

الإشراف العيادي للإرشاد النفسي في المؤسسات الصحية بالملكة

العربية السعودية " إطار تصوري مقترح "

إعداد

سلوى فهاد المري

جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن بالرياض

تم استلام البحث في ٢٠١٨/ ٥ / ١٢ تم الموافقة على النشر في ٢٠١٨/ ٥ / ٢٧

ملخص

يمثل الإشراف العيادي للممارسة الإرشادية النفسية في المؤسسات الصحية اليوم أهمية كبرى ومحورية في الرعاية الصحية، تبدأ هذه الأهمية في التأثير على فلسفة مؤسسات الرعاية الصحية ودورها في تحقيق التنمية المهنية، والدور الذي تمارسه في مواكبة التقدم العلمي والعملية بقطاع وزارة الصحة. تبحث هذه الدراسة تعزيز الإشراف العيادي وتقدم إطار عمل يمكن أن يوجه هذه المؤسسات للدور الجديد الذي يتحتم عليها ممارسته، كما تفحص واقع ومؤشرات المؤسسات الصحية بالملكة العربية السعودية في ضوء الإطار المقترح.

الكلمات المفتاحية: الإشراف العيادي، الإرشاد النفسي، مؤسسات الرعاية الصحية.

Abstract:

The clinical supervision of psychological counseling practice in health institutions today represents a major and central importance in health care. This importance begins to influence the philosophy of health care institutions and their role in achieving professional development and the role it plays in keeping up with scientific and practical progress in the Ministry of Health sector. This study examines the promotion of clinical supervision and proposes a framework that can guide these institutions to the new role that they must exercise. It also examines the reality and indicators of health institutions in Saudi Arabia in light of the proposed framework.

تمهيد:

مع اشتهاار المدارس الإنسانية في علم النفس ظهر الإشراف التطوري للدكتور كارل جلكرمان وتبنى تقسيم المشرفين إلى فئات حسب مرحلة النمو الفكري التي يمرون بها. فُدم الإشراف العيادي باعتباره وسيلة تُستخدم للممارسة التأملية للخبرات كجزء من استمرار التنمية المهنية، مما يساعد على ضمان أفضل في تحسين الممارسة المهنية والرعاية المقدمة للمرضى.

مشكلة الدراسة:

بداية عندما نريد أن نبدأ بأي مشروع في حياتنا وليس فقط على مستوى الإشراف العيادي فلا بد لنا من عملية وضع الأهداف من هذا المشروع والتخطيط له، وعندما نتجه إلى الواقع العملي للإشراف العيادي للإرشاد النفسي فإننا نواجه واقع حديث الولادة، لذلك علينا الخوض في عدة تجارب للمحاولة والخطأ حتى نستطيع الوصول إلى ماهية الطريقة الأصح والأسلم في وضع هذا المولود على طريق التربية السليمة. ومع ظهور المفاهيم الخاصة بالتعلم تأثر مفهوم الإشراف بجميع مجالاته، فظهر الإشراف العيادي للممارسة الإرشادية متأثراً بالدراسة السلوكية وركز على مراقبة ودراسة السلوك الظاهري للمعلم في داخل دائرة التعليم، وكيف يمكن تعديله بما يطور العملية الإشرافية (Butterworth, Faugier, 1992).

ومن خلال هذه الدراسة نستطيع أن نتناول إشكالية تعزيز الإشراف العيادي للإرشاد النفسي في المؤسسات الصحية من خلال الأسئلة التالية:

- ١- ما مفهوم الإشراف العيادي للإرشاد النفسي، وكيف ستكون المساعدة؟.
- ٢- كيف يمكن أن ننفذ الإشراف العيادي للإرشاد النفسي؟.
- ٣- ما الإطار المقترح لتعزيز الإشراف العيادي للإرشاد النفسي؟.
- ٤- ما واقع الإشراف العيادي للإرشاد النفسي في المؤسسات الصحية في ضوء الإطار المقترح؟.

أهداف الدراسة:

- ١- التعرف على مفهوم الإشراف العيادي للإرشاد النفسي وكيف يمكن أن يقدم في المؤسسات الصحية.
- ٢- التعرف على الخطط التنموية التي تمارس لتعزيز الإشراف العيادي للإرشاد النفسي في مختلف المؤسسات الصحية العالمية.
- ٣- التوصل إلى إطار تصوري مقترح للإشراف العيادي للإرشاد النفسي في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية.

أهمية الدراسة :

تأتي أهمية الدراسة من أهمية موضوعها الرئيس، وهو تعزيز الإشراف العيادي للإرشاد النفسي في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية، حيث يعتبر

تعزيز الإشراف العيادي للإرشاد النفسي له دور كبير في تطوير الخدمة المقدمة للعملاء داخل المؤسسة الصحية من خلال نظام يهدف إلى تدريب المشرف عليهم الذين تنقصهم الكفاءة في إدارة مهارات الجلسات الإرشادية وفق برنامج معد مسبقاً، كما أن كثرة التجديدات والمستحدثات العيادية وتنوعها لها دور كبير في البحث عن أحدث الممارسات العيادية في الإشراف العيادي الخاص بالإرشاد النفسي داخل المنظومات الصحية. يعمل الإشراف العيادي والمؤثرين فيه سواء المشرف أو المشرف عليهم أو البيئة الإشرافية تسعى هذه العملية إلى تهيئة فرص متكاملة لنمو كل فئة من هذه الفئات وتشجيعها على الابتكار والإبداع (المسار، ٢٠٠١).

ويمكن تلخيص أهمية الدراسة في النقاط التالية :

- ١- ضعف برامج التدريب قبل الخدمة .
- ٢- ضعف الممارسات العيادية الإشرافية للمشرف عليهم المبتدئين بشكل عام .
- ٣- كثرة التجديدات والمستحدثات العيادية وتنوعها ، وعدم توافر النظام الإشرافي الفعال والقادر على استيعابها، وتدريب المشرف عليهم على امتلاك الكفاءات الأدائية المرتبطة بها.

