الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

معوقات الممارسة العيادية في المجتمع الجزائري من وجهة نظر الأخصائيين النفسانيين العياديين

-دراسة ميدانية على المختصين النفسانيين العياديين في الجزائر-

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص: علم النفس العيادي

نوقشت أمام اللجنة المتكونة من السادة : بتاريخ 2025/06/22

الإسم و اللقب	الصفة	الجامعة
أ.د رمانة عيسى	رئيسا	المدية
أ.د الوناس أسمع	مشرفا و مقررًا	المدية
أ.د شهري توفيق	مناقشا	المدية

إعداد الطالبان:

- عبدالرحيم ولدخاوة
- أمين بن زكور

تحت إشراف الأستاذ :

- د/ الوناس أسمع

السنة الجامعية

2025/2024

شكر وتقدير

أتقدم بخالص عبارات الشكر والتقدير لكل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذه الدراسة، ولكل من مدّ لي يد العون خلال مراحل إعدادها، علمًا وتوجيهًا ودعمًا.

أخصّ بالشكر أستاذي المشرف الدكتور/الوناس أسمع، الذي لم يدخر جهدًا في تقديم الملاحظات القيمة، والتوجيهات العلمية الدقيقة التي كان لها بالغ الأثر في ضبط مسار هذا العمل الأكاديمي. فله مني كل التقدير والاحترام على ما بذله من جهد وتفانٍ في الإشراف والمتابعة.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى أساتذتي الكرام في قسم علم النفس بجامعة الدكتور يحيى فارس –المدية-، لما قدموه من علم ومعرفة، ولما أبدوه من اهتمام ودعم طيلة سنوات التكوين، وهو ما مكّنني من اكتساب المهارات الضرورية لإنجاز هذا البحث.

ولا يفوتني أن أتوجه بالشكر والامتنان إلى كافة الأخصائيين النفسانيين العياديين الذين ساهموا في إثراء هذا العمل من خلال مشاركتهم القيمة في الاستبيان، وتعاونهم البنّاء، رغم انشغالاتهم المهنية.

كما أعبّر عن امتناني لزملائي وزميلاتي، الذين كانوا خير سند ومصدر دعم معنوي طيلة فترة الإنجاز، سواء بالنقاش أو المساعدة التقنية أو التشجيع.

لكل من ساعدني وساندني بكلمة أو نصيحة أو دعم، أقول: شكرًا لكم، فلولاكم ما كانت لهذه الدراسة أن تكتمل بهذه الصورة.

إهـــــداء

إلى من علّمني الحرف الأول، ومن غرس فيّ القيم الأولى،
إلى من رحل جسده وبقيت روحه ونصائحه تسكن وجداني،
إلى روح والدي الطاهرة،
أهدي ثمرة هذا الجهد، راجيًا أن أكون عند حسن ظنه،
وأن يسكنه الله فسيح جناته، جزاء ما قدم لي في حياته من حبّ وعطاء لا يُنسى.

وإلى من كانت وما زالت نبع الحنان، وسندًا لا يميل،
إلى أمي الحبيبة، التي تحملت عناء الحياة لأجل أن أبلغ هذه اللحظة،
لكِ كل الامتنان والحب والتقدير، فأنتِ الأصل والدافع، والدعاء المستجاب.

وإلى أستاذي المشرف، الدكتور الوناس اسمع،
الذي لم يبخل عليّ بتوجيهاته السديدة، وملاحظاته البنّاءة، ودعمه المستمر،
فله مني أصدق عبارات الشكر والعرفان.

وإلى أساتذتي الكرام في كل مراحل التكوين،
الذين تركوا بصماتهم في مساري العلمي،
وإلى زملائي الأعزاء، رفقاء الدرب في هذا المشوار الطويل،
الذين كانوا لي عونًا وسندًا في لحظات الجد والتعب.

لكل هؤلاء، أُهدي هذا العمل المتواضع، عرفانًا ووفاءً لما بذلوه لأجلي.

اسم ولقب الطالب الأول
عبدالرحيم ولدخاوة

إهـــــداء

إلى من غرَسوا فيّ بذور الطموح، وسقوها حبًا ودعاءً...

إلى والديّ العزيزين، سندي ومصدر قوتي، اللذين لم يبخلا عليّ يومًا بعطائهما ودعمهما،

أهدي ثمرة جهدي وتعب سنواتي.

إلى إخوتي وأخواتي، شركاء الدرب، الذين كانوا لي العون والمحفز في كل لحظة.

إلى أساتذتي الكرام، الذين لم يبخلوا بعلمهم وتوجيهاتهم القيمة، وكانوا نبراسًا أنار طريقي.

إلى كل من وقف بجانبي، وآمن بقدراتي، وشاركني لحظات التعب والنجاح...

أهدي هذه المذكرة عربون وفاء وامتنان.

اسم ولقب الطالب الثاني

أمين بن زكور

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على صعوبات الممارسة النفسية العيادية في الجزائر، من خلال استقصاء آراء الأخصائيين النفسانيين العياديين العاملين في مختلف القطاعات (العام، العمومي، الخاص). وانطلقت من إشكالية محورية تمثلت في تحديد طبيعة هذه المعوقات وترتيبها، وتحليل مدى تأثرها بمتغيرات الجنس، جهة العمل، وسنوات الخبرة، إضافة إلى البحث في الحلول الممكنة لتجاوزها من وجهة نظر الاخصائيين انفسهم.

اعتمدت الدراسة منهجًا وصفيًا تحليليًا، واشتملت على جانبين:

- **جانب نظري** ضم أربعة فصول تناولت الإطار العام للدراسة، مفاهيم الممارسة النفسية العيادية، خصائص الأخصائي النفساني العيادي، وأبرز الصعوبات المهنية والتنظيمية التي تعيق الممارسة.
- **جانب تطبيقي** تمثل في دراسة ميدانية وفي بناء مقياس من طرف الباحثان لقياس صعوبات الممارسة العيادية وقد توصلت الدراسة إلى ما يلي:

كشفت نتائج أن معوقات الممارسة العيادية في الجزائر لا تعود لعامل واحد، بل هي نتاج تفاعل معقد بين جملة من العوامل الثقافية والمادية والتكوينية والتنظيمية.

وقد أظهرت النتائج أن المعوقات الأكثر حضورًا من وجهة نظر الأخصائيين العياديين كانت المعوقات **الثقافية والمادية**، تليها **معوقات التكوين الأكاديمي**، ثم **ضغوط العمل**، مما يدل على أن بيئة العمل العيادي لا تزال تعاني من نقص في التقدير المجتمعي للممارسة النفسية ومن ضعف في الإمكانات والتجهيزات وغياب مسارات تكوين مهني ملائم.

كما بيّنت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الجنسين، وهو ما قد يُفهم في ضوء طبيعة المعوقات التي ترتبط ببنية السياق المهني أكثر من ارتباطها بالخصائص الفردية، مما يدل على أن كل من الذكور والإناث يعانون بدرجة متقاربة من نفس الظروف المهنية المقيدة.

في المقابل، اتضح وجود فروق تعزى لمتغير **سنوات الخبرة**، لصالح الأقل خبرة، والذين أظهروا حساسية أكبر لمعوقات الممارسة. ويُعزى ذلك إلى ضعف التهيئة الميدانية خلال فترة التكوين، وغياب برامج إدماج مهني واضحة، مما يجعل الأخصائيين الجدد أكثر عرضة للشعور بالإرباك المهني وغياب الفاعلية الذاتية.

أما بخصوص **جهة العمل**، فقد أظهرت النتائج أن الأخصائيين العاملين في **القطاع الحكومي** أكثر إدراكًا للمعوقات من زملائهم في القطاع الخاص، وهو ما يُعزى لطبيعة البيئة التنظيمية البيروقراطية، وتعدد الملفات، ونقص الإمكانيات، مقابل بعض المرونة النسبية التي يوفرها القطاع الخاص في ضبط وتسيير العلاقة العلاجية.

كما يتبين من نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقترحات الأخصائيين العياديين لتجاوز معوقات الممارسة، حيث جاءت في الصدارة مقترحات لتنظيم دورات تكوينية مستمرة، نشر ثقافة الصحة النفسية في المجتمع الجزائري

وعليه، تظهر هذه النتائج الحاجة إلى مقاربة متعددة المستويات لتحسين واقع الممارسة العيادية في الجزائر، تأخذ بعين الاعتبار التمكين المادي والتنظيمي للأخصائيين، وتحسين مضامين التكوين الجامعي والتطبيقي، مع إيلاء أهمية خاصة للأخصائيين الجدد والعاملين في القطاع الحكومي.

كلمات مفتاحية:

(معوقات الممارسة العيادية، صعوبات الممارسة العيادية ، الممارسة النفسية العيادية ، الأخصائيين النفسانيين العياديين)

Study summray:

This study aimed to shed light on the difficulties of clinical psychological practice in Algeria by exploring the opinions of clinical psychologists working in various sectors (public, governmental, private). It stemmed from a central problem: identifying the nature and ranking of these obstacles, analyzing their relationship to variables such as gender, workplace, and years of experience, as well as exploring possible solutions from the psychologists' own perspectives.

-The study adopted a descriptive-analytical approach and included two main components:

Theoretical component, which consisted of four chapters covering the general framework of the study, concepts related to clinical psychological practice, characteristics of clinical psychologists, and the main professional and organizational obstacles hindering their practice.

Applied component, which involved a field study and the development of a scale by the researchers to measure difficulties in clinical practice.

-The study found the following:

The results revealed that the obstacles to clinical practice in Algeria are not due to a single factor but rather the complex interaction of various cultural, material, educational, and organizational factors.

From the perspective of clinical psychologists, the most prominent challenges were cultural and material obstacles, followed by academic training deficiencies, and then work-related stress, indicating that the clinical work

environment continues to suffer from a lack of societal appreciation, limited resources and equipment, and the absence of proper professional training paths.

The findings also showed no statistically significant differences based on gender, which can be understood in light of the fact that the obstacles are more related to the structure of the professional context rather than individual characteristics. This suggests that both male and female psychologists experience similar professional constraints.

On the other hand, significant differences were observed based on years of experience, with less experienced psychologists showing greater sensitivity to these obstacles. This may be due to inadequate field preparation during academic training and the absence of clear professional integration programs, making new professionals more vulnerable to feelings of professional confusion and lack of self-efficacy.

Regarding the workplace, results indicated that psychologists working in the public sector perceived more obstacles than those in the private sector, which can be attributed to bureaucratic organizational structures, workload burdens, and lack of resources, compared to the relative flexibility offered by the private sector in managing the therapeutic relationship.

The study also revealed statistically significant differences in the proposed solutions by clinical psychologists to overcome these difficulties. The most prominent suggestions included organizing continuous training sessions and promoting mental health awareness in Algerian society.

Therefore, these findings highlight the need for a multi-level approach to improve the reality of clinical practice in Algeria, one that considers the material and organizational empowerment of psychologists, enhances academic and practical training content, and gives special attention to newly graduated professionals and those working in the public sector.

Keywords:

(Obstacles to clinical practice, difficulties of clinical psychological practice, clinical psychological practice, clinical psychologists)

فهرس المحتويات

العـنـوان	الصفحة
شكر وتقدير	II
اهداء	III
اهداء	IV
ملخص الدراسة بالغة العربية	V
ملخص الدراسة باللغة الانجليزية	VII
فهرس المحتويات	X
فهرس الجداول / الاشكال	XIII
مقدمة	15
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- إشكالية	18
2- فرضيات	20
3- أسباب اختيار موضوع الدراسة	21
4- أهمية الدراسة	21
5- أهداف الدراسة	22
6- مفاهيم ومصطلحات الدراسة	22
7- الدراسات السابقة	23
الفصل الثاني: الممارسة النفسية العيادية	
تمهيد.	28
1-تعريف الممارسة النفسية العيادية.	28
2- تطور الممارسة النفسية العيادية في الجزائر.	29

3- القواعد المهنية الممارسة النفسية .	**30**
4- اهمية الممارسة النفسية العيادية في المنظومة الصحية .	**37**
5- الممارسة العيادية في النصوص القانونية الجزائرية .	**38**
خلاصة الفصل.	**40**
الفصل الثالث : الاخصائي النفساني العيادي	
تمهيد	**43**
1- مفهوم علم النفس العيادي.	**43**
2-تعريف المختص النفساني العيادي.	**45**
3- سمات و خصائص **الاخصائي النفساني العيادي**.	**47**
4- مجالات و قطاعات ممارسة المهنة .	**48**
5- مهام و أدوار **الاخصائي النفساني العيادي**.	**49**
6- ادوات الاخصائي النفساني في الممارسة العيادية.	**53**
خلاصة الفصل	**58**
الفصل الرابع: صعوبات الممارسة العيادية	
تمهيد	**60**
1- **معيقات الممارسة العيادية المتعلقة بالتكوين .**	**60**
2- **معيقات الممارسة العيادية المتعلقة بثقافة المجتمع.**	**62**
3- **معيقات الممارسة العيادية المتعلقة بالاحتراق النفسي لدى المختص .**	**67**
4- **معيقات الممارسة العيادية المتعلقة بمشاكل اقتصادية و نقص في الامكانيات.**	**72**
خلاصة الفصل	**74**
الجانب التطبيقي	

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
1- الدراسة الاستطلاعية.	**77**
2- منهج الدراسة	**77**
3- حدود الدراسة .	**78**
3-1 الحدود المكانية.	**78**
3-2 الحدود البشرية.	**78**
4- عينة الدراسة.	**78**
5- أدوات الدراسة .	**79**
6- الخصائص السيكومترية لاداة القياس.	**79**
7- الاساليب الاحصائية المستخدمة.	**81**
الفصل السادس: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة الميدانية	
تمهيد	**84**
1 -عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى للدراسة	**84**
1-2/تفسير نتائج الفرضية الاولى	**86**
2 -عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية للدراسة	**88**
2-1 /تفسير نتائج الفرضية الثانية	**88**
3 -عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة للدراسة	**89**
3-1 /تفسير نتائج الفرضية الثالثة	**91**
4-عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة للدراسة	**92**
4-1 /تفسير نتائج الفرضية الرابعة	**94**
5- عرض نتائج مقترحات أفراد العينة من الأخصائيين العياديين لتجاوز معوقات الممارسة العيادية في الجزائر.	**95**
6-استنتاج عام	**97**
الخاتمة	**98**
قائمة المراجع	**101**

قائمة الملاحق	**106**

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	ارتباط أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية له.	**80**
02	ثبات المقياس بأبعاده عن طريق ألفا كرونباخ	**81**
03	اختبار فريدمان لترتيب معوقات الممارسة العيادية لدى عينة الدراسة.	**84**
04	اختبار ويلكوكسون للمقارنات الزوجية لترتيب معوقات الممارسة العيادية عند عينة الدراسة	**85**
05	نتائج اختبار (t) لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في متوسطي درجات مجموعتي الدراسة على مقياس معوقات الممارسة العيادية.	**88**
06	الاحصاءات الوصفية لبيانات الفرضية	**89**
07	نتائج اختبار(Anova) لدلالة الفرق في متوسطات درجات المجموعات الثالث(تنوات الخبرة) في معوقات الممارسة العيادية	**90**
08	قيم اختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية بين المتوسطات (الخبرة المهنية)	**90**
09	الاحصاءات الوصفية لبيانات هذه الفرضية	**92**
10	نتائج اختبار(Anova) لدلالة الفرق في متوسطات درجات 85 المجموعات الثالث (جهات العمل) في معوقات الممارسة العيادية	**93**
11	قيم اختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية بين المتوسطات (جهات العمل)	**93**
12	قيمة اختبار كا^2 χ تربيع لدلالة الفروق في مقترحات الاخصائيين حول سبل تجاوز العقبات	**95**

فهرس الأشكال

رقم الجدول	عنوان الشكل	الصفحة
01	أعمدة بيانية توضح معوقات الممارسة العيادية من وجهة نظر	**85**

	الاخصائيين	
02	أعمدة بيانية لنسب توزيع مقترحات تحسين جودة الممارسة العيادية في الجزائر من وجهة نظر الاخصائيين العياديين.	**96**

مقدمة :

تعتبر الممارسة العيادية جزءا اساسيا من الرعاية الصحية الشاملة ، حيث تعنى بتلبية الاحتياجات النفسية و العقلية للافراد والمجتمع ، تشمل هذه الممارسة طيفا واسعا من الخدمات المتخصصة التي تهدف الى تعزيز الصحة النفسية و جودة الحياة و الوقاية من الاضطرابات ، وايضا تقديم العلاج والدعم اللازمين . يقوم مختصون مؤهلون مثل علماء النفس والاطباء النفسانيين والمختصين العياديين بتقديم هذه الخدمات في مختلف الاماكن ، بدءا من المستشفيات و المراكز الصحية وصولا الى العيادات الخاصة

والمؤسسات التعليمة وقطاعات اخرى ..، وتشمل هذه الخدمات المقدمة التقييم النفسي الشامل لتحديد طبيعة المشكلة وتقديم التشخيص الدقيق ووضع خطط العلاج المناسبة ،بالإضافة إلى ذلك تشمل الممارسة العيادية العلاج النفسي بمختلف اشكاله وتقديم الاستشارات النفسية للافراد والاسر والتدخل المبكر للاطفال والمراهقين الذين يواجهون صعوبات نفسية .

بحيث تعد الصحة النفسية في الجزائر قضية اساسية تؤثر بشكل مباشر على الأفراد والمجتمع حيث ترتبط بجودة الحياة و الانتاجية والاستقرار الاجتماعية في ظل مواجهة البلاد تحديات اجتماعية

واقتصادية عديدة مثل البطالة ، الضغوط المعيشية والتغيرات الاجتماعية مما ادى الى ارتفاع معدلات الاضطرابات النفسية مثل القلق و الاكتآب و اضطرابات ما بعد الصدمة ، خاصة بين فئة الشباب

وعلى الرغم من اهمية الصحة النفسية لا تزال الخدمات النفسية محدودة بسبب نقص عدد المختصين

وغياب البنية التحتية الكافية للتكفل النفسي الى جانب وصمة العار المرتبطة بالامراض النفسية مما يدفع العديد من الاشخاص الى تجنب طلب المساعدة خوفا من التمييز الاجتماعي ، كما ان تدهور الصحة النفسية يؤثر سلبا على الاداء الاكاديمي و الوظيفي ، ويزيد من المشكلات الصحة الجسدية كأمراض القلب و الاضطرابات المناعية لذلك من الضروري تعزيز الوعي المجتمعي بأهمية الصحة النفسية ، وتوسيع نطاق الخدمات النفسية و الدعم النفسي في المؤسسات التعليمية كما يقوم المختص النفسي بدو محوري ومتعدد الاوجه في تعزيزالصحة النفسية للافراد والمجتمع على حد سواء ، فهو ليس فقط معالجا للامراض النفسية ،بل شريك اساسي في دعم النمو الشخصي ، والمساعدة في التغلب على التحديات الحياتية وبناء مجتمع يتمتع بصحة نفسية جيدة وتقديم الاستشارات النفسية للافراد والاسر ، بالاضافة

كذلك لمهامه في التشخيص و العلاج من مختلف المشاكل النفسية اوالسلوكية و المشاركة في حملات التوعية والتثقيف حول الصحة النفسية للتقليل من الوصمة المرتبطة بالامراض النفسية ، إضافة الى تقديم الدعم النفسي في الازمات و الكوارث الطبيعة .

يواجه المختصون النفسيون في الجزائر تحديات عديدة كنقص الموارد والوصمة الاجتماعية لكن هناك جهودا مستمرة لتعزيز دورهم وتوسيع خدماتهم ، و هنا تكمن اهمية البحث في الكشف عن العوائق التي تواجه الممارسة النفسية العيادية في الجزائر. فالبحث العلمي يلعب دورا حاسما في الكشف عن هذه العوائق ، فهو بمثابة عدسة مكبرة تسلط الضوء على المشكلات والتحديات التي تعيق تقديم خدمات نفسية عالية الجودة بالإضافة إلى ذلك سيساهم البحث في تطوير المعرفة العلمية حول الممارسة النفسية في السياق الجزائري ، مما يعزز قدرة الممارسين على تقديم خدمات متطورة ومناسبة ، وذلك من خلال تقديم هذا البحث الذي ضم جانبين :

الجانب النظري والذي ضم اربعة فصول :

الفصل الاول : وتضمن هذا الفصل الاطار العام للدراسة من حيث تحديد الاشكالية ، الفرضيات و كذا

اهمية واهداف الدراسة ، و تحديد المصطلحات إجرائيا ، الى جانب رصد لأهم الدراسات السابقة العالمية والعربية والمحلية التي تناولت متغيرات البحث .

الفصل الثاني:تطرقنا فيه الى الخلفية النظرية للمارسة النفسية العيادية إنطلاقا من سياقها التاريخي و

كذلك تعريفها وتطورها في الجزائر ، إضافة الى ابراز اهميتها في المنظومة الصحية وطرق تنظيمها حسب النصوص القانونية في الجزائر.

الفصل الثالث : تم التطرق في هذا الفصل الى الخلفية النظرية الاخصائي النفساني العيادي بداية بمفهوم

علم النفس العيادي الى التعريف بالمختص النفسي العيادي و سماته و خصائصه ، إضافة الى مجالات وقطاعات ممارسة مهنته و كذلك توضيح مهامه و ادواره .

الفصل الرابع : خصص هذا الفصل للتطرق لمختلف المعوقات التي تواجه الاخصائي النفسي العيادي

في ممارسته العيادية وكانت كالاتي :

معوقات الممارسة العيادية المتعلقة بالتكوين.

معوقات الممارسة العيادية المتعلقة بثقافة المجتمع.

معوقات الممارسة العيادية المتعلقة بالاحتراق النفسي لدى المختص النفسي .

معوقات الممارسة العيادية المتعلقة بمشاكل اقتصادية و نقص الامكانيات .

اما الجانب التطبيقي فقد اشتمل على فصلين :

الفصل الخامس : و الذي حدد الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية حيث شمل المنهج المستخدم في

الدراسة و الحدود المكانية و البشرية للدراسة و عينة الدراسة و خصائصها و تحديد ادوات البحث وصولا للطرق الاحصائية المستخدمة في الدراسة ، ليكون الفصل السادس مخصص لعرض النتائج المتحصل عليها و تحليلها و تفسيرها في ضوء فرضيات البحث ، ليُختم بتقديم إستنتاج عام و بعض الاقتراحات .

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية :

يعد علم النفس العيادي من فروع علم النفس يهدف الى فهم طبيعة الاضطرابات النفسية والعقلية وتقييمها ، وعلاجها ، يسعى علماء النفس العياديون الى مساعدة الافراد على التغلب على مشاكلهم النفسية وتحسين جودة حياتهم من خلال تطبيق مبادئ علم النفس ونظرياته واساليبه المختلفة.

كما يعد الاخصائي النفسي محترف متخصص في الصحة النفسية ، يعمل على فهم وتقديم الدعم للافراد الذين يواجهون تحديات نفسية وعاطفية وسلوكية . يستخدم الاخصائي النفساني مجموعة متنوعة من الاساليب والتقنيات لمساعدة الافراد على فهم انفسهم بشكل افضل وتطوير مهارات التأقلم ، والتغلب على الصعوبات التي تواجههم ، كما يشير (فيصل عباس ،1994) في تعريفه بالمختص النفسي على انه الذي يستخدم الاسس و التقنيات والطرق و الاجراءات السيكولوجية والذي يتعاون مع غيره من الاخصائيين في الفريق الاكلينيكي مثل الطبيب والاخصائي الاجتماعي وغيرهما ، كل في حدود اعداداته وامكانياته وتدريبه في اطار التفاعل الايجابي ، بقصد فهم ديناميكيات شخصية العميل وتشخيص مشكلاته والتنبؤ مع احتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف اساليب العلاج ثم العمل على الوصول بالعميل الى أقصى درجة من التوافق الاجتماعي الذاتي من خلال عمله يساهم في تطوير كل من العلم والممارسة الاكلينيكية عن طريق التفاعل بين البحث العلمي والتطبيق العلمي ، اي الاخصائي النفسي هو الذي يجمع بين دوره بوصفه علما ودوره بوصفه ممارسة للمهنة .

(عباس ، 1994 ،ص 35)

حيث ان الاخصائي النفساني يدعم الصحة النفسية و يقدم المساعدة للافراد من خلال ما اكتسبه في تكوينه و ما تعلمه من نظريات علم النفس و اساليبه و اخلاقياته للممارسة العيادية .

و تعتبر الممارسة النفسية العيادية اساسا في التشخيص و العلاج النفسي ، حيث تجمع بين النظريات العلمية و التطبيق العلمي . كما يشير اليها (مصطفى حجازي، 1993) ان خصائصها الفريدة التي تميزها عن اي ممارسة اخرى ، انها ليست مهنة محايدة و لا يمكن ان تمارس بموضوعية كلية و تجرد كاف ، فهي تتعامل مع اشد جوانب الوجود الانساني حساسية اي حياته الداخلية و خصائصه الذاتية.**(حجازي،1993،ص50)**

وتكمن العلاقة بين المختص النفسي العيادي و الممارسة العيادية على انها علاقة وثيقة و متكاملة حيث

يمثل المختص النفسي العنصر الفاعل في الممارسة العيادية ، فهو الشخص المؤهل الذي يمتلك المعرفة و المهارات اللازمة لتقديم الرعاية النفسية للحالات، و تشمل الممارسة العيادية جميع الانشطة التي يقوم بها المختص النفسي في البيئة العيادية، فهي التي تمكنه من تطبيق المعرفة النظرية التي اكتسبها من خلال تكوينه على ارض الواقع ، وتساعده على تطوير مهاراته في التقييم والعلاج النفسي وتتيح له اكتساب الخبرة اللازمة للتعامل مع مختلف الحالات النفسية .

كما تلعب دورا هاما و اساسيا في مستوى الرضا الوظيفي عند المختص النفسي ، و تختلف نوعية الممارسة العيادية عند المختص ايضا حسب مكان عمله ، فكما اشار (ويندفريد ،1986) فقد ظهرت تغيرات هامة في علم النفس الاكلينيكي كعلم و كمهنة حيث بدأت دائرة التشخيص في التوسع و لم تعد تقتصر على قياس مستوى الذكاء و القدرات و المهارات المدرسية للاطفال ، بل توسعت لتشمل الراشدين و المستشفيات العقلية ، حيث في نهاية الثلاثينات انفجار في نشاطات الاخصائي العيادي التي امتدت من الطفولة الى الرشد و من القدرات الى الشخصية ، و من التشخيص الى التكفل بالمرضى و العلاج. **(Windrid,1986,p17)**

بهذا التطور الذي شهده عمل المختص النفسي وتعدد مكان تواجده واهميته في العديد من القطاعات هدفه هو رعاية الصحة النفسية و العقلية للافراد ، وتحسين جودة الحياة والانتاجية ، فعمل المختص النفسي هو كما يشير اليه (رشوان ، 2007) انه ذلك النوع من الممارسات المهنية المرتبطة بالطب النفسي ، وتقدم في اطار برامج المؤسسات العمومية التي تكون اهدافها دراسة وعلاج الاضطرابات النفسية والعقلية منها . **(رشوان ،2007 ، ص324)**

وفي السياق الجزائري، شهد هذا التخصص تطوراً تدريجياً على المستويين الأكاديمي والمهني، حيث أصبح يشكل مكوناً محورياً ضمن منظومة الرعاية الصحية والاجتماعية، على الرغم من التحديات الوظيفية والاجتماعية وغيرها من المعيقات التي تواجهها هذه المهنة، بداية من تكوينه الجامعي وخصوصا تكوينه التطبيقي الغير كاف لاعداد مختص نفسي قادر على تقديم خدمات نفسية فعالة و ذات جودة، اضافة الى عمل الاخصائي النفسي والذي مازال مبهما عند الكثير من افراد المجتمع وذلك راجع لتدني ثقافة الصحة النفسية والممارسة العيادية عند الاسر الجزائرية وربط بعض المشاكل النفسية التي تصيب الفرد بأمور روحية وبالسحر والشعوذة ومحاولة مواجهتها بالرقية، ،زيادة عن ذلك المشاكل النفسية والاحتراق النفسي الناتج عن التعرض بشكل يومي لمشاعر و معاناة الاخرين، و الاستماع لقصص

مؤلمة و مفصلة عن تجارب العملاء الصادمة على مدار الاسبوع والسنة ، اضافة الى نقص في الامكانيات والوسائل المتاحة للمختص النفسي والتي تعتبر ضرورية في ممارسته العيادية والتي يعتمد عليها في تشخيصه للاضطرابات وعلاجها .

فالممارسة العيادية في الجزائر نجد انها تواجه العديد من التحديات و العوائق التى تؤثر على جودة الخدمات النفسية المقدمة ، مما يعيق تقديم الرعاية النفسية الفعالة كما يجب ان تكون ،وبناءا على ذلك تتمحور اشكالية البحث حول :

ما هو ترتيب المعوقات التي تواجه الممارسة النفسية العيادية في الجزائر من وجهة نظر المختصين النفسيين؟ وكيف يمكن تجاوز هذه المعوقات لضمان تحسين جودة الخدمات النفسية ؟

- **التساؤلات البحثية :**

– هل يوجد فروق في معيقات الممارسة العيادية في الجزائر تبعا لمتغير الجنس ؟

–هل يوجد فروق في معيقات الممارسة العيادية في الجزائر تبعا لجهة العمل (قطاع حكومي ، قطاع عمومي ، قطاع خاص ؟

–هل توجد فروق في معيقات الممارسة العيادية في جزائر تبعا للخبرة المهنية ؟

–ماهي الحلول الكفيلة بتجاوز معيقات الممارسة العيادية في الجزائر من وجهة نظر الاخصائيين النفسانيين العياديين ؟

2– الفرضيات:

❖ هناك فروق ذات دلالة احصائية في ادراك معيقات الممارسة النفسية العيادية في الجزائر تعزى لمتغير الجنس ، بحيث تختلف طبيعة و شدة هذه المعيقات بين الاخصائيين النفسانيين العياديين من الذكور و الاناث .

- ❖ توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقدير معيقات الممارسة العيادية تبعا لجهة العمل ، حيث تختلف المعيقات بين الاخصائيين النفسانيين العياديين التابعين للقطاع الحكومي و القطاع العمومي و القطاع الخاص .
- ❖ توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى ادراك الاخصائيين النفسانيين العياديين لمعيقات الممارسة النفسية العيادية في الجزائر نظرا للاختلاف في سنوات الخبرة المهنية .

3-أسباب اختيار موضوع الدراسة:

جاء اختيار موضوع " معوقات الممارسة العيادية في المجتمع الجزائري من وجهة نظر الأخصائيين النفسانيين العياديين" نتيجةً لجملة من الاعتبارات الأكاديمية والميدانية، أهمها ملاحظة التحديات المتزايدة التي تواجه الأخصائي النفساني أثناء تأدية مهامه داخل مختلف المؤسسات الصحية والتربوية والاجتماعية و حتى العيادات الخاصة ، فعلى الرغم من أهمية الدور الذي يؤديه المختص النفسي في الوقاية من الاضطرابات والعلاج النفسي، إلا أن الواقع المهني يعكس وجود عدة معيقات تؤثر على جودة أدائه وكفاءته، سواء كانت مرتبطة بالتكوين الأكاديمي والميداني، أو بالواقع المؤسساتي، أو بالعوائق الثقافية والاجتماعية السائدة في المجتمع الجزائري.

كما أن غياب دراسات كافية تعالج هذه المعوقات من وجهة نظر الأخصائيين أنفسهم، يجعل من الضروري الاستماع لأصواتهم من أجل تحديد طبيعة المعيقات وترتيبها حسب شدة تأثيرها، واقتراح حلول واقعية قابلة للتنفيذ على ارض الواقع ، تنبع من التجربة الميدانية، ويأمل الباحثان من خلال هذه الدراسة أن يُسهم في تسليط الضوء على هذه الإشكاليات، بما يسمح بتطوير الممارسة النفسية العيادية وتحسين ظروف اشتغال الأخصائي النفساني العيادي في الجزائر.

4-اهمية الدراسة:

تستتمد هذه الدراسة اهميتها من حيث طبيعة الموضوع الذي تتناوله من جهة والكشف عن ترتيب معيقات الممارسة النفسية العيادية التي تواجه الاخصائي النفسي العيادي في الجزائر بالنظر لعدة نقاط اساسية كالخبرة المهنية وقطاع ممارسة المهنة والفروق بين الاخصائيين النفسانيين الذكور والاناث، مع تسليط الضوء على حجم المعاناة التي يعانيها الاخصائيين النفسانيين في مهنتهم ، كما تعتبر محاولة

لإبراز معوقات الممارسة العيادية داخل المجتمع الجزائري، وتسليط الضوء على جملة من الاقتراحات التي يراها الاخصائيين أنفسهم كفيلة بتجاوز هذه المعوقات وتحسين جودة الخدمات المقدمة.

5-اهداف البحث :

- تحديد العوائق التي تواجه الممارسة النفسية العيادية في الجزائر.

- الكشف عن ترتيب معيقات الممارسة العيادية في المجتمع الجزائري من وجهة نظر الاخصائيين النفسانيين.

-الكشف عن الفروق في معيقات الممارسة العيادية بالنظر لقطاعات العمل وسنوات الخبرة الجنس (ذكور و اناث) .

- الكشف عن الحلول والتوصيات التي يراها المختصون النفسانيون والتي من شأنها تحسين الممارسة النفسية العيادية في الجزائر.

6-المفاهيم الإجرائية:

- **الاخصائي النفسي:**

هو كل ممارس عيادي في القطاع العمومي او الخاص يمارس نشاطه بطريقة قانونية في التراب الوطني الجزائري .

- **الممارسة النفسية العيادية :**

هي مجموعة الاساليب والتقنيات العلاجية والتشخيصية التي يمارسها المختصين العياديين الجزائريين في العيادات الخاصة او العمومية .

- **معوقات الممارسة العيادية :**

نعني بها تلك الصعوبات والعوائق التي تعيق جهود وعمل الاخصائي العيادي والمتعلقة بتكوينه الجامعي ، وثقافة المجتمع ،نقص في الامكانيات ، وضغوط العمل .

7-الدراسات السابقة :

تعتبر الدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع من أهم العناصر المعينة على حل مشكلة البحث والدراسات السابقة تمثل التقارير او الوثائق التي تحتوي على معارف ومعلومات مرتبطة بمشكلة البحث .

- **الدراسات العالمية :**

دراسة كاثرين نابيروغي (1994) حول الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي لدى الأخصائيين النفسيين في ولاية إلينوي الامريكية

قامت بدراسة الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي لدى الأخصائيين النفسيين حيث كشف مقياس ما سلاش للاحتراق النفسي الذي استخدم في هذه الدراسة والذي شارك في الإجابة عليه 132 فرداً عن أن الأخصائيين النفسيين يعانون بشكل متكرر من أعراض الاحتراق النفسي وان أهم مصادر الاحتراق النفسي التي يمكن أن تسهم بالإصابة به هي نقص المصادر وضعف إدارة الوقت والشعور بالرضا عن الإداريين والمشرفين كما كشفت نتائج الدراسة عن أن المشرفين على الأخصائيين النفسيين يتمتعون بحصانة ملحوظة ضد الاحتراق النفسي.

دارسة بها يوكي (1995) باليابان قامت الدراسة على عينة بلغت 132 مشاركا من العاملين في خدمات الصحة النفسية في هونغ كونغ. كالأخصائيين والنفسيين ومرشدي الصحة النفسية والأطباء النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين وممرضي الصحة النفسية بهدف التعرف على العلاقة بين الاحتراق النفسي من جهة ووضوح الهدف من الحياة ومستوى الدافعية من جهة أخرى حيث تبين أن هناك علاقة ارتباطية قوية بين مستوى الاحتراق النفسي وكل من وضوح الهدف من الحياة ومستوى الدافعية وكشفت الدراسة أيضا بان أعلى مستوى من الاحتراق النفسي كان بين ممرضي الصحة النفسية في حين أن أدنى مستوى من الاحتراق النفسي كان بين الأطباء النفسيين.

- **الدراسات العربية :**

دراسة خالد الناجي عمر طاهر نُشرت في "المجلة الليبية العالمية" سنة 2020م بعنوان "معوقات الممارسة النفسية من وجهة نظر الأخصائيين النفسيين"

(دراسة ميدانية على الأخصائيين النفسيين العاملين بالمؤسسات الاجتماعية والتعليمية في مدينة المرج – ليبيا) .

و كان هدف الدراسة الى الكشف عن أبرز الصعوبات والمعوقات التي تواجه الأخصائيين النفسيين أثناء مزاولتهم للعمل النفسي العيادي داخل المؤسسات الاجتماعية والتعليمية في مدينة المرج، ليبيا.

وأهم النتائج التي تم التوصل اليها كانت:

1.نقص الموارد:

يعاني الأخصائيون النفسيون من قلة الأدوات النفسية (مقاييس، اختبارات، غرف استماع...).

عدم توفر مكاتب خاصة لممارسة الجلسات النفسية.

2. ضعف التقدير المؤسسي:

عدم وجود توصيف واضح لدور الأخصائي النفسي داخل المؤسسات.

غياب الدعم الإداري والاعتراف بجدوى التدخل النفسي.

3. نظرة المجتمع:

وجود نظرة سلبية أو مشوهة تجاه الأخصائي النفسي ودوره.

وصمة مرتبطة بالعلاج النفسي تقلل من تعاون الأفراد مع الأخصائي.

4. قصور في التكوين الأكاديمي:

كثير من الأخصائيين شعروا أن التكوين الجامعي غير كافٍ أو غير عملي.

نقص في فرص التدريب الميداني الفعلي أثناء الدراسة.

5. معوقات شخصية ومهنية:

ضغوط العمل، تدني الرواتب، وغياب فرص الترقية و التطوير المهني.

- **الدراسات المحلية :**

يوجد العديد من الدراسات المحلية التي مست جانب صعوبات الممارسة العيادية او درست موضوعات ذات صلة بالممارسة العيادية في الجزائر ونذكر منها :

دراسة زهار جمال في سنة 2015 من جامعة قاصدي مرباح ورقلة – الجزائر، تحت عنوان معوقات الممارسة النفسية في مؤسسات الصحة العمومية بولايات الشرق الجزائري ، دراسة استطلاعية .

جاءت في دراسته عن معاناة الأخصائي النفساني في الجزائر من جملة من المعوقات داخل مؤسسات الصحة العمومية الجزائرية منها ما يتعلق بالمهام و علاقاته المهنية وأخرى بالتكوين والامكانيات .

وتهدف دراسته إلى الكشف عن أهم معوقات الممارسة النفسية في مؤسسات الصحة العمومية الإستشفائية و الجوارية الجزائرية حسب اهميتها بالترتيب ، مع تقديم مجموعة من المقترحات قصد تطوير الممارسة النفسية في الجزائر.

دراسة درويش حفيظة في سنة 2019 من جامعة اكلي محند اولحاج – البويرة – تحت عنوان مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الاخصائي النفساني في المؤسسات الاستشفائية ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي و التي تشارك بحثنا و الدراسة في عديد الجوانب بدءا من العلاقة بين صعوبات الممارسة العيادية في دراستنا و الرضا الوضيفي عند المختص النفسي في الجزائر ، الى الممارسة العيادية.

حيث تناولت الدراسة موضوع الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفساني في المؤسسات الإستشفائية .و أظهرت النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة أن مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفساني في المؤسسات الإستشفائية متوسط، ولوحظ أن الأخصائيين النفسانيين راضين نوعا .

دراسة انتصار صحراوي سنة 2020 بعنوان الممارسة العيادية في الجزائر – من خلال تمرس مختص نفساني ، من جامعة عبد الرحمان ميرا – بجاية

تطرقت من خلال دراستها للاطار و اهميته في العلاج النفسي مركزة في ذالك على عناصره و خصائصه .كما تطرقت الى ممارسة المختص النفسي مركزة في ذالك على موقفه العيادي و على التضاهرات التحويلية مشيرة في ذلك الى النقائص التي يعاني منها في بلدنا .

دراسة ام الخير حمدي و كلثوم حمدي سنة 2018 ، تحت عنوان مهام الاخصائي النفسي و الصعوبات التي تواجهه في ادائه لمهمته ، من المركز الجامعي تامنغست /الجزائر .

والتي تطرقت الى التعريف بالمختص النفسي ، وذكر اهم الخصائص والصفات التي يجب ان تتوفر فيه ، ودوره والادوات التي يستعين بها في ذلك ، وتسليط الضوء على اهم العراقيل والصعوبات التي تواجهه ومنها عراقيل تتعلق بثقافة المجتمع الجزائري وعراقيل اخرى تتعلق بالاخصائي في حد ذاته

(تكوينه النظري ، و العملي ، ثقته بنفسه ، و دوره و مهنته) والعراقيل العلائقية (كعلاقته مع زملائه وعلاقته مع مسؤوليه) وعراقيل مادية (تتعلق بتوفر الشروط اللازمة للممارسة النفسية).

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة، يتبيّن أن موضوع معوقات الممارسة النفسية العيادية قد تناولته عدة بحوث من زوايا متعددة، مما يعكس أهمية هذا الموضوع وراهنيته في مختلف السياقات، سواء العالمية أو العربية أو الجزائرية. وقد ساهم هذا التنوع في الطرح في تقديم صورة شاملة عن طبيعة التحديات التي يواجهها الأخصائيون النفسيون في ميدان العمل العيادي.

فالدراسات العالمية ركزت أساسًا على الجوانب النفسية الفردية مثل الاحتراق النفسي، الرضا الوظيفي، والدافعية، مشيرة إلى تأثير العوامل التنظيمية والمهنية على جودة الأداء. أما الدراسات العربية وخاصة الليبية، فقد أظهرت تأثير البيئة الاجتماعية والثقافية على أداء الأخصائي النفسي، كالنظرة المجتمعية السلبية للمهنة، وضعف التقدير المؤسسي، وقصور التكوين.

وفيما يخص السياق المحلي، فإن الدراسات الجزائرية كشفت عن واقع معقد يعيشه الأخصائي النفسي داخل المؤسسات، يتجلى في ضعف الإمكانيات المادية، نقص التكوين العملي، غموض الأدوار، والعراقيل الناتجة عن طبيعة العلاقات المهنية والثقافية داخل المجتمع. وهذا يعكس خصوصية البيئة الجزائرية، ويؤكد ضرورة تكييف أدوات ومقاربات التدخل مع هذا السياق الخاص.

وعليه، فإن هذه الدراسات، رغم تفاوتها من حيث المنهجية والمجال الزماني والمكاني، تُعدّ أساسًا مهمًا لبناء البحث الحالي. كما تبرز الحاجة إلى مزيد من الدراسات التي تتناول هذه الصعوبات من منظور شامل، يجمع بين الأبعاد النفسية، المهنية، التنظيمية، والاجتماعية، بهدف الوصول إلى فهم أعمق وتحسين فعلي لجودة الممارسة النفسية العيادية.

الفصل الثاني:الممارسة النفسية العيادية

تمهيد:

في عالمنا المعاصر، تتزايد التحديات النفسية التي يواجهها الأفراد نتيجة لضغوط الحياة اليومية والتغيرات الاجتماعية السريعة ، هذا الواقع أظهر أهمية الممارسة النفسية العيادية كفرع متخصص في علم النفس، يهدف إلى فهم وتقييم وعلاج الاضطرابات النفسية والسلوكية من خلال هذا التخصص، يتم تقديم الدعم والمساعدة للأفراد لتحسين صحتهم النفسية وتعزيز قدرتهم على التكيف مع مختلف المواقف الحياتية في هذا العرض، سنستعرض مفهوم الممارسة النفسية العيادية ،و تطورها في الجزائر و اهميتها في المنظومة الصحية.

1- تعريف الممارسة النفسية العيادية :

مهما كان نوعها لها خصائصها المميزة ، وهي ليست مجرد تعامل مع مواد يتم اختبارها و استخلاصها و اعطاء ارقام معينة ، بل هي مهنة إنسانية قبل كل شيء تتعاطى مع الانسان الذاتي و الموضوعي ، بناءا عن تاريخه الشخصي الذي يتشابك فيه ماضيه و حاضره مع تطلعاته المستقبلية.

يعرفها الباحثان Reynnaud et Bergert عام 1989 انها تشمل تشخيص الاضطراب النفسي او العقلي او حالات التخلف العقلي باستخدام المقابلة او الاختبارات النفسية او الملاحظة او دراسة الحالة و التعاون مع الافراد المحيطين بالحالة سعيا الى تقديم الاسلوب العلاجي المناسب لكل حالة ، و في حالات اخرى الاعانة من خلال البرامج التدريبية و الارشادية بالمؤسسات الاستشفائية او التأهيلية التي يعمل بها**(Reynnaud et Bergert.1989)**

إن الممارسة النفسية هي أمر شاق وتتطلب من الذي يقوم بها أن يكون له معلومات واسعة نظرية وتطبيقية، مع قدرة علائقية تسمح له بإقامة علاقات حقيقية مع الآخرين وبضبط دوره يفهم مواقفه وسلوكاته.**(Sillamy N. 1996, p207).**

فالممارسة النفسية العيادية لها خصائصها الفريدة التي تميزها عن أية ممارسة أخرى، إنها ليست مهنة محايدة ولا يمكن أن تمارس بموضوعية كلية وتجرد كاف، فهي تتعامل مع أشد جوانب الوجود الإنساني حساسية أي حياته الداخلية وخصائصه الذاتية. **(حجازي، 1993، ص50)**

علم النفس الاكلينيكي هو تخصص تطبيقي دقيق يتعامل مع الاضطرابات المختلفة ويقدم خدمات التي التؤثر في حياة الأفراد وتوافقهم وأداءهم في كل مجالات الحياة، لهذا يصبح من الضروري توخي الحرص الشديد في تعليم وتدريب الاخصائي النفسي الأكلينيكي في المدارس، بحيث تتاح الفرصة لإعداده بشكل جيد لممارسة أدواره المتعددة في إطار التخصص الذي ينتمي إليه ويكرس الأخصائي النفسي علمه وخبرته وجهده المساعدة الأفراد في التغلب على صحوبا لهم أو علاج اضطرابا لهم أو إعادة توافقهم مع بيئتهم، ولأن هذا الجهد يتجه إلى البشر فإن إمكانية التجريب أو المحاولة والخطأ غير مسموح بها.

(عباس،1996،ص14)

إن عملية التقييم النفسي والاجتماعي هي بمثابة رسم صورة متكاملة للشخص المفحوص، حيث يتم النظر إلى وضعه الراهن من خلال عدسة اجتماعية وتاريخية. هذا يعني أن التقييم لا يقتصر على الحالة النفسية الفردية فقط، بل يمتد ليشمل الظروف الاجتماعية التي يعيش فيها الشخص والتجارب التي مر بها في حياته. يتم إجراء هذا التقييم ضمن برامج المؤسسات العامة المتخصصة في دراسة وعلاج الاضطرابات النفسية، ويقوم به مختصون مدربون على أعلى مستوى، يلتزمون بالأخلاقيات المهنية ويستخدمون أساليب فنية متطورة لضمان تقديم أفضل رعاية ممكنة للمفحوص.

2-تطور الممارسة النفسية العيادية في الجزائر:

يعتبر المسار التطوري العلم النفس في الجزائر، ذا طابع خاص في إيجابياته وسلبياته – كونه: يحاكي المراحل التاريخية التي مر بها المجتمع الجزائري من فترة الاستعمار. ثم فترة الاستقلال بتوجهها الاشتراكي إلى غاية نهاية الثمانينيات من القرن الماضي، إلى فترة الأزمة متعددة الأوجه مع بداية التسعينيات وما تلاها. أما من حيث التوجه الأكاديمي، فقد جمع علم النفس في الجزائر بين التوجه الفرنكوفوني والتوجه الأنجلوسكسوني من خلال البعثات الطلابية مع لمسة عربية من خلال الأساتذة العرب المشاركين الذين أطروا ودرسوا الطلبة المعربين خلال السبعينيات من القرن الماضي، وأيضا من خلال المراجع والكتب العربية. هذا التنوع أضفى ثراء على نوعية خريجي علم النفس في الجزائر، كونهم يطلعون على أكثر من مصدر معرفي بالعربية والإنجليزية والفرنسية. مما أهلهم للقيام بعملية التحويل المعرفي إلى اللغة العربية بطريقة فيها الكثير من أوجه الثراء مباركي ومقداد (2014). وفي مقابل ذلك ترى سوزان مازيلا (Sanne Mazella) من أوائل الممارسين العياديين في الجزائر، أنه ولوقت قريب

(حوالي سنة 1984) كانت الممارسة العيادية في الجزائر حديثة ومحدودة للغاية، لأن عدد المختصين النفسانيين العياديين كان قليلا جدا، لكن هذا الواقع قد تغير بعد الإصلاح الجامعي سنة 1970 يفتح أقسام عديدة في علم النفس أدت إلى تضاعف أعداد الممارسين. ونتيجة لهذا الإصلاح تم بعث علم النفس إلى الواجهة من خلال الاعتماد على الاعمال الموجهة والتدريب الميداني إضافة إلى المحاضرات، وكان هذا كفيلا بحشد الكثير من الأخصائيين في علم النقود العبادي، الذين رأوا في ذلك تطورا المستقبل مهنتهم (Kacha 2012). وهكذا ظهرت خمس تخصصات أخصائي علم نفس العيادي – أخصائي نفسي في العمل – أخصائي نفسي في الإرشاد والتوجيه المدرسي والمهني – أخصائي نفسي تربوي ومعالج نطق. **(سوزان ،2014)**

3-القواعد المهنية للممارسة النفسية :

يرى **مصطفى حجازي (1993)** أن لكل مهنة مجموعة من القواعد تحكم ممارستها, تحدد الشروط الفنية بتلك الممارسة والخصائص التي يجب أن يتمتع بها من يريد أن يمتهنها ونوع علاقاته مع الجمهور الذي تتوجه إليه أو يستفيد من خدماتها, تزداد صرامة تللك القواعد في المهن التي يشكل التسرع في ممارستها خطرا عاما أو خاصا ورغم ما قد يبدو ظاهريا أنه العكس, تدخل الممارسة النفسانية ضمن هذه الفئة, خصوصا أن الأخطار التي قد تنتج عنها تضل خفية معضم الوقت .

أنها تمس أكثر الجوانب حساسية من وجود الانسان التي تتطلب أكبر قدر من الإحترام واليقضة حين التعامل معها, ونقصد بذلك حياته الحميمية, وما يشكل قوام إعتباره لذاته وقيمته المعنوية .

فعدم توحيد شروط الممارسة النفسانية إلى الان في كثير من البلاد المتقدمة وغياب الإعتراف الرسمي بها في بلاد أخرى ناشئة ومنها الجزائر مما قد يجعل الأمر يتراوح بين أقصى الجدية العلمية والخلقية وحالات التسرع المدعى .

ويجري الأمر في الحالتين بإسم الممارسة النفسية ، لا بد إذا قبل الإقدام على العمل النفساني على إختلاف أبعاده ومستوياته من الإلتزام ببعض القواعد المهنية والخلقية الأساسية التي يمكن ردها جميعا إلى مبدأ أساسي وحيد هو إحترام المهنة فنيا وإحترام المستفيد من خدماتها إنسانيا .

بدون ذلك الإحترام المزدوج لا يمكن أن يكون هناك أخصائي نفسي أو ممارسة نفسية بالمعنى الحقيقي للكلمة **(ص47)**

وهناك مجموعة من الالتزامات يجب على الاخصائي النفسي الالتزام بها من بينها :

3-1/ إلتزامات تجاه الممارسة النفسانية :

الإلتزامات هنا تشكل قائمة تتفاوت في طولها من حالة الى أخرى ومن أخصائي إلى أخر, وسنستعرض منها إلا بعض ما يشكل في نظرنا القواعد الأساسية التي تضمن سلامة وجدية وعلمية المهنة .

- إحترام الممارسة النفسانية :

ونقصد به الإمتناع عن الإقدام على أي شكل من أشكال الفحص أو التشخيص خارج الإطار المهني حيث يمكن إقامة علاقة مهنية حقيقية .

هناك ضغوط قد تمارس عليه كي ينزلق إلى ذلك الفخ ولكن عليه أن يصمد لها لانها تؤذي مهنته وسمعته كما تؤذي من كان موضوعا لتلك التشخيصات ،السبب في ذلك أن الأخصائي النفسي يشكل عادة إغراء للأخرين في التعرف على أنفسهم وإكتشافها, وخوفا من تلك المعرفة في أن معا، موقف الجمهور من الممارسة النفسانية يتميز أساسا بالتجاذب الذي يؤدي إجمالا إلى الإعتراف بالمشكلات الذاتية، والتهرب منها في نفس الوقت .

إزاء هذا التجاذب يحول الجمهور أن يحول الأمر إلى نوع من أنواع الهزل، يسلخ عنه جديته حتى لا يجابه بما يتضمنه من خطورة, أنه يحاول أن يعرف ولكن من موقع غير رسمي حتى لا يتحمل نتائج معرفته بما تتضمنه من مواقف تجاه ذاته .

كذلك على الأخصائي النفسي أن لا ينساق إلى ممارسات تبخس مهنته, فذلك ما يحاوله دائما المستشير الذي يتذبذب في موقفه مابين الإعجاب والخشية, ولذلك يميل الناس خصوصا إلى تحويل الوضعية المهنية إلى شئ من اللقاء الإجتماعي, حين يطلبون إلى الأخصائي إذا كان صديقا أن يقوم بعمله بشكل

سري أثناء زيارة أو سهرة إلخ... يفحص خلالها الطفل أو القرين أو الشخص الذي أتو للإستشارة بشأنه فإن في ذلك نسفا لكل جدية الممارسة المهنية.

على الأخصائي أن يعلم من يحاولون تبخيس ممارسته أو تعمية خطورتها بمزج الهزل بالجد والعلم بالعمل التطوعي أن ذلك مضر بهم, وبه على حد سواء, وأن العمل النفساني لا بد له من إطار جدي حتى يعطي نتائج فعلية ولا مجال مطلقا للحلول الوسط أو الغموض في هذا الامر .

وليس عليه ضير في أن يحبط رغبات الأخرين من أجل الحفاظ على إحترام المهنة وإحترام ذاته ، أي إحترامهم أنفسهم في النهاية .**(مصطفى حجازي ،1992،ص 58)**

– الإعداد الذاتي ومعرفة الحدود الذاتية :

بقدر ما تبدو الممارسة النفسية بسيطة وسهلة المنال للمبتدئ بقدر ماهي صعبة فعليا، تلك هي إحدى الإشكلات في علم النفس هناك إغراء بوهم المعرفة والإختصاص بعد قراءة عدد من المؤلفات في علم النفس يعتقد القارئ بعدها أنه مؤهل ومخول لإكتشاف نفسيات الأخرين، وتبيان عقدهم وتقدير ذكائهم الخ ... نفس الأمر ينطبق على طلاب علم النفس في بداية دراستهم, إذ يخيل إليهم أنهم أصبحوا إختصاصين بعد دراسة منهج في علم النفس المرضي أو بعد تدريب أولي على الروائز، إلا أن الواقع يختلف عن ذلك تماما فقد لا توجد مهنة تحتاج إلى جهد وإعداد مستمرين كالممارسة النفسانية، وقد يبدو ذلك الجهد غير مناسب كليا مع المكانة الإجتماعية والمادية المتواضعة التي يمكن للأخصائي الوصول إليها, ذلك هو الواقع الفعلي والأمر كذلك لسببين أساسين، أولهما أن التقنيات النفسانية كاروائز والقياس عموما رغم ما تتمتع به من موضوعية وضبط علميين ظاهريا أو فعليا، لا تزال إلى الأن مدعاة لكثير من أشكال سوء الإستخدام والتسرع والأحكام الخاطئة .

وأن من واجب الأخصائي النفسي أن لا يتوه عن حدودها وأوجه الاشكال والقصور فيها في غمرة حماسة أو إعجابه بقدراتها العلمية المعرفية .

أما السبب الثاني والأهم قطعا هو أن الممارسة النفسانية لا تتم كما هو الحال في العديد من المهن الأخرى من خلال التقنيات والمعرفة النظرية فقط بل تتم أساسا من خلال ذاتية الأخصائي النفسي كما تتفاعل على المستويين الواعي واللاواعي مع ذاتية المستشير أو المفحوص .

(مصطفى حجازي, نفس المرجع، ص59)

- التنبه للمحاذير الإيديولوجية :

علم النفس معياري, والممارسة النفسية لا تخلو في نتائجها من مضمون عقائدي, ولذلك فان على الأخصائي النفسي أن يحذر الوقوع في منزلقات قد يجر إليها معتقدا بحياد عمله.

طبعا نحن لا نقصد هنا إلى الإشارة إلى إستخدامات لا أخلاقية ,كتسخير الممارسة من أجل أغراض الإرهاب أو الإبتزاز المادي أو المعنوي أو النفسي, أو للضغط على المفحوص لتغيير معتقداته .

إن ذلك في قناعتنا أمر بديهي لا يحتاج إلى التوقف عنده لأنه لا يمكن أن يدخل ضمن إطار عمل الأخصائي النفسي, وإلا فانه يتحول إلى أي شئ أخر, ويدخل في قائمة أدوات الإرهاب .

مانريد الإشارة إليه هو واجب الأخصائي النفسي في التنبه لنتائج ممارسته العيادية من حيث تأثيرها على المفحوص مصالحه ومصيره **(مصطفى حجازي, المرجع السابق).**

إذ يندر أن يطلب إليه التدخل بشكل محايد, هناك دائما رغبات ذاتية أو مؤسسية وراء هذا الطلب لا تخلو أحيانا من دوافع مرضية أو رغبات تصفوية أو تغيرية بما يتناسب مع حاجات صاحب الطلب أو المؤسسة, وقد يكون ذلك على حساب المفحوص .

على الأخصائي النفسي أن يحذر من تحوله إلى أداة لخدمة أغراض السلطة في المؤسسة التي تضغط لجر المفحوصين إلى مواقع تتمشى مع رغباتها أو حاجاتها .

إن الأخصائي النفسي ملتزم قبل كل شئ بالمحافظة على توازن المفحوص ومساعدته على النمو والإختيار المستقل المعافى، وإلا فقدت ممارسته قيمتها الحقيقية وفقد دوره البعد الإنساني الذي يجب أن يميزه, وقد يكون عليه هنا أن يخوض معركة ضارية مع الذين يستهلكون خدماته لمقاومة محاولات إستلابه الصريحة أو الضمنية من خلال تسخيره لخدمة أغراضهم، ولكي يساعدهم على الإقتناع بجوهر دوره وطبيعة ممارسته . **(مصطفى حجازي, نفس المرجع، ص59)**

ولسوء الحظ فإن ذلك لا يتسنى دائما للمبتدئين من الأخصائين النفسانسن،ولكن تطور الممارسة بدأ يساعد على طرح القضية الإيديولوجية بوضوح مما يسهل لهم التعرف على أبعاد عملهم ويأخذ بيدهم للإرتقاء به وتجنب ما قد يتعرض له من شوائب .

إن عليه دائما أن يسأل حين يمارس إلى من تتوجه ممارسته ولمصلحة من ومن أجل أي هدف، فإذا فعل تمكن من تحديد دوره بشكل علمي .

تلك إذ قواعد ثلاث جوهرية يجب أن تحكم ممارسة الأخصائي أثناء الفحص النفسي وتوجه عمله، ولها بالطبع العديد من التفرعات كما يمكن إضافة أخرى اليها، إذ لا ندعي مطلقا أنها تتميز بالقطيعة أو الشمول، من هذه القواعد الإضافية والتي يفترض ضمنا أن الأخصائي ملتزم بها مسألتان :

- السر المهني :

بالطبع إن الأخصائي النفسي ملتزم بالحفاظ على أسرار المفحوص، ولو كان يعمل لمصلحة مؤسسة ما مدرسة مستشفى, مصنع, مؤسسة للرعاية الخ... يجب أن يكون هذا الأمر معلوما للمفحوص وللمؤسسة على حد سواء وإلا تعرض الأخصائي النفسي لأن يتحول إلى مخبر وفقد بالتالي دوره الحقيقي ،أنه يطلع خلال الفحص على معطيات وأمور حساسة أحيانا، وهو غير ملزم بأن ينقلها إلى الأخرين، أن من واجبه أن ينقل إليهم فقط المعطيات التي تمكنهم من التوصل إلى قرار سليم يحفظ للمفحوص توازنه ويساعده على النمو .

وهو يلتزم ضمنا أو صراحة تجاه المفحوص بأن لا يعطي عنه إلا ما تستدعي مصلحته أن يكون معروفا ممن لهم صلة بالأمر, ومن الواضح هنا أن الأخصائي النفسي يقوم بعمله هذا بدون تزييف أو تحريف الواقع وإلا أساء إلى الأمانة تجاه الأخرين الذين يلتزم نحوحهم مهنيا أيضا .

إن الأمر يتلخص بصياغة المعطيات بأمانة ولكن بالشكل الذي يخدم مصلحة المفحوص ويسهل على الأخرين عملهم معه .

- الحذر من إستغلال النفوذ أو السلطة :

وذلك لأغراض شخصية وغير مهنية, شأنه في ذلك شأن جميع أعضاء المهن التي تعطى لممارسها, نظرا لطبيعة عمله, سلطة مادية أو معنوية على من تمارس معهم .

عليه أن يتجنب نتيجة لممارسته أو من خلالها, الحصول على خدمات أو تسهيلات أو إمتيازات من أي نوع كأن تخرج عن إطار العلاقة المهنية المحضة المحددة بهدف واضح يشكل مبرر وحدود تدخله وتفاعله مع المفحوص .

عن هذا الالتزام هو من الشروط الأساسية التي تخلق الثقة بينه وبين المفحوص وتدعه يطمئن إليه ويعترف له بدوره مما يمكن الأخصائي من القيام بعمله بشكل فعال .

3-2/ إلتزامات تجاه المفحوص :

على الأخصائي النفسي لكي يرتقي بممارسته ويزيد من فعاليتها, أن يلتزم بعدة قواعد هامة في تعامله مع المفحوص خلال إدارة عملية التفاعل بينهما أثناء الفحص .

وهنا أيضا لن نشير إلا إلى مانعتقده جوهريا للممارسة النفسانية الجادة, وهو يدور في معضمه بشكل أو بأخر حول قاعدة أساسية هي إحترام المفحوص والإلتزام الأساسي نحوه .

ونقصد بذلك النظرة للمفحوص كإنسان له معاناته وتجربته التاريخية وصيرورته, النظر إليه كأخر مثيل لنا نعترف بإنسانيته كشرط أساسي للوصول بأنفسنا إلى مرتبة إنسانية .

لأنه فقط من خلال الإعتراف بإنسانية الأخر نصل إلى إنسانيتنا, وليس مطلقا على حسابه أو باستلابه من خلال تحويله إلى حالة أو فئة تشخصية, أو بإختزاله إلى الخصائص التي تهمنا أو تقلقنا أو تزعجنا .

- الحفاظ على توازن المفحوص ومصالحه:

ذلك بلا جدال الإلتزام الأول تجاه المفحوص, إن أي ممارسة أو إجراء يجب أن يضل ضمن حدود المحافظة على التوازن النفسي لذلك المفحوص كحد أدنى .

وعلى الأخصائي النفسي أن يتجنب أثناء الفحص أساليب الإستجواب مباشرة أو مداورة وأساليب الإلحاح والضغط للوصول إلى معلومات يعتقد فيها مفتاح معرفة المفحوص .

إن في ذلك إعتداء معنوي على المفحوص الذي يحق له دائما أن يقاوم هتك حياته الحميمية، وعلى الفاحص أن يتقبل دفاع المفحوص عن نفسه وأن يفهم ضرورة ما قد يبديه من مقاومة, فاذا فعل تمكن من معرفة أكثر واقعية لهذا المفحوص من خلال تلمس طريقة إستجابته للنقاط الحساسة في كيانه, ويتضمن

ذلك أيضا أن لا نضع المفحوص أمام جوانب من حياته اللاواعية وهو غير مستعد بعد لتقبلها أو مجابهتها من خلال إثارة أو تفجير مأزمه فنحن قد نستطيع الوصول إلى معلومات عن لاوعي المفحوص هي لا واعية لانه غير قادر على تحملها ، ولا يجوز أن نتسرع أو نتناسى قدراته فنضعه أمام ما لا يطيق كما أن علينا أن نقاوم بعض ميولنا نحو ميولنا المعرفية لأمور تتعدى نطاق الهدف من الفحص النفسي إن الموقف العلاجي أثناء الفحص قد يبدو مكلفا في الوقت والجهد, ولكنه في رأينا الموقف الوحيد المشروع والمضمون في نتائجه على المدى البعيد .

إن على الأخصائي النفسي أن يكون معالجا في أسلوب إدارته للفحص كي يفهم, وأن يفهم ,كي يعرف, وأن يعرف كي يساعد المفحوص للوصول إلى إنسانيته وماعدا ذلك قد يكون علما تقنيا ولكنه بالأكيد ليس ممارسة نفسية **(مصطفى حجازي, نفس المرجع، ص62)**

-الحياد والموضوعية :

هما المثل الأعلى للممارس النفساني،لاكن ندر أن يصل إليهما بشكل كلي في الواقع، المعرفة النفسية لا هي موضوعية ولا محايدة في الحقيقة لانها تمر باستمرار من خلال ذاتية الفاحص, ما يقدمه المفحوص للفاحص من معطيات ومايدركه الفاحص من هذه المعطيات رهن بتفاعل لاوعي كل منهما مع لا وعي الاخر،هذا هو المقصود بالقول أن الفحص النفسي هو تفاعل ذاتيتين .

- شمولية النظرة :

ونقصد بذلك النظر إلى المفحوص كشخص كلي في وضعية كلية, سلوكه ومشكلاته هما نتيجة للتفاعل والتداخل والتحديد المتبادل بين القوى الفاعلة في وجوده, وذلك بدل العزل والتفتيت وتجميد المفحوص في قوالب محددة .

- تجنب السطحية والتسرع.

بعد تناولنا لمختلف القواعد المهنية التي يجب أن يلتزم بها الأخصائي النفسي سواء إلتزامات تجاه الممارسة النفسية وكذلك إلتزامات تجاه المفحوص سننتقل الأن لتناول مختلف الخدمات النفسية التي يقدمها داخل مؤسسات الصحة العمومية وخصائص الممