

# قضايا التدريب ومتطلباته في علم النفس الإكلينيكي

## في مصر والعالم العربي المشكلة والحل

محمد نجيب أحمد الصبوة

أستاذ علم النفس الإكلينيكي

قسم علم النفس - جامعة القاهرة

### ملخص

هدفت هذه الورقة البحثية إلى مناقشة قضايا التدريب ومتطلباته في علم النفس الإكلينيكي في أقسام علم النفس بالجامعات الحكومية والأهلية في مصر وكثير من بلدان العالم العربي. واتبعنا في ذلك تصميم دراسة الحالة الوصفية، مستهدفين رصد الواقع الراهن، علي مستويات عديدة، أهمها: عدم وجود بروتوكولات تعاون بين هذه الأقسام وبين الجهات التي تحتاج للأدوار التي يقوم بها الاختصاصي النفسي العيادي، من مثل وزارات الصحة والسكان، والداخلية والدفاع، والشباب والرياضة، والتربية والتعليم العالي، والتضامن والعمل، وغيرها كثير. وعدم وجود برامج لتأهيل خريجي أقسام علم النفس من كليات الآداب والعلوم الاجتماعية علي مستوى الدبلومات المتخصصة والماجستير والدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي، مع بعض الاستثناءات القليلة. كذلك ضعف الهيئات المعاونة من المعيدين والمدرسين المساعدين والنواب، وضعف التدريب الذي تلقاه كثير من أعضاء هيئة التدريس الذين يقدمون المادة العلمية لهؤلاء الخريجين. ناهيك عن عدم تجهيز واعداد الأماكن التي توجد فيها المادة البشرية من المرضى النفسيين والمنحرفين المحجوزين بالعيادات الداخلية بمختلف المستشفيات، لاستقبال هؤلاء الخريجين لتنفيذ برامج التدريب، هذا بالإضافة إلي بعض القضايا الإدارية والقانونية المعاكسة وأهمها: عدم ملاءمة القانون الحالي المنظم لعمل المعالجين النفسيين من غير الأطباء، حيث يمنح ترخيص مزاوله المهنة لكل من يحمل الدكتوراه في أي فرع من فروع علم النفس، كما أنه لا توجد نقابة مهنية للاختصاصيين النفسيين تدافع عن مصالحهم وتراقب أعمالهم، وتطبق القانون علي المخالفين منهم، ومن ثم فقد عرضت هذه الورقة التي شخصت الحالة المصرية والعربية لمستويات التدريب وفقا لثلاث مراحل اعتمادا علي نموذج العالم - المهني (الممارس)، والجمع في التدريب بين العلوم النفسية النظرية، والمهن والأدوار التي يجب التدريب عليها، وطرحنا مثلا لأحد برامج التدريب يمكن تطبيقه في مصر والدول العربية، وعرضت لخطوات التسجيل من قبل الخريجين في أي برنامج من برامج الحصول علي الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي، وانتهت إلي أن الاختصاصي النفسي العيادي الذي يمارس أدوار التدخل العلاجي بصفة خاصة، والتقييم النفسي العيادي، والبحث العلمي للحالات الفردية والمجموعات المرضية الصغيرة، يجب أن يكون قد تلقى تدريبا علي مستوى الماجستير أو الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي، وهؤلاء هم الذين يحق لهم الحصول علي ترخيص مزاوله مهنة الاختصاصي النفسي الإكلينيكي دون سواهم، سواء في مصر أو في أي دولة من الدول العربية.

### مقدمة

من نافلة القول أن نذكر " أن التدريب في وقت السلم يوفر الدماء في وقت الحرب". ويرى كاتب هذه السطور أن هذه المقالة تصدق كل الصدق علي واقع التدريب في علم النفس الإكلينيكي بأقسام علم النفس من خريجي كليات الآداب والعلوم الاجتماعية، سواء في مصر أم في كل دول العالم العربي. وتتبدى أهمية التدريب في هذا التخصص علي مستويات عديدة، يجب الوقوف علي بعضها، حتي نكون علي ثقة من موقفنا الذي ندافع عنه الآن ومستقبلا إلي أن تتحقق هذه الآمال وتصبح واقعا نعيشه. من أوجه أهمية التدريب أنه يطور ويرتقي بكفاءة الاختصاصي النفسي الإكلينيكي (من حيث السرعة والدقة والمثابرة والاتجاه العيادي وتبني نموذج العالم - المهني)، في الأدوار التي يقوم بها، إما جميعها أو بعضها، وهي: البحث العلمي للحالات الفردية والمجموعات المرضية لإحراز مزيد من التقدم علي المستويين النظري والتطبيقي والمهني في كل مجالات العمل الإكلينيكي وعلم النفس الإكلينيكي، والتقييم النفسي الإكلينيكي **Clinical Psychological Assessment** تحقيقا لأهدافه العشرة ( الصبوة، ٢٠١٥، ١٣٥-١٣٦)، واعداد برامج التدخل بكافة أنواعها وتطبيقها (وهي: برامج التدخل الوقائي **Preventive**، والتدخل **Intervention** بالتنمية والتطوير والارتقاء **Development** بالسمات الشخصية والاستعدادات والمهارات والقدرات المعرفية والتنمية البشرية، والتدخل بهدف تعديل الأفكار والمعتقدات والإدراكات والاتجاهات وأنماط السلوك الخاطئ أو المختل المنحرف **Cognitive and behavioral modification**، والتدخل بهدف التأهيل وإعادة التأهيل **Rehabilitation**، وأخيرا التدخل العلاجي **Therapeutic intervention**)، وكذلك أدواره في الإدارة **Administration**، والإشراف والتدريس **Supervision and Teaching**، وتقديم الاستشارات **Consultation** للأفراد والجماعات والهيئات والمؤسسات والدول كذلك. فكيف يتم تقديم كل هذه الخدمات النفسية العيادية المتخصصة من دون تدريب كفاء وقوي؟

كما تتبدى أهمية التدريب النفسي الإكلينيكي في أن الاختصاصي النفسي العيادي يتعامل مع البشر، ومن ثم فإنه لا مجال للمحاولة والخطأ. ومن ثم فإن ممارسة العلاج النفسي تعد هي العائد الحقيقي والتطبيقي المباشر والأشد وضوحا " لاستثمارات المجتمع في علم النفس بصفة عامة، وعلم النفس الإكلينيكي بصفة خاصة، كما أنه من جانب آخر، يعد المطلب الأكثر إلحاحا لجمهور متعطش للتخفيف من أعبائه وصعوباته ومشكلاته التي تتفاقم مع التطور الحضاري المتسارع وضغوطه، وتعد العلاقات الإنسانية، وتنامي التهديدات الاجتماعية بمختلف صورها. لكل هذا أصبح موضوع العلاج النفسي، والنظم التي تحكمه، وأخلاقيات ممارسته من الأمور الجوهرية في مختلف المجتمعات" (صفوت فرج، ٢٠٠٨، ٧٥).

كذلك لا ننسى أن التدريب علي الأدوار الثلاثة التي يقوم بها النفساني العيادي والتي يشملها نموذج العالم - المهني **Scientist - Practitioner Model**، وهي التدخل العيادي، والتقييم النفسي العيادي، وإجراء البحوث العلمية في كل من الجامعات المصرية والعربية، له أهمية شديدة تتبدى في إعداد الكوادر المدربة من أعضاء هيئة التدريس بهذه الأقسام وكذلك الهيئات المعاونة لها، ومن حيث

تجهيز معينات التدريب من معامل مجهزة لهذا الغرض، وأجهزة الفحص بمختلف أشكاله، وبطاريات الاختبارات المقننة، وقوائم الاختبارات المعرفية، واستخبارات الشخصية وإجراء المقابلات والمشاهدات الإكلينيكية، وتتاسب أعداد الخريجين مع أعضاء هيئات التدريس والهيئات المعاونة، وتوفير أماكن معتمدة للتدريب بالمستشفيات الحكومية وغير الحكومية والعيادات الملحقة بهذه المستشفيات وبالتجمعات السكنية، وعيادات الصحة المدرسية، وعيادات السجون والمعقلات، وأقسام الشرطة ونقاط التفقيش، بالإضافة إلي مدارس التربية الخاصة، إذا كان المتدرب سيتخصص في علم نفس الفئات الخاصة.

ومن التحديات التي تحتم علينا التقدم بشدة وبسرعة نحو وضع برامج تدريب علي مستوي الدبلومات والماجستير والدكتوراه المتخصصة في علم النفس الإكلينيكي، أن الخريجين الذين ينتمون لهذا التخصص في إزدیاد شديد، بحيث نكاد نجزم أن نصف المتخصصين الذين يتخرجون في أقسام علم النفس في جميع أنحاء العالم، يتخصصون في علم النفس الإكلينيكي، لدرجة أن هذا التخصص أصبح هو السبب الحقيقي خلف الرغبة العارمة لدخول الطلاب أقسام علم النفس في كليات الآداب وكليات العلوم الاجتماعية، والأدلة علي ذلك لا حصر لها، ومن أهمها : أن النفسانيين العياديين - كما تشير البحوث العلمية المهنية- أشد المتخصصين رضا عن وظائفهم وعن الدخل المالي الذي يحصلون عليه، كما أن نصف الرسائل العلمية التي تمنح في أقسام علم النفس أو يزيد تكون متخصصة في علم النفس الإكلينيكي، وأكثر من نصف ما ينتمون للجمعيات في علم النفس يكونون متخصصين في علم النفس الإكلينيكي، وما يزيد علي نصف الطلبات التي يقدمها الخريجون للالتحاق بالدراسات العليا، يكون هدفها الالتحاق ببرامج الدبلوم والماجستير والدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي علي الرغم من كثرة القيود والامتحانات والشروط المطلوب تحقيقها للالتحاق بهذه البرامج. كذلك فإن أعضاء هيئة التدريس علي مستوي الأساتذة والأساتذة المساعدين المتخصصين في علم النفس الإكلينيكي يقومون بالإشراف علي رسائل الماجستير والدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي، يزيد عددها علي ثلاثة أضعاف ما يشرف عليه نظراؤهم في كل فروع علم النفس الأخرى. وهذه الحالة التي نصفها الآن لا توجد في مصر وكثير من الدول العربية وحدها، ولكنها ظاهرة موجودة في كل أنحاء العالم (راجع: الصبوة، ٢٠١٥، ج، ط).

ويكتسب التدريب أهميته في كل المهن الطبية والصحية والهندسية وفي كل المجالات بصفة عامة، وفي علم النفس الإكلينيكي بصفة خاصة، بسبب هذه النسبة الكبيرة من الاعتراف الاجتماعي - سواء علي المستوي المحلي أم علي المستوي الإقليمي أو الدولي - بعلم النفس ككل ودوره في خدمة الفرد والمجتمع، ويرجع هذا الاعتراف بصفة خاصة إلي الخدمات النفسية المتخصصة التي يقدمها هذا التخصص ذي الوجهة العيادية. ولا نبالغ إذا ما قررنا أن هذه النسبة تزيد علي سبعين بالمئة، وهما الأداة:

(أ) انتشار الخدمات النفسية العيادية في كل الهيئات والمنظمات والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية، من مثل المستشفيات والمصحات، والمدارس والجامعات، والمصانع، وبين الجماعات والأقليات، وفي

## قضايا التدريب ومتطلباته في علم النفس الإكلينيكي في مصر والعالم العربي

التدريس. وتتمثل هذه الخدمات في الاكتشاف المبكر للاضطرابات النفسية والاستعداد للانحراف السلوكي والأخلاقي، وفي الوقاية بمختلف مستوياتها، وفي الفحص والتشخيص، وفي التدخل بكافة أنواعه، سواء أكان بهدف تنمية المهارات والاستعدادات والقدرات أم بهدف تعديل الأفكار والمعتقدات والسلوك أم بهدف التأهيل أم بهدف الوقاية أم بهدف العلاج النفسي. وتغطي هذه الخدمات كل الأعمار، وكل المستويات الاجتماعية الاقتصادية.

(ب) إقبال الطلاب، وتزايد هذا الإقبال بشكل مستمر علي الالتحاق بأقسام علم النفس، وتزايد أعداد الإناث وانخراطهم في هذا التخصص، دراسة وبحثاً ومهنة، بحيث نجد أن نسبة الإقبال في مستوى الليسانس والبيكالوريوس بين أعوام ١٩٨٠ - ٢٠١٤، ارتفعت النسبة من ١٥% إلي ٨٥%، يواصل الدراسات العليا منهم ٣٠%، ويتخصص منهم في علم النفس الإكلينيكي ٧٠%، ولا تقتصر هذه الزيادة في الإقبال علي دراسة علم النفس الإكلينيكي، علي مستوى الدراسة في الدبلومات الفنية والمهنية المتخصصة، من مثل دبلوم علم النفس التطبيقي في جامعة القاهرة، أو علي مستوى دراسة الماجستير والدكتوراه، علي مصر والعالم العربي، بل توجد هذه الزيادة في معظم دول العالم المتقدمة والنامية.

