصحة النفسية في مدينة جدة ، والبالغ عددهم (94) أخصائي وأخصائية ، خلال فترة إجراء الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ١٤٣٢ / ١٤٣١هـ .

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من عدد (50) من الذين استجابوا لأداة الدراسة وكان عدد الذين طبقت عليهم الدراسة (56) أخصائي وأخصائية عياديين أي أن نسبة الذين استجابوا للأداة المستخدمة في الدراسة الحالية كانت 89.3% من عينة الدراسة الكلية , كما بلغت نسبة أفراد العينة بالنسبة لمجتمع الدراسة 53.2 % وبلغ عدد أفراد العينة من الذكور (25) بنسبة 50% من العينة الكلية , وبلغ عدد أفراد العينة من الإناث (25) بنسبة 50% .

3) أداة الدراسة:

تم إعداد مقياس مكون من (10 معايير) ، (90 ممارسة) في صورتها النهائية، وتم تصحيح المقياس بإعطاء الإجابات الواردة في التدرج أمام كل عبارة الدرجة: (1-2-3-4)، لتناظر(دائمًا- غالبًا- أحيانًا- نادرًا) ، ويتم عكس هذه التقديرات في العبارات السالبة. وقد تمت صياغة الفقرات في ضوء الاستفادة من الأدب التربوي والدراسات السابقة.

4) الخصائص السيكومترية لمقياس الأخصائي النفسي :

لدراسة الخصائص السيكومترية لمقياس الأخصائي النفسي ، تم التحقق من صدق وثبات المقياس على النحو التالي:

أولاً: صدق المقياس : لقياس صدق المقياس استخدمت الباحثة:

1) صدق المحتوى :

استخدمت الباحثة هذا الأسلوب لدراسة مدى صدق مفردات المقياس في قياس ما وضع لقياسه.

2) صدق المحكمين:

يدل صدق المحكمين على مدى تمثيل محتوى المقياس للنطاق السلوكي الشامل للسمة المراد الاستدلال عليها ، وذلك فئ ضوء آراء السادة المحكمين .

وعلى ذلك تم عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين من أساتذة الجامعات المتخصصين في مجال الصحة النفسية لإبداء الرأي في المقياس من حيث مدى تمثيل المفردات لقياس ما وضع لقياسه، وأن مفردات المقياس تقيس الجوانب المستهدفة وفى ضوء آراء السادة المحكمين تم إجراء الصياغة اللغوية، وإجراء التعديلات المطلوبة إلى أن توصلت الباحثة للمقياس في صورته النهائية.

ثانياً: ثبات المقياس

باستخدام معادلة ألفا –كرونباخ : تم التحقق من الاتساق الداخلي والثبات لمفردات محاور المقياس بحساب معامل ألفا– كرونباك، كما هو موضح بالجداول التالية:

جدول(1)

قيم الثبات لمحور حل القضايا الأخلاقية (1–7)

المحور	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا– كرونباك
حل القضايا الأخلاقية	7	0.866

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات محور حل القضايا الأخلاقية مرتفع حيث بلغ (0.866) مما يدل على ثبات المحور و صلاحيته للتطبيق الميداني.

جدول(2)

قيم الثبات لمحور الكفاءة (8– 14)

المحور	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا– كرونباك
الكفاءة	7	0.870

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات محور الكفاءة حيث بلغ (0.870) مما يدل على ثبات المحور و صلاحيته للتطبيق الميداني.

جدول(3)

قيم الثبات لمحور العلاقات الإنسانية (15– 26)

المحور	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا– كرونباك
العلاقات الإنسانية	12	0.745

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات محور العلاقات الإنسانية حيث بلغ (0.745) مما يدل على ثبات المحور و صلاحيته للتطبيق الميداني.

جدول(4)

قيم الثبات لمحور الخصوصية والسرية (27–33)

المحور	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا– كرونباك
الخصوصية والسرية	7	0.971

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات محور الخصوصية والسرية مرتفع حيث بلغ (0.971) مما يدل على ثبات المحور و صلاحيته للتطبيق الميداني.

جدول(5)

قيم الثبات لمحور الإعلانات والتصريحات العلنية (34–42)

المحور	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا– كرونباك
الإعلانات والتصريحات العلنية	9	0.885

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات محور الإعلانات والتصريحات العلنية حيث بلغ (0.885) مما يدل على ثبات المحور و صلاحيته للتطبيق الميداني.

جدول(6)

قيم الثبات لمحور حفظ السجلات والرسوم (43–49)

المحور	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا– كرونباك
حفظ السجلات والرسوم	7	0.936

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات محور حفظ السجلات والرسوم مرتفع حيث بلغ (0.936) مما يدل على ثبات المحور و صلاحيته للتطبيق الميداني.

جدول(7)

قيم الثبات لمحور التدريب والتعليم (50–55)

المحور	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا– كرونباك
التدريب والتعليم	6	0.983

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات محور التدريب والتعليم مرتفع حيث بلغ (0.983) مما يدل على ثبات المحور و صلاحيته للتطبيق الميداني.

جدول(8)

قيم الثبات لمحور البحوث والنشر(56–72)

المحور	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا– كرونباك
البحوث والنشر	17	0.962

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات محور البحوث والنشر مرتفع حيث بلغ (0.962) مما يدل على ثبات المحور و صلاحيته للتطبيق الميداني.

جدول(9)

قيم الثبات لمحور التقييم (73–83)

المحور	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا– كرونباك
التقييم	11	0.937

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات محور التقييم حيث بلغ (0.937) مما يدل على ثبات المحور و صلاحيته للتطبيق الميداني.

جدول(10)

قيم الثبات لمحور العلاج (84 – 90)

المحور	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا– كرونباك
العلاج	7	0.950

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات محور العلاج مرتفع حيث بلغ (0.950) مما يدل على ثبات المحور و صلاحيته للتطبيق الميداني.

كما تم التحقق من الثبات للمقياس ككل ، وبلغت قيمة معامل ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ 0.85، وهي قيم مرتفعة ويمكن الوثوق بها.

رابعاً : الأساليب الإحصائية المستخدمة:

باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS v 12 ، تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1) تم استخدام معادلة ألفا–كرونباخ للتحقق من الاتساق الداخلي والثبات لمفردات محاور المقياس بحساب معامل ألفا– كرونباك.

2) تم استخدام المتوسطات والنسبة المئوية .

3) تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة independent sample t. test للتعرف علي ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد ومجتمع الدراسة طبقا إلي اختلاف متغير الجنس .

4) تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة independent sample t. test للتعرف علي ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد ومجتمع الدراسة طبقا إلي اختلاف متغير المستوى التعليمي .

نتائج الدراسة ومناقشتها:

النتائج الخاصة بالفرض الأول :

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين والأخصائيات النفسيين في الممارسة المهنية للأخصائي العيادي في ضوء المعايير العالمية وفقا لمتغير الجنس ؟

وللتعرف علي ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد ومجتمع الدراسة طبقا إلي اختلاف متغير الجنس استخدمت الباحثة اختبار independent sample t. test

لتوضح دلالة الفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي :

جدول رقم (11)

يوضح نتائج اختبارات للفرد في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقا لاختلاف متغيرالجنس

م	المحور	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
1	حل القضايا الأخلاقية	أنثى	25	25.3000	4.29599	-1.750	.097
		ذكر	25	28.4000	3.59629		.098
2	الكفاءة	أنثى	25	25.4000	2.36643	2.994	.008
		ذكر	25	20.9000	4.12176		.009
3	العلاقات الإنسانية	أنثى	25	46.1000	1.79196	2.697	.015
		ذكر	25	43.0000	3.16228		.017
4	الخصوصية والسرية	أنثى	25	27.3000	.82327	24.199	.000
		ذكر	25	21.0000	.00000		.000
5	الإعلانات والتصريحات العلنية	أنثى	25	34.2000	1.13529	5.489	.000
		ذكر	25	27.5000	3.68932		.000
6	حفظ السجلات والرسوم	أنثى	25	24.7000	3.71334	.121	.905
		ذكر	25	24.5000	3.68932		.905
7	التدريب والتعليم	أنثى	25	23.0000	1.24722	7.442	.000
		ذكر	25	15.0000	3.16228		.000
8	البحوث والنشر	أنثى	25	61.5000	7.02772	5.580	.000
		ذكر	25	46.0000	5.27046		.000
9	التقييم	أنثى	25	40.3000	3.80205	1.457	.162
		ذكر	25	37.5000	4.74342		.163
10	العلاج	أنثى	25	25.5000	2.67706	.694	.497
		ذكر	25	24.5000	3.68932		.498

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي 0.05 فاقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الذكور واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الإناث حول كلاً من المحاور التالية: (حل القضايا الأخلاقية و الكفاءة والعلاقات الإنسانية وحفظ السجلات والرسوم) وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلي أفراد مجتمع الدراسة سواء كانوا ذكور أو إناث يعملون في نفس بيئة العمل مما يجعل أرائهم متشابهة حول أبعاد عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي .

بينما يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي 0.05 فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الذكور واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الإناث حول المحاور التالية (الخصوصية السرية ، الإعلانات والتصريحات العلنية ، التدريب والتعليم ، البحوث والنشر) لصالح الإناث وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلي أن الإناث أكثر حرصا عادة علي الدقة في العمل وتجويده ، ولذلك نجد أن موافقتهم علي هذه المحاور اعلي من نسبة الذكور . وتتفق هذه النتائج مع نتيجة دراسة (الربيعة، ٢٠٠٥) والتي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث لصالح الإناث ، وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (البهدل، ٢٠١٠) والتي بينت عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في تنمية الذات المهنية أو طلب العون.

النتائج الخاصة بالفرض الثاني :

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين والأخصائيات النفسيين في الممارسة المهنية للأخصائي العيادي في ضوء المعايير العالمية وفقا لمتغير المستوى التعليمي ؟

وللتعرف علي ماذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلي اختلاف متغير المستوي التعليمي استخدام الباحثة اختبار.ت (independent sample t. test)

ولتوضح دلالة الفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلي اختلاف متغير المستوي التعليمي وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي :-

جدول رقم (12)

يوضح نتائج اختبار"ت" للفروق في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقا إلي متغير المستوى التعليمي

م	المحور	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
1	حل القضايا الأخلاقية	ماستر	25	23.6000	2.27058	-5.646	.000
		بكالوريوس	25	30.1000	2.84605		.000
2	الكفاءة	ماستر	25	20.8000	4.49197	-3.200	.005
		بكالوريوس	25	25.5000	1.17851		.009
3	العلاقات الإنسانية	ماستر	25	46.3000	1.05935	3.230	.005
		بكالوريوس	25	42.8000	3.25918		.008
4	الخصوصية والسرية	ماستر	25	24.2000	3.39280	.066	.948
		بكالوريوس	25	24.1000	3.34830		.948
5	الإعلانات والتصريحات العلنية	ماستر	25	32.5000	1.77951	1.795	.089
		بكالوريوس	25	29.2000	5.53373		.101
6	حفظ السجلات والرسوم	ماستر	25	26.2000	3.32666	2.171	.044
		بكالوريوس	25	23.0000	3.26599		.044
7	التدريب والتعليم	ماستر	25	17.6000	5.92921	-1.354	.192
		بكالوريوس	25	20.4000	2.75681		.199
8	البحوث والنشر	ماستر	25	51.5000	11.86264	-1.008	.327
		بكالوريوس	25	56.0000	7.65942		.329
9	التقييم	ماستر	25	40.9000	2.42441	2.221	.039
		بكالوريوس	25	36.9000	5.15213		.045
10	العلاج	ماستر	25	26.7000	2.40601	2.784	.012
		بكالوريوس	25	23.3000	3.02030		.013

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي 0.05 فاقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول المحاور التالية (الكفاءة ، العلاقات الإنسانية ، الخصوصية والسرية ، الإعلانات والتصريحات العلنية ، حفظ السجلات والرسوم ، التدريب والتعليم ، البحوث والنشر ، التقييم ، العلاج) باختلاف متغير المستوي التعليمي وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن المستوي التعليمي للفرد يؤثر على مهاراته في العمل أما نظرته حول العمل فلا تختلف كثيراً باختلاف مستواه التعليمي.

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عن مستوي 0.05 فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الحاصلين علي بكالوريوس واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الحاصلين علي الماجستير حول محور (حل القضايا الأخلاقية) لصالح أفراد مجتمع الدراسة الحاصلين علي البكالوريوس وتفسر الباحثة هذه النتيجة بان الحاصلين علي البكالوريوس مقارنة بالحاصلين علي الماجستير نجدهم أكثر إدراكا لواقع التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية . وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (البهدل، ٢٠١٠) والتي بينت عدم وجود فروق باختلاف المستوى التعليمي في تنمية الذات المهنية.

التوصيات والبحوث المقترحة:

توصيات :

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية، توصي الباحثة بما يلي : -

1- ضرورة توفير المعلومات الملائمة للأخصائي النفسي العيادي حيال نظام الإدارة المعمول به داخل المستشفيات ، مثل :

- **المعلومات المتعلقة بنماذج تقويم الخدمات ومعايير الجودة في مستشفيات الصحة النفسية .**

- معايير التقويم المستمر للأداء المهني للأخصائي العيادي وضمان جودة الخدمات التي يقدمها .

2- أهمية تصميم وتنفيذ سلسلة من برامج التطوير المهني المستمر للأخصائيين العياديين لتواءم معلوماتهم ومهاراتهم مع التطورات والمستجدات في مجال الصحة النفسية .

3- توفير الأجهزة والمقاييس والأدوات الخاصة التي يتطلبها عمل الأخصائي بالعلاج النفسي في المستشفيات ، وكذلك توفير المكاتب المناسبة لدراسة الحالات للأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين.

4- تخصيص وقت كاف لإتمام عملية مساعدة المرضى وجلساتهم العلاجية ، مع توضيح أدوار الأخصائي النفسي للمرضى و ذويهم.

5- توفير الإمكانيات المادية لخطط وبرامج قسم الصحة النفسية في المستشفيات.

6- تنظيم وتنفيذ دورات في فن الاتصال للأخصائيين النفسيين لحاجتهم إلي ذلك في تعاملهم مع المستفيدين من الخدمات النفسية .

7- التنسيق بين الجامعات وإدارة الصحة النفسية في السعودية للعمل على تطوير وتأهيل الأخصائي النفسي العيادي من خلال تنظيم دورات تدريبية .

8- تحديد الممارسات المهنية للأخصائي النفسي الإكلينيكي ضمن الفريق العلاجي في ضوء المعايير العالمية.

9- تحسين وتطوير العلاقة المهنية بين الأخصائي النفسي والفريق العلاجي من خلال المؤتمرات والندوات التي تجمع هؤلاء المتخصصين.

10- وضع آلية عمل جديدة تحدد الممارسات المهنية للأخصائي العيادي، وذلك من خلال استصدار وزارة الصحة السعودية ممثلة في هيئه التخصصات الصحية لدليل توصيفي بقرارات واضحة ومفصلة تختص بالوصف الوظيفي للأخصائي الإكلينيكي بدقة متناهية .

11- الاستعانة بالأداة المستخدمة في هذه الدراسة في البحوث النفسية الأخرى.

12- إجراء المزيد من الدراسات والبحوث المستقبلية حول معوقات الممارسات المهنية للأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين في المستشفيات.

بحوث مقترحة :

1-تأهيل الأخصائي النفسي العيادي للممارسة المهنية في ضوء المعايير العالمية .

2-تطوير العلاقة المهنية بين الأخصائي النفسي والفريق العلاجي بالمستشفيات في المملكة العربية السعودية (دراسة مستقبلية).

3-أليه مقترحة لتطوير برامج الإعداد المهني للأخصائي العيادي في المملكة العربية السعودية .

المراجع

الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية بالسعودية(1431هـ):المعايير المهنية والأخلاقية لممارسة علم النفس السريري والإرشاد النفسي.المملكة العربية السعودية وزارة الصحة(http://www.moh.gov.sa) .

أليسون , بريان وآخرون(2002) : المهارات البحثية للطلاب ، ترجمة : تيب توب لخدمات التعريب والترجمة ، القاهرة ، دار الفاروق ، ص ص 23 – 25 .

بار , عبد المنان ملا معمور (1993): العلاج النفسي في ضوء القران الكريم والسنة النبوية . بيروت : دار البشائر الإسلامية .

جاسم، محمد جاسم (٢٠٠٤): علم النفس الإكلينيكي، السعودية.عمادة شئون المكتبات بجامعة الإمام محمد بن سعود ، ص ٢٣– ص ٢٤.

الجلي , قتيبة سالم (1994): الطب النفسي والقضاء في أسس الطب النفسي الشرعي. القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية ، ص 101.

الربيعة، فهد عبد الله (٢٠٠٥) : دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي كما يدركه الطبيب النفسي دراسة على عينة من الأطباء النفسيين في مستشفيات الصحة النفسية بالسعودية. القاهرة: مجلة دراسات عربية في علم النفس.

الربيعة، فهد عبد الله (٢٠٠٥) : نفس المرجع السابق ، ص ص 5–6 .

زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٣):الصحة النفسية والعلاج النفسي ، القاهرة :عالم الكتب،ص ص ١٨٧،١٨٨.

الطريقي , عبد الله عبد المحسن (1999): الاقتصاد الإسلامي .أسس ومبادئ وأهداف . الرياض مكتبة التوبة، ص 82 .

عبد الوهاب ،عبد الناصر أنيس(2007):تصور مقترح لتقويم الأداء الأكاديمي وضمان الجودة والاعتماد لبرامج إعداد المعلم . ندوة " تطوير وتحديث التعليم الجامعي "، ج1 ، العدد 51 . مجلة كلية التربية بدمياط . جامعة المنصورة, ص 26.

العلي، وائل حسن أمين(١٤٢٣) : الفروق في الوعي بالأدوار المهنية للخدمة النفسية لدى العاملين في القطاع الصحي بمنطقة تبوك ، رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية، تخصص رعاية وصحة نفسية، الريا ض:مكتبة جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

العنزي، فلاح محروت (١٤٢٨هـ) :واقع الأخصائي النفسي الإكلينيكي في السعودية ، جريدة الرياض :ع ١٤١٥١، ص10 .

العويضة، سلطان موسى العويضة (٢٠٠٣) : إدراكات العقل العربي للإرشاد والعلاج النفسي (نموذج سعودي) . بيروت : مركز دراسات الوحدة العربية ،ص 90.

فطيمه،دبراسو (٢٠١٠) : مصادر الضغط النفسي وأثره على مهنة الأخصائي النفسي الإكلينيكي "دراسة ميدانية بمدينة بسكره". الجزائر.جمعية سيليفس للصحة النفسية: موقع الجمعية على الإنترنت، http://assps.yourforumlive.com

فوزي، شاكر طعيمه، وزين الدين، حنان لطفي(٢٠٠٧):علم النفس الإكلينيكي. فلسطين :دار الشروق للنشر والتوزيع، ص ص ٩٠–٩٤ .

المعتق، عبد الرحمن علي (١٤١٧) : المسؤولية المهنية للأخصائي النفسي الإكلينيكي في عمل اللجنة الطبية (دراسة وصفية استطلاعية على مستشفى الصحة النفسية بالرياض) . رسالة ماجستير في الصحة النفسية. الريا ض :مكتبة جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

هيئة الصحة العالمية (1985) : دور الأخصائي النفسي في مؤسسات الصحة النفسية(تقرير) . ترجمة زين العابدين درويش . في مصطفي سويف وآخرين .مراجع في علم النفس الإكلينيكي . القاهرة : دار المعارف ، ص 45.

صديق ، السيد البدوي (2004) : العلاج النفسي ،تأهيل الأخصائيات الاجتماعيات . الرياض : مركز الإرشاد الاجتماعي والاستشارات الأسرية ،ص ص 52–54.

طه، فرج عبد القادر (1436هـ):علم النفس الصناعي والتنظيمي . القاهرة : دار المعارف ،ص 41.

نيازي، عبد المجيد طاش (1422هـ) :الخدمة الاجتماعية .القاهرة . الثقافة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، ص ص 72–73 .

المصري، محمد عبد الغني(1986) : الأخلاق المهنية.عمان، الأردن :مكتبة الرسالة الحديثة،ص 49.

American Psychological Association. (2010). APA Ethical principles of psychologists and code of conduct. American Psychologist, 57, 1060-1073,p15.

American psychological Associatation. (1992). APA Ethica Principles of psychologists and code of conduct. American psychologist December.

American Psychological Association (2001). APA Ethical Principles of Psychologist and code of conduct. American psychologist December.

Bland, R.C.: Newman, S.C. & Om, H. (1990). Health care utilization for emotional problems from a Community survey . Canadian Journal of Psychiatry , 35,397-400.

Blumenthal, S. & Lavender, T. (1997). The role of clinical Psychologists in a Community mental health teams . Clinical Psychology and. Psychotherapy . 4(3), 192-200.

Bremer, B.A., Foxx, R. M.: Lykens, D.: Mints, V.R. & Stine, E. (2001). Potential client's beliefs about the relative

competency and caring of Psychologists: Implications for the profession. Journal of Clinical Psychology, 57(12), 1479-1488.

British Psychological Society,BPS,(2007) Retrieved 12/6/2007.

from http: //w.w.w.bpg.uk.

Bruce,E.and lan,H. (2002) .Introduction to clinical psychology: science and practice. New York:Mc Grew Hill.

Grayson, H.(1982) Ethical issues in the training of psychotherapists in M. Rosenbaum (Ed.), Ethics and values in psychotherapy : A guidebook . new York: free press.

Hepworth,D.& Larsen.(1990). Direct practice: Theory and skills. (3). Belmont, California: Wadsworth publishing Com.

Herman, K.C.(1993)Reassessing predictors of therapist competence. Journal of counseling and Development, 72,1,29-32.

Holmes, D. (1994). Abnormal Psychology. New York; Harbor Collins College Publishers,p.600

Nixon,Mary,(1990). Professional Training in Psychology Quest for International Standards. University of New England ,Reprint from : American Psychologist, November 1990 Vol. 45, No. 11, 1257-1262 .

Norcross, J. C., Kaipiak, C.P., & Santoro,S.M. (2005), clinical psychologists in the 2000s:a national study.

Pryor, A. M. R. & Knowles, A. (2001) . the relationship between general practioners characteristics and the extent to which they refer clients to psychologists. Australian psychologist, 36 (3),227-231.

Sara son, L. G. & Sara son, B. R. (1984). Abnormal psychology: the problem of maladaptive behavior. New Jersy: prentice- Hall, Inc.p.12

The world health report(2004): changing history, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, World Health Organization, ISSN 1020-3311. http://www.who.int/whr/2004/en/report04_en.pdf

ملحق الدراسة

مقياس معايير الممارسة المهنية للأخصائي النفسي العيادي

يتكون المقياس من مواقف تمثل مجموعة من معايير ممارسة المهنة للأخصائي النفسي العيادي، تمثلت في (10) معايير متضمنة (90) مؤشراً، نرجو منك أن تجيب عنها بكل ما يعبر عن واقع سلوكك المهني بوضع علامة (✓) في المكان المناسب ، مع عدم ترك أي موقف دون الإجابة عنه . علماً أنه لا توجد هناك إجابة صحيحة أو خاطئة ، فأفضل إجابة هى تلك التى تعبر عن واقع ممارساتك المهنية الحقيقية، كما نؤكد على أن هذه الإجابات لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط

م	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً
المعيار الأول :حل القضايا الأخلاقية					
1	يتخذ خطوات معقولة للتقليل من أي إساءة في العمل.				
2	يتخذ خطوات صحيحة لحل أي نزاع بما يتفق مع المبادئ والمعايير الأخلاقية.				
3	يتخذ خطوات صحيحة لحل أي نزاع بما يتفق مع المعايير الأخلاقية .				
4	يلفت انتباه زملاؤه في حالة وجود أي انتهاك أخلاقي.				
5	التعاون مع اللجان الأخلاقية للأخصائي النفسي حول أي مشكلة.				
6	عدم ملء أي استمارة من شأنها أن تزيف الحقائق.				
7	عدم التحيز إلى أشخاص معنيين.				
المعيار الثاني:الكفاءة					
8	يُقدم الخدمات المختلفة في جميع المناطق الناشئة بناءً على التدريب .				

9	يقدم خدماته في حالة الطوارئ.				
10	يبذل جهوداً مستمرة للحفاظ على كفاءته وتطويرها.				
11	يُمارس عمله بناءً على أسس علمية ومهنية.				
12	يُفوض عمله إلى آخرين على مستوى عالي من الكفاءة وفى الحدود المسموح بها.				
13	يتجنب الأعمال والخدمات التي تمنعه مشاكله الشخصية من العمل فيها بحيادية.				
14	يكون على وعى بمشاكله الشخصية التي تتداخل مع عمله.				
المعيار الثالث :العلاقات الإنسانية					
15	لا ينخرط في التمييز الغير عادل استناداً إلى (السن، الجنس، الهوية، العرق، الثقافة، الدين، الجنسية ، الإعاقة ، الحالة الاجتماعية).				
16	لا يشارك في التحرش سواء اللفظي أو غير اللفظي.				
17	لا يضايق الآخرين استناداً إلى عوامل (الجنس – العرق – الثقافة).				
18	يتجنب إلحاق الضرر بعملائه أو المشاركين معه في بحوث .				
19	لا يدخل في علاقات تفقده الموضوعية والكفاءة في أداء عمله .				
20	يكون على وعى بمخاطر استغلال المهنة ويتجنبها.				
21	يقدم خدماته للطرف الأخر ولكن في حدود لا تضر بسرية عمله.				
22	لا يلجأ إلى استغلال الآخرين من العملاء والمرضى والمشاركين في البحوث.				
23	لديه استعداد للتعاون مع غيره من المهنيين من أجل خدمة المرضى.				
24	يحصل على موافقة قانونية عند الشروع في إجراء البحوث .				
25	يقدم خدماته من خلال منظمات معينة مع توضيح طبيعة الخدمة وأهدافها.				
26	يتخذ الإجراءات اللازمة عند قطع خدمته عند المرض أو التعاقد أو الموت.				
المعيار الرابع: الخصوصية والسرية					
27	اتخاذ الاحتياطات اللازمة للحفاظ على سرية المعلومات وفقاً للقواعد المهنية والعلمية.				
28	الحفاظ على سرية المعلومات من الأشخاص الآخرين ومخاطر النشر الإلكتروني.				
29	الحصول على إذن مسبق من العملاء والمرضى قبل التسجيل بأصواتهم أو صورهم.				
30	يُقلل من مخاطر اختراق خصوصية معلومات المرضى وسريتها.				
31	لا يفصح عن المعلومات السرية للعميل إلا بموافقة قانونية .				
32	لا يفصح عن المعلومات الشخصية الخاصة بالعميل عند استشارة زملائه .				
33	يتخذ الخطوات اللازمة لإخفاء هوية العميل عبر وسائل الإعلام إلا بموافقته.				
المعيار الخامس: الإعلانات والتصريحات العلنية					
34	يتجنب المعلومات الزائفة أو المضللة.				
35	لا يشارك في التصريحات العلنية التي ترتقي بممارساته المهنية مع الاحتفاظ بمسئوليته المهنية.				
36	لا يشارك في الدعاية المهنية في وسائل الإعلام بما يسئ استخدام مهنته.				
37	يحدد بدقة هدف الإعلان المدفوع الأجر والخاص بأنشطة ممارسة المهنة.				

38	يوضح أهداف الندوات وورش العمل للعملاء .				
39	يكون مسئولاً عن الإعلانات والكتيبات بالبرامج المقدمة مسؤولية كاملة .				
40	يتخذ الاحتياطات اللازمة لضمان أن المعلومات التي يعرضها متعلقة بالمهنة.				
41	لا يطلب شهادات تزكية من المرضى أو العملاء تحت تأثير ظروف خاصة.				
42	لا يطلب الأخصائي من مرضاه استجداءً تحت ظروف خاصة لأغراض شخصية.				
المعيار السادس: حفظ السجلات والرسوم					
43	يوثق العمل المهني ويخزنه لتسهيل تقديم الخدمات للعملاء.				
44	يستخدم الترميز في حفظ البيانات بالسجلات للحفاظ على سريتها عند نقلها.				
45	يحجب السجلات إلى أن ينتهي العميل من دفع الرسوم الخاصة بها.				
46	يتخذ الترتيبات اللازمة مع العملاء لتحديد رسوم الخدمات المقدمة .				
47	يتخذ الاحتياطات اللازمة مع العميل في حالة عدم الدفع وفقاً للقوانين المحددة.				
48	يقايض الخدمة مع العميل في حالة عدم الاستغلال وعدم وجود موانع إكلينيكية.				
49	يتخذ الخطوات اللازمة لتوضيح طبيعة الخدمة، وتقييم الرسوم الخاصة بها.				
المعيار السابع: التدريب والتعليم					
50	يتخذ الخطوات اللازمة لضمان أن تكون البرامج التدريبية والتعليمية مصممة لتقديم خدمات ملائمة.				
51	يتخذ الخطوات اللازمة لضمان وجود وصف دقيق لمحتوى البرنامج متضمناً (أهداف التدريب – تقديم المشورة – العلاج النفسي).				
52	يتبع الدقة في التدريب، مع اتخاذ الخطوات اللازمة لضمان دقة المادة المقدمة.				
53	لا يجبر المشاركين في الدورة على الإفصاح عن معلوماتهم الشخصية.				
54	يتيح الفرصة للمشاركين للاختيار بين الانتداب للعلاج الفردي أو الجماعي.				
55	يقدم المشاركين بناءً على الأداء الدقيق ومتطلبات البرنامج.				
المعيار الثامن : البحوث والنشر					
56	يقدم الموافقة المبدئية قبل إجراء البحوث وفقاً للبرتوكول الخاص بذلك.				
57	يقدم معلومات دقيقة حول ملخصات البحوث .				
58	يخبر المشاركين من الهدف الخاص بالبحث ومدته وإجراءاته والنتائج المتوقعة عند الموافقة غير الرسمية لإجراء بحث .				
59	يخبر المشاركين بحقهم في رفض الاستمرار في البحث وحدود السرية ومدى احتمالية وجود أضرار لهم .				
60	يحصل على الموافقة المسبقة من المشاركين لتسجيل أصواتهم دون الضرر لهوية المشاركين.				
61	يتخذ الخطوات اللازمة لحماية المشاركين من الآثار السلبية للانسحاب من البحث .				
62	يتيح للمشاركين بالبحث فرصة الاختيار من بين الأنشطة البديلة.				
63	يتجاهل الموافقة الرسمية للبحوث التي لا تتسبب في إلحاق الأذى بالمشاركين مثل الممارسات التقليدية بالمدارس وإجراء الاستبيانات بها.				

64	يبذل جهوده لتجنب تقديم أي إجراءات مادية غير لائقة لإجبار الآخرين على المشاركة في البحث.				
65	لا يلجأ إلى خداع المشاركين في البحث.				
66	يصحح أي مفاهيم خاطئة للمشاركين حول أي معلومات متعلقة بالبحث.				
67	يتدرب على طرق رعاية الحيوانات في المختبرات المستخدمة في بحوثهم.				
68	يتأكد أن كل الأفراد في مجال البحث حصلوا على تعليمات حول رعاية الحيوانات وتجنب طرق العدوى.				
69	يتجنب تزييف البيانات عند كتابة التقارير.				
70	لا ينتحل شخصية الآخرين أو بياناتهم.				
71	لا يحجب نتائج البحوث لترك الفرصة للتحقق من صحتها.				
72	يراجع البحوث جيداً قبل نشرها مع الحفاظ على حقوق الملكية الفكرية للمعلومات.				
المعيار التاسع: التقييم					
73	يستند إلى الآراء والبيانات التقييمية بعد التحقق من صحتها وموثوقيتها.				
74	يستخدم تقنيات القياس المناسبة من الاختبارات والمقابلات بما يحقق الفائدة من التقييم.				
75	يستخدم أدوات التقييم التي تناسب لغة الفرد.				
76	يحصل على الموافقة المسبقة لعمليات التقييم أو الخدمات التشخيصية.				
77	يحافظ على سرية بيانات العميل.				
78	يستخدم الإجراءات النفسية والمهنية المناسبة لتصميم الاختبار التقييمي.				
79	يأخذ في الاعتبار الغرض من التقييم فضلا عن مختلف العوامل الأخرى مثل خصائص الشخص عند تفسيره للنتائج.				
80	يستخدم تقنيات التقييم المؤهل لاستخدامها بإتقان .				
81	لا يتخذ قرارات أو توصيات بشأن نتائج الاختبار القديمة التي عفا عليها الزمن.				
82	يتخذ خطوات معقولة لإعطاء تفسيرات مناسبة للنتائج.				
83	يبذل جهوداً للحفاظ على سلامة وأمان مواد الاختبار وأساليب التقييم الأخرى بما يتفق مع القانون.				
المعيار العاشر: العلاج					
84	يحصل على الموافقة للعلاج قبل البدء فيه من قبل العميل أو المريض .				
85	إشراك الأزواج أو الأسر في عملية العلاج مع الحفاظ على حدود السرية.				
86	يقدم الخدمات لعدة أشخاص في إطار المجموعة الخاضعة للعلاج .				
87	يوضح مسؤوليات جميع الأطراف في المجموعة وكذلك حدود السرية.				
88	يناقش قضايا العلاج مع المريض أو شخص ينوب من أجل تقليل خطر الصراع.				
89	لا يشارك في علاقات مع المرضى الخاضعين للعلاج.				
90	ينهي العلاج عندما لم يعد العميل بحاجة للخدمة.				