مصطلحات الدراسة:

الإشراف العيادي:

هو عملية منظمة من الدعم المهني والتقني بين المشرف والمشرف عليهم في بيئة إشرافية محفزة لتقديم هذه المهنة (Faugier, Butterworth, 1994).
والمفهوم الإجرائي للإشراف العيادي هو بناء علاقة مهنية بين شخص وهو المشرف وأشخاص آخريين وهم المشرف عليه لتدريبهم على الرفع من كفاءة وقدرات ممارسة الإرشاد النفسي مع العملاء داخل المؤسسات الصحية.

الإرشاد النفسي:

عرف (Gilbert, 1951) الإرشاد بأنه علاقة مهنية دينامية بين شخصين يشتركان في تحديد المشكلة ورسم الأهداف في جو يسوده التقبل والألفة والتقدير والاحترام الذي يتيح للمسترشد فرصة اتخاذ القرار المناسب لحل المشكلة (الشناوي، ١٩٥١).

والمفهوم الإجرائي للإرشاد النفسي يعني بالعلاقة بين المرشد وهو شخص مختص يقدم خدمة لشخص آخر بحاجة لها وهو المسترشد الذي يعاني من صعوبات في مواجهة الحياة ويريد حلها.

مؤسسات الرعاية الصحية:

هي كل وحدة أو تنظيم مستقل للخدمات العلاجية الوقائية وتقدم هذه الخدمات لأفراد يقيمون في بيئة جغرافية أو يتبعون قطاعاً مهنيّاً معيناً (الدمرداش، ١٩٩٠).

والمفهوم الإجرائي لمؤسسات الرعاية الصحية يقصد به جميع المنشآت الحكومية والأهلية التي تقدم خدمات علاجية ووقائية من قبل أطباء متخصصين لأشخاص مصابين بأمراض مختلفة.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

١- مامفهوم الإشراف العيادي للإرشاد النفسي وكيف ستكون المساعدة؟ :

يشير الإشراف العيادي clinical supervision إلى عملية منظمة رسمية من الدعم المهني والفني، فالإشراف يساعد المشرف عليهم على فهم القضايا المرتبطة بالممارسة المهنية، وذلك من أجل الحصول على أفكار ووجهات نظر جديدة وتطوير معارفهم وفي الوقت نفسه دعم مهارات المشرف عليهم وتحسين النتائج المتوقعة من مقدمي الرعاية الصحية (Barnett, Erikson, Goodyear, & Lichtenberg, 2007). إذن الإشراف عبارة عن تجربة ينخرط فيها كل من المشرف والمشرف عليهم بطريقة منظمة تحت إشراف ورقابة مجلس الإدارة التابعة لها وأن هذه التجربة العيادية تتسق مع معايير وقواعد المجلس التي تحكم الممارسة الإكلينيكية، كما أن على المشرف والمشرف عليهم اللجوء إلى الاستشارة المهنية الرسمية حسب الحاجة، كما يجب على المشرف والمشرف عليهم مراجعة خطة الإشراف وبشكل دوري للتأكد من أن هذه الخطة مناسبة للاستمرار فيها، أم أنها تحتاج إلى تغيير إلى خطة إشرافية جديدة تتناسب مع الموقف والحاجات.

يساعد الإشراف العيادي للإرشاد النفسي على :

- ١- تحسين تقديم الخدمات من خلال استخدام نظم التقييم.
- ٢- فرص جديدة للتعليم.
- ٣- تحسين الكفاءة والفاعلية.

كما يساعد الإشراف العيادي على توفير نهج منظم لتفكير أعمق حول الممارسة الإرشادية المهنية، ويمكن أن يؤدي ذلك إلى تحسينات في الممارسة والرعاية للعميل، والمساهمة في إدارة المخاطر، والالتزام بتقديم الدعم للمشرف عليهم وخاصة في المراحل الأولى من التخطيط، والإشراف العيادي هو عملية تتطور بها الممارسة الإرشادية مع التجربة والتحدي (Behnke, 2005).

٢- كيف يمكن أن ننفذ الإشراف العيادي للإرشاد النفسي في المؤسسات الصحية؟ :

تعددت نماذج الإشراف العيادي للممارسة الإرشادية التي تعكس اختلاف التدريب المهني واختلاف التوقعات وسياقات العمل واحتياجات المشرف عليهم والعملاء، وقد ينطوي على الإشراف العيادي بنماذج ونهجه المختلفة سواء الإشراف بنهج الفرد أو الجماعة أو نهج الأقران العديد من المنافع التي تعود على المشرف عليهم والعملاء على حد سواء، لذلك من الأفضل العثور على النموذج الذي يعمل بشكل جيد للفريق ككل من حيث عملية التعلم وتنظيم الاجتماعات وتواترها ومكان انعقادها والنتائج

المطلوبة وتنظيم دورات الإشراف العيادي التي تنبغي أن تنظم بعناية وتمكن مع وضوح الأهداف والغايات المحددة، وهنا نشير إلى أن الإشراف العيادي يختلف تماماً عن ما يسمى بالإشراف الإداري، حيث يؤكد الإشراف العيادي على التطوير المهني والدعم بينما الإشراف الإداري يعمل على تقييم الأداء الإداري فقط دون العمل على التطوير والدعم (Johns, 1993).

هناك العديد من المسؤوليات والمهام التي تحدد على أرض واقع الإشراف العيادي وينبغي أن تحدد بوضوح ويجب أن يكون هناك عقد من الالتزام والذي يشمل التالي:

- ١- تقسيم واختيار أفضل الممارسات الإشرافية.
- ٢- السعي لممارسة البحوث القائمة على الأدلة فيما يخص الإشراف العيادي للإرشاد النفسي.
- ٣- تسهيل فرص التعلم الجديدة.
- ٤- الاستماع الفعال.
- ٥- توفير الدعم العاطفي والتربوي.
- ٦- خلق فرص للتحسينات.
- ٧- تقنيات لإدارة ديناميات الفريق (Hawkins, Shohe, 1989).

وعندما نريد تنفيذ الإشراف العيادي لابد من اتباع الخطوات التالية:

١- **وضع السياسات والإجراءات:** يجب على الجهة المنفذة للإشراف العيادي وضع سياسات وإجراءات التي تحدد النماذج وعمليات الإشراف المتاحة لجميع العاملين في الرعاية الصحية وتكون متسقة مع الالتزامات المهنية. وتتمثل السياسات والإجراءات بما يلي:

- تحديد متطلبات الإشراف المختلفة من المهنيين في مختلف المنظمات.
- توضيح الفرق بين الإشراف وإدارة الأداء.
- وصف أشكال الرقابة المتاحة في المؤسسة وكيف يمكن الوصول إليها.
- وصف عملية اختيار المشرف أو تغييره.
- توضيح مسؤوليات المشرف والمشرف عليهم.
- تحديد مستوى توقعات السرية داخل العلاقة بين المشرف والمشرف عليه (Bernard, & Goodyear, 2014).

يجب أن يكون وضع السياسات وإجراءات الرقابة تعاونية ويشترك فيها كل من المشرف والمشرف عليهم ومن المتوقع أن كبار المهنيين له دور قيادي في تطوير وتقييم السياسات والإجراءات.

٢- **النظر في تنفيذ تدريجي:** في حين أن بعض التخصصات في مجال الصحة النفسية لديها رقابة عالية في بعض خدمات الصحة العقلية قد تحتاج إلى أن تكون تدريجية لضمان أن يتم تدريب المشرف عليهم ويتم توفيرها مع الموظفين

معلومات كافية لاتخاذ خيارات مدروسة بشأن احتياجات إشرافهم، في مثل هذه الحالات العقلية تطوير الخدمات الصحية يجب تنفيذ الخطط التي تحوي تفاصيل علمية محلية للتنفيذ والإطار الزمني المتوقع للتنفيذ الكامل (Carroll, 2010).

٣- **التعليم والتدريب:** التعليم والتدريب في الإشراف العيادي ضروري لزيادة عدد المشرفين المتاح وتوفير معلومات للمشرف عليهم وينبغي أن يكون المشرف عليهم لديهم الفرصة للوصول إلى أنشطة التطوير المهني التي تعزز فهمهم للإشراف العيادي.

٤- **الحكم السريري:** يجب أن تكون السياسات والإجراءات واضحة داخل عملية الإشراف وإطار الحكم السريري، والإدارة السريرية هي من مسؤولية الرعاية متعددة التخصصات للتنسيق كفريق وفي نهاية المطاف الطبيب النفسي المعتمد.

٥- **التقييم:** يجب أن تتم عملية التقييم بانتظام في تنفيذ عملية الإشراف العيادي وتأثير ذلك على متلقي الرعاية ونتائج ذلك عليهم

(www.psychology4change.com).

٣- **ما الإطار المقترح لتعزيز الإشراف العيادي؟:**

نحاول من خلال هذا الإطار أن نقدم تصوراً لما يمكن أن يعزز من القدرة الإشرافية العيادية للإرشاد النفسي في المؤسسات الصحية، والذي يهدف إلى الرفع من مستوى الكفاءة في تقديم الخدمات الإشرافية للإرشاد النفسي في المجال العيادي، ويرفع من مكانة وصورة هذه المؤسسة ويجعلها قادرة على تبوء مركز مرموق في الرعاية الصحية.

يحتوي هذا الإطار على أربعة مكونات تمثل في مجموعتها الأدوات التي تساعد مؤسسة الرعاية الصحية على بناء أداء متفوق يمكنها من تعزيز الإشراف العيادي، وهذه المكونات تتمثل في: المتطلبات- المجالات- الاستراتيجيات- القيود.

٣-١ **المكون الأول: المتطلبات:** لا يمكن للإشراف العيادي أن ينجح بدون وجود متطلبات لنجاحه، هذه المتطلبات تأتي من داخل المؤسسة الصحية وخارجها.

٣-١-١ **المتطلبات الخارجية:**

أ. **المؤسسات الصحية:** دعم المؤسسات الصحية لتعزيز خدمة الإشراف العيادي يأتي من خلال ثلاث قنوات التشريع والتنظيم والتمويل.

• التشريع ويتعلق بتنظيم قطاع وزارة الصحة والسماح لأنماط مختلفة من المؤسسات بالتواجد، والعمل على تغيير طريقة تقديم الدعم للمؤسسات الصحية، عبر التحول من ميزات الأداء إلى أنواع مختلفة من الميزات التي تركز على الأداء والكفاءة ومنح التمويل بناء على نتائج العمل الكفاء (www.moh.gov.sa).

- التنظيم عبر منح المؤسسات الصحية الاستقلالية التنظيمية والإدارية والمالية وإدارتها بما يضمن مرونة القرار، عبر مجالس أمناء يمتلكون القدرة على سرعة اتخاذ القرارات والابتعاد عن الروتين الحكومي الطويل (www.moh.gov.sa).
- التمويل المستمر والدائم حتى يمكن للمؤسسات القيام بأدوارها بكفاءة وبما يضمن قدرتها على التحول نحو مجتمع التميز المهني (www.moh.gov.sa).
- ب. **الاعتماد المؤسسي وضمان الجودة:** حتى يمكن للمؤسسات الصحية العمل وفق شروط وبيئة صحية، وفق معايير تقويم وجودة متسقة مع المعايير العالمية، فإن هذا يحتم على الجهات المسؤولة عن القطاع الصحي بناء مؤسسات ووكالات تهتم بالإشراف العيادي وتطبيقات الجودة وضمان الاعتماد والجودة بين مؤسسات هذا القطاع (www.moh.gov.sa).

٣-١-٢- المتطلبات الداخلية:

- أ. **الثقافة التنظيمية:** المبنية على التميز والإبداع والابتكار والمبادرة والتمكين الإداري للإشراف العيادي.
- ب. **القيادة الإشرافية:** القادرة على تبني رؤية إستراتيجية تسمح بالتحول نحو إشراف عيادي متميز للإرشاد النفسي، والقدرة على حفز منسوبي المؤسسات والتأثير فيهم وخلق فرق العمل والانتماء والولاء للمؤسسة.
- ت. **الموارد والكفاءات:** يعتبر الإنسان هو المحرك الحقيقي لأي تنظيم، والمؤسسات الصحية مؤسسات رعاية بدرجة كبيرة تحتاج من أجل العمل بكفاءة وفعالية عالية أن تضم بين جنباتها كفاءات ذات مؤهلات وقدرات متميزة، وهذه القدرات والخدمات المتميزة هي من يخلق الفارق بين المؤسسات الصحية خاصة عندما يتم دعمها بموارد مالية وتقنية تسهل عملها وتساعد على الإبداع، وتشير البحوث والدراسات إلى أن العملية الإشرافية تتضمن الموارد والكفاءات في ثلاث محاور أساسية وهي: الجهة الإشرافية والمشرف والمشرف عليهم (Falender, & Shafranske, 2012).

