

الكفاءات الشخصية للأخصائي النفسي العيادي

Personal Competences of Clinical Psychologist

مليكة بن بردي

مخبر الدراسات والبحوث في التنمية الريفية

جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريرج - الجزائر

malika.benbordi@univ-bba.dz

مريم معزوز*

مخبر الدراسات والبحوث في التنمية الريفية

جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريرج - الجزائر

meriem.mazouz@univ-bba.dz

تاريخ القبول: 2025/10/10

تاريخ الاستلام: 2025/09/12

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تصنيف الكفاءات الشخصية للأخصائيين النفسيين العياديين ووصفها، مع استعراض آليات تطورها، من خلال الاستعانة بالمنهج الوصفي التحليلي. خلصت الدراسة إلى تصنيف هذه الكفاءات إلى: 1. سمات الشخصية التي تعبر عن الصفات الإنسانية العابرة لمختلف المقاربات العلاجية والملموسة في العلاقة مع العميل؛ 2. الكفاءة التواصلية التي تعبر عن القدرة على استيعاب رسائل العميل اللفظية وغير اللفظية والتجاوب معها بفعالية وفق أسلوب اتصال مناسب بما يخدم تحقيق الغايات العلاجية؛ 3. الكفاءة الوجدانية بجانبها "المعرفي والعاطفي" التي تسمح بإدراك وفهم الوجدانات الشخصية وإدارتها وكذا وجدانات العميل والتعاطف معه وإظهار هذا التعاطف له؛ 4. الكفاءة الثقافية التي تتضمن فهم الخلفية الثقافية للعميل وتقبلها والوعي بمدى تأثيرها على فهم السلوك وتأويله، ومن ثمّ تكييف التدخلات العلاجية وفقاً لها، مع وعي الأخصائي بالتأثيرات المحتملة لتحيزاته الثقافية. هذه الكفاءات الشخصية يمكن تطويرها وتنميتها تدريجياً من خلال آليات منهجية تدريبية كالإشراف العيادي، اختبار العلاج النفسي الشخصي، الممارسة المتعمدة، والتدريب وفق نموذج POTT.

الكلمات المفتاحية: الكفاءات الشخصية؛ الأخصائي النفسي العيادي؛ سمات شخصية الأخصائي النفسي العيادي؛ الكفاءة التواصلية؛ الكفاءة الوجدانية؛ الكفاءة الثقافية.

Abstract:

This study describes and classifies the personal competences of clinical psychologists and their development mechanisms, by employing an analytical descriptive approach. This classification presents: - Personality Traits that reflect universal human qualities transcending various therapeutic approaches and are tangible in the client-therapist relationship. - Communicative competence, which pertains to the therapist's ability to align their verbal and non-verbal communication with the client's message to achieve therapeutic goals. - Emotional competence, encompassing both cognitive and affective dimensions, which enables understanding the meaning behind a client's emotions, empathizing with them, and demonstrating this empathy, while maintaining therapist self-awareness and emotion regulation. - Cultural competence entails understanding and accepting a client's cultural background, adapting interventions accordingly, and acknowledging one's biases. These competences are developed through structured mechanisms like clinical supervision, personal psychotherapy, deliberate practice, and the POTT model.

Keywords: personal competences; clinical psychologist; Personality traits of clinical psychologist; Communicative competence; Emotional competence; Cultural competence.

مقدمة:

يمثل العلاج النفسي المجال الأساسي أو الهدف الأعلى لمهنة الأخصائيين النفسيين العياديين بعد التقييم والتشخيص. يعمل هؤلاء بشكل مستقل ويتحملون المسؤولية عن جميع تبعات الإجراءات التي ينتهجونها في سياق ممارستهم النفسية العيادية. وهنا تظهر أهمية الجانب الشخصي للعيادي الذي لا يقل أهمية عن التأهيل الأكاديمي والمهارات المهنية، إذ يعتبر استخدام الذات كأداة محورية في العملية العلاجية. مما يجعل تطوير الكفاءات الشخصية ركيزة أساسية لضمان التدخل الفعال.

إشكالية:

يفرض قانون الأخلاقيات على الأخصائيين النفسيين ممارسة مهنتهم فقط ضمن مجال كفاءاتهم، وهو التزام أخلاقي يتطلب من الممارسين أن يكونوا على دراية تامة بنقاط قوتهم وكفاءاتهم (Rice & al., 2022, 3). خاصة وأنّ الكفاءة بحسب ما أشار إليه كل من Fusher & Tardif (2010) تتطلب معرفة الفرد كيف يتصرف، كما تتضمن عملية الدمج بين الموارد الداخلية والخارجية التي تسمح للفرد ذو كفاءة أن يجمع بينهما بطريقة أخلاقية وفريدة من نوعها، ومن ثمّ استغلالها لمواجهة سياق ما أو موقف ما (برزوان، 2016، 359). أي أنّ الأخصائي النفسي العيادي ضمن الموقف العيادي في سياق ممارسته النفسية العيادية يعمل على محاولة تحقيق التكامل بين مهاراته المهنية ومهاراته الشخصية الداخلية لتحقيق أهدافه المهنية الخاصة باحتياجات عميله. وهنا يشير (Tabullo, & al., 2023, 52) إلى الأسلوب الشخصي للمعالج (PST) باعتباره: "مجموع الظروف الفريدة التي تدفع المعالج إلى العمل بطريقة معينة في عمله، ويشير هذا إلى الخصائص المنتظمة التي يطبعها كل معالج على عمله نتيجة لطريقته الفريدة في الوجود". فنجاح الفرد في مهنته لا يتوقف فقط على ما لديه من ذكاء وقدرات مهنية خاصة بل يتوقف كذلك على ما لديه من سمات شخصية، وخلقية، واجتماعية، ووجدانية أيضاً مثل ما أشار لها (الشرفا، 2011، 26). علاوة على ذلك يرى (Kramer, & al., 2009, 3) أنّ متطلبات المهنة لأولئك الذين يرغبون في أن يصبحوا أخصائيين نفسيين عياديين تتعلق بالمواقف والشخصية أكثر من التدريب والشهادات. حيث أنّ الموقف أو النهج العيادي يميل إلى الجمع بين المعرفة من البحث حول السلوك الإنساني والعمليات العقلية مع جهود التقييم الفردي لفهم ومساعدة العميل. هذا الموقف يميز الأخصائيين النفسيين العياديين عن المتخصصين النفسيين الآخرين الذين يبحثون فقط عن مبادئ عامة تنطبق على مشكلات السلوك الإنساني بشكل عام. لكن على غرار اهتمام العياديين بهذا النوع من البحث، إلّا أنهم يريدون أيضاً معرفة كيف تشكل المبادئ

العامة حياة الأفراد ومشكلاتهم وطريقة علاجهم على المستوى الفردي. ونظرًا لأنّ علم النفس العيادي يجمع بين الصرامة العلمية والعمق الشخصي، فإنه يتطلب من الأشخاص الذين يدخلون هذا المجال أن يكون لديهم كفاءات شخصية، باعتبار أنّ الأخصائيين النفسيين العياديين يعملون بانتظام في مواقف يمكن أن يكون لها عواقب شخصية واجتماعية كبيرة ودائمة.

تظهر هنا أهمية كفاءة شخصية الأخصائي النفسي العيادي بامتلاكه لتلك المهارات أو الصفات الشخصية التي تساعد على تأدية مهامه بمهارة عالية، والتي تشمل التعامل مع العملاء ومع الوضعية المهنية والاستجابة لحالة العميل وللانفعالات الشخصية (قزوي، 2023، 147). وهذا ما يرتبط بميزة المنهج العيادي بحسب Favez-Boutonnier (1959) باعتباره مقارنة مضبوطة للإنسان بواسطة الإنسان في موقف من التبادل والتأثير المتبادل (Ghiglione & al., 2007, 181).

وفي ضوء ما سبق نطرح التساؤلات التالية:

- ما هي الكفاءات الشخصية الأساسية للأخصائيين النفسيين العياديين؟
 - كيف يتم تنمية وتطوير كفاءات الأخصائيين النفسيين العياديين الشخصية؟
- أهداف الدراسة:**
- تقديم تصنيف ووصف للكفاءات الشخصية للأخصائيين النفسيين العياديين.
 - وصف مختلف برامج التدريب المساهمة في تنمية الكفاءات الشخصية للأخصائيين النفسيين العياديين.
- أهمية الدراسة:**
- إنّ تقديم تصنيف ووصف للكفاءات الشخصية للأخصائيين النفسيين العياديين يساعد الممارسين والعياديين المستقبليين على محاولة تطوير هذه الكفاءات لتحسين جودة رعاية عملائهم وتحقيق نتائج أفضل.
 - بالنسبة للمؤسسات الجامعية توفر نتائج الدراسة إطارًا مرجعيًا لتدريب طلاب علم النفس العيادي على تطوير كفاءات شخصية، وبالتالي إعداد أخصائيين نفسيين أكثر كفاءة في استخدام جوانبهم الشخصية في عملهم المهني.
 - توجيه الدراسات المستقبلية نحو التركيز على الكفاءات الشخصية في الممارسة النفسية العيادية.

منهج الدراسة:

بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي يمكن تناول موضوع "الكفاءات الشخصية للأخصائي النفسي العيادي" من خلال وصف هذه الكفاءات وتصنيفها وتحليل أبعادها وكذا وصف وتصنيف مختلف برامج التدريب العيادي التي يتم من خلالها تنمية هذه الكفاءات.

1. الكفاءات الشخصية للأخصائي النفسي العيادي:

1.1 سمات الشخصية Personality Traits:

العلاقة بين السمات الشخصية لدى الفرد والمهنة هي علاقة لا يمكن تجاوزها لأن مواصفات الفرد تتفق مع متطلبات مهنة معينة ولا تتفق مع مهنة أخرى. وهكذا فكل مهنة تتطلب قدرًا من سمات الشخصية قد تتفاوت من مهنة لأخرى (الشرفا، 2011، 30-31). ونقصد بالسمة هنا ذلك الاستعداد الدينامي أو الميل الثابت نسبيًا إلى نوع معين من السلوك، الذي يبدو أثره في عدد كبير من المواقف المختلفة (الوافي، 2005، 161). فالأخصائي النفسي في مهنته، تعتبر سماته الشخصية ليست مجرد صفات عابرة بل هي استعدادات دينامية وميول ثابتة تظهر آثارها بشكل متسق عبر مختلف المواقف العلاجية، فهذه السمات تصبح هي الأدوات الأساسية التي تشكل نسيج التفاعل لبناء التحالف العلاجي. وهنا يتكلم (Koddebusch, & Hermann, 2018, 15) عن الاستعدادات الشخصية باعتبارها خصائص فردية للمعالجين Therapist's individual characteristics، تظهر قبل تدريبهم المهني و/أو عملهم كمعالجين. ومن مثلها الأسلوب البين شخصي، وعوامل الشخصية، وتقدير الذات، والتنظيم الذاتي، والوعي الذاتي، والتفكير التحليلي التي تعتبر سمات أو خصائص مركزية تؤثر على اكتساب الكفاءات العلاجية. وبذلك فإن هذه السمات يتم أخذها بعين الاعتبار، حيث قد تختلف صعوبة التدريب ومستوى الكفاءة الذي يمكن تحقيقه بناءً عليها. فيتم توجيه برامج التدريب والإشراف نحو تنمية هذه السمات. وبمجرد الوعي بها قد يعمل المعالجون النفسيون على مراقبة أنفسهم في تقديم الصفات التي تعمل على تحسين النتائج من خلال الممارسة التأملية والمتعمدة (Heinonen & Nissen-Lie, 2020, 3). أي أن لفت الانتباه لهذه الصفات والخصائص الشخصية يجعل العيادي يحاول تطويرها في ذاته إذا كان لا يحملها من خلال البرامج التدريبية.

وعلى الرغم من استحالة تجسيد هذه الصفات بشكل كامل لدى النفسانيين، يمكن اعتبار رغبة النفسانيين ليصبحوا أكثر علاجية ويكافحوا لذلك ذات أهمية. هذه المجموعة تحفز النفساني ليفحص أفكاره حول نوع الشخص الذي يمكن أن يحدث فرقًا كبيرًا في حياة الآخرين. ومن أهم هذه الصفات

نجد:

- المعالج الفعّال لديه هوية، يعرف من هو، وما يمكن أن يصبح عليه، وما يريد تحقيقه في الحياة، وما هو أساسي في حياته.
- المعالج الفعّال يحترم ويقدر نفسه، يمكنه تقديم وتلقي المساعدة والحب من خلال إحساسه بقيمة ذاته وقوته، يشعر بالكفاءة مع الآخر ويسمح للآخر بالشعور بالقوة معه.
- المعالج الفعّال منفتح على التغيير، يُظهر استعدادًا وشجاعة لترك طريقة ما هو غير راضي عليها، وقادر على اتخاذ قرارات حول كيفية التغيير، ويعمل نحو أن يصبح الشخص الذي يريد أن يكون.
- المعالج الفعّال يتخذ خيارات موجهة نحو الحياة. هو على دراية بالقرارات التي اتخذها حول نفسه والآخر والعالم، لا يعتبر نفسه ضحية لقراراته المتخذة، ولديه الاستعداد لمراجعتها إذا لزم الأمر، وهو ملتزم بالعيش بشكل كامل بدلًا من الاكتفاء بوجوده فقط.
- المعالج الفعّال أصيل Authentic، صادق Sincere، وصريح Honest. لا يختبئ وراء أدوار أو واجبات جامدة، قادر على إحداث التوازن بين حياته الشخصية وعمله المهني.
- المعالج الفعّال لديه حسن الفكاهة، قادر على وضع أحداث الحياة في منظورها الصحيح، ولم ينسى كيف يضحك خاصة على أخطائه وتناقضاته.
- المعالج الفعّال يخطئ ويعترف بخطئه، لا يتجاهل أخطاءه، ولا يركز عليها بشكل زائد أيضًا.
- المعالج الفعّال يعيش عمومًا في الحاضر، ليس مثبت في الماضي، ولا يركز على المستقبل، بل هو قادر على تجربة الوجود مع الآخر في "الآن".
- المعالج الفعّال يقدر تأثير الثقافة، إنه على دراية بالطرق التي تؤثر بها ثقافته عليه، ويحترم تنوع القيم التي تتبناها الثقافات الأخرى، إنه حسّاس للاختلافات الفريدة الناشئة عن الطبقات الاجتماعية والعرق والجنس.
- المعالج الفعّال لديه اهتمام صادق برفاهية الآخرين. هذا الاهتمام مبني على الاحترام والرعاية والثقة والتقدير الحقيقي للآخرين.
- المعالج الفعّال يمتلك مهارات بين شخصية فعّالة، قادر على دخول عالم الآخرين دون أن يضيع في هذا العالم، ويسعى لإنشاء علاقات تعاونية معهم، ويستمتع لهم وينصت بانتباه لمنظورهم، ويمكن أن يعمل معهم نحو أهداف مشتركة متفق عليها.

- المعالج الفعّال ينخرط بعمق في عمله ويستمد المعنى منه، يستمد المكافآت من عمله، لكنه ليس عبداً له.
 - المعالج الفعّال حماسي، لديه الشجاعة لتحقيق أحلامه وشغفه، وينشر طاقته الإيجابية على من حوله.
 - المعالج الفعّال قادر على الحفاظ على حدودٍ صحية، على الرغم من أنه يسعى إلى أن يكون حاضر بالكامل مع عملائه، إلا أنه لا يحمل مشاكل عملائه معه خلال أوقات فراغه، وهو يعرف كيف ومتى يقول "لا"، مما يمكنه من الحفاظ على التوازن في حياته (Corey, 2013, 19-20).
- وهنا يجب على كل عيادي أن يطرح أسئلة على نفسه "هل أملك ما يكفي من السمات الشخصية التي تمكّني من التعامل بفعالية مع عملائي؟ هل يجب أن أطور من نفسي لأمتلك سمات تؤهّلي للعمل بفعالية مع عملائي؟
- من جانبٍ آخر نتحدث أيضاً عن سمات الشخصية من منظور الصحة النفسية، أين يمتد المفهوم ليشمل تعزيز الرفاهية والقدرة على مواجهة إحباطات وضغوطات الحياة الشخصية والمهنية. وهذا من خلال الاتسام بـ:
- الإيجابية: أين يتعلق الأمر بالوقوف أمام مظاهر العجز، والعمل على استخدام مختلف السبل والوسائل لتخطيها.
 - التفاؤل: وهو عكس التشاؤم، ويتعلق بالاتصاف بالنظرة التفاؤلية للأمور ضمن حدود الواقعية.
 - معرفة الإمكانيات والقدرات: بوضع أهدافٍ تناسب الإمكانيات والقدرات كما هي في واقعها وحقيقتها.
 - القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة وسوية.
 - احترام ثقافة المجتمع مع تحقيق قدر من الاستقلال عن هذا المجتمع.
 - إشباع الدوافع والحاجات النفسية والفيسيولوجية دون إفراط أو تفريط.