(ج) إن تقديم علم النفس الإكلينيكي - ممثلاً في نفسانيه العياديين - لخدمات الاستشارة والفحص والتقييم والوظائف المعرفية والخصال الشخصية، والنصح والإرشاد، وتنمية المهارات والقدرات، وعلاج الاضطرابات النفسية، والتأهيل، والوقاية، وتعديل المعتقدات والأفكار والسلوك الخاطيء، لكل الأفراد وفي كل الأعمار ومن كل المستويات، جعلهم يعترفون بأهميته وضرورته في كل أنحاء العالم، الأمر الذي رفع مكانة علم النفس بصفة عامة، وعلم النفس الإكلينيكي بصفة خاصة، وجعلها في أعلي عليين. ودليلنا في ذلك، إشارة أحد المسوح العلمية المعاصرة إلي أن تصنيف علم النفس ضمن خمسين مهنة يحتاجها الانسان بشدة، يقع في المرتبة الرابعة (Kazarian and Evans, 1998, 3). كما أن الجمعية النفسية الأمريكية، التي تعد أكبر تجمع لعلماء النفس في كل أنحاء العالم، ١٦٥٠٠٠ عضو، موزعين علي ثلاثة وخمسين قسماً كما ورد في بعض الكتابات (Nitzel, Bernstein, Kramer, and Millich, 2003, 1)، يوجد في قسم علم النفس الإكلينيكي بهذه الجمعية عدد من النفسانيين العياديين، يفوق عدد الأعضاء الذين ينتمون لأي قسم آخر (American Psychological Association, 2000).

(د) الدليل الأخير، إنه علي الرغم من ظهور علم النفس الإكلينيكي بهذه الجمعية كعلم ومهنة (١٨٩٦) علي يد لايتنروينتر (١٨٦٧ - ١٩٥٦) L.Witmer بعد ظهور علم النفس التربوي، كفرع من الفروع التطبيقية، فإنه أصبح أكثر شهرة منه، نظراً لشدة حاجة الجمهور إليه، خاصة في الخمسين سنة الأخيرة، حيث وقعت فيها معظم التطورات والتغيرات الإيجابية في هذا التخصص، سواء في المضمون والجوهر أو في التقدم التطبيقي، أو في اتساع رقعة الخدمات والأدوار والنشاطات التي يقدمها النفساني العيادي، أو اتساع الشرائح الاجتماعية التي يخدمها هذا العلم أو ظهور موضوعات أصبحت الآن فروعاً متخصصة في تقديم الخدمة النفسية العيادية، كعلم نفس الصحة الإكلينيكي، وعلم النفس الإكلينيكي للأطفال، ول كبار السن - Gera-Clinical Psychology، وللمراهقين

و**Adolescent -Clinical Psychology**، وعلم النفس الإكلينيكي الشرعي **Forensic**، وعلم النفس العصبي الإكلينيكي **Clinical Neuropsychology**، وعلم النفس المعرفي العصبي الإكلينيكي **Clinical Neuro - Cognitive psychology**، وعلم النفس الإكلينيكي للمجتمعات والأسر **Family and Community Clinical psychology**، وهذا فيض من غيض.

وعلي الرغم من كل ما سبق، فإن التدريب وقضايا ومشكلاته في علم النفس الإكلينيكي، بل في كل فروع علم النفس التطبيقي، إذا أخذنا مصر ودول العالم العربي، كدراسة حالة وصفية، سنجد الموقف فيها جميعا موقف يندي لها الجبين خجلا، اللهم إلا بعض الاستثناءات في جامعة القاهرة، والجامعة الأردنية، حيث يوجد بهما برامج علمية مهنية لدبلوم علم النفس التطبيقي (الإكلينيكي)، وبرنامج للماجستير في علم النفس الإكلينيكي، ويوجد برنامج عام يمنح درجة دكتوراه الفلسفة في كل فرع من فروع علم النفس الأساسية والتطبيقية. وكان يوجد في جامعة الكويت برنامج للماجستير في علم النفس الإكلينيكي، ولكن بسبب ضعف إمكانات التدريس والإشراف والتدريب الميداني، تم إلغاؤه، وتحول إلي برنامج للماجستير في علم النفس العام، كما يوجد برنامج للماجستير في علم النفس الإرشادي بالمملكة العربية السعودية، وفي جامعة قطر، لكنه ليس برنامجا في علم النفس الإكلينيكي. ومع ذلك سنجد أن هذه الاستثناءات والإضاءات في دراسة الحالة، ينقصها كثيرا جدا من متطلبات التدريب، وسيظهر ذلك جليا عند عرض فقرة متطلبات الممارسة المهنية العيادية، وبرامج التدريب، وشروط الالتحاق بهذه البرامج في علم النفس الإكلينيكي. كذلك لا يوجد - في حدود علمي المتواضع جدا - أي برنامج يمنح دكتوراه الفلسفة في علم النفس الإكلينيكي، أو يمنح درجة الدكتوراه المهنية في علم النفس الإكلينيكي، ومن ثم فإن درجات الدكتوراه التي تمنح في علم النفس الإكلينيكي في جامعة القاهرة، علي الأقل، يتم منحها علي أساس أن الطالب حصل علي دبلوم علم النفس التطبيقي (الإكلينيكي)، والماجستير في علم النفس الإكلينيكي، وكان المشرفون عليه متخصصون في علم النفس الإكلينيكي أو الإرشادي، وهذا هو أقصى الإمكانات المتاحة. أما الشروط والمتطلبات التي يجب الخضوع لها والدراسة طبقا لها، فلا وجود لها، هذه هي الحالة الموجودة علي أرض الواقع الآن في مصر وكل دول العالم العربي.

أما الآن فسنعرض فيما بقي من صفحات هذا البحث النظري، لثلاثة قضايا في غاية الأهمية والخطورة معا، هي قضية متطلبات الممارسة المهنية العيادية، وتطور برامج التدريب النفسي الإكلينيكي مع ضرب مثال لأحد هذه البرامج، والنماذج التي تسير وفقا لها هذه البرامج التدريبية، وأخيرا سنعرض لبعض الحلول والمقترحات التي يجب الأخذ بها في أسرع وقت حتي لا نزداد تخلفا عن ركب العالم المتقدم في ميدان تقديم الخدمات النفسية المتخصصة بصفة عامة، والتدريب في علم النفس الإكلينيكي بصفة خاصة.

### أولا : قضية متطلبات الممارسة المهنية الإكلينيكية

أن السمة الأساسية المميزة للتدريب العيادي **Clinical Training**، هي التكامل بين الأسس العلمية لعلم النفس والممارسة العيادية **Clinical Practice**. ومن ثم فإن نموذج العالم - المهني، السابق الإشارة إليه، كان ولا زال وسيظل هو النموذج العلمي الذي يجب أن يظل سائدا في كل عمليات

التدريب التي قادها منذ ظهوره في أوائل الخمسينيات المبكرة من القرن العشرين وحتى الآن (Norcross et al., 1997a; Stricker, 2000). ويرى هذا النموذج ضرورة الجمع بين العلم النظري والممارسة العيادية، بشكل تفاعلي خلاق ومبدع، أي أن كل عمل أو دور من الأدوار العيادية الثلاثة سألفة الذكر، لا بد أن يوجهه نظريات علمية أثبتت كفاءتها، وأن من يقوم بالعمل العيادي، لا بد أن يعمل ويفكر بطريقة العالم الباحث، لأن النفسانيين العياديين يختبرون الفروض في ممارستهم العيادية، المهنية، ويجيبون عن الأسئلة، ويستفيدون من منتجات خبراتهم العيادية في إجراء بحوثهم، علي الحالات الفردية، وعلي المجموعات الطبية النفسية (Belar & perry, 1999, 7).

وليس معني أن هؤلاء الخريجين يتدربون علي إجراء البحوث العلمية، أنهم سيتوقفون عند حدود اكتساب مهارات إجراء البحوث العلمية، بل بالإضافة إلي ذلك يكتسبون مهارات كيفية الاستفادة من النتائج والمعلومات التي تمدهم بها البحوث العلمية وتطبيقها في كل مجالات الممارسة والعمل العيادي، ولذا فإنهم يجب أن يتلقوا دراسات علمية مكثفة في فروع علم النفس تقيدهم في الممارسة العيادية. مثال ذلك دراستهم للأسس الحيوية والفسولوجية والعصبية **Biophysioneurological Bases** للسلوك والتعلم واكتساب المعرفة، وكذلك دراستهم للأسس الاجتماعية، والثقافية، والمعرفية، والفروق بين الأفراد في القدرات والخصال الشخصية، وفي علم النفس المرضي والشواذ، والطب النفسي والطب العصبي، وعلم الأدوية النفسية. وكمثال للتكامل بين العلم النظري والممارسة العيادية، ما يحدث من تطبيق مبادئ التعلم التقليدي (التعلم بالصدفة) والإجرائي والاجتماعي والمعرفي والمعلوماتي في إجراء تجارب علاجية، خاصة في العلاج المعرفي - السلوكي، والعلاجات النفسية متعددة المحاور. كما يتعلم الطالب كيفية نقد نظريات العلاج النفسي، لمعرفة حدود فائدتها، ومكاناتها، والوقوف علي الحالة العلمية لها عند القيام بالفحوص والتقدير النفسي العيادي، واستنباط أساليب علاجية منها تقبل التطبيق وتنتم بالكفاءة، وتحرز نتائج علاجية مرتفعة، وعادة ما يتضمن التدريب علي إجراء البحوث العلمية، وجود مشرف علمي يوجه الطالب في قراءاته، واختيار التصميمات البحثية، وأنسب مناهج البحث ملائمة لطبيعة الموضوع، وأنسب أساليب التحليل الإحصائي.

ولكن السؤال الذي يطرح نفسه الآن، هل الطالب أو الخريج الذي يحمل درجة الليسانس (الآداب) أو البكالوريوس (العلوم الاجتماعية) في علم النفس، يمكنه بعد التخرج مباشرة، ممارسة الأدوار الأساسية الثلاثة التي تشكل جوهر الممارسة الإكلينيكية؟ وهي البحث العلمي، والتقييم النفسي الإكلينيكي، والعلاج النفسي، أم أن هناك متطلبات لهذه الممارسة، وبرامج التدخل، وأخلاقيات تحكم العمل العيادي والممارسة الإكلينيكية، عليه أولاً تحصيلها؟

بالطبع ستكون الإجابة، نعم هناك متطلبات للممارسة الإكلينيكية وبرامج للتدريب في مستويات أعلى من مستوي الليسانس (في الآداب) أو البكالوريوس (في العلوم الاجتماعية) يجب الخضوع لها، وفيما يلي عرض لهذه المتطلبات وبرامج التدريب، كما وردت تفاصيلها في (الصوبة، ٢٠١٥، ٤٦-٤٩، وفي تيموثي ترول، [Trull, 2005, 18-28]، وصفوت فرج، ٢٠٠٨، ٧٥-٩٩).

**أولاً:** أن يكون النفساني العيادي من خريجي أقسام علم النفس بكليات الآداب أو العلوم الاجتماعية، ولديه معدل تراكمي يؤهله للالتحاق بالدراسات العليا، التي تبدأ بأحد الدبلومات المتخصصة في العمل الإكلينيكي، أو بالدكتوراه (إما دكتوراه الفلسفة في علم النفس الإكلينيكي، أو الدكتوراه في علم النفس المهني، ولا يمنح له ترخيص مزاوله المهنة إلا بعد اجتيازه الدكتوراه أو الماجستير في علم النفس الإكلينيكي، وليس في أي تخصص آخر في علم النفس، أو يكون حاصلاً علي الدكتوراه في علم النفس الإرشادي أو في الصحة النفسية.

**ثانياً:** أن تغطي الدراسات العليا في علم النفس العيادي، الأسس العلمية والتدريب الميداني في المجالات الآتية، مع مراعاة أن يتم ذلك تحت إشراف مباشر للخبراء في علم النفس الإكلينيكي وأحياناً في الطب النفسي (الصبوة، ٢٠١٥، ٤٨)، وهذه المجالات هي:

(أ) تصنيف الأمراض النفسية من وجهة نظر علم النفس المرضي وعلم نفس الشواذ، وكذلك الإحاطة بوصف الاضطرابات النفسية، والانحرافات السلوكية، والأمراض النفسية الجسمية، والفئات الخاصة، وأخيراً التنبؤ الإكلينيكي، لأن العالم النفسي " لا يقوم علي أشتات من الظواهر العشوائية التي لا رابط بينها، بل يقوم علي جهد يهدف لإدراك أوجه التشابه والاختلاف بين الظواهر للتعامل معها في صورة فئات تيسر وتنظم فهمها، ولا يتضمن تصنيف الأمراض مجرد قوائم الفئات، بل دراسة لخصائص كل فئة، وطبيعة الاختلاف بين كل فئة وأخرى، والأسس التصنيفية لهذه الفئات والنظريات والفروض المفسرة لهذه الاضطرابات النفسية" (صفوت فرج، ٢٠٠٨، ٧٧).

(ب) التشخيص النفسي والعصبي العيادي بمختلف طرائقه، والتقييم النفسي الإكلينيكي، والمعرفي والشخصي، وبين الشخصي. وهنا لابد أن يتدرب الطالب علي أساليب التشخيص والتنبؤ، ومختلف النظم التشخيصية حسب نظريات الأبعاد والفئات والأنماط والعوامل والسمات والعلامات والأعراض المرضية، والمحكات التشخيصية، والدلالات الإكلينيكية، وعبرالثقافية، والاجتماعية، والعلمية، وطرق التمييز بينها، وأوجه التداخل بين الزملات المرضية، وكيفية صياغة الحالة، وبلورة جوانب القوة والضعف فيها، وتحديد قوائم المشكلات المطلوب التدخل فيها.

(ج) التدريب علي مختلف أساليب التدخل سألقة الذكر بصفة عامة، والتدخل العلاجي بمختلف أساليبه، والتدريب علي أساليب الإرشاد النفسي وحدودها بكافة أشكالها، ويذكر بعض الباحثين أن هناك ما يزيد علي مائتين وخمسين أسلوباً علاجياً مشتقة من مختلف النظريات الشائعة في علم النفس (Maximen and Ward, 1995, 87) وهناك من ذكر أنها تزيد عن أربعمئة أسلوب علاجي لدي الراشدين، ومئتي أسلوب علاجي لـدي الأطفال والمراهقين (Seligman, 1995, 971; Kazdin, 2010, 86) وبالطبع لن يستطيع طالب الدراسات العليا الإلمام بكل هذه الأساليب العلاجية، ولكن من المهم أن يلم بتصنيف هذه الأساليب حسب النظريات البارزة في علم النفس، ومعرفة خصائصها، وحدود كل منها، ويتم التركيز عند التدريب الفعلي علي الأساليب البارزة التي ثبت أن لها مؤشرات كفاءة **Efficiency** ومؤشرات تأثير **Effectiveness** وأدلة في

علاج كثير من الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية واضطرابات الشخصية، من قبيل العلاج المعرفي ، والمعرفي-السلوكي، والسلوكي وبين الشخصي.

(د) دراسة نظريات التعلم بكافة أنواعها، وعلم النفس المعرفي، وعلم نفس الشخصية ونظرياتها. ولأن المطلوب من طلاب الدراسات العليا عند التدريب علي تطبيق كثير من الأساليب العلاجية سالفة الذكر، ليس فقط هو الإحاطة بنظريات علم النفس المرضي، لأنها لا تكفيهم في بلورة هذه الأساليب العلاجية وغير العلاجية، فكان من الضروري إلمامهم بكافة نظريات التعلم ( التقليدي، والإشرطي الإجرائي ، والتعلم الاجتماعي، ونظريات المعرفة الإجتماعية، ونظريات التعلم المعرفي، ونظريات التعلم المعلوماتي)، وكذلك الإلمام بأسس علم النفس المعرفي وميادينه وموضوعاته ونظريات معالجة المعلومات والذكاء الاصطناعي، وعلاقتها بالأسس العصبية والفيزيولوجية للمعرفة، وكل أنماط وضروب نظريات الشخصية، البنائية، والوظيفية، والجبليية، ونظريات المجال والأنماط والسمات والصفات، ونظريات العوامل والأبعاد، وطرق تقييم الشخصية بكافة أساليبها، وطرق وصف الشخصية ودينامياتها حال الصحة وحين المرض ووقت الانحراف.

(هـ) التدريب علي مناهج البحث الإكلينيكي والإرشادي، وكذلك الفروق بين دراسة الحالة الوصفية ودراسة الحالة التجريبية وشبه التجريبية، والإحاطة بكل تصميمات الحالة من المنظور التجريبي وشبه التجريبي، ومعرفة أنواع مجموعات الحالة والحالات الضابطة التي تتعارض مع المعايير الأخلاقية لبحوث التدخل وممارسة العلاج النفسي ، والحالات الضابطة التي تتعارض مع المعايير الأخلاقية لبحوث التدخل وممارسة العلاج النفسي، والحالات الضابطة التي لا تتعارض مع هذه المعايير الأخلاقية.

ومن نافلة القول أن نذكر أن الذي يميز الاختصاصي النفسي العيادي عن باقي أعضاء فريق التدخل في الحالات النفسية، إتباعه لطرق ومناهج البحث العيادي، وذلك لأن علم النفس الإكلينيكي - كتقليد علمي- نشأ بعد ظهور معمل فيلهالم فونددت بسبع عشرة سنة، ومن ثم فقد انقل إليه هذا التقليد العلمي في الإجابة عن الأسئلة المرتبطة بموضوعات سوء التوافق والاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية، ومن ثم كانت المشاهدات الإكلينيكية ولجراء التجارب العلاجية، ومهارات صياغة الأسئلة وطرح الفروض كحلول مؤقتة لها من أبرز تقاليده التي ازدادت رسوخا الآن (الصبوة، ٢٠١٥، ٥٤). وانتقل هذا التقليد العلمي إلي التجريب المحكم علي أساليب العلاج النفسي للوقوف علي معدلات فعاليتها وكفاءتها، ومعدلات تأثيرها في تخفيف معاناة المرضي النفسيين من الكرب النفسي. وأصبح الآن أحد مقتضيات الحصول علي درجة من الدرجات العلمية رهن بنجاح النفسي العيادي في علوم مناهج البحث في علم النفس العيادي والإرشادي، والتطبيقات الإحصائية، والقياس النفسي الجمعي والفردية، وعلم النفس المرضي، وعلم النفس التجريبي، وهذا معناه أن الاتجاه العيادي **clinical attitudes** لدي علماء علم النفس العيادي تأسس علي الاتجاه العلمي في دراسة الحالة الفردية والمجموعات المرضية الصغيرة.



(و) الإمام بعدد من العلوم البينية شديدة الصلة بعلم النفس بصفة عامة، وعلم النفس الإكلينيكي العلاجي بصفة خاصة.

بالإضافة إلى دراسة علوم بينية كمقررات علم النفس الارتقائي وعلم النفس البيولوجي وفسولوجيا العمليات النفسية، وعلم النفس العصبي، وعلم النفس المعرفي، وغيرها من العلوم الأخرى التي تمثل مختلف محددات السلوك الإنساني في كل أحواله وحالاته، فإن هناك علوماً أخرى لا بد من إلمام طالب الدراسات العليا بها، من قبيل الأنثروبولوجيا الطبية والثقافية والإنسانية، وعلم الاجتماع، وفلسفة العلم، والتدريب الميداني، والطب النفسي وطب الأعصاب، وعلم الأدوية النفسية، توحيداً للمفاهيم بين أعضاء الفريق العلاجي، ومعرفة حدود اسهام كل علم أو مهنة من هذه العلوم أو المهن، ولحداث التكامل بينها لرفع مستوي الخدمات النفسية والطبية النفسية والاجتماعية التي تقدم للمرضى النفسيين وعملاء الانحرافات والاضطرابات السلوكية.

كذلك لا بد من الإشارة إلى أن التخصصات في علم النفس متعددة، وهناك من يحصل علي الدكتوراه في علم النفس الارتقائي، وعلم النفس الاجتماعي، أو الأبداع، أو الشخصية، ومهما كانت طبيعة هذه الدرجة العلمية الرفيعة، فإنها ليست درجة متخصصة في علم النفس العيادي، ولا تمثل إعداداً تخصصياً مقبولاً للممارسة الإكلينيكية، بمعنى آخر، إن الخبرة الأكاديمية وحدها في فرع من فروع علم النفس ليست كافية أو مناسبة لممارسة علم النفس الإكلينيكي العلاجي" (فرج، ٢٠٠٨، ٨١).

وقد قررت جمعية علم النفس الأمريكية في عام ١٩٧٦، تعديل قواعد القبول في قسم علم النفس الإكلينيكي، بحيث أصبح علي أولئك الذين يرغبون في تعديل تخصصهم المهني ( من علم النفس العام أو التجريبي أو الصحة النفسية إلى علم النفس الإكلينيكي مثلاً) العودة مرة أخرى إلي الدراسات العليا والحصول علي المقررات المطلوبة، والخبرة العملية، ثم ممارسة التدريب وفق نظام الامتياز أو الإقامة الداخلية **internship**، كما أصبح علي الأشخاص الحاصلين علي الدكتوراه قبل عام ١٩٧٦ في تخصصات أخرى غير علم النفس الإكلينيكي، ويريدون الاستمرار في هذا التخصص الذي اتجهوا إليه قبل هذا القرار، أن يخضعوا أيضاً لمتطلبات الدراسة والتدريب في علم النفس الإكلينيكي قبل أن يلتحقوا بالقسم رقم ١٢، وهو قسم علم النفس الإكلينيكي (Routh, 1994,130)، من خلال : فرج، ٢٠٠٨، ٨١).

## ثانياً: قضايا التدريب العملي في علم النفس الإكلينيكي:

### أ - تطور التدريب العيادي والممارسة العيادية.

بزغ فجر التدريب في علم النفس بصفة عامة، والتدريب العملي في علم النفس الإكلينيكي اعتماداً علي منحيين جديدين في قياس الفروق الفردية وتقييمها، ويغفل عنها جل المشتغلين بعلم النفس هما:

(١) منحي أو مدخل اختبارات جالتون-كاتل (جيمس ماكين كاتل) للمهارات الحسية الحركية الذي تصدي لقياس الأبنية والقدرات العقلية التي لها أسس وراثية.

(٢) ومنحي أو مدخل اختبار ألفرد بينيه للذكاء الذي تصدي لقياس القدرات العقلية التي يمكن تعلمها واكتسابها من البيئة، ولا شك أن كلا المنحيين في القياس كانا مهمين للغاية لتقدم علم النفس الإكلينيكي

والممارسة المهنية كعلم تطبيقي، فالمنحي الوراثي للقياس النفسي كان السبب الأساسي في نشأة العيادات النفسية، وكان المنحي البيئي أو منحي التعلم والاكْتساب، هو السبب الأساسي في إضفاء الشرعية علي العمل الإكلينيكي عامة والعلاج النفسي بصفة خاصة - وكذلك التقدير النفسي العيادي - واعطائه هويته الواضحة. وعلي الرغم من اعتماد كل علماء النفس في العالم - بعد ذلك - علي اختبار بينيه لقياس الذكاء واستخدامه في العمل العيادي، فإن علماء النفس الأمريكيين الذين كانوا أكثرهم استخداماً له، كانوا يعتقدون بشكل مبالغ فيه، أن الذكاء قدرة عقلية عامة موروثية، ودعم اعتقادهم هذا شيوع القيم العنصرية بينهم للتفرقة الحادة في الذكاء بين السود والبيض، جريا علي ما كان ما يراه سيرفرانسيس جالتون قبلهم وعلماء الأمة الانجليزية.

### (ب) التدريب العملي في علم النفس الإكلينيكي في عيادة لايترويتمر.

ظهر لايترويتمر Lightner Witmer وسط هذا المناخ العلمي الذي يتسم بالفتح والحيوية، وتخرج في جامعة بنسلفانيا، وعمل بمعمل قسم علم النفس بها تحت إشراف جيمس ماكين كاتل، الذي حصل علي الدكتوراه من معمل فلهم فونت بليزج، وذلك فور تخرجه عام ١٨٨٨ في هذه الجامعة، ثم ذهب ويتمر إلي ألمانيا ليلتحق هو كذلك بمعمل فونت ليحصل علي الدكتوراه في علم النفس، وبعد حصوله عليها عام ١٩٩٢، تم تعيينه- بعد عودته إلي جامعة بنسلفانيا بأمریکا- مديرا لمعمل علم النفس بالجامعة التي تخرج منها.

وجاء اكتشافه لتحويل نظريات علم النفس البنائية التي تعلمها في معمل فونت إلي مهنة إكلينيكية بالصدفة، عندما طلبت منه المعلمة مارجريت ماكجوير Margarete Maguire مساعدة أحد تلاميذها الذي وصفته بأنه يعاني من صعوبة مزمنة في القدرة علي التهجئة **Chronic bad speller**. وعند تعامله مع هذه الحالة اكتشف أن لديه استعداداً غير عادي ليصبح أول اختصاصي نفسي عيادي، وبدأ الإعداد لمشروعه الجامعي الخاص لينشئ أول عيادة نفسية عام ١٨٩٦ ( انظر تفاصيل هذه القصة كاملة في الصبوة، ٢٠١٥، ٦٣-٦٧).

إن الابتكارات الجديدة التي بدأ ينشرها ويطبّقها ويتمر لم تكن تروق لكثير من زملائه في علم النفس، ولكنها في هذا الإطار لم تكن تخلو من دلالات (Routh, 1994, 1996) علمية، وتطبيقية، ولا زالت تتعكس في العمل الإكلينيكي حتي اليوم، وأبرزها الآتي:

(١) لأن معظم عملاء عيادته كانوا من الأطفال، فإن التطور الطبيعي لذلك أن ويتمر قدم أول مقرر لعلم النفس الطفل **child psychology** كان أقرب لعلم النفس العيادي للأطفال منه لعلم النفس الارتقائي للأطفال، وأنه نشر بحثه الأولي في مجلاته الخاصة بالطفولة والأطفال وطب الأطفال **Journal Pediatrics**، ولفت انتباه المدرسين للاهتمام بالمرحلة العمرية التي يمر بها التلاميذ، لأن لكل مرحلة عمرية خصائصها المميزة.

(٢) إن توصياته التي كان يكتبها في التقارير النفسية لمرضاه كانت تنشأ عن التقدير النفسي التشخيصي **diagnostic psychological Assessment**.

(٣) إن ويتمرلم يكن يتصدي لفحص عملائه وعلاجهم بمفرده، بل كان ضمن فريق عيادي يضم عددا من المتخصصين في مهن طبية واجتماعية أخرى تتعاون معه في تشخيص الحالات وعلاجها.  
(٤) أكدت بحوث ويتمر أن الوقاية ضد المشكلات في المستقبل يمكن أن تتحقق عن طريق التشخيص والعلاج المبكرين.

(٥) كما أكد أن علم النفس العيادي، يجب أن يبني علي المبادئ أو القواعد العلمية التي تم التوصل إليها في جميع فروع علم النفس الأساسية (Nietzel, Bernstein, Kramez, & Milich, 2003, 24).  
ومع كل ماسبق، واجه مقاومة وثورة مضادة يجسدها الحادث الآتي: عند تقديمه محاضرة تذكارية بمناسبة مرور أربع سنوات علي إنشاء الجمعية النفسية الأمريكية (APA) عرض فيها للعلم الناشئ الذي سماه علم النفس الإكلينيكي عام ١٨٩٦، وقوبلت محاضرتة قبولا أقل ما يقال عنه قبول باهت وفاتر، وصفه صديق عمره جوزيف كولينز Joseph Collins علي النحو التالي:

" قال ويتمر، إن علم النفس العيادي علم ينبثق عن نتائج فحص أعداد كبيرة من المرضى والعلماء، وأن المنهج التحليلي **Analytical method** للتمييز بين القدرات العقلية السوية والمختلة يعمل علي تطوير تصنيف علمي منظم للسلوك الذي تم ملاحظته وتدوينه، الأمر الذي ينتج عنه تعميمات بعيدة".  
وأردف يقول "إن العيادة النفسية ما هي إلا معهد علمي لتقديم الخدمات النفسية والاجتماعية والخدمات العامة للمرضي والأسوياء علي حد سواء، وهي مكان لإجراء البحوث العلمية الأصيلة تطبيقيا ومهنيا ونظريا، ولتعليم الطلاب الجدد المتخصصين في المهن التي تقوم علي المعالجات التربوية والطبية الهادفة إلي التغلب علي العلل النفسية والعقلية والعصبية لدي الأطفال **Psychological**  
**Orthogenics** وهي مهن تتضمن التوجيه **Guidance** المهني والتربوي والوقائي والصحي **hygienic** والصناعي والاجتماعي".

وكانت الأراجاع والاستجابات الوحيدة التي حصل عليها لايتتر ويتمر من أعضاء الجمعية النفسية الأمريكية في ذلك الوقت، تمثلت في رفع حواجب أعينهم قليلا، خاصة من جانب الأعضاء الأكبر سنا والأقدم تخصصا في علم النفس (Brotemarkle, 1947, 65)، أي أنهم امتعضوا بعد سماعهم المحاضرة، ولم يعقب واحد منهم علي ما ورد فيها، لأن كل جديد غير مألوف مزعج لأصحاب العقول العلمية المتحجرة.

ومما يؤيد افتراض كاتب هذه السطور ما ذكره ريسمان Reisman من أن هذا الاستقبال الباهت وغير المفهوم لهذا الوليد الجديد- أي علم النفس الإكلينيكي كعلم تطبيقي- يعني أربعة أمور شاعت في هذا الوقت، ولا زال كثير منها موجودا حتي اليوم وهي:

**أولاً:** أن غالبية النفسانيين في ذلك الوقت كانوا ينظرون إلي أنفسهم علي أنهم علماء نفس **Scientists**، ولا يعد الدور التطبيقي الذي قدمه لهم ويتمر- علي طبق من ذهب - مناسباً لهم.

**ثانياً:** وحتى إذا ما نظروا إلي هذه المقترحات التي قدمها لهم علي أنها قابلة للاعتراف العلمي والاجتماعي، فإن قلة نادرة منهم هي التي كان لديها استعداد للتدريب واكتساب المهارات اللازمة لأداء الوظائف والأدوار التطبيقية والمهنية التي اقترحها.

**ثالثاً:** أنهم كانوا يرون أنهم لو فعلوا ذلك، سيعرضون مستقبلهم كعلماء للخطر الشديد، خاصة وأن علم النفس كان لازال علماً غموضاً وهشاً وفي بداياته المبكرة، ومن ثم فإن تطبيقاته كمهنة ستكون أشد ضعفاً. **رابعاً وأخيراً:** وبعيداً عن هذه الاتجاهات السلبية والمتشككة، فإن لايتنرويتنر كان ذا موهبة وعبقريّة فذة، وكعادة كل الموهوبين، جلبت له مزيداً من الحقد والحسد والبغضاء والكرهية المتأججة **Antogonistic Hostility** من زملائه (Reisman, 1976, 46).

علي أية حال، تكشف لنا استجابات علماء النفس لمحاضرة ويتمر عن الصراع الذي بزغ فجره بين علم النفس كعلم أساسي **Basic science** وعلم النفس كمهنة تطبيقية **Applied profession**. إن الحقيقة التي لا مرأى فيها حتى اليوم، أن هذه الصراعات بين المتخصصين في علم النفس الأساسي والمتخصصين في علم النفس التطبيقي لازالت علي أشدها حتى اليوم كما كانت منذ عام ١٨٩٦.

وبدأت هذه العيادة الجديدة تقدم مقرراً دراسياً في فصل الصيف، لمدة أربعة أسابيع، هو مقرر علم نفس الطفل، كما سبق ذكر ذلك، كان يتكون من عروض لحالات من الأطفال **case Presentations**، والتدريب علي الفحص والتقييم النفسي التشخيصي، وتدريبات علي أساليب التعلم العلاجي **Remedial teaching techniques**. وبحلول عام ١٩٠٠، كانت العيادة تقدم خدماتها يومياً لثلاثة أطفال مشكلين، حيث زاد عدد أعضائها المؤهلين علمياً إلي أحد عشر عضواً. وأنشأ ويتمر عام ١٩٠٧، أول مدرسة داخلية **Residential** يقيم فيها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، والمتأخرين عقلياً للتعلم المكثف والتدريب، وتلقي العلاج التعليمي أو التعلم العلاجي. وشهد هذا العام نفسه صدور أول دورية متخصصة في العمل العيادي النفسي **psychological Clinical work** سماها مجلة العيادة النفسية **psychological Clinic**. وبلغ عدد الحالات التي استفادت من خدمات العيادة النفسية حتى عام ١٩٠٩، ٤٥٠ حالة من حالات ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال المشكلين والأطفال الموهوبين والفائقين. وفي ظل هذا التأثير الإيجابي والمناخ التطبيقي الجاد الذي خلقه لايتنر ويتمر، بدأت جامعة بنسلفانيا في تقديم مقررات علمية رسمية في علم النفس العيادي خلال العام الأكاديمي ١٩٠٤ - ١٩٠٥. وعلي الرغم من التأثير الإيجابي وتغيير الوعي لدي جمهور الناس بسبب وجود عيادة لايتنر ويتمر، ومدرسته الداخلية لتدريب الأطفال المتأخرين عقلياً، وصدور مجلة العيادة النفسية فإن برامج التدريب كانت محدودة ومحددة. ومع ذلك فإن الدرس الذي يجب أن نستوعبه بعد مرور ما يزيد قرن كامل وعقدين من الزمان، أن ويتمر كان معالجا نفسياً من غير الأطباء، أهله التدريب انطلاقاً من نظريات علمية إلي الممارسة الإكلينيكية من دون تصريح لا من وزارة الصحة والسكان ولا من الجمعية النفسية الأمريكية التي لم تكن تعترف لا بعلم النفس الإكلينيكي ولا بالعلاج النفسي والتدخل عموماً، ونحن لازلنا نبحث عن بروتوكولات تعاون مع الوزارات والهيئات الحكومية والأهلية التي هي في أشد الحاجة لخدمات الاختصاصي النفسي العيادي، وليس لدينا حتى الآن توصيف دقيق ونظام لضبط أداء الاختصاصي النفسي العيادي، ولا برامج تدريب علي مستوي الدبلومات والماجستير والدكتوراه لإتقان أدواره في التدخل والبحث العلمي والتقييم النفسي الإكلينيكي.

### (ج) برامج التدريب العملي في علم النفس الإكلينيكي بعد لايتير ويتم.

وتغطي هذه البرامج، معايير التدريب للتأهيل للممارسة العيادية طبقاً لنموذج العالم - الممارس (المهني)، ومرحلة الامتياز أو الإقامة **internship** والحصول علي الماجستير في علم النفس العيادي، ومرحلة التدريب العملي أثناء الحصول علي الدكتوراه وما بعد الحصول علي الدكتوراه في علم النفس العيادي. وفيما يلي عرض لكل مرحلة بالتفصيل:

#### (١) معايير التدريب والممارسة العيادية المؤهلة للحصول علي الماجستير والدكتوراه.

يحدد مرجع الجمعية النفسية الأمريكية في قواعد اعتماد برامج التدريب، مدة التدريب العملي **Practica or Practicum** (Accreditation Handbook, 1986) بعدد ٤٠٠ أربعمئة ساعة، يحصل عليها الطالب كحد أدنى. ويعتبر بعض الباحثين هذه الفترة قصيرة وغير كافية. ويذكر درام (Daraham, 1985, 628) من خلال : فرج، ٢٠٠٨، ٨٦-٩٢)، أن كثيراً من الطلاب يصلون إلي مرحلة الامتياز ( مرحلة التدريب أثناء الدكتوراه **Internship**)، ويعيبهم نقص مثير للدهشة في الخبرة الإكلينيكية مع مختلف الفئات المرضية. وقد أوصي المؤتمر الوطني للتدريب بعد ذلك (Belar, et al., 1989) بجعل هذه الفترة ٩٠٠ ساعة، منها ٤٥٠ ساعة علي الأقل في أقسام الخبرة المباشرة، و ٣٠٠ ساعة من الإشراف علي الخدمات المباشرة، و ١٥٠ ساعة في أنشطة تدريبية أخرى، وتتضمن مختلف الواجبات التي يجب أن يتلقاها المتدرب، الآتي:

- قدر مهم من الصلة المباشرة مع المرضى والمنحرفين وذوي الاحتياجات الخاصة.
- محاضرات في عدد من الموضوعات، من ذلك أخلاقيات المهنة والإحصاء ومناهج البحث، والتقييم النفسي الإكلينيكي للراشدين، ودراسة علم النفس المرضي للراشدين، والعلاج النفسي للراشدين (O'Donohue, et al., 1989).
- مؤتمرات الحالة **case conferences**، وحلقات البحث **Seminars**.
- تطبيق مختلف أنواع أساليب التشخيص والتنبؤ (الاختبارات والمقابلات وأساليب التقرير والتقدير الذاتي والمشاهدات وخلافه) والتدريب علي كيفية تصحيحها وكيفية صياغة الحالة من منظور نظري معين أو أكثر، وكيفية كتابة التقارير النفسية، والتوصل إلي أحكام تشخيصية وتنبؤية دقيقة.
- إعداد خطط البحوث حول مشكلات إكلينيكية بعينها وكيفية إجراء البحوث وكتابتها.
- التدريب علي أخذ المشورة من الاختصاصيين النفسيين العياديين وتقديم الاستشارات للصغار من طلاب الدراسات العليا (Hecker et al., 1995).

ويتطلب النموذج البريطاني حصول الطلاب علي الخبرات العيادية مع الأطفال والمراهقين والراشدين والمسنين، ومن لديهم صعوبات ارتقائية ونمائية. كذلك يري هيكر وزملاؤه، ضرورة أن يتضمن التدريب في هذه المرحلة، بالإضافة إلي ما سبق، وهي مرحلة ما قبل الدكتوراه - الدبلوم العالي ثم الماجستير - تدريباً في المجالات الأساسية للتقييم العقلي، وتقييم الشخصية ومختلف أنماط التقييم السلوكي،

والتدريب علي بعض الأساليب العلاجية السلوكية والدينامية. وهذا المستوى من التدريب قد يكفي للحصول علي دبلوم علم النفس الإكلينيكي الذي يمتد عامين، أو لبعض برامج الماجستير في علم النفس الإكلينيكي، ولكنها ليست كافية للممارسة الإكلينيكية في مستوى الدكتوراه، ولا يكفي متطلباتها الاجتماعية والأخلاقية والقانونية.

### (٢) مرحلة الامتياز

يبدأ التدريب الإكلينيكي، اعتمادا علي التخصص الدقيق في علم النفس بصفة عامة وفي علم النفس الإكلينيكي بصفة خاصة، ويتم تحت اشراف دقيق ويتطلب علي الأقل سنة كاملة إقامة في إحدى المستشفيات النفسية الحكومية أو الأهلية، ويجب أن يغطي التدريب مجالات عديدة منها المرضي النفسيين والعقليين من كل الأعمار، والمسنين والفئات الخاصة والأمراض العصبية، والأمراض النفسية الجسمية، والانحرافات السلوكية، ومجالات علم النفس الصحي. ولا يحصل المتدرب علي درجة دكتوراه الفلسفة في علم النفس الإكلينيكي أو الدكتوراه المهنية في علم النفس، إلا بعد أن يستوفي متطلبات التدريب التي ينص عليها برنامج الدراسة.

وقد شغلت قضية التدريب الإكلينيكي (الإقامة Internship) في هذه المرحلة اهتمامات المتخصصين والهيئات العلمية والمهنية. وبذلت فيها جهود عديدة متميزة أدت إلي تراكمات جوهرية علي امتداد التاريخ الحديث لعلم النفس الإكلينيكي بصفة عامة، وقضية التدريب بصفة خاصة، سنعرض لها في الفقرات القادمة. وسنسوق الآن أحد برامج التدريب علي مستوى الدكتوراه، لنعرض لعدد سنوات الحصول علي الدكتوراه، والمقررات التي ينبغي دراستها، والبحوث المطلوب إعدادها، ومستويات التدريب خلال الحصول علي الماجستير والدكتوراه.

ورد هذا البرنامج التدريبي لدي تيموثي ترول (Trull, T., 2005, 43). لكن يجب أن ننوه إلي أن هذه البرامج قد تختلف من جامعة إلي أخرى حسب فلسفة التدريب التي تسود فيها، ونوع النموذج العلمي الذي يقود التدريب، والقناعات العلمية والمهنية، وما الأماكن التي تستقبل المتدربين في علم النفس الإكلينيكي. وفي كل الأحوال لازالت معظم برامج التدريب في العالم المتقدم تتبع نموذج العالم - الممارس أو المهني، أو نموذج العالم - التطبيقي الذي يسود في إنجلترا، واتحاد دول الكومنويلث. كذلك تركز البرامج علي الاتجاه المعرفي - السلوكي في العلاج النفسي، ويركز بعضها الثاني علي السلوكي والنفسي الدينامي، ويركز بعضها الأخير علي كل هذه المناحي الثلاثة معا .

## جدول (١) مثال لأحد برامج التدريب علي مستوى الدكتوراه طبقا لنموذج العالم المهني

السنة	الخريف:	السنة	الخريف:	السنة
الأولي	- الإحصاء الاستدلالي (تحليل التباين). - أنظمة العلاج النفسي ونظرياته. - متطلب تخصص: علم النفس الاجتماعي.	الثالثة	- الإحصاء الاستدلالي (تحليل الانحدار). - القياس النفسي (كيفية بناء الاختبارات). - التقييم (اختبار تقييم الأطفال والراشدين). - مدخل إلي تحليل البيانات الكمية والكيفية.	السنة الأولى
السنة الأولى	- متطلب تخصصي: علم النفس المعرفي العصبي. - متطلب اختياري: علم الأمراض النفسية التجريبي. - أطروحة الدكتوراه. - التدريب العملي الإكلينيكي.	السنة الثالثة	- الإحصاء الاستدلالي (تحليل الانحدار). - القياس النفسي (كيفية بناء الاختبارات). - التقييم (اختبار تقييم الأطفال والراشدين). - مدخل إلي تحليل البيانات الكمية والكيفية. - أطروحة الماجستير. - التدريب العملي الإكلينيكي.	السنة الثانية
	<u>الشتاء:</u> - الإحصاء (المعادلات البنائية والنمذجة الأساسية). - متطلب تخصصي: الاضطرابات الارتقائية. - أطروحة الدكتوراه. - التدريب العملي الإكلينيكي.	السنة الرابعة	<u>الشتاء:</u> - الإحصاء الاستدلالي (تحليل الانحدار). - القياس النفسي (كيفية بناء الاختبارات). - التقييم (اختبار تقييم الأطفال والراشدين). - مدخل إلي تحليل البيانات الكمية والكيفية. - أطروحة الماجستير. - التدريب العملي الإكلينيكي.	السنة الثانية
	<u>الخريف:</u> - متطلب خارجي: الأنثروبولوجيا النفسية. - أطروحة الدكتوراه. - تاريخ علم النفس ومذاهب علم النفس.	السنة الرابعة	<u>الخريف:</u> - القضايا الأخلاقية والمهنية. - علم الأمراض النفسية. - أطروحة الماجستير. - التدريب العملي الإكلينيكي.	السنة الثانية
	<u>الشتاء:</u> - متطلب خارجي: العنف في الأسرة. - أطروحة الدكتوراه. <u>الخريف والشتاء (سنة كاملة):</u> - الإقامة بأحد مستشفيات الأمراض النفسية للحصول علي الامتياز	السنة الخامسة	<u>الشتاء:</u> - متطلب تخصصي: العلوم العصبية الوظيفية. - متطلب اختياري: العمليات الأسرية والجماعية.	

ملحوظة: يتوقع من الطلاب أن ينهوا الامتحانات الشاملة أو امتحانات التأهيل في السنة الثالثة (ويكون ذلك عادة في الفصل الشتوي).

معني ذلك أن أي برنامج تدريبي للحصول علي الدكتوراه (دكتوراه الفلسفة وليست الدكتوراه المهنية في علم النفس)، لا بد أن يشمل - وفقا لما يعرضه جدول (١) السابق - مجموعة كبيرة من المقررات الدراسية المتقدمة، والتدريب العملي الميداني الإكلينيكي الذي يغطي كل الفئات الإكلينيكية التي يتعامل معها النفساني العيادي، والبحث العلمي (للحصول علي الماجستير والدكتوراه)، والامتحانات الشاملة

أو التأهيلية عند الانتقال من الماجستير إلي الدكتوراه، والإقامة في السنة الخامسة سنة كاملة مع المرضي بالمستشفيات وأماكن التدريب للحصول علي الامتياز الإكلينيكي.

أما الالتحاق بأحد برامج الدراسات العليا في علم النفس الإكلينيكي، فهذه قصة طويلة يمكن الوقوف علي تفاصيلها في ( الصبوة، ٢٠١٥، ملحق ٢)، لأنها قصة في غاية الصعوبة.

وقبل أن نواصل الحديث في التطورات العلمية والمهنية التي لحقت ببرامج التدريب، نريد أن نعرض للجدل العلمي والمهني الذي يدور حول حملة الماجستير في علم النفس الإكلينيكي، والذين فشلوا في الالتحاق بأي برنامج من برامج الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي.

يدور الجدل في الموضوع حول مستوي تدريبهم الذي يؤهلهم للعمل المهني، ومستواهم في البحث العلمي، بالإضافة إلي بعض القضايا الاقتصادية التي تدور حول مشكلات التأمين الصحي للمرضي النفسيين، ويمكننا اختصار الموضوع - وفقا لرؤية تيموثي ترول (Trull,2005,48) عام ٢٠٠٥- في أن حملة الماجستير يرون أن كفاءتهم في البحث العلمي وبحوثهم التي حصلوا بها علي الماجستير، تشير إلي أنهم بمستوي كفاءة حملة الدكتوراه، ومع ذلك فإن الجمعية النفسية الأمريكية لا تقبل إلا درجة الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي بمقتضاهم الحصول علي ترخيص مزاوله المهنة بشكل مستقل تماما. ويؤكد رؤساء جمعية علم النفس الأمريكية، بأن درجة الدكتوراه متطلبا سابقا وأساسيا للحصول علي لقب "الاختصاصي النفسي العيادي"، وأنها ضرورية لأولئك الذين يريدون ممارسة التدخل والتقييم النفسي العيادي والبحث العلمي بشكل مستقل. (Lowe Hayes,1995;Thomas Sleek,2000).

ولأن هناك برامج تمنح درجة الماجستير بعد سنتين من الدراسة، فإن خريجي هذه البرامج يصعب عليهم الحصول علي ترخيص مزاوله المهنة بشكل مستقل، ومن ثم فإن قلة نادرة منهم هي التي تحصل علي الاستقلال المهني، ويأمل عديد منهم، بل الغالبية العظمي منهم، في الالتحاق ببرامج دكتوراه الفلسفة في علم النفس الإكلينيكي أو الدكتوراه المهنية في علم النفس، حتي ولو كان فيما بعد، وبالفعل ينجح بعضهم في ذلك. إن مثل هذا الأمر يحمل في طياته إشارة إلي أن الطلب علي الاختصاصيين الإكلينيكين الذين يحملون درجة الماجستير أقل من الطلب علي حملة الدكتوراه، كما أن أجورهم ورواتبهم أقل، وينظر إليهم علي أنهم أقل كفاءة. ومع هذا فإن عدد برامج الماجستير والدرجات الممنوحة علي هذا المستوي في تزايد مستمر. فوفقا لمكتب البحوث التابع للجمعية النفسية الأمريكية، كان عدد درجات الماجستير الممنوحة حتي عام ٢٠١٣ يفوق عدد درجات الدكتوراه بحوالي أربعة أضعاف" (Research,http:// research of APA office apa.org/WPA 2013 pdf).

علي أية حال، إن النفسانيين العياديين الذين يحملون درجة الماجستير في علم النفس الإكلينيكي، يعملون في عدد من الأماكن التي تقدم الخدمات النفسية. ومع الزيادة في تأثير أنظمة الرعاية الصحية، فقد نشهد انتعاشا علي مستوي التدريب والتأهيل في برامج الماجستير في علم النفس الإكلينيكي (Trull,2005,28). وبشكل عام يتقاضى حملة الماجستير أتعابا أقل من حملة الدكتوراه، مما يجعلهم بديلا جذابا (بالنسبة لشركات التأمين الطبي) عن الإكلينيكين حملة الدكتوراه. وسننظر باهتمام إلي ما



يمكن أن تؤول إليه الجهود التي تبذل الآن من أجل وضع حملة الماجستير في مستوى مسمى " الاختصاصيين العياديين"، خاصة مع تزايد الضغوط الاقتصادية المتصلة بذلك.

### تطور التدريب طبقاً لمقررات مؤتمر بولدر وجينزفيل.

بعد البرنامج التدريبي الذي وضعته لجنة ديفيد شاكوا للحصول علي دكتوراه الفلسفة في علم النفس الإكلينيكي (انظر التفاصيل في الصبوة، ٢٠١٥، ٨٠-٨٤) بتكليف من كارل روجزر، رئيس الجمعية النفسية الأمريكية، تم عقد مؤتمر بولدر Boulder في جامعة كلورادو Colorado، وكان مؤتمراً لمناقشة قضايا التدريب في الدراسات العليا في علم النفس الإكلينيكي عام ١٩٤٩، تحت رعاية المعهد الوطني للصحة العقلية، انطلاقاً من نموذج العالم - المهني (الممارس)، وتبعه مؤتمراً آخر، يسمى مؤتمر جينزفيل Gainesville الذي عقد عام ١٩٨٧، تم فيه تحديد فترة التفرغ التدريبي أو الامتياز، بحيث تم صياغتها علي هذا النحو: يجب أن توفر فترة التفرغ التدريبي برنامجاً نظامياً للإشراف، وتدريباً نفسياً تطبيقياً ممتداً، يتسق مع الخبرة البحثية والدراسية السابقة، والخبرة التطبيقية في الدراسات العليا والتدريب، بحيث تتكامل المعلومات العلمية والمهنية والأخلاقية، والاتجاهات والمهارات الأساسية في الممارسة المهنية، وتستمر فترة التفرغ التدريبي في تشكيل الدور الاجتماعي وهوية المهنة المطلوب التدريب علي متطلباتها من قبل المتدربين، والشخص الذي ينهي فترة التفرغ التدريبي هو طالب الدراسات العليا الذي أظهر القدرة علي الأداء المستقل والمسئول بوصفه اختصاصياً نفسياً عيادياً ممارساً (Belar et al., 1989).

" وكان مؤتمر جينزفيل هو أول مؤتمر في تاريخ علم النفس العيادي، يفحص القضايا الخاصة بالسياسات العامة المتعلقة بالتدريب التخصصي في علم النفس المهني Professional". وقد أقر هذا المؤتمر القواعد الآتية:

(١) تمتد فترة التدريب المتخصص لمدة عامين كاملين، وليس عاماً واحداً، كما كانت عليه الحال من قبل، وفقاً لمؤتمر بولدر.

(٢) يبدأ التدريب بعد استكمال خطة أطروحة الدكتوراه، وقبل الحصول علي الدرجة العلمية ولمدة عام، (باعتبار أن التدريب المتخصص، والممارسة المهنية ولقب اختصاصي نفسي عيادي يتاح فقط في مستوى الدكتوراه، وليس قبل ذلك).

(٣) يستكمل التدريب المتخصص لمدة عام آخر بعد الدكتوراه.

(٤) يجب إجراء التدريب من خلال برامج معتمدة من جمعية علم النفس الأمريكية، وأن يكون المتدرب قد أمضى قبل ذلك تسعمئة (٩٠٠ ساعة) من التدريب العملي في مرحلة ما قبل الدكتوراه.

(٥) يحصل المتدرب علي أجر خلال تدريبيه في فترة الإقامة أو الامتياز (Stricker, 1995).

(٦) يجب توفير عدد من المتطلبات الجوهرية للقبول في التدريب، من ذلك الخبرة البحثية، والقدرة علي تطبيق المهارات العملية والتفكير النقدي.

(٧) أن يكون هناك تكامل بين المعلومات العلمية والاتجاهات والمهارات والممارسة المهنية.

(٨) أن تظل العلاقة قائمة بين برامج التدريب وبرامج الدراسات العليا، بمعنى أن يكون التدريب المتخصص امتدادا متسقا مع الدراسة العليا والتدريب العملي، بحيث لا يعبر عن تحول في الاهتمامات بين هاتين المرحلتين (فرج، ٢٠٠٨، ٩٢-٩٣).

وتري الجمعية النفسية الأمريكية أن التوصيات والقواعد التي انتهى إليها مؤتمر جينزفيل بمثابة بيان مهم بالسياسة التي تتضمن التوجهات المستقبلية في نظام التدريب، ورغم أن هذه التوصيات ما هي إلا برنامج تدريبي قوي، فإنها تعكس الرؤية والفلسفة الراهنة القائمة حتى الآن، لأنها تؤثر بوضوح في نظام التدريب والتفرغ التدريبي.

كذلك فإن أغلب الجهات والهيئات التي يتاح من خلالها تقديم برامج التدريب العيادي لطلاب الامتياز المقيمين، هي مؤسسات وهيئات هدفها الأول تقديم خدمات الرعاية الصحية، ومن أهمها المراكز الطبية النفسية الكبرى، والمستشفيات النفسية الحكومية والأهلية، والعيادات التي تقدم الخدمات والرعاية النفسية لمرضى العيادات الداخلية والخارجية، الذين يعانون من الأمراض النفسية والعقلية والنفسية الجسمية (Bloom, 1995).

### • مزايا التدريب المتخصص (الامتياز)

- (١) التنوع في طرق وأساليب التقييم والتشخيص عبر تنوع من المشكلات المرضية لدى مختلف الفئات الطبية النفسية والنفسية الجسمية.
- (٢) التنوع في أساليب ومداخل التدخل والعلاج النفسي عبر تنوع من المشكلات المرضية لدى مختلف الفئات المرضية، والاضطرابات السلوكية، والنفسية الجسمية.
- (٣) تحصيل كثير من الخبرات مع مختلف الفئات المرضية، ومختلف حالات المشكلات العرقية والثقافية وعبر الحضارية، وتقديم الخدمات النفسية المتخصصة لهم، وإجراء البحوث النفسية.
- (٤) التطبيق العملي لنتائج البحوث، وإجراء بحوث التقييم وبحوث التدخل والتشخيص، وبحوث المراجعات النظرية والواقعية وبحوث التحليل البعدي **meta analysis**.
- (٥) تطوير المهارات العملية والإدارية، وتقديم الاستشارات، والتفكير النقدي في الممارسة المهنية.
- (٦) دراسة القضايا المهنية والأخلاقية والقانونية المتصلة بالممارسة المهنية.
- (٧) التدريب علي الإشراف علي التدريب الميداني وعلي الرسائل والبحوث العلمية، والتدريب علي الإدارة في مجال تقديم الرعاية النفسية والخدمات النفسية المتخصصة.
- (٨) تحديد الأهداف الجوهرية للتدريب، وتحديد القراءات الموجهة، وتوفير إمكانية التفاعل بين المتدربين، والانتقال بين نماذج التدريب.

### • محكات القبول في التدريب المتخصص (الإقامة والامتياز)

من أبرز محكات القبول للتدريب المتخصص الآتي:

- (١) حصول المتدرب خلال دراساته العليا علي تدريب تحت إشراف رسمي.
- (٢) حصول المتدرب خلال دراساته العليا علي تدريب عملي في مجال الخدمات النفسية المباشرة.
- (٣) يشمل التدريب السابق مختلف مداخل التقييم النفسي العيادي، لأهداف التشخيص والتنبؤ، ويشمل مختلف أساليب التدخل والعلاج النفسي التي تخدم مختلف فئات المرضى النفسي والنفسي الجسمي، والانحرافات السلوكية والأخلاقية، ومختلف الفئات الخاصة.
- (٤) يغطي التدريب مجالات واسعة، وبسيطة وعميقة، وسطحية ومعقدة من المشكلات النفسية والسلوكية.
- (٥) تمتد فترة التدريب (٩٠٠) ساعة، منها كما سبق بيان ذلك، (٤٥٠) ساعة تكون تحت الإشراف المباشر، يتم التدريب فيها علي الخدمات النفسية في مجالات التقييم النفسي العيادي ووضع خطط العلاج والتدخل والعلاج النفسي، و(٣٠٠) ساعة من الإشراف الرسمي علي المستويين الجمعي والفردى، وتتوزع كل ساعات الممارسة المهنية والتدريب تحت الإشراف الكامل، وعلي مدي عام واحد علي الأقل.

### (٣) التدريب العملي بعد الحصول على الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي

في ضوء القواعد التي وضعها مؤتمر جينزفيل فيما يتصل بتوزيع التدريب علي مرحلتين: عام كامل قبل الدكتوراه تسمى عام التدريب علي مستوي الامتياز أو الإقامة **Internship**، وعام كامل بعد الدكتوراه تسمى عام التدريب بعد مستوي الدكتوراه مع الإقامة **Residency**، وفي ضوء دعوته لعقد مؤتمر يخصص لقضايا التدريب العملي بعد الدكتوراه (Belar et al.1992)، أصبح من المهم أن تتكاتف الجهود للتنسيق لهذه المرحلة التدريبية ووضع خطواتها العريضة، وقد تحقق ذلك من خلال مؤتمر آن آرپور **Ann Arbor** في ميتشيجان الذي عقد في أكتوبر ١٩٩٢، وكان هدفه دراسة التدريب بعد الدكتوراه، وقد عبرالمؤتمر عن تحول في النظرة الخاصة بمسئولية تحديد معايير التدريب بعد الدكتوراه، مؤكدا ضرورة أن تكون هذه مسئولية أساسية للتخصص وليست لجهات أخرى خارجة عنه (فرج، ٢٠٠٨، ٩٥).

والواقع أن مؤتمر آن آرپور كان تاليا للقاء سابق في فترة مبكرة دار حول الموضوع نفسه، حدث قبل ذلك بعشرين عاما (عام ١٩٧٢)، عندما اجتمع(٤٢) اختصاصيا نفسيا في عيادة مينجر **Mininger Clinic** للدعوة لأول مؤتمر في علم النفس يكون محوره محدد في قضايا الدراسة والتدريب في المرحلة التالية للدكتوراه (Weiner, 1973). وعلي الرغم من عدم توصل هذا اللقاء إلي وضع سياسات نوعية عريضة، إلا أن المشاركين أظهروا اهتماما واضحا بالثنائية - التي اعتبروها زائفة - بين البحث

## قضايا التدريب ومتطلباته في علم النفس الإكلينيكي في مصر والعالم العربي

الإكلينيكي والممارسة المهنية العملية، وهي السياسة التي كانت تلقي تشجيعا في التدريب علي مستوي ما بعد الدكتوراه، وقد اعتبر المجتمعون أن إجراء البحوث العلمية والتدريب علي الممارسة المهنية جانبيان أو دوران متكاملان.

المهم أن مؤتمر آن آرور انتهى إلي وضع مجموعة من القواعد يجب الالتزام بها عند تطبيق عملية التدريب بعد الدكتوراه، وهي:

(١) يجري التدريب في مواقف متنوعة في المجالات الطبية والتعليمية وفي مجال الخدمات الاجتماعية والنفسية الاجتماعية.

(٢) يجب النظر إلي أن موقف التدريب بعد الدكتوراه، يعد عملية تعليمية ومهنية منظمة، تلي الحصول علي درجة الدكتوراه المعتمدة علي برامج من الدراسة في علم النفس الإكلينيكي أو علم النفس المهني.

(٣) يجب النظر إلي المراكز التي يتم فيها التدريب علي أنها مواقع تعليمية وتدريبية متقدمة، تقوم علي أسس مهنية وعملية مرموقة، وهي تلتزم بوضع معايير التعليم والتدريب، وتوفير الفرص لتطوير وابتكار نماذج إبداعية للممارسة المهنية، بالإضافة إلي تطوير البرامج والتدريب والتعليم وإجراء البحوث الإكلينيكية.

(٤) يجب أن تعبر كل جوانب البرنامج التدريبي، بما في ذلك التعليم، والفريق القائم بالتدريب، والمشرفين، عن المبادئ الآتية:

أ- تبني المبادئ الأخلاقية للاختصاصيين النفسيين العياديين واحترامها والالتزام بها، سواء في تقديم الخدمات النفسية المتخصصة، أو عند إجراء البحوث أو في التدريس والإشراف علي الآخرين.

ب- الالتزام بالتدريب وفق المعايير النفسية التي تفرض احترام التنوع البشري، والذي يقصد به هنا- علي سبيل المثال لا الحصر- التنوع العرقي والجنسي والثقافي، والتنوع في الأعمار والأوضاع الاجتماعية الاقتصادية ونمط الحياة. وهو ما يتفق مع المحك الثاني من المحكات السبعة التي وضعتها الجمعية النفسية البريطانية كشرط للاعتراف بالبرامج التدريبية، ويؤكد هذا المحك ضرورة احترام المهارات والقدرات والسمات الشخصية المتعلقة بالفروق الفردية والحضارية للأقليات العرقية والنساء والمعوقين (الأشخاص ذوي الميول الجنسية المثلية)، والفروق في العقائد ونمط الحياة (Jores, 1999). ويلاحظ بعض الباحثين أن المحك الثاني المشار إليه هنا لم يشدد بالقدر الكافي علي هذه النقطة التي يعتبرونها جوهرية ( Rickard &

١- وضعنا هذه الفئة بين قوسين لأنه لا يصح أن يكون لها تفضيل أو وضع خاص يختلف عن وضع كل الانحرافات السلوكية والأخلاقية المرفوضة اجتماعيا ودينيا وقيميا، من قبيل الهوس الجنسي والاعتصاب وهوس السرقة، وهوس إضرار الحرائق إلي آخره من هذه الانحرافات.

(Clements, 1993)، وهي وجهة نظر تختلف عما يؤكد باحثون آخرون حول أصالة اهتمام المبدأ المذكور بمفهوم التنوع الحضاري والتباين الإنساني ( Altimar, 1993; Payton,1993).

ج- أن تكشف مراكز التدريب عن حس مرتفع واحترام شديد للكرامة الإنسانية، وأن يتم التدريب بطريقة محترمة تحمي الحقوق الشخصية والمدنية لكل متدرب، وأن يتوفر لكل المتدربين القدر نفسه من الاحترام الذي يتوفر لأعضاء فريق التدريب في موقع البرنامج، كما يجب وضع القواعد الضرورية لتأكيد حماية هذه الحقوق ( فرج، ٢٠٠٨، ص٩٧).

د- يجب أن تحترم المراكز التي تقدم التدريب في هذه المرحلة التنعم الشخصي وكرامة المتدربين، ويكون ذلك علي أوسع نطاق، وربما يحدث ذلك عبر توفير نظم وأماكن مجهزة لهم ولعمليات التدريب طبقا لقواعد أحد نماذج التدريب أو أكثر من نموذج، وتوفير تعليم وتدريب أشد كثافة، وتدريب يجري في سياق الالتزام التقليدي في المجال بالأسس العلمية، وتوفير إمكانية تحقيق المتدربين أعلى مستويات الكفاءة.

هـ- ولأن التدريب في مراكز مختلفة، طريقة من بين طرق متعددة لتوفير التعليم النظامي والخبرة تحت الإشراف المطلوب لتحديد هوية المتخصص، فقد تقدم هذه المراكز أيضا فرصا لابتكار نماذج جديدة وتطويرها، لكي تحسن من الخدمات النفسية المتخصصة التي يقدمها للجماهير، مع مواصلة التقدم نحو تحقيق الاحتياجات النفسية الاجتماعية الطارئة.

ولا يبقى لنا بعد هذه الجولة الطويلة التي يجب أن يتأهل وفقا لها من يريد الحصول علي لقب معالج نفسي أو اختصاصي نفسي عيادي مرخص، إلا أن نعرض لنماذج التدريب، ثم كيفية الالتحاق بأي برنامج من برامج دراسة الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي، ثم نتبين موقفنا في مصر والعالم العربي الآن، وأين نحن من كل هذا المستوي من التقدم الهائل في تدريب الاختصاصيين النفسيين العياديين وتأهيلهم للحصول علي ترخيص مزاوله مهنة المعالجين النفسيين من غير الأطباء، وما الحلول المقترحة في هذا الصدد، خاصة وأنه لا يوجد بالجامعات المصرية و العربية، سوي برنامج لدبلوم علم النفس التطبيقي، وبرنامج للماجستير في علم النفس الإكلينيكي بجامعة القاهرة، ولكن لا يوجد برنامج للحصول علي دكتوراه الفلسفة في علم النفس الإكلينيكي وفقا لنموذج العالم - الممارس (المهني)، في حدود علمي، ومع ذلك فهل يتوفر لهذه البرامج الموجودة بالفعل القواعد والمعايير ومحكات القبول التي أوصت بها مؤتمرات التدريب سألفة الذكر؟ هذا هو السؤال.

### نماذج التدريب العالمية

لخص تيموثي (٢٠٠٥) T.trull، وصفوت فرج (٢٠٠٨، ٩٧-٩٩)، والصبوة (٢٠١٥، ٦٨-

٧٧)، هذه القضية في الآتي:

توجد نظم متعددة للتدريب في علم النفس الإكلينيكي، ولكن العامل المشترك بينها جميعا أن الهيئة أو المستشفى أو المركز الطبي النفسي الذي يقدم هذا التدريب يكون له نظامه الخاص الذي يجب أن يسير وفقا له جميع المتدربين فيه، لكن هذه النظم، في الوقت نفسه، تكون من المرونة بحيث يمكن تعديلها في أحيان كثيرة لتلائم احتياجات المتدربين، كما يعدل نظام التدريب من مجموعة إلي مجموعة

أخري من المتدربين حسب نموذج التدريب الذي يسترشدون به في عمليات التدريب، ومن أهم نماذج التدريب، ثلاثة نماذج، هي علي التوالي:

### (١) نموذج المتتابع الثابت **Fixed Sequence Model**

ويحصل كل المتدربين وفق هذا النموذج علي خبرة تدريبية متماثلة أو متطابقة بنظام ثابت، وسابق التحديد. مثال ذلك أن يقضي كل المتدربين النصف الأول من فترة الامتياز في أقسام مرضي العيادات الداخلية، والنصف الثاني في العيادات الخارجية، ويقسم الوقت في كل فترة من الفترتين بين المرضى الراشدين والأطفال، وأسر المرضى. ويرتبط المتدربون دائماً في هذا البرنامج بالمشرفين علي تدريبهم ممن تتفق خبراتهم مع المتطلبات الإكلينيكية في البرنامج التدريبي، والاحتياجات النوعية للمتدربين.

### (٢) نموذج التدوير **Rotation Model**

يتيح هذا النموذج فترات مرنة من التدريب. وتأخذ عملية التدوير شكل واجبات إكلينيكية في برنامج إكلينيكي محدد، أو في وحدة أو قسم معين لفترة محددة ( عادة ما تمتد بين ثلاثة إلى ستة أشهر). ويمكن لهذه الواجبات أن تبدأ في أي وقت خلال فترة الامتياز. من ذلك أن يبدأ المتدرب (أ) برنامجه لفترة تمتد ثلاثة أو ستة أشهر في وحدة رعاية المرضى ذوي الحالات الحادة **Acute Patients** مثلاً، تليها ثلاثة أو ستة أشهر في العيادة الخارجية، ثم ثلاثة أشهر في قسم التقييم النفسي العصبي، بينما يبدأ المتدرب (ب) بدورة مختلفة متزامنة مع دورة المتدرب (أ)، فيبدأ من العيادة الخارجية أولاً، يليها الانتقال إلي قسم التقييم النفسي العصبي، ثم قسم المرضى المزمنين **Chronic Patients** بعد ذلك. وقد تختلف نظم التدوير من برنامج لآخر، وقد تتطلب أن يحصل كل متدرب علي الدورة نفسها ( ولكن من خلال تتابع مختلف).

وينظم البرنامج في هذا النظام أحياناً بحيث ينقسم إلي قسمين: البرامج الأساسية، والبرامج الاختيارية، وتتضمن البرامج التي تقدم اختبارات تدريبية إمكانية أن يختار المتدرب مجالاً معيناً من بين عدد من المجالات التدويرية، ويتميز هذا النظام المرن بتوفيره الفرصة للمتدرب ليشكل خبرته التدريبية وفق اهتماماته واحتياجاته، وتستوفي هذه الاختبارات التدريبية متطلبات معينة تتصل بفترة التدريب وكثافته، من دون تحديد أو إلزام صارم بمجالات ثابتة تفرض علي المتدرب، مثال ذلك أن يكون المطلوب من المتدرب الحصول علي دورتين أساسيتين تمتد كل منهما لمدة أربعة أشهر، ودورتين اختياريين تمتد كل منهما فترة شهرين.

### (٣) نموذج المسارات **Track Model**

يتيح نموذج المسارات الفرصة للمتدرب الذي يرغب في تركيز تدريبه علي مجال فرعي بعينه ( مثال ذلك علم النفس الطفل، أو الراشدين، أو الصحة النفسية، أو علم النفس العصبي)، وتقسّم البرامج وفق هذا النموذج فرص التدريب عبر مسارين أو أكثر، تحدها توجهات فرعية معينة، ويحصل المتدرب وفق هذا النظام علي خبرات مكثفة ومتعمقة في مسار أو مجال بعينه، وخبرات أخري متنوعة، ولكنها تكون أقل عمقا وكثافة في بقية المسارات الأخرى. وقد يتضمن نموذج المسارات إمكانية تقديم خبرات تدريبية اختيارية، وتتابعات تدريبية ثابتة. ويسمح بعضها الآخر بتشكيل فترة التدريب من أساسها وفق احتياجات المتدرب، مثلما يحدث في النموذج التدويري ( Trull, 2005,29; Bloon, 1995).

### **ثالثاً: كيفية الالتحاق ببرامج الدراسات العليا Admission to Graduate Programs**

( انظر الفقرة الالتحاق ببرامج الدراسات العليا في الملحق الثاني، في الصبوة، ٢٠١٥، ٣٥-٤٥).

### **رابعاً: ما الموقف في مصر والعالم العربي بالنسبة لبرامج التدريب وقضاياها؟**

طبقاً لاستقراء الواقع الموجود في أقسام علم النفس في مصر والعالم العربي، يمكننا أن نلخص الموقف من برامج التدريب علي مستوي الدبلومات العليا المتخصصة ، وهي بطبيعتها دبلومات مهنية منفصلة عن برامج الماجستير والدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي، في الآتي:

(أ) فيما يتصل بالتجهيزات والبنية الأساسية والبشرية، لا يوجد عدد كاف من أعضاء هيئة التدريس في كل قسم من أقسام علم النفس ، مدرّبين تدريباً كافياً علي أدوار التقييم النفسي الإكلينيكي وصياغة الحالة، وصياغة مشكلات الحالات (التشخيص) ، ووضع خطط التدخل، وكتابة التقارير النفسية العيادية للحالات، والبحث العلمي للحالات الفردية والمجموعات المرضية الطبية النفسية، وإعداد برامج وخطط التدخل علي مستوي الوقاية والاستهداف، والتعديل، والتأهيل وإعادة التأهيل، والتنمية والتطوير، والعلاج النفسي. كذلك لا توجد هيئات علمية مساعدة من المعيدّين والمدرّسين المساعدين المدربين الذين يستطيعون تنفيذ برامج التدريب في الدبلومات المهنية وعلي مستوي الماجستير والدكتوراه، التي يضعها أعضاء هيئة التدريس، إلا حالات قليلة جداً في بعض الأقسام العلمية.

(ب) لا توجد خطط ولا اتفاقيات للتعاون العلمي التدريبي والمهني بين أقسام علم النفس والجهات التي تحتاج خريجي هذه الأقسام للعمل بها، من مثل وزارة الصحة والسكان، ووزارات العمل والتضامن الاجتماعي، والدفاع والداخلية (أقسام الشرطة والسجون والمعقلات)، والتربية والتعليم العالي، والشباب والرياضة، والعدل. ولا يوجد أي أماكن مجهزة لاستقبال طلاب الدراسات العليا للتدريب علي هذه البرامج. وإذا وجدت أماكن للتدريب فيتم هذا التدريب وفقاً للعلاقات الشخصية وليس وفقاً لنظام ثابت ومستقل، ولا علاقة له بتغيير الأشخاص والإدارات، كما هي الحال في جميع الدول المتقدمة. كذلك لا يوجد أي معلومات لدي المستشفيات وعيادات الصحة المدرسية الحكومية والأهلية أي فكرة عن موضوع التدريب ونظم الإقامة والامتياز، ولا عن نماذج التدريب الثلاثة والتجهيزات المعملية وإعداد الحالات الخاصة بالتدريب، إلا فيما يتصل بخريجي كليات الطب، ومن المهم الإشارة إلي أن التدريب في أقسام علم النفس لا يعادل التدريب المخطط له في كليات التربية أو كليات الهندسة، أو كليات الحقوق، سواء لطلاب ما قبل التخرج أو طلاب الدراسات العليا، علي الرغم من أن التدريب في هذه الكليات أو حتي في كليات التربية لا تحتاج إلي إقامة ولا امتياز. وحتى لا تتوزع المسؤولية بين مختلف الجهات، فإن إعداد المقررات وبرامج التدريب وبرامج الدبلوم والماجستير والدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي، وتدريب الهيئات المساعدة من المعيدّين والمدرّسين المساعدين، تعد مسؤولية أقسام علم النفس في كل الجامعات المصرية والجامعات العربية. أما التجهيزات المادية والبشرية واتاحة الفرصة لعقد بروتوكولات التعاون وحق التدريب لطلاب الدراسات العليا بالعيادات الداخلية والخارجية بالمستشفيات والمصحات الحكومية والأهلية، وكذلك تجهيز هذه الأماكن للإقامة والامتياز شأنهم في ذلك شأن طلاب الدراسات العليا في كليات الطب والتمريض، فتعد مسؤولية الحكومات والدول وكذلك دفع رواتب ومكافآت المتدربين أثناء

## قضايا التدريب ومتطلباته في علم النفس الإكلينيكي في مصر والعالم العربي

فترة الإقامة والتكليف، فهي كذلك تعد مسئولية الحكومات والدول لأن النتيجة النهائية تتمثل في إعداد اختصاصي نفسي عيادي يمكن منحه رخصة مزاوله مهنة المعالج النفسي من غير الأطباء. (ج) وضع نظام إداري لقبول الطلاب بأقسام علم النفس، يؤخذ في إعداده رأي أقسام علم النفس وجمعيات علم النفس وروابط الاختصاصيين النفسيين، وجمعيات المعالجين النفسيين، لتحديد نظم القبول بها، وشروط هذا القبول، من حيث نسب النجاح بالثانوية العامة، واجتياز مقابلات مقننة معدة سلفا تستبعد كل الذين يعانون من الاضطرابات والأمراض النفسية والانحرافات السلوكية والأخلاقية، ومستوياتهم في اللغة الأجنبية الأولى ( الانجليزية)، وتحديد أعداد المقبولين اعتمادا علي عدد أعضاء هيئة التدريس والهيئات المعاونة من المعيدين والمدرسين المساعدين، بحيث تكون نسبة المقبولين هي عشرة إلي اثني عشر طالبا لكل عضو هيئة تدريس ، وعشرة طلاب لكل معيد عند التدريب، وذلك في حالة طلاب ما قبل التخرج، أما في حالة طلاب الدراسات العليا في برامج الماجستير والدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي، تهبط النسب لتصبح ثلاثة طلاب لكل عضوية تدريس بدرجة أستاذ أو أستاذ مساعد، يعاونه ثلاثة من المعيدين والمدرسين المساعدين. وهذا النظام لا وجود له إلا في قسم علم النفس بجامعة القاهرة.

(د) تكليف أقسام علم النفس، بالتعاون مع جمعيات علم النفس وروابط الاختصاصيين النفسيين وجمعيات المعالجين النفسيين، بوضع برامج الدراسة والتدريب في مستوى الدبلومات المهنية المتخصصة والماجستير والدكتوراه في علم النفس، وإنشاء النقابات المهنية للاختصاصيين النفسيين، ووضع نظم المراقبة، ومنح التراخيص، ونظم الثواب والعقاب لمن يخرقون القواعد المهنية في مقابل منح الجوائز والميداليات للمبدعين في أي مجال من مجالات العمل الإكلينيكي. وللأسف لا يوجد في مصر ولا في أي دولة من الدول العربية شئ من كل هذا حتى الآن.

(هـ) ومن الناحية القانونية، فإن نصوص القانون الراهن المنظم لمنح التراخيص لمزاوله مهنة المعالجين النفسيين من غير الأطباء (الصبوة، ٢٠١٥، ٨٤، ٨٨)، يجب تغييرها تماما، لأن مواد هذا القانون لم تعد ملائمة لأشكال التقدم في علم النفس بصفة عامة، وعلم النفس الإكلينيكي بصفة خاصة، ومن المواد المؤثرة تأثيرا سلبيا شديدا على مستقبل الممارسة المهنية والتطبيقية من قبل المعالجين النفسيين، أن هذه المواد تمنح ترخيص مزاوله مهنة المعالجين النفسيين من غير الأطباء لكل من يحمل درجة الدكتوراه في علم النفس بشكل عام وليس في علم النفس الإكلينيكي، كما أنه لا يوجد نظم واضحة لتشكيل لجنة امتحانات منح التراخيص، ولا يوجد نظام للمتابعة والتفتيش الفني، ولا نظام للضبطية القضائية.

(و) لا يوجد نظام محكم لبرامج الجودة والاعتماد الأكاديمي والتدريبي، ولا نظام لاستدعاء محكمين علميين خبراء على المستوى الأكاديمي والتدريبي العملي، تكون مهمتهم تحكيم برامج إعداد خريجي الدبلومات المهنية، وبرامج الماجستير والدكتوراه، ونظم التدريب طبقا لنموذج العالم المهني (الممارس).

خلاصة ما سبق، أن الحالة المصرية والحالة العربية فيما يتعلق بقضايا التدريب في علم النفس الإكلينيكي تحتاج إلى تدخل جراح خبير، بل جراحين خبراء معالجين لاجتثاث كل أشكال الضعف التي تعاني منها برامج التدريب على مستوى الدبلومات المتخصصة في علم النفس الإكلينيكي، ومستوى



برامج إعداد طلاب الدراسات العليا الذين يريدون الحصول على الماجستير أو الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي، والحد من الأعداد الرهيبة التي تقبلها أقسام علم النفس في الجامعات المصرية والعربية (ما عدا جامعة القاهرة التي لا زالت تقبل ٧٠-٨٠ طالبا فقط سنويا).

وتزداد خطورة قضايا التدريب والاعداد كلما مر الوقت، وعدم وجود نقابة للإختصاصيين النفسيين تدافع عن حقوقهم، وتراقب أعمالهم، وفي ظل وجود أشكال من التحديات التي يواجهها المتخصصون في علم النفس الإكلينيكي في الوقت الراهن، وهي مرشحة للمزيد، وأهمها : تعديل نظم الرعاية الصحية وأساليب دفع تكاليف الخدمات النفسية، وظهور نظم التأمين الصحي، في مصر وفي معظم دول العالم العربي، والاتجاه نحو زيادة التكامل بين التخصصات وانحسار لغة التخصص الواحد أو النظرة العلاجية الأحادية (Mc Reynolds, 1999)، وتعدد النشاطات العيادية المعاصرة في علم النفس العيادي، وتحدي التعددية الثقافية Cultural diversity (Mc Reynolds, 1996)، وقضية الاستقطاب ونموذج العالم - المهني في علم النفس العيادي.

وأخيرا يرى كاتب هذه السطور أن الأسس العلمية للعمل العيادي، التي تحكم كل قضايا التدريب من ناحية، والتي يجب التمسك بها ولو في حدها الأدنى، تتمثل في الآتي:

- (١) أن علم النفس العيادي العلمي هو الشكل الوحيد الشرعي والمقبول لعلم النفس العيادي، وللعمل العيادي كمهنة، ولا يوجد أي بديل آخر، مهما اتهمنا الآخرين بالتصلب.
- (٢) ينبغي ألا نقدم أية خدمة من الخدمات النفسية، التشخيص والتنبؤ، أو التدخل العلاجي، أو البحث العلمي، أو الاستشارة للجمهور، إلا إذا توفر فيها أربعة معايير، (أ) وصف هذه الخدمة والتعريف بها تعريفا علميا دقيقا، (ب) وتكون فائدتها محققة على الأرجح، (ج) ويكون صدقها الخارجي مرتقعا حتى تكون آثارها إيجابية، (د) ويقل فيها تباين الخطأ والآثار السلبية الى أدنى درجة.
- (٣) يجب أن يكون الهدف الأول القاطع والحاسم لأي برنامج علمي للتدريب في مستوى الدبلوم العالي أو الماجستير أو الدكتوراه في علم النفس العيادي، هو إنتاج علماء نفس عياديين شديدي الكفاءة في التشخيص والعلاج النفسي والبحث العلمي وتقديم الاستشارات النفسية، والتدريب، والوقاية، والإشراف والإدارة، ثم يختار كل منهم الأدوار التي يريد ممارستها بعد ذلك كمهنة، على أن ينطلق الجميع من نموذج العالم- المهني، ومن الأسس العلمية لكل دور على حدة.

### قائمة المراجع

#### أولا : مراجع باللغة العربية

- بيرمان، بيرل س. (٢٠٠٤). قواعد التشخيص والعلاج النفسي: نظريات نفسية متعددة لصياغة الحالة، (ترجمة): محمد نجيب الصبوة وجمعة سيد يوسف، القاهرة: مكتبة إيتراك للنشر والتوزيع.
- الصبوة، محمد نجيب (٢٠١٥). علم النفس الإكلينيكي المعاصر: أساليب التشخيص والتنبؤ (ط٣)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الصبوة، محمد نجيب (٢٠١٣). أسس العلاج النفسي المعاصر ونظرياته (ط٣)، الجيزة : الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين.

- فرج، صفوت (٢٠٠٨). *علم النفس الإكلينيكي، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.*

## References

ثانيا : مراجع باللغة الإنجليزية

- American Psychological Association , Divison 38 Education and Training Committee (2000). *A directory of Program Offering Health Psychology Training*. Washington, DC : American Psychological Association.
- Altmar, E.A. (1993). Role of Criterion 11 in Accreditation. *Professional psychology, 24,(2),127-129*.
- Belar, C.D., Perry, N.W. (1992). The International Conference on Scientist – Practioner Education and Training for The Professional Practice of Psychology. *American psychologist , 47 (1), 71-75*.
- Belas, C.D., & Perry, N.W. (Eds.) (1991). *Proceedings of The National Conference on Scientist – Practioner Education and Training for The Professional Practice of Psychology*. Sarasota, F1: Professional Resource Press.
- Belar, C.D., Bieliauskas, L.A., Larsen, K.G., Mensh, I.N., Poey, k., & Roelke, H.J. (1989). The National Conference on Internship Training in psychology. *American psychologist : 44(1), 60-65*.
- Bloom, B.E., (1995). The Internship Setting. In G.K. Zammit, J.W. Hull (Eds.) *Guide book for Clinical Psychology Internship*. New York : Plenum.
- Brotemarkle, B.A. (1947). Fifty years of Clinical Psychology : Clinical Psychology 1896- 1946. *Journal of Consulting Psychology, 11, 1-4*.
- Haygs, S.c., & Heiby, E. (1996). Psychology's Drugs Problems : Do We need a fix or should we just say no ?. *American psychologist, 51, 198-206*.
- Hecker, .J.E. and Thorpe, g.L. (2005). *Introduction to Clinical Psychology: Science, Practice, and Ethics*. New York : Pearson Education, Inc.
- Hecker, .J.E., Fink, C.M., Levassrur, J.B., Parker, J.d. (1995). Perspectives on Practicum : A Survey of Directors of accredited PhD Programs and Internship (or, What is a Practicumhour, and how many do I need?). *Professional psychology : Research and practice, 26(2), 205-210*.
- Jones, J.M. (1999). The Greening of Psychology . *Advancing The Pullic Interest, 3, 7-8*.
- Kazorian, S.S., & Evans, D.R. (eds.) (1998). *Cultural Clinical Psychology*. Oxford University Press.

- Kazdin, A.E. (Ed.) (2010). *Evidence- Based Psychotherapy for Children and Adolescents*, Boston : Allyn & Bacon.
- Maximen, J.S., Ward, N.G. (1995). *Essential Psychopathology and its Treatment* (2<sup>nd</sup> ed.). New York : W.W. Norton & Co.
- Mc Reynolds, P. (1996). Lightner Witmer : A Centennial Tribute, *American psychologist*. **51(3)**, 237- 240.
- Mc Reynolds, P. (1999). Looking at Clinical Psychology : Remembrance of Things Past . *Psyccritiques*, **41(4)**, 322-324.
- Neitzel, M.T., Bernstein, D.A., Kramer, G.P., and Milich, R. (2003). *Introduction to Clinical Psychology*(6<sup>th</sup> ed.), London: Pearson education Ltd.
- Norcross, J.C., Krag, R., & Prochaska, J.O. (1997a). Clinical psychologists in the *1990's* : part 1. *Clinical Psychologist*, **50(2)**, 4-9 .
- ODonohue, W., Plaud, j.j., Mawatt, A.M., & Fearon, J.R. (1989). Current Status of Curricula of Doctoral Training Program in Clinical Psychology. *Professional Psychology : Research and practice*, **20(3)**, 196-197.
- Payton, C.R. (1993). Riview of APA Accreditation Criterion 11. *Professional Psychology : Research and Practice*, **24(2)**, 130-132.
- *Research*, [http:// research of APA \( office apa, org/WPA, 2013pdf\)](http://researchofAPA.org/WPA_2013pdf).
- Rickard, H.C., Clements, C.B. (1993). Critique of APA Accreditation 11 : Cultural and Individual Differences, Psychology , *Research and practice*, **24 (2)**, 123-126.
- Reisman, J.M. (1974). *A History of Clinical Psychology*. New York : Irvington.
- Routh, D.K. (1994). *Clinical Psychology since 1917 : Science , Practice , and Organization, Applied Clinical Psychology*. New York : Plenum Press.
- Routh, D.K. (1996). Lightner Witmer and the First 100 years of Clinical Psychology. *American psychologist*, **51**, 244-247.
- Stricker, G. (2000). The Scientist – Practioner Model : Gandhi Was Right Again . *American Psychologist*, **55**, 253-254.
- Trull, T.J. (2005). *Clinical Psychology* (7<sup>th</sup>ed.), New York: Wadsworth , a division of Thomson Learning, Inc.
- Weiner, I.B. (Ed.) (1973). *Postdoctoral Education in Clinical Psychology*. Topeka, KS : The Menninger Foundation.