- ث. **البنية التحتية:** بنية المؤسسات الصحية تمثل البيئة الغنية التي تضم عمليات وأنشطة المؤسسة بما فيها العملية الإشرافية للإرشاد النفسي، وعندما تتوفر البنية المناسبة من مباني وغرف للتدريب الإشرافي العيادي ومصادر معرفة فهذا بدوره يدعم العملية الإشرافية بكافة عناصرها سواء المشرف أو المشرف عليهم ويوفر تعزيزاً مهماً في الاتجاه نحو الإبداع والابتكار والتطوير بدلاً من البحث عن كل ذلك في الدول الأخرى (Garfield, & Kurtz, 1997).

- ٣-٢ **المكون الثاني : المجالات:** عندما بدأت دراسة المنظمات في إدخال مفهوم النظم في العديد من البحوث العلمية أصبح البحث عن أي المجالات والعوامل والمتغيرات التي يمكن للمنظمة أن تعمل على تحليلها والاهتمام بها بما يعزز من أدائها وتفوقها، ويمكن

النظر إلى المجالات التالية باعتبارها الميدان الأكثر أهمية ووضوحاً في الإشراف العيادي، والذي يمكن للمؤسسات الصحية العمل والتفوق من خلاله بما يخلق لها مكانة علمية متقدمة، وهذه المجالات هي : التدريب- البحث العلمي - الموارد البشرية) (Falvey,& Cohen,2004).

٣-٢-١- التدريب: المهمة الأولى للإشراف العيادي في الإرشاد النفسي وهي تدريب المشرف عليهم وتحويل المدخلات البشرية من أشخاص عاديين إلى أشخاص ذوي كفاءات وقدرات عالية يمكنهم من ممارسة دورهم في خدمة المجتمع والمساهمة في التنمية الوطنية باختلاف أدوارها من خلال تقديم خدمات نفسية متميزة لجميع شرائح المجتمع. وينبغي أن تركز عمليات التدريب على تعزيز الإشراف العيادي من خلال خطط منظمة تهدف لأفضل ممارسات الإشراف العيادي (Farber,2010).

ومن خلال الرجوع للعديد من الدراسات في مجال علم النفس العيادي ومنها دراسة بعنوان "أفضل الممارسات في الإشراف العيادي" التي اعتمدها المجلس التنفيذي أسيس "ACES" عام ٢٠١١م حيث أدرج هذا البحث أساسيات ومعايير وضع الخطط الإشرافية، وسنذكر ما استطعنا تطويعه في هذه الدراسة من خلال عدة بنود ومنها ما يلي:

- ١- تحديد الجهة التي يتم فيها الإشراف وما هي الفئة المستهدفة والمستفيدة من الإشراف العيادي.
- ٢- الإطلاع على قوانين الجهة التي يتم فيها الإشراف وإفصاح المشرف لما له من خلفية أكاديمية في الإرشاد والإشراف، والخبرة كمستشار ومشرف وأسلوب الإشراف وحدود السرية أيضاً.
- ٣- الشروع في الإشراف من خلال أن يصف المشرف لفظياً معرفة أهم الأدوار المتوقعة من المشرف والمشرف عليهم، ومعايير التقييم وعواقب التقصير وأهداف الرقابة في عملية الإشراف والاعتبارات الأخلاقية والقانونية التي من المفترض إتباعها في عملية الإشراف (على سبيل المثال سرية الجلسات الإشرافية وإرشادية) ويتم توثيق ذلك في عقد مكتوب .
- ٤- الاتفاق على الزمان والمكان ومدة الدورة الإشرافية ومناقشة الكيفية التي ستعد لكل دورة إشراف ذات الصلة بالتنسيق الإشرافي (على سبيل المثال فردي أو تكاملي أو جماعي).
- ٥- كلا من المشرف والمشرف عليهم يساهم في وضع أهداف واقعية وقابلة للقياس ويمكن تحقيقها ضمن السياق الأكاديمي ، كما يؤكد المشرف على أهمية الأهداف التي تعود بالنفع بشكل مباشر على التحالف بينه وبين المشرف عليهم والعمل وفعالية الخدمات المقدمة، كما أن المشرف يعمل على تطوير الأهداف التي تستند على حاجاته هو وحاجات المشرف عليهم والعملاء ، كما أن هذه الأهداف لابد أن

تتناسب مع مستوى الكفاءة ومجالات الكفاءة لدى المشرف باعتبار أن المشرف هو المسؤول الأول عن عملية تقييم الأهداف في كل دورة إشرافية ، ويعمل المشرف على إعطاء الانتباه إلى واحد أو أكثر من الأهداف التي تم تحقيق التقدم المحرز في تحقيقها ، كل ذلك يتم ضمن إطار منظم وعلى أساس متماسك ومنطقي .

٦- الاتفاق على طرق تقديم التغذية الراجعة بين المشرف والمشرف عليهم بطريقة منتظمة ومستمرة من خلال تقديم ردود فعل أقرب إلى جلسة المشورة التي اعتمد فيها المشرف على الملاحظة المباشرة باستخدام كل الأساليب الرسمية وغير الرسمية كرسد الاستجابات الغير اللفظية للمشرف عليهم والعمل، وكذلك لإطلاع على التقارير الذاتية للمشرف عليهم ، كما يتم تقديم هذه التغذية الراجعة على حسب الحاجة ويركز المشرف على السلوكيات التي يمكن تغييرها، من خلال ذلك تصبح التغذية الراجعة بناءة ومحددة وملموسة (www.acesonline.net).

كما أن هناك بعض من البحوث أدرجت معلومات أخرى حول تعليمات الإشراف العيادي وخطة الإشراف العيادي كالبحوث التي صدرت من جمعية تكساس للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين، وذكرت بأن الإشراف عبارة عن تجربة ينخرط فيها كل من المشرف والمشرف عليهم بطريقة منظمة تحت إشراف ورقابة مجلس الإدارة التابعة لها وأن هذه التجربة العيادية تتسق مع معايير وقواعد المجلس التي تحكم الممارسة الإكلينيكية ، كما أن على المشرف والمشرف عليهم اللجوء إلى الاستشارة المهنية الرسمية حسب الحاجة ، كما يجب على المشرف والمشرف عليهم مراجعة خطة الإشراف وبشكل دوري للتأكد من أن هذه الخطة مناسبة للاستمرار فيها، أم أنها تحتاج إلى تغيير إلى خطة إشرافية جديدة تتناسب مع الموقف والحاجات؟. كما تم طرح بعضاً من الأسئلة كدليل للمشرف في الإشراف وهي كالتالي :

- ١- هل يمكنني تقديم خطة الإشراف الإكلينيكي في غضون ٣٠ يوماً من بدء التجربة تحت إشراف ورقابة ؟
- ٢- هل جلسات إشرافي لا تقل عن ساعة واحدة ؟ أو على حسب ما يتطلبه الموقف الإشرافي ؟.
- ٣- هل يجب توثيق ما لا يقل عن ٣٠٠ ساعة من الخبرة الإشرافية ؟.
- ٤- هل يمكن لتجربتي الإشرافية أن تتسق مع ما وصف في الخطة الإشرافية التي وافق عليها المجلس الإداري ؟.
- ٥- هل تعكس خطتي في الإشراف خطة تكميلية تلبي جميع احتياجات وأطراف العملية الإشرافية؟ (Ancis,& Ladany,2001).

٢-٢-٣ البحث العلمي: أصبح البحث العلمي اليوم محدداً رئيسياً لنجاح المؤسسات الصحية ومعياراً هاماً لتقديم الدول في كافة قطاعاتها، فالتركيز على البحث العلمي وإنتاج

المعرفة هو الركيزة الأساسية للتطور العلمي والعمل في كافة القطاعات، وقد أشادت منظمة الصحة العالمية بأهمية تعزيز أنشطة البحوث الصحية لما لها من دور أساسي في الإسهام في تطوير النظم والخدمات الصحية، وذلك من خلال الاستفادة من نتائج ومخرجات البحوث الصحية في تحسين الممارسات السريرية وفي استخدام البيانات البحثية في صياغة سياسات وصناعة قرارات صحية فاعلة ومسندة بالأدلة والبراهين، حيث إنه لا يمكن بلوغ التغطية الصحية الشاملة بما تتضمنه من إتاحة كاملة لخدمات عالية الجودة لتعزيز الصحة دون الاستعانة بالبيانات الدقيقة المستمدة من نتائج البحوث.

٣-٢-٣ **الموارد البشرية** : تعتبر الموارد البشرية مصدر نجاح وتقدم المنظمة، وعلى وجه الخصوص في مؤسسات التعليم والصحة باعتبارها مؤسسات علمية معرفية، وتؤكد نتائج الدراسات البحثية في هذا المجال أن الموارد البشرية يمكن أن تساهم بدرجة عالية في إكساب المنظمة ميزة التعزيز الإشرافي إذا توفر فيها عدة شروط ومنها:

- ١- أن تكون الموارد البشرية ذات جودة عالية .
 - ٢- أن تتميز إدارة الموارد البشرية بالطابع الاستراتيجي.
 - ٣- توفر العديد من المهارات كمهارة التفكير الناقد وحل المشكلات، مهارة القيادة والالتزام بالمسؤولية الاجتماعية والأخلاقيات العامة (Holloway, 1995).
- كما ترى الباحثة أن المؤسسات الصحية لابد أن تحقق عدة مطالب من أجل الرفع من مستوى التعزيز الإشرافي وتتمثل هذه المطالب في قدرة المؤسسة الصحية على تعزيز التمكين الإشرافي، ودعم غرس القيم الثقافية تركز على التفوق في الأداء، وتوفير التدريب والتطوير المستمر للمشرفين.
- ٣-٣ **المكون الثالث: الاستراتيجيات**: يركز محور الاستراتيجيات على خطط المؤسسة الصحية المستقبلية، حيث أن هذه الخطط هي التي تحدد فلسفة المؤسسة وعملياتها الإشرافية وأنشطتها.

عند الرجوع للعديد من الدراسات السابقة في الممارسات التطبيقية في الإشراف العيادي وجدنا أن العديد من الجمعيات العالمية المتخصصة في علم النفس كالجمعية البريطانية النفسية السلوكية المعرفية لديها تقرير خاص باستراتيجيات ومهام المشرف العيادي (PWP CLINICAL SKILLS) ويسمى بتقرير المشرف للمهام السريرية، وهو عبارة عن نموذج يوضح ما هي أهم البنود التي يمكن لتقرير المشرف أن يتضمنها، هذه الاستمارة تتضمن إحدى إستراتيجيات الإشراف العيادي من حيث استخدام نموذج التعلم الانعكاسي الذي يعتبر شكل من أشكال النموذج التكاملي، وهنا يتم إدماج التعلم المعرفي ونظريات علم النفس المعرفي مع التعلم الجشتالتي في الطريقة الإشرافية، وهذا النموذج يوضح ما هي أهم البنود التي يمكن لتقرير المشرف أن يتضمنها حول الاستراتيجيات التطبيقية وتتضمن ما يلي :

تفاصيل المشرف :

الاسم	
العنوان	
التلفون	
البريد الالكتروني	

وثائق التفويض أو أوراق الاعتماد للمشرف

يجب أن يكون لدى المشرف اعتماد على العملية الإشرافية وأن يكون من أهل الخبرة ولديه دورات تدريبية إشرافية معتمدة، وإعطاء تفاصيل المشرف من مؤهلات وخبرة وممارسة حالية للجهة المسؤولة عن تنفيذ العملية الإشرافية .

نوعية العضوية	ممارس معتمد () ممارس () مشرف معتمد ()	مستوفي دورة تدريبية () تسليم نسخة من الشهادات ()
---------------	--	---

جميع المشرفين لابد من استكمال العناصر التالية سواء كان ممارس معتمد أو ممارس أو مشرف معتمد

المسمى الوظيفي للمشرف	
تفاصيل المشرف للممارسة الحالية (الهدف من الدورة الإشرافية)	
عدد المشرف عليهم في الدورة الإشرافية ()	
عدد جلسات الإشراف الأسبوعية ومدتها ()	

تفاصيل الممارسات السريرية الحالية للمتقدم : الملف الشخصي الممارسة السريرية

نوع العملاء	
أنواع المشاكل التي يتم التعامل معها	
الطرق المستخدمة	

طبيعة الأدلة (الفنيات والمهارات المستخدمة)

ما هي طبيعة الأدلة لديك حول ممارسة المشرف عليهم ؟ الملاحظة الحية / التسجيل / لعب الأدوار / مناقشة الحالة	
---	--

معلومات حول الملاحظة الحية أو الإشراف الحي

كم عدد جلسات الملاحظة الحية المخطط لها في الدورة الإشرافية ؟	
كم عدد جلسات الملاحظة الحية التي تم تغطيتها في الدورة الإشرافية؟	
ما أهم نتائج الملاحظة الحية ؟	

فهم المشرف عليهم للعلاقة العلاجية ومستوى الكفاءة

ما هو فهم المشرف عليهم للعلاقة العلاجية وتطويرها وإنهاء العلاقة ؟	
ما هي الأدلة الموجودة لديك كمشرف للمشرف عليهم في كفاءة إدارة تحالف علاجي ؟	
يرجى إعطاء مثال توضيحي على ذلك في حدود السرية التامة ؟	

إدارة المشرف عليهم في الممارسة بشكل عام

هل لديك أية مخاوف حول ممارسة المشرف عليه في الوقت الحالي ؟	
هل المشرف عليه ملتزمة بمعايير السلوك وأخلاقيات المهنة ؟	
هل تتصح بإعطاء هذا المتدرب أو المشرف عليه شهادة اجتياز الدورة التدريبية ؟	
ما هي التعليقات الإضافية التي يمكن أن تدعم موقف المشرف عليه في حصوله على شهادة الإجتياز ؟	

المصدر بتصرف: www.babcp.com

٣-٤ المكون الرابع : القيود : تواجه عملية تعزيز الإشراف العيادي للإرشاد النفسي بالعديد من العقبات والصعوبات والعوامل التي تمثل قيوداً على تطوير العملية الإشرافية ون هذه القيود:

- تحديد الجهة الحكومية التي سوف يطبق فيها الإشراف العيادي للممارسة الإرشادية.
 - عدم وجود جهة مسؤولة عن الإشراف العيادي للممارسة الإرشادية في المجال النفسي وإعطاء التراخيص للمتدربين بالممارسة أو الإشراف المعتمد .
 - عدم وجود آلية أو خطوات محددة وواضحة لتطبيق الإشراف العيادي داخل منظومة الإرشاد النفسي في المؤسسات الصحية.
 - عدم وجود معايير ووثائق أخلاقية موثقة ومكتوبة يتم الإطلاع عليها قبل البدء بالعملية الإشرافية.
 - صعوبة عملية التقييم واعتمادها على الذاتية بشكل عالي .
 - قد تكون بعض الدورات الإشرافية قصيرة المدة بحيث يؤدي إلى تجاهل العديد من فرص التعلم والتعليم في العملية الإشرافية.
 - شح المراجع العربية في الإشراف العيادي للممارسة الإرشادية التي تساعد من رفع كفاءة المشرف عليهم المبتدئين .
- ٤- ما واقع الإشراف العيادي في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية في ضوء الإطار المقترح؟:

٤-١ **نظرة تعريفية:** يوجد في المملكة العربية السعودية (٤١٥) مستشفى حكومي، ويتم تمويلها بالكامل من الحكومة، ووزارة الصحة هي المسؤولة عن الإشراف على جميع خدمات الرعاية الصحية والمستشفيات في القطاعين العام والخاص وتقديم التغطية الصحية الشاملة. تعتبر المؤسسات الصحية مؤسسات شاملة (رعاية صحية وبرامج متنوعة أكاديمية وتدريبية) وتجمع بين الرعاية الصحية والتعليم والبحث العلمي(www.moh.gov.sa).

٤-٢ **تشخيص الواقع:** يعتبر التحليل الرباعي من أفضل الأدوات المستخدمة في فحص واقع لبيئة الداخلية والخارجية لأي تنظيم في منظمة معينة، فبواسطته يتم تحديد نقاط القوة والضعف التي يتضمنها واقع البيئة الداخلي، بينما التهديدات وتحديد الفرص تتضمن واقع البيئة الخارجي، وهذا يساعد التنظيم على تشكيل سياسته وبرامجه وخطه وفقاً لنتائج هذا التحليل.

٤-٢-١ **نقاط القوة:** موارد مالية مستقرة ومضمونة من خلال الدعم الحكومي، وجود الدعم التقني والمعلوماتي وتوفير أوعية لمصادر المعلومات والاشتراك في قواعد البيانات الدولية وإتاحتها لأعضاء مقدمي الرعاية الصحية والمدربين والمتدربين الباحثين، وتنوع برامج التدريب واستقطاب الأوقاف وكراسي البحث(www.moh.gov.sa).

٤-٢-٢ **نقاط الضعف:** عدم استقلالية المؤسسات الصحية مالياً وإدارياً وتنظيماً، ضعف مستوى النشر العلمي والاهتمام بالبحث العلمي المتميز، ضعف الربط بين مخرجات البحوث العلمية ومتطلبات المجتمع ورؤية المملكة في التنمية المستدامة الوطنية، قلة عدد الابتكارات وبراءات الاختراع والجوائز العلمية مقارنة بالدول الأخرى.

٤-٢-٣ **الفرص :** تزايد الدعم الحكومي لقطاع الصحة بما فيه مستوى الرعاية الصحية والتدريب والتطوير، تزايد الطلب على فرص التدريب في كافة مجالات الرعاية الصحية بما فيها مجال الصحة النفسية، فتح المجال للمؤسسات الصحية في الإبتعاث الخارجي لمواصلة التعليم والتدريب أثناء العمل ، وكذلك برنامج خادم الحرمين الشريفين للإبتعاث وما له من أثر إيجابي على الخدمات الصحية والرفع من مستواها في كافة المجالات، التنافسية بين المؤسسات الصحية في ابتكار برامج جديدة لإتاحة الفرص لمقدمي الرعاية الصحية بما فيها الرعاية النفسية للالتحاق بهذه البرامج للرفع من مستوى الخدمات النفسية الإرشادية المقدمة للعملاء داخل العيادات النفسية وخارجها.

٤-٢-٤ **التهديدات:** تزايد أعداد المؤسسات الصحية الأهلية، والاهتمام المتزايد بالاعتماد المؤسسي وضمان الجودة، استقطاب الكفاءات غير السعودية نظراً لعدم قدرة المؤسسات الصحية وخاصة الأهلية على مجاراتها في المرتبات والمكافآت التي تفرضها وزارة المالية والخدمة المدنية.

٣-٤ مؤشرات الإشراف العيادي للإرشاد النفسي في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية في ضوء الإطار المقترح

٣-٤-١ مكون المتطلبات

أ. المؤشرات الإيجابية:

١- ميزانية مستقلة لكل مؤسسة صحية وتزداد كل عام، تتوفر فيها البنية التحتية مجهزة بأحدث التجهيزات والتقنيات وخاصة التي تخدم مصلحة الإشراف العيادي لممارسة الإرشاد النفسي.

٢- إنشاء المجلس الصحي السعودي.

٣- إنشاء مجلس الضمان الصحي التعاوني.

٤- إنشاء المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (www.moh.gov.sa).

ب. المؤشرات السلبية:

١- الإشراف المركزي لوزارة الصحة.

٢- قلة البرامج الأكاديمية التي تهتم بالإشراف العيادي للإرشاد النفسي والحاصلة على الاعتماد الأكاديمي.

٣-٤-٢ مكون المجالات

أ. المؤشرات الإيجابية:

١- تفعيل تدريس مقرر الإشراف العيادي في العديد من الجامعات السعودية للتدريب على ممارسة الإشراف العيادي في الإرشاد النفسي.

٢- التوعية الإعلامية الفاعلية بأهمية الإشراف العيادي للإرشاد النفسي في المؤسسات الصحية مما يسهل عملية التطبيق العملي للعملية الإشرافية.

٣- القدرة على إعداد وتصميم وتقويم مشروعات وبرامج أجل تحقيق مقاصد وأهداف تعليمية أو تكوينية لعملية الإشراف العيادي للإرشاد النفسي.

٤- ارتفاع نسبة الالتحاق ببرامج الإشراف العيادي للإرشاد النفسي في الجامعات الأجنبية خارج المملكة العربية السعودية.

ب. المؤشرات السلبية:

١- ضعف الإنتاج البحثي في مجال الإشراف العيادي للإرشاد النفسي وضعف النشر في المجالات الدولية المعترف بها.

٢- ضعف الربط الإلكتروني بين جهود المؤسسات الصحية في مجال الإشراف العيادي للإرشاد النفسي من قبل المدربين والمتدربين.

٣- قلة وجود برامج تدريبية وورش عمل تقع تحت مظلة المؤسسات الصحية خاصة بالإشراف العيادي للإرشاد النفسي.

٤-٣-٣ مكون الاستراتيجيات

أ. المؤشرات الإيجابية:

- ١- وضع خطة إستراتيجية لوزارة الصحة تتضمن دعم مشروع الإشراف العيادي للإرشاد النفسي.
- ٢- التوجه لدى الجامعات في وضع خطة إستراتيجية لتدريس الإشراف العيادي بجانبه النظري والعملية ضمن البرامج الأكاديمية التخصصية لعلم النفس (بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه).

ب. المؤشرات السلبية:

- ١- غياب ملحوظ لأي إستراتيجية تعمل على تعزيز الإشراف العيادي للإرشاد النفسي في المؤسسات الصحية.
 - ٢- غياب آلية معلنة للحكم على مدى تطبيق الإشراف العيادي للإرشاد النفسي في المؤسسات الصحية.
 - ٣- قلة المؤسسات الصحية البحثية والمتخصصة.
- وفيما يتعلق بمكون القيود فهو متضمن في المكونات السابقة، إذ كل المؤشرات السلبية قيود على تعزيز الإشراف العيادي للإرشاد النفسي في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية.
- ٤-٥ مقترحات لرفع التعزيز من الإشراف العيادي للإرشاد النفسي في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية:
- ترى الباحثة أن هناك عدة مقترحات قد تساعد على رفع مستوى الإشراف العيادي للإرشاد النفسي في المؤسسات الصحية ومنها :
- منح مزيد من الاستقلالية للمؤسسات الصحية من الناحية المالية والإدارية والتنظيمية والبحثية.
 - ربط إنشاء المؤسسات الصحية والبرامج الجديدة بمعايير الاعتماد المؤسسي وضمان الجودة.
 - استقطاب الكفاءات المتميزة والرفع من القدرة على الإشراف العيادي للإرشاد النفسي في المؤسسات الصحية.
 - أن يكون هناك جهات أخرى متخصصة تساعد على تفعيل الإشراف العيادي كأن تكون هناك جمعية مسؤولة كجمعية لعلم النفس متخصصة تساعد على الممارسات الميدانية المختلفة كممارسات الإشراف العيادي.
 - تفعيل التحالف الإستراتيجي مع العديد من الجهات والمراكز البحثية العالمية لتحسين قدرات المؤسسات الصحية البحثية والتدريبية والتقنية.

- التوجه نحو البحث عن أفضل الممارسات في المؤسسات الصحية المرموقة في الرعاية الصحية النفسية والنهج على منوالها في تحقيق التفوق في الأداء.
- لا بد أن يكون هناك وثيقة لأخلاقيات المهنة الإشرافية متفق عليها من قبل الجهات المعنية بالعملية الإشرافية ، وأن يطلع عليها كل من المشرف والمشرف عليه ، وتحتوي هذه الوثيقة على الأخلاقيات المهنية للإشراف العيادي في الإرشاد النفسي وقد تتضمن التالي :
- واجبات كل عضو في العملية الإشرافية و معايير السلوك والأداء و أخلاقيات :**
- يجب العمل على مصلحة مستخدمي الخدمة.
- يجب الحفاظ على مستويات عالية من التقييم و الممارسة.
- يجب احترام سرية مستخدمي الخدمة.
- يجب الحفاظ على مستويات عالية من السلوك الشخصي.
- يجب أن توفر هيئات مهنية أي معلومات هامة حول السلوك الخاص والكفاءة.
- يجب الحفاظ على المعرفة المهنية والمهارات الخاصة بموفاي الخدمة الإشرافية.
- يجب التصرف في حدود المعرفة والمهارات والخبرات، و إذا لزم الأمر ، إحالة المسألة إلى ممارس آخر.
- يجب التواصل بشكل صحيح و فعال مع مستخدمي الخدمة وغيرهم من الممارسين.
- يجب الإشراف على المهام التي قد طلبت من أشخاص آخرين العمل على تنفيذها بشكل فعال.
- يجب الاحتفاظ بسجلات دقيقة.
- يجب التعامل بنزاهة وأمان مع المخاطر المحتملة.
- يجب الحد من العمل أو التوقف عن الممارسة إذا تأثر الأداء الخاص بالمشرف أو المشرف عليه.
- يجب التصرف بصدق و نزاهة و التأكد من أن سلوكك لا يضر ثقة العملاء في المشرف عليهم أو في المهنة.
- من المتوقع أن جميع أعضاء لهم نهج في العمل يهدف لحل المشاكل و تعزيز رفاه مستخدمي الخدمة.
- من المتوقع أن كل مشرف ومشرف عليه لديهم القدرة على اتخاذ القرار عندما تتوفر المعلومات الكافية.

- هذا القرار يتمثل في العلاج في أوسع معانيه ليشمل عددا من الإجراءات، هذه الإجراءات يمكن أن تشمل التشخيص و إجراءات الرصد أو التقييم ، والعلاج أو المشورة.

جميع هذه البنود يناقشها المشرف مع المشرف عليه شفها ، وفي نهاية هذه الوثيقة يطلب توقيع كل من المشرف والمشرف عليه عليها لضمان الالتزام وجودة وكفاءة العمل الإشرافي.

نتائج الدراسة:

ترى الباحثة بأن المؤسسات الصحية تواجه تحديات ضخمة على مستوى التدريب والتطوير والإدارة في هذه المؤسسات، وإحدى هذه التحديات هو الرفع من تعزيز القدرة الإشرافية العيادية للإرشاد النفسي، وتؤكد هذه الدراسة على أن الطريق نحو هذا الأمر يتمثل في :

- الوعي بالمتغيرات البيئية سواء المتغيرات الخارجية أو الداخلية وتأثيرها على مستوى الإشراف العيادي للإرشاد النفسي ومستقبله.
- العمل على بناء استراتيجي محكم قوامه تعزيز أشكال الإشراف العيادي للإرشاد النفسي في جميع القطاعات الصحية.
- الاهتمام بمبدأ العالمية في المؤسسات الصحية ومضمونه القدرة على مقابلة المعايير الدولية لإدارة عمليات ومخرجات المؤسسات الصحية وتعزيز فرص الابتكار والبحث والتميز العلمي.
- التحول نحو بناء مجتمع المعرفة في المؤسسات الصحية بما يدعم تحقيق مستوى مرموق في خدمات الرعاية الصحية وخاصة النفسية منها.

المراجع:

- المساد، محمود أحمد. (٢٠٠١). تجديدات في الإشراف التربوي. عمان: سلسلة منشورات المركز الوطني لتنمية الموارد البشرية.
- الشناوي، محمد محروس. (١٩٩٦). العملية الإرشادية. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- الدمرداش، طلعت. (١٩٩٠). اقتصاديات الخدمات الصحية. مصر: المكتبة العالمية للنشر والتوزيع.
- Ancis, J. R., & Ladany, N. (2001). A multicultural framework for counselor supervision. In L. J. Bradley & N. Ladany (Eds.), *Counselor supervision: Principles, process, and practice* (pp. 63-89). Philadelphia: Taylor & Francis.
- Australian Psychological Society. (2003). APS ethical guidelines: Guidelines on supervision. Melbourne, Australia: Author. Retrieved from http://www.psychology4change.com/forms/APS_ethical_guidelines_on_supervision.pdf
- Barnett, J. E., Erikson Cornish, J. A., Goodyear, R. K., & Lichtenberg, J. W. (2007). Commentaries on the ethical and effective practice of clinical supervision. *Professional Psychology: Research and Training*, 38, 268-275. doi:10.1037/0735-7028.38.3.268.
- Behnke, S. (2005). The supervisor as gatekeeper: Reflections on ethical standards 7.02, 7.04, 7.05, 7.06 and 10.01. *Monitor on Psychology*, 36(5), 90-91.
- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2014). *Fundamentals of clinical supervision* (5th ed.). Boston: Pearson.
- Butterworth, T, Faugier, J. (1992). *Clinical supervision and mentorship in nursing*. London: Chapman and Hall.
- Carroll, M. (2010). Supervision: Critical reflection for transformational learning (Part 2). *The Clinical Supervisor*, 29, 1-19.

- Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2012). Getting the most out of clinical training and supervision: A guide for practicum students and interns. Washington, DC: American Psychological Association.
- Falvey, J. E., & Cohen, C. R. (2004). The buck stops here: Documenting clinical supervision. *The Clinical Supervisor*, 22(2), 63-80. doi.org/10.1300/J001v22n02_05.
- Farber, E. W. (2010). Humanist-existential psychotherapy competencies and the supervisory process. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47, 28-34. doi:10.1037/a0018847.
- Faugier, J, Butterworth, T (1994) *Clinical supervision: a position paper*. Manchester: University of Manchester.
- Garfield, S. L., & Kurtz, R.(1997). A study of eclectic views. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*; 45, 78-83.
- Hawkins, P, Shohe, R (1989) *Supervision in helping professions*. Milton Keynes:Open University.
- Holloway, E. L. (1995). Clinical supervision: A systems approach. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Johns, C. (1993) Professional supervision. *Journal of Nursing Management*. 1. 9-18.
- <http://www.babcp.com/files/Accreditation/PWP/Accreditation/PWP-Clinical-Skills-Supervisors-Report-SAMPLE-V3-0512.pdf>.
- <http://www.acesonline.net/wp-content/uploads/2011/10/ACES-Best-Practices-in-clinical-supervision-document-Final.pdf>.
- <https://www.moh.gov.sa/Pages/default.aspx>.