- القدرة على ضبط الذات: بتقدير عواقب الأمور، والقدرة على التحكم في السلوكيات من خلال إرجاء إشباع بعض الحاجات أو التنازل عن بعضها من أجل دوافع أهم (المطيري، 2005، 40-41).
 - تحمل المسؤولية عن الأفعال والمشاعر والأفكار ونتائجها دون الهروب منها وإسقاطها على الآخرين.
 - القدرة على مواجهة الإحباط بالتحمل والصمود دون إسراف في استخدام الحيل الدفاعية (كالإزاحة، والكبت، والنكوص، والإسقاط، وأحلام اليقظة، أو العدوان) والذي يتطلب كفاءة من جانب "الأنا" لمواجهة المواقف المحبطة بطريقة تتفق والمعطيات الواقعية للموقف. (زبيدي ولين، 2017، 108-109).
 - تقبل الذات، والتوافق الشخصي والاجتماعي، والواقعية وتقبل الواقع، والتوجه في الحياة وفقاً لفلسفة غنية بالمعاني.
 - الاستقلال والتوجه الذاتي والإرادة.
 - النضج الانفعالي والتوجه خارج الذات وتحقيق الذات، والاستمرار في النمو الشخصي.
 - الشعور بالسعادة مع النفس، والشعور بالسعادة مع الآخرين.
 - تحقيق الذات واستغلال القدرات، والقدرة على مواجهة مطالب الحياة.
 - التكامل النفسي، والعيش في سلامة وسلام. (الجبوري، والجبوري، 2013، 46-47)
- وبالرغم من أنّ السمات الشخصية تصبغ بصبغة ذاتية وتختلف في معانيها من أخصائي إلى آخر إلا أنّ القيمة الذاتية للصحة النفسية تظهر في التعبير المتوازن والمرن عن هذه السمات في سياقها ما يسمح بالعمل الفعّال الذي يرتقي بالعملاء ويحقق الهدف الأسى للأخصائيين أنفسهم.
- يمكن القول أنّ سمات الشخصية كجزء أساسي من الكفاءات الشخصية للأخصائي النفسي العيادي تحمل في طياتها معنى وجود مجموعة من الصفات الإنسانية الثابتة التي تحقق حالة من التوازن النفسي والتوافق الاجتماعي، وحالة من الصحة النفسية، تجعله قادراً على التعامل بفعالية مع متطلبات المهنة وتحدياتها.

2.1 الكفاءة التواصلية Communicative Competence:

الكفاءات التواصلية أو مهارات التواصل أو مهارات التفاعل، أو مهارات التعامل مع الآخرين، أو المهارات الاجتماعية، أو الكفاءة الاجتماعية، أو غيرها من المرادفات. كلّها تصب في نفس المعنى حيث يقول (Honey, 1988) بأنها: "تلك المهارات التي يستخدمها الأفراد في مواقف التفاعل وجهًا لوجه ليعملوا من خلالها على تنظيم سلوكياتهم لتتماشى مع الأهداف التي ييغونها" (هيز، 2016، 28).

يظهر المعالجون الذين يمتلكون المهارات التواصلية أكثر احتمالية لمساعدة عملائهم على تعلم مفردات نفسية جديدة وطرق جديدة لفهم تجاربهم وخبراتهم. فالمعالج الذي يمكنه التعرف على شدة الخبرات العاطفية لعملائه والاختلافات بينها، ويملك مجموعة لفظية قادرة على وضع هذه الفروق الدقيقة في كلمات، يمكنه توصيل فهمه بشكل فعال لعملائه. وبالتالي فإنّ امتلاك هذه المهارات التواصلية يمكن من مساعدة العملاء على إجراء التغييرات السلوكية والمعرفية والعاطفية التي هي أهداف للعلاج النفسي (Kramer, & al., 2009, 210). وحتى يؤدي الاتصال الدور المطلوب منه يجب مراعاة الأسس المتعلقة بمستوى الآخر (العميل)، وتحديد الهدف من الاتصال، وتحديد موضوع الاتصال، وتنظيم مادة الاتصال، وإبراز المشاعر، والمرونة والتغيير حسب المصلحة، والرفق والتقبل بدلاً من الحكم، والتوازن بين الصمت والكلام، وتهيئة الجو المريح والتشجيع على الحديث. (جابر، 2015، 173-174)

تظهر الكفاءة التواصلية في الموقف الاجتماعي التفاعلي من خلال جانبين، جانب سلوكي يركز على السلوكيات اللفظية (محتوى الكلام، ومدته، وتكرار كلمات معينة..) والسلوكيات غير لفظية (من إيماءات، حركات جفون العين والحاجبين، وحركات أصابع اليدين، وحركات الفم..). وجانب معرفي يهتم بطريقة التفكير أي بما يشعر أو يفكر به اتجاه النفس و/أو تجاه الآخر. (هيز، 2016، 31-32). وفقاً لهذا فإنّ الأخصائي النفسي العيادي الكفاء تواصلياً أثناء الجلسات مع عميله ينتبه لسلوكه اللفظي فيعرف ما يقول ومتى وكيف يقوله، وينتبه لسلوكه غير اللفظي فيعبر جسده بكل تفاصيله عمّا يريد أن يوصله وكيف يكون متوافقاً مع سياق الجلسة وما يبدر عن عميله. وفي نفس الوقت يكون حاضراً معرفياً وعقلياً واعياً بما يدور في ذهنه اتجاه نفسه واتجاه عميله وما يدور في ذهن عميله أيضاً.

وفي تعمق أكثر حول هذه الكفاءات يصفها (levitt, 2002) و (Ivey et al., 2018) بالمهارات الدقيقة Micro Skills للأخصائيين النفسيين العياديين، التي تمثل المهارات الأساسية التي تشكل النواة لتطوير مهارات أكبر وأكثر تعقيداً. وتشمل:

- امتلاك القدرة على افتتاح الجلسة وإغلاقها بفعالية؛
- الحضور الفعال بالتركيز والانتباه وإظهار الاهتمام بالعمل وما يقوله ويفعله؛
- الانصات النشط Active Listening والحضور الفعال من خلال التركيز والانتباه وإظهار الاهتمام بالعمل وما يقوله ويفعله والإيصال له أنه يفهمه؛
- القدرة على الاستقصاء وطرح الأسئلة، باستخدام أسئلة هادفة للحفاظ على مسار الجلسة الصحيح وتشجيع التواصل؛
- استخدام الاتصال غير اللفظي (لغة الجسد، وتيرة ونبرة الصوت، وتعبيرات الوجه والتواصل البصري)؛
- التفكير في محتوى كلام العميل، توضيحه وإعادة صياغته وتلخيصه؛
- عكس العواطف Reflection Emotion وإظهار التعاطف Empathy من خلال عكس عواطف العميل؛
- التعامل مع المواقف الصعبة والتفاعل المباشر مع تلك الصعوبات (التحدي Challenging/المواجهة Confronting)؛
- استعمال عبارات "أنا-أنت" وطرح الأسئلة عند الاقتضاء؛
- استخدام الصمت Silence في المواقف المناسبة، وإظهار القدرة على تحمل الصمت أثناء الجلسة. (Ljunggren, & al., 2023, 388)
- ولتوضيح أكثر نتطرق إلى مجموعة من استراتيجيات التواصل الفعال التي تعبر عن اهتمام الفاحص بمفحوصه أثناء الجلسة وهي:
- التواصل البصري: النظر إلى المفحوص عندما يتحدث، مع السماح للعينين بالابتعاد إلى موضوع بعيد ولكن ليس شديد البعد، ثم الرجوع بالعينين إلى المفحوص مع التصرف بطبيعية دون تكليف.
- هزة الرأس: تشير إلى الاستماع والاهتمام خاصة إذا ارتبطت بتواصل بصري.
- الحيوية في تعبيرات الوجه: يجب أن تكون تعبيرات وجه الفاحص تعكس نوع وشدة المشاعر المعبر عنها بواسطة المفحوص، وبالتالي يكون كمرآة لمشاعر المفحوص.

- وضعية الجسم: إنّ مفتاح الاتصال الجسدي هو الاسترخاء. الاسترخاء يساعد الأخصائي على الإنصات للمفحوص، فإذا كان الأخصائي متوترًا فهذا سينعكس على المفحوص.
- السلوك اللفظي: يجب أن تكون الملاحظات والأسئلة تتلاءم مع محتوى الموضوع الذي أثاره المفحوص، لا يجب مقاطعة المفحوص والقفز من موضوع لآخر.
- نبرة الصوت: تتعلق باستعمال الصياغة الجيدة، ونبرة الصوت غير المثيجة، واستعمال الكلمة الواحدة (الهمهمة، نعم)، وتواؤم نبرة مع الموضوع الذي أثاره المفحوص.
- الصمت: يمكن استعمال الصمت كأداة من طرف الفاحص يعبر فيها عن تحويل المسؤولية للمفحوص لكي يختار المواضيع، وعندما يتعود الفاحص ويتعلم كيف يتحمل الصمت بدون أن يصبح قلقًا أو مشتتًا يبدأ المفحوص بفهم أنها مسؤولية لبدء المواضيع. (أبو حماد، 2008)
- يجب أن يحرص الأخصائي على استعمال هذه الاستراتيجيات التواصلية بفعالية وملاءمة مع كل موقف، وتجنب استخدامها بإفراط ما يؤدي إلى نتائج عكسية قد تعكس للمفحوص عدم اهتمام الفاحص أو ضجره أو تؤدي إلى تشتيت المفحوص.
- وباعتبار أنّ الأخصائي النفسي ينصت أكثر مما يتكلم فإنّ الإنصات يقوم على أساسيات عديدة تتعلق بالقدرة على الإنصات للأفكار وليس الجمل والعبارات، فربما تكون الجمل غير موضحة المعنى، والتعرف على المحتوى الحقيقي والمراد من وراء كلام المفحوص أكثر من التعرف على الظاهر منه، والاستعداد للربط بين النقطة التالية والنقطة الأولى لتكوين موضوع متكامل، مع الحذر من اعتقاد أو افتراض النقطة التالية؛ وعدم الاندفاع للتحضير للرد على حديث المفحوص، وتجنب الأحكام المتعجلة (أبو النصر، 2008، 169).
- يمكن أن نلتمس قطب آخر من أقطاب الكفاءة التواصلية يتمظهر في التواصل الفعال مع المهنيين من تخصصات أخرى ضمن إطار التكفل الشامل بالحالة. فوفقًا لـ Gatchel & Oordet (2003) فإنّ التواصل الجيد مع الزملاء الطبيين ينطوي على: الوصول إلى لب الموضوع، وتجنب اللغة والمصطلحات النفسية، والتعبير عن وجهة النظر بثقة ودون الشعور بالإهانة إذا لم يتم الأخذ بهذا الرأي من قبل أعضاء الفريق الآخرين. من المهم أيضًا تجنب الغموض عند الرد على طلبات المدخلات وتوضيح سؤال الإحالة المحدد دائمًا. (Page & Stritzke, 2006, 249)
- يمكن القول أنّ الكفاءة التواصلية للأخصائي النفسي العيادي تتعلق بجانبين، جانب قدرة الأخصائي على ملاحظة وفهم نوعية وطبيعة أساليب اتصال عميله وفهم محتواها الظاهر والكامن

والمغزى منها. وجانب عمل الأخصائي على ملاءمة أساليبه الاتصالية اللفظية وغير اللفظية مع عميله، وفقاً لمستوى هذا الأخير الفكري، الثقافي، والاجتماعي في سبيل تحقيق الأهداف العلاجية. بالإضافة إلى إمكانية الاتصال بشكل فعال مع مختلف الاختصاصيين سواء كانوا أخصائيين نفسيين زملاء أو أطباء نفسيين أو أطباء عامين أو أروطوفونيين في سبيل التكفل الشامل بالحالة.

3.1 الكفاءة الوجدانية Emotional Competence:

في ظل الطبيعة الديناميكية للعلاقة العلاجية بين الأخصائي النفسي والعميل أثناء الممارسة النفسية العيادية، والتي تعتمد بالأساس على التفاعل الإنساني المكثف، تبرز أهمية امتلاك الأخصائي لكفاءة وجدانية عالية تمكنه من إدارة المشاعر المتبادلة بفاعلية سواء مشاعره الذاتية أو مشاعر العميل، بما يضمن نجاح العملية العلاجية.

وفقاً لنموذج Goleman (1995)، فإن الكفاءة الوجدانية تُعرّف بأنها تلك القدرة المكتسبة التي تستند إلى الذكاء الوجداني الذي ينتج عنه ذلك الأداء الفعال في العمل (سعد، 2009، 85). ويعرّف الذكاء الوجداني بأنه تلك الطاقة التي تسمح لنا بإدراك مشاعرنا الذاتية ومشاعر من حولنا، لتحفيز أنفسنا، وضبط انفعالاتنا بدقة، وتعزيز علاقاتنا مع الآخرين (سنغ، 2005، 112).

من وجهة نظر أخرى يستعمل حجازي (2015، 122) مصطلح الكفاءة العاطفية للإشارة إلى امتلاك الفاعلية الذاتية في إظهار العواطف في التبادلات الاجتماعية وفي الوعي بالعواطف الذاتية وتقويمها وتوجيهها بما يحقق أهداف الفرد. ويقصد هنا بالفاعلية الذاتية الاعتقاد بامتلاك الكفايات والمهارات اللازمة لإنجاح المساعي. وبهذا يكون الفرد على وعي بردود فعله الانفعالية والتي يوازنها في تعامله الفاعل مع الآخرين (متى يجب أن أنفعل، ومتى يجب أن أكظم غيظي، متى أتعاطف، متى أتشدّد أو أتجاهل لإفساح المجال للتبريد الانفعالي، ومتى يجب أن أستوعب انفعالات الآخرين بردود فعل رزينة ومهدئة للموقف).

بغض النظر عن عدم توحيد المصطلحات في التراث النظري فقد تمّ استعمال مصطلح "الكفاءة العاطفية" لنفس مضمون مصطلح "الكفاءة الوجدانية"، إلا أنّ كلا المصطلحين يصبان في مجرى الوعي بالمشاعر والانفعالات والعواطف في المواقف الاجتماعية، والقدرة على تنظيمها وتقويمها وتوجيهها بما يخدم الأهداف المحددة سواءً بالنسبة للأخصائي النفسي نفسه فيما يتعلق بوجداناته هو أو فيما يتعلق بعميله أثناء الموقف العيادي الراهن. لكن المصطلح الذي يحمل وزناً ويعبر حقيقة عن معناه هو "الكفاءة الوجدانية" باعتباره أشمل وأوسع ويشير إلى مجمل المشاعر والانفعالات والعواطف.

تساهم الكفاءة الوجدانية للأخصائي النفسي من خلال الذكاء الوجداني في حلّ المشكلات، وتكوين علاقات فعّالة، وتحقيق التواصل والتوافق مع العملاء من خلال فهم مشاعرهم والتعاطف معهم. فالأخصائي الذي لديه ذكاء وجداني يستطيع استخدام المدخلات الوجدانية في الحكم واتخاذ القرارات ويكون دقيقاً في التعبير عن انفعالاته مما يجعله قادراً على الاتصال الوجداني مع الآخر، وتحقيق الإيجابية للتكيف مع الظروف المختلفة.

(حسونة، وأبوناشي، 2006، 53-54). ومن مكونات الكفاءة الوجدانية نجد:

- الإدراك العاطفي: الذي يشمل وعي الأخصائي بحالاته العاطفية الذاتية، وقدرته على تمييز المشاعر المتناقضة أو المتعددة في موقف واحد، وإدراك استجاباته العاطفية تجاه انفعالات عميله. كما يشمل وعيه بالمشاعر اللاشعورية، بتمييز الانفعالات الظاهرة التي قد تخفي مشاعر مضادة سواء فيما يخص ذاته أو عميله.
- الفهم العاطفي: الذي يشمل قدرة الأخصائي على قراءة المشاعر الخفية لعميله، بالتركيز على لغة الجسد، وكشف المشاعر المخفاة أو المموهة التي تتعارض مع التعبير الصريح. كما يشمل قدرته على تقييم تأثير انفعالاته على عميله، بمراعاة المشاعر الظاهرة والضمنية لعميله من خلال ردود فعله. وإدارة المواقف الانفعالية الصعبة، بقدرته على التحكم في الانفعالات وتوجيهها، وتطبيق استراتيجيات التهدئة كالاسترخاء، وتجنب الانجراف وراء الانفعالات الشديدة المؤذية. (حجازي، 2015، 123)

يعتبر التعاطف Empathy أساس الكفاءة الوجدانية لدى العيادي، ويمكن وصفه في العلاج النفسي بحسب Rogers (1959) بأنه مهارة المعالج في فهم مشاعر وأفكار العميل، وفي نفس الوقت القدرة على التعبير عن هذا التعاطف (Tabullo, & al., 2023, 52). كذلك فإنّ هذا الأخير يتم معاشته من خلال جانبيين، الأول يتضمن عملية وضع النفس في مكان الآخر، ويسمى أخذ المنظور أو أخذ الأدوار وهذا المفهوم هو الأقرب لتعريف Rogers. أمّا الثاني يتعلق بتجربة ردود الفعل العاطفية تجاه موقف شخص آخر، وهو ما يسمى بالتعاطف الوجداني أو القلق التعاطفي (Matlasevych & Kolodiazna, 2022, 46). يعني هذا أنّ التعاطف يتعلق بوضع الأخصائي لنفسه مكان عميله بحيث يفكر ويشعر بما يفكر ويشعر به عميله، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى يمكن أن يتمثل التعاطف في وضع الأخصائي لنفسه مكان عمليه لكن هنا يفكر ويشعر بما كان سيفكر أو يشعر به إذا كان هو في نفس وضعية أو مكان عميله.

- كذلك يميز R. Elliot و L. Greenberg بين خمس أشكال من رد الفعل التعاطفي وهي التقنيات التي يستخدمها الأخصائي النفسي في عمله مع العميل وهي:
- الفهم Understanding: يعني أنّ الأخصائي النفسي يحاول قبول أو فهم مشاعر العميل والموقف وإظهار هذا الفهم ونقله للعميل.
 - التحدي Challenge: يفترض التحدي أن يقوم النفساني بمساعدة العميل على فهم مشاعره والموقف وتجربتهما بوضوح.
 - البحث Research: يتضمن البحث قيام الأخصائي النفسي بمساعدة العميل على التفكير والتركيز على جوانب حالته التي ربما لم يتم استكشافها أو أخذها في الاعتبار حتى الآن.
 - الافتراض Assumption والتأويل Interpretation: أخيرًا يزود الأخصائي النفسي العميل بتحليل أولي محتمل لتجربته (الإدراك) أو معلومات جديدة باستخدام موقفه بشأن ما اختبره العميل (التأويل). (Matlasevych & Kolodiazhna, 2022, 47)
- وفي إبراز لأهمية التعاطف أكدت دراسات مثل (Horvath, 2018; Malin & Pos, 2015; Watson et al., 2020) أنّ التعاطف يساعد في بناء وتحسين التحالف العلاجي. إضافة إلى ذلك أشارت بعض الدراسات من مثل (Putrino et al., 2021; Santamaria-Garcia et al., 2017) إلى أنّ النفسانيون يُظهرون درجات تعاطف أعلى من عامة الناس. إلّا أنّ مستويات هذا التعاطف تتأثر بالمتغيرات المهنية مثل سنوات الخبرة. وعلى سبيل المثال أظهر المهنيون الذين لديهم سنوات خبرة أكثر من 10 سنوات ورأوا الكثير من الحالات أسبوعيًا في المتوسط درجات تعاطف وجداني أقل. لذلك من المناسب مراعاة التدريب والخبرة السريرية والممارسة الحالية عند دراسة التعاطف لدى المعالجين النفسيين (Tabullo, 2023, 53). تُظهر هذه الدراسات أنّ التعاطف كعملية ليس بتلك البساطة فهو في سياق الممارسة النفسية العيادية يمكن أن يتغير أو يتبدل أو يصبح أكثر تعقيدًا تحت تأثير متغيرات عديدة. من الناحية الوجدانية قد تنخفض القدرة على المشاركة والشعور بمشاعر العميل كآلية وقائية ضد الضغوط، في حين التعاطف في جانبه المعرفي والذي يتجسد في القدرة على فهم الأفكار والمشاعر دون ضرورة المشاركة الوجدانية قد يظل مرتفعًا أو يتحسن مع الخبرة.
- وضمن البعد المعرفي يُنظر إلى الكفاءة الوجدانية على أنّها ترتبط بما وراء المعرفة. باعتبار أنّ هناك عملية معرفية وتقييمية للوجدانات، وأنّ هناك علاقة وثيقة بين الوجدان والإدراك. يتم استخدام ما وراء المعرفة في النشاط المعرفي التواصلية والذي يركز على العلاقات مع الآخرين. لأنه من

أجل نقل الأفكار والمشاعر إلى الآخرين وجعلهم يفهمونها، يجب على الشخص أن يسد الفجوة بين أفكاره ومشاعره والتعبيرات التي يعبر عنها اتجاه الآخرين، وإحداث فرق بين تعبيراته وتعبيرات الآخر. وبما أنَّ العلاج النفسي هو أيضًا مكان للتواصل بين العملاء والمعالجين، يمكن للمعالجين تطوير الكفاءة الوجدانية من خلال اكتساب ما وراء المعرفة فيما يتعلق بمواقف العلاج النفسي (Suzuki & Fukushima, 2015, 331).

تبرز الكفاءة الوجدانية بمحورها المعرفي والوجداني من خلال القدرة على فهم المشاعر بدقة (المحور المعرفي) والاستجابة لها بمشاعر ملائمة (المحور الوجداني). ويظهر هذا عمليًا في المهارات التواصلية من خلال الإنصات النشط، وفهم الإشارات غير اللفظية، وصياغة الاستجابات التي تعكس فهمًا حقيقيًا لخبرات العميل.

4.1 الكفاءة الثقافية Cultural Competence:

عرّفت الجمعية الدولية لعلم النفس التطبيقي (IAAP) والاتحاد الدولي للعلوم النفسية (IUPsyS) (2016) الكفاءة الثقافية بأنها الممارسة النفسية المهنية الفعّالة القائمة على إدراك وفهم التأثيرات الثقافية في مجال العمل النفسي سواء بالنسبة للأخصائي النفسي أو العميل. كما تشمل وعيًا عميقًا بالذات والآخر ككيانين يحملان ثقافة تتشكل عبر عوامل تاريخية واجتماعية واقتصادية وسياسية، وانعكاس هذه الثقافة على النظريات والنماذج النفسية والممارسة ككل (Von Treuer & Reynolds, 2017, 5). يُظهر هذا ضرورة الوعي بأنّ الثقافة جزء لا يتجزأ من الإنسان وبالتالي فإنّ العميل يتأثر بثقافته وبيئته الاجتماعية التي أتى منها، وكذلك فإنّ النفساني ثقافته التي يحملها تؤثر على فهمه للعميل وسلوكياته. وهنا تظهر الكفاءة لدى العيادي في فهم هذه الجوانب الثقافية الخاصة به هو نفسه والخاصة بعميله وتوظيفها في كلّ مرحلة من التقييم والتشخيص حتى العلاج.

يؤكد (Rodriguez, 2014, 20) على أهمية الحساسية الثقافية Cultural Sensitivity أين تبرز ضرورة فهم العيادي للثقافات المختلفة للعملاء واحترامها. ومراجعة سلوكه ومواقفه بصفة ذاتية، وتقبل الاختلافات الثقافية بينه وبين عملائه. وتقديم خدمات متنوعة تلبي احتياجات المجموعات المتنوعة. وعند بلوغ مستوى عالٍ من الاحترافية الثقافية، يعمل المهني على تطبيق استراتيجيات وممارسات تضمن تقديم الخدمات والرعاية بأعلى درجات الإنصاف والعدالة لجميع العملاء بغض النظر عن خلفيتهم الثقافية.

ويضيف (Rodriguez, 2014, 15-16) أنّ المهني الكفاء ثقافيًا يملك 05 عناصر أساسية هي:

- تقدير التنوع Valuing Diversity: يشير إلى تقبل واحترام الأشخاص من خلفيات أو معتقدات مختلفة، وتشمل اللغة وطرق الاتصال والدين والرعاية الصحية. ويجب أن يكون المهني على دراية بكيفية تأثير هذه الاختلافات على كيفية رعايته للعملاء وتقديم الخدمات المناسبة لهم.
 - التكيف مع تنوع العملاء Adapting to the diversity of clients: يشير إلى قدرة المهني على تغيير أساليبه وتقنياته أثناء تقديم الخدمات بما يتلاءم واحتياجات الشخص الثقافية.
 - التقييم الذاتي للممارسة Self-Assessing their practice: يشير إلى قدرة الممارس على تقييم مواقفه وسلوكياته وثقافته الخاصة، لمعرفة كيف توجه معايير الثقافة أفعاله. بعد أن يعترف المهني بالاختلاف بين ثقافته وثقافة عملائه يجب عليه تحديد أي تصورات أو أفعال قد تكون لديه اتجاه الآخرين لتقديم الخدمات لعملائه بشكل فعال.
 - معرفة ديناميات تفاعل ثقافات مختلفة ومتنوعة knowing the dynamics that are inherent when cultures interact: من الضروري أن يدرك الممارس الديناميات المرتبطة بتفاعل الثقافات المتنوعة (مجتمع يحوي ثقافات متنوعة)، حيث تشمل هذه الديناميات اختلافات في اللغات والرموز والتوقعات والسلوكيات، مما يُنتج أنماطاً مميزة في التواصل والتعامل وحل الصراعات. وقد ينشأ عن التقاء أفراد من خلفيات ثقافية مختلفة بعض التحديات، مثل سوء الفهم أو الأحكام المسبقة، التي غالباً ما تكون نتاجاً للمفاهيم المكتسبة من ثقافتهم الأصلية.
 - معرفة ثقافة المؤسسة knowing the institution's culture: يجب على الأخصائي النفسي إن كان يعمل ضمن مؤسسة ما أن يعرف ويفهم الثقافة التنظيمية الداخلية للمؤسسة (قيمها، مبادئها، وأساليب عملها)، والتي يمكن أن تؤثر بشكل مباشر على كيفية تقديم الخدمات النفسية للعملاء من خلفيات ثقافية متنوعة. والهدف الأساسي هنا يتعلق بتقديم خدمات عادلة ومناسبة لجميع العملاء.
- وفقاً لهذه النقاط فإن الكفاءة الثقافية تركز على احترام التنوع البشري والتكيف مع احتياجات العملاء من خلفيات مختلفة متنوعة، مع الالتزام بتقديم خدمات عادلة ومناسبة للجميع. كما تتطلب هذه الكفاءة وعياً ذاتياً عميقاً من الأخصائي، حيث يقوم بتقييم تحيزاته الثقافية الشخصية وفهم كيفية تأثيرها على ممارسته المهنية وتفاعلاته مع العملاء. وتمتد المسؤولية لتشمل فهم ديناميات

التفاعل بين الثقافات المختلفة، والإلمام بثقافة المؤسسة العامل بها، لضمان تقديم رعاية فعّالة خالية من الأحكام المسبقة.

وباعتبار أنّ المعالج النفسي يجب أن يكون حساسًا للاختلافات الثقافية بينه وبين العميل ويعمل دائمًا ضمن الإطار الثقافي للعميل لضمان فعالية التدخل العلاجي النفسي فإنّه يجب مراعاة:

- لغة العلاج: من الأفضل أن يتم العلاج باللغة الأم للعميل، فهذا يساعد المعالج على فهم المعاني الدقيقة لكلام العميل، بما في ذلك تعبيرات معينة أو مجازية خاصة بخلفيته الثقافية.
- نوع التواصل المناسب للثقافة: كلّ ثقافة لديها معايير محددة حول ما يعتبر مقبولًا في التواصل، ويجب على المعالج أن يكون على دراية بهذه المعايير ويتجنب تجاوز الحدود التي تجعل المفحوص يشعر بعدم الارتياح.
- المعتقدات الثقافية والمعايير السلوكية: ما يعتبر سلوكًا عاديًا أو غير عادي يختلف بين الثقافات، وعلى المعالج أن يفهم هذه الاختلافات ولا يحكم على سلوكيات العميل بناءً على معايير ثقافته فقط.
- المعتقدات حول أسباب المشاكل والاضطرابات النفسية والعقلية: بعض الثقافات قد تعزو المشاكل والاضطرابات النفسية والعقلية إلى أسباب روحية أو اجتماعية بدلًا من أسباب طبية علمية، يجب على المعالج أن يأخذ هذه المعتقدات في الاعتبار ويحاول دمجها في خطة العلاج النفسي لضمان تعاون العميل.
- حدود التغيير التي تفرضها العوامل الثقافية: في بعض الثقافات التركيز على الفرد وتغييره قد يكون غير مقبول في ثقافة تركز على الجماعة. المعالج هنا يجب أن يكون حذرًا في كيفية تعامله مع التغيير الفردي حتى لا يتسبب في صراعات مع المجتمع الذي ينتمي ويعيش فيه العميل.
- متى وكيف يتم مناقشة قضايا العرق والثقافة؟ إذا كان العميل والمعالج من ثقافتان مختلفتان، قد يكون من الضروري مناقشة هذه الاختلافات بشكل صريح لبناء الثقة (Bennett, 2006, 103).

عرّف S. Sue ثلاث خصائص للكفاءة الثقافية وهي كالتالي:

- الميل العلمي Scientific mindedness: يجب أن يمتلك الأخصائي النفسي العيادي القدرة على صياغة الفرضيات واختبارها بدقة عند التعامل مع عملاء من خلفيات ثقافية متنوعة، مع

تجنب الافتراضات المسبقة أو الاعتماد على "أسطورة التماثل" التي تفترض تشابه جميع الأفراد رغم اختلاف ثقافتهم.

- القياس الدينامي Dynamic Sizing: ينبغي على الأخصائي النفسي العيادي أن يطور مهارة الموازنة بين التعميم الشامل والتخصيص الدقيق، بحيث يمكنه تجنب الصور النمطية مع الاحتفاظ بفهم عميق لأثر الثقافة على سلوك الأفراد واحتياجاتهم.

- العلم بالخصوصية الثقافية Culture specific expertise: تتطلب الممارسة النفسية العيادية الفعالة وعيًا كافيًا للأخصائي النفسي العيادي نفسه بثقافته، بالإضافة إلى المعرفة الواسعة بالجماعات الثقافية التي يتعامل معها، وإمكانياته في تطبيق تدخلات علاجية مراعية للسياق الثقافي عند الضرورة (ترول، 2007، 142).

2. تنمية وتطوير الكفاءات الشخصية للأخصائي النفسي العيادي:

اختلفت وتنوعت نماذج التدريب العيادي التي تهدف إلى تطوير كفاءات الأخصائيين النفسيين العياديين. ومع تزايد الاهتمام بالجانب الشخصي للأخصائي وتأثيره على فعالية التدخلات العلاجية، يمكن التطرق إلى بعض الآليات المستخدمة في التدريب على تنمية وتطوير الكفاءات الشخصية للأخصائيين النفسيين العياديين.

1.2 الإشراف العيادي clinical supervision:

قدم Milne (2007) تعريفًا إجرائيًا للإشراف العيادي باعتباره: "توفير رسمي لعلاقة تعليمية وتدريبية مكثفة على الحالات من قبل ممارسين مؤهلين ذوي خبرة، تدعم هذه العلاقة وتوجه وتقود عمل زملاء مشرف عليهم supervisees". تخضع هذه العملية لحاجات المتدربين أو المعالجين المعتمدين وفقًا لمستويات مختلفة لكفاءاتهم (مبتدئ novice، متقدم advance beginner، خبير expert). وتتعلق ممارسات الإشراف العيادي الفعال بـ:

- الملاحظة المباشرة كأساس للإشراف: سواء من خلال الملاحظة الحية أو المسجلة (الفيديو) للجلسات العلاجية، وتقديم ملاحظات دقيقة بناءً على الملاحظة المباشرة.

- التغذية الراجعة Feedback: يمثل استخدام تقنية التغذية الراجعة أهمية كبيرة في الإشراف لصعوبة تقييم المعالجين لكفاءاتهم الذاتية بدقة، للعمل على تطوير الكفاءات العلاجية.

(Weck, & al., 2017, 1-2)

يوفر الإشراف العيادي مساحة آمنة للتفكير والتأمل من خلال مناقشة التحديات والخبرات الشخصية وكذا المهنية مع مشرف أكثر خبرة وتأهيلاً يساعد على تعزيز الوعي الذاتي والمهني. يتم الاعتماد على الإشراف في مختلف برامج التدريب باعتباره أساس التدريب مهما تباينت هذه البرامج.

2.2 العلاج النفسي الشخصي personal psychotherapy:

من خلال مراجعة منهجية وتوليفة شاملة للأبحاث النوعية حول العلاج النفسي الشخصي الإلزامي mandatory personal psychotherapy أثناء التدريب أظهرت دراسة (Murphy, & al., 2018) أن:

- العلاج النفسي الشخصي الإلزامي mandatory personal psychotherapy يحقق فائدتين رئيسيتين هما تعزيز الوعي الذاتي self-awareness لإدارة العلاقة العلاجية (مثل فهم التحيزات الشخصية)، وتحسين الفعالية العيادية (من خلال تجربة دور العميل).
- اكتساب المتدربين في العلاج الشخصي الإلزامي بصيرة أعمق بعالمهم الداخلي، مع تطويرهم للوعي الذاتي واكتسابهم كفاءة ومهارات وجدانية وعاطفية، مع تطويرهم ثقة أكبر في قدراتهم المهنية، واختبارهم عملياً فعالية النموذج العلاجي.
- يعتبر العلاج الشخصي الإلزامي أداة تعليمية Pedagogical Device في المقام الأول، أي أنها وسيلة أو طريقة مصممة خصيصاً لتحقيق أهداف تعليمية وتطوير مهارات مهنية للمتدربين.
- يجب اعتبار العلاج الشخصي الإلزامي وسيلة بيداغوجية مكثفة للتعليم التجريبي، يُدمج مع أساليب تعليمية أخرى (كالمحاضرات، الورشات، ومجموعات التطوير الشخصي)، يجب أن يكون مبرراً ضمن أهداف التعلم الممنهجة. مع الحذر من استخدامه كوسيلة إصلاح، أي استخدامه لمعالجة أوجه القصور لدى المتدربين. مع تحديد غير المؤهلين للتدريب في مرحلة الاختيار المبدئي، وتجنب الضغوط الاقتصادية التي قد تؤثر على معايير القبول.
- في نفس السياق استكشفت دراسة (Răbu, & al., 2024) معنى العلاج النفسي الشخصي في سياق فهم أوسع لتجربة حياة المعالج وممارساته. من خلال إجراء مقابلات نصف موجهة مع 15 معالجاً في منتصف حياتهم المهنية. أظهرت نتائج الدراسة أن المعالجين خضعوا للعلاج النفسي الشخصي قبل التدريب لمعالجة أعراض نفسية و/أو مشكلات حياتية (علائقية، أو أزمات وجودية). بالإضافة إلى ذلك خضع العديد من المعالجون للعلاج النفسي الشخصي في مراحل لاحقة من حياتهم أثناء التدريب كجزء من متطلبات البرنامج التعليمي. كما أشارت النتائج إلى أن العلاج النفسي

الشخصي أثر على الممارسة العلاجية من خلال التطوير الشخصي بزيادة القدرة على وضع الحدود المهنية، وأصبح المعالجون أكثر تعاطفًا من خلال تلقي القبول والفهم. في حين كان التطوير المهني مرتبطًا بإضفاء الطابع الإنساني على دور العميل، حيث أن اختبار مقعد العميل جعل المعالجين أكثر تعاطفًا مع عملائهم، بالإضافة إلى التعبير عن الضعف الذي جعلهم أكثر راحة مع ضعف عملائهم. نتيجة لاختبار العلاج النفسي الشخصي أصبح المعالج الشخصي مرجعًا داخليًا للمعالج أثناء الممارسة العيادية العلاجية يستدعيه في مواقف محددة (مثلًا صمت العميل، مقاومته، غضبه) يستحضر هنا المعالج صورة معالجه الشخصي (كيف كان يتعامل معالجي مع صمتي؟ ماذا كان سيقول الآن في هذه اللحظة؟)، بالإضافة إلى تحويل خيبات الأمل في العلاج الشخصي (معالج بارد عاطفيًا، تفسير خاطئ لكلامه، إنهاء الجلسة دون إنصات حقيقي) إلى حكمة عملية في علاجهم للآخرين (أكثر حساسية لألم عملائهم، وأكثر حرصًا على تجنب نفس الأخطاء).

كان للعلاج النفسي الشخصي للمعالجين دورًا في تفاعلهم وعلاقاتهم مع عملائهم أثناء الممارسة العلاجية من خلال أصالة العلاقة، نقل تجربة الحضور الكامل من علاجهم الشخصي، تقليل استخدام الأدوار المهنية الجامدة، الحساسية الأكبر تجاه العملاء، وتجنب التكرار غير الواعي للتدخلات التي كانت مؤلمة لهم شخصيًا.

يقدم العلاج النفسي الشخصي إذا كان ضمن برامج أكاديمية (العلاج الشخصي الإلزامي) أو إذا كان بهدف معالجة أعراض ومشاكل علائقية فرصة للمتدربين لاختبار دور العميل والخضوع للعلاج النفسي، مما ينمي الكفاءات الشخصية (مثل الكفاءات الوجدانية والتواصلية) وكذا الكفاءات العلاجية.

3.2 نموذج تدريب شخص المعالج (The POTT Model) the Person-of-the-Therapist Training Model (model)

يعتبر نموذج تدريب شخص المعالج The POTT Model ذو أهمية في استثمار المعالج لشخصه وذاته في ممارسته المهنية النفسية العيادية في سبيل مساعدة عميله على تخطي مشاكله وتحقيق نتائج فعّالة. يتمحور نموذج POTT حول ثلاثة عناصر رئيسية، مع خيط مشترك يربطها خلال العملية التدريبية:

- التعرف على "الموضوع التوقيعي" (Signature Theme): وهو نواة الصراع الشخصي للمتدرب (قضية عاطفية مركزية في حياته، مثلًا الخوف من الهجر)، والتي تشكل نقطة ضعفه ومصدر قوته العلاجية في نفس الوقت. يحدد المتدربون هذه القضية من خلال: الوعي الذاتي والتأمل

الذاتي، ومناقشات جماعية مع الزملاء (Cohort). مثال: معالج يعاني من صراع مع "الكمالية" قد يكون أكثر قدرة على فهم عملاء يعانون من القلق بسبب التوقعات العالية. وهنا يتم تحويل الجرح الشخصي إلى جسر للتعاطف مع عملاء يواجهون تحديات مماثلة.

- الوعي اللحظي بتأثير الذات في الجلسة: أن يصبح المعالج واعياً خلال الجلسة العلاجية لكيفية تأثير قضايا الشخصية على طريقة إدراكه لمشكلات العميل، وكيفية تواصله معه. واختياراته للتدخلات العلاجية. من أدوات التدريب في هذا النموذج نجد: لعب الأدوار (Role Plays)، تحليل جلسات مسجلة بالفيديو مع عملاء حقيقيين أو ممثلين مدربين، ملاحظة ردود الفعل العاطفية أثناء التفاعل (مثل الإسقاط أو التحويل المضاد "معالج يلاحظ أنه يتجنب مناقشة موضوع الغضب مع عميله لأنه غير مرتاح مع غضبه الشخصي).

- تطوير المهارات العملية لدمج الذات في العلاج: من خلال استخدام البصيرة الشخصية بشكل متزامن مع المهارات التقنية، وتوظيف التعاطف الإنساني لتعزيز العلاقة العلاجية، والتطبيق في برنامج Drexel حيث في الجزء الثالث من التدريب، يتعامل المدربون مع عائلات أو أزواج محاكاة (ممثلون محترفون). يتم توجيههم لاستخدام ذواتهم بوعي أثناء الجلسات الخاضعة للإشراف المباشر. بعد الجلسة، يتلقون تغذية راجعة من "العملاء" حول كيف شعروا تجاه المعالج، ومدى فهمه لهم، وفعالية تدخلاته.

الهدف النهائي من هذا النموذج التدريبي هو دمج الجانب الشخصي مع الجانب المهني، أي أن يصبح استخدام الذات تلقائياً وهادفاً في العلاج، باستثمار نقاط القوة وتحويل نقاط الضعف إلى أدوات علاجية، كما قال أحد المتدربين: "تعلمت أن جراحي ليست عائلاً، بل هي عدستي لرؤية عالم العميل بوضوح." (Aponte, 2021, 140)

يمكن القول أنه بعد ما كان يعتبر الجانب الشخصي للمعالج ذو تأثير سلبي على العلاج النفسي أصبح توظيف واستثمار الجانب الذاتي سواء من ناحية نقاط القوة أو نقاط الضعف في فهم العميل وتقديم تدخلات هادفة ذو أهمية بارزة في تطوير الممارسة.

4.2 الممارسة المتعمدة (Deliberate Practice (DP)

يذكر (Hiskey & Clapton, 2024) أهمية الممارسة المتعمدة (Deliberate Practice - DP) في العلاج النفسي باعتبارها نهج تدريبي مُصمم لتحسين أداء المعالجين من خلال تكرار المهارات بدقة، والتغذية الراجعة الفورية من خبراء (مثل المشرفين)، والتحسين المتدرج عبر تفكيك المهارات المعقدة إلى مكونات

بسيطة. أظهرت الأبحاث أنّ الممارسة المتعمدة تحسن فعالية المعالج من خلال تطوير المهارات التقنية (صياغة الأسئلة، الإنصات الفعال، عكس المشاعر Reflection)، والمهارات الشخصية (اليقظة الذهنية Mindfulness، تقبل التجربة الداخلية، التعاطف الذاتي Self-compassion)، والمهارات العلائقية (بناء التحالف العلاجي، إصلاح التصدعات العلائقية، التعاطف مع العميل). بالإضافة إلى تحسين صنع القرار العيادي عبر محاكاة سيناريوهات علاجية، وإدارة التحديات الصعبة (مثل التحويل المضاد، المواقف الأخلاقية المعقدة، والجمود العلاجي Therapeutic Impasses). وتتمثل تمارين الممارسة المتعمدة في محاكاة الجلسات مع ممثلين مدربين لتمرين "التعامل مع مقاومة العميل، وكسر الحواجز الثقافية". تحليل تسجيلات فيديو لجلسات حقيقية مع تركيز على لحظات التحول العاطفي، والأخطاء غير الملحوظة (مثل تجاهل إشارات العميل).

على الرغم من تباين هذه النماذج (بين الإشراف، والعلاج الشخصي، والممارسة المتعمدة، ونموذج تدريب شخص المعالج)، إلا أنّ النهج التكاملي سيكون أكثر فائدة إذا تمّ اعتماد هذه البرامج في تدريب الأخصائيين النفسيين العياديين المستقبليين في الجامعات الجزائرية لتطوير كفاءاتهم الشخصية إضافة إلى كفاءاتهم المهنية (خاصة مع نقص تكوين الكفاءات العيادية نتيجة لفقر برامج التكوين والتدريب العيادي). من خلال الجمع بين الدقة التقنية والتطوير المهاري من الممارسة المتعمدة، ودمج البعد الشخصي للذات كأداة علاجية من نموذج POTT، والوعي الذاتي بالعالم الداخلي من خلال تجربة دور العميل من العلاج الشخصي والاعتماد على مشرفين خبراء يوجهون الممارس والممارسة من خلال الإشراف العيادي. وعلى سبيل المثال يمكن استثمار مراكز المساعدة النفسية داخل الجامعة كمراكز للتدريب تحت إشراف ممارسين دائمين وباحثين ممارسين مؤهلين.

خاتمة:

إنّ الممارسة النفسية العيادية المهنية ليست مجرد تطبيق نظري أو تطبيق لتقنيات جامدة فقط، بل هي فن يظهر في تعامل إنسان (شخص الأخصائي النفسي العيادي) مع إنسان آخر (العميل). يتطلب هذا الفن اتسام الأخصائي النفسي العيادي بمجموعة من الكفاءات الشخصية التي تتيح له العمل بفعالية مع عميله. يمكن تصنيف هذه الكفاءات في أربعة أبعاد: سمات الشخصية، الكفاءة التواصلية، الكفاءة الوجدانية، والكفاءة الثقافية. يمكن تطوير وتنمية هذه الكفاءات انطلاقاً من التكوين النظري الجامعي وكذا التدريب العملي العيادي الذي يتم وفق عدة برامج سواء من خلال الإشراف العيادي، و/أو اختبار العلاج النفسي الشخصي، و/أو الممارسة المتعمدة، أو من خلال اعتماد نماذج مختلفة مثبتت فعاليتها مثل نموذج POTT.

قائمة المراجع:

- أبو النصر، مدحت. (2008). *تنمية الذكاء العاطفي (الوجداني) مدخل للتميز في العمل والنجاح في الحياة*. مصر: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- أبو حماد، ناصر الدين. (2008). *الإرشاد النفسي والتوجيه المهني*. الأردن: عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع.
- برزوان، حسيبة. (ديسمبر، 2016). *الرضا المهني والكفاءة المهنية لدى الأخصائي النفسي العيادي في الجزائر*. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. (27)، 362-357.
- ترول، تيموثي ج. (2007). *علم النفس الإكلينيكي*. (فوزي شاكر داود، وحنان زين الدين، مترجمين). الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع. (العمل الأصلي نُشر في 2005).
- جابر، جودة بي. (2015). *علم النفس الاجتماعي*. (ط3). الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- الجبوري، علي محمود. والجبوري، كريم فخري هلال. (2013). *الصحة النفسية علمًا وتطبيقًا*. الأردن: دار الرضوان.
- حجازي، مصطفى. (2015). *الأسرة وصحتها النفسية المقومات-الديناميات-العمليات*. لبنان: المركز الثقافي العربي.
- حسونة، أمل محمد. وأبو ناشي، منى سعيد. (2006). *الذكاء الوجداني*. مصر: الدار العالمية للنشر والتوزيع.
- زبيدي، ناصر الدين. ولين، نصيرة. (2017). *مبادئ الصحة النفسية والإرشاد*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- سعد، مراد علي. (2009). *الذكاء الوجداني من منظوري علم النفس التربوي وعلم النفس الإيجابي*. لبنان: دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع.
- سنغ، داليب. (2005). *الذكاء الانفعالي في العمل دليل المحترفين*. (عبد الحكيم الخزامي، مترجم). لبنان: دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع.
- الشرفا، عبير. (2011). *الذات المهنية للمرشدين النفسيين في العمل الإرشادي التربوي بقطاع غزة*. رسالة مقدمة مكملية للحصول على درجة الماجستير في قسم علم النفس بكلية التربية. الجامعة الإسلامية - غزة.
- قزوي، ججيقة. (2023). *المهارات المهنية للاختصاصي النفسي العيادي في ظل مجموعة من المتغيرات*. في سامية شينار (محرر). آليات وضوابط الممارسة النفسية العيادية في الجزائر (143-179). الجزائر: ألفا للوثائق للنشر والتوزيع.
- المطيري، معصومة سهيل. (2005). *الصحة النفسية مفهوما-اضطراباتهما*. الأردن: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- هيز، جون. (2016). *مهارات التواصل بين الأفراد في العمل*. (مروان طاهر الزعبي، مترجم، ط2). الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الوافي، عبد الرحمن. (2005). *المختصر في مبادئ علم النفس*. (ط3). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- Aponte, H.J. (2021). *The Soul of Therapy: The Therapist's Use of Self in the Therapeutic Relationship*. *Contemporary Family Therapy*, 44, 136 - 143. <https://doi.org/10.1007/s10591-021-09614-5>
- Ghiglione, R., Richard, J., Bonnet, C., Montangero, J., Beauvois, J., Crepault, J., Ionescu, S., Jakobi, J., Matalon, B., Moro, M., Netchine, S., & Ricordeau, L. (2007). *Cours de Psychologie 2. Les méthodes*. Rodolphe Ghiglione, & Jean-François Richard (eds). Paris: Dunod.
- Bennett, P. (2006). *Abnormal and Clinical Psychology An introductory textbook*. (2nd ed). UK: Open University Press.
- Corey, G. (2013). *Psych 460 Clinical & Counseling Psychology*. US: Cenage learning.
- Heinonen, E. & Nissen-Lie, H.A. (2020). *The professional and personal characteristics of effective psychotherapists: a systematic review*. *Psychotherapy Research*. 30(4), 417-432. DOI: [10.1080/10503307.2019.1620366](https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1620366)
- Hiskey, S. & Clapton, N.E. (2024). *Enhancing Therapist Courage: Feasibility and Changes in Distress Tolerance and Equanimity Following Martial Arts-Based Radically Embodied Compassion Workshops*. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 9(2), 1-22. [10.21926/obm.icm.2402029](https://doi.org/10.21926/obm.icm.2402029)
- Koddebusch, Ch. & Hermann, Ch. (2018). *A proposed conceptualization of therapeutic competence: the three level model*. *Research in psychotherapy: psychopathology, process and outcome*. 21(1). 12-23. DOI: [10.4081/ripppo.2018.286](https://doi.org/10.4081/ripppo.2018.286)

- Kramer, G., Bernstein, D., & Phares, V. (2009). *Introduction to clinical psychology*. (7th ed), US: pearson prentice hall.
- Ljunggren, I., Najström, M., Levitt, D.H., & Ramnerö, J. (2023). *Dialogue as psychological method – a study of training interviewing and communication skills in psychology students*. *Nordic psychology*. 75(4). 386-396. <https://doi.org/10.1080/19012276.2022.2112744>
- Matlasevych, O. & Kolodiazhna, I. (2022). *The role of Self-care in the development of empathy of future psychologists*. *Scientific Notes of ostrich academy National University Psychology Series*. (15), 45-51. <https://doi.org/10.25264/2415-7384-2022-15-45-51>
- Murphy, D., Irfan, N., Barnett, H., Castledine, E., & Enescu, L. (2018). *A systematic review and meta-synthesis of qualitative research into mandatory personal psychotherapy during training*. *Cancer Prevention Research*, 18, 199-214. <https://doi.org/10.1002/capr.12162>
- Page, A.C. & Stritzke, W.G.K. (2006). *Clinical Psychology for Trainees Foundations of Science-informed practice*. England: Cambridge University Press.
- Răbu, M., McLeod, J., & Moltu, C. (2024). *Psychotherapist personal therapy as a pathway towards relationally oriented practice*. *Counselling and Psychotherapy Research*. 25(2), 1-11. [10.1002/capr.12844](https://doi.org/10.1002/capr.12844)
- Rice, K., Schutte, N.S., Cosh, S.M., Rock, A.J., Banner, S.E., & Sheen, J. (2022). *The Utility and Development of the Competencies of professional psychology Rating Scales (COPPR)*. *Frontiers in Education*. 7. 1-12. <https://doi.org/10.1080/00049530.2025.2457528>
- Rodriguez, C.C. (2014). *Assessing Young Males' Perspectives on the Cultural Competency of Juvenile Justice Staff and Predicting Psychosocial Functioning*. (Doctoral dissertation, the City University of New York).
- Suzuki, R., & Fukushima, T. (2015), *About a development process of emotional competence of psychotherapists*. *International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS)*, (25). 330-333. <https://doi.org/10.9748/hcs.2015.330>
- Tabullo, A.J., Casari, L M, & Putrino, N I. (2023), *Associations between the personal style of the therapist, empathy and theory of mind among Argentine psychotherapists*. *Journal of psychopathology and Clinical psychology/ Revista de psicopatologia y psicologia clinica*. 28(1). 51-65. DOI:[10.5944/rppc.33825](https://doi.org/10.5944/rppc.33825)
- Von Treuer, K.M. & Reynolds, N. (2017). *A Competency Model of Psychology Practice: Articulating Complex Skills and Practices*. *Frontiers in Education*, 2(54). 1-8. <https://doi.org/10.3389/feduc.2017.00054>
- Weck, F., Kaufmann, Y.M., & Witthöft, M. (2017). *Topics and techniques in clinical supervision in psychotherapy training*. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 10. P1-17. <https://doi.org/10.1017/S1754470X17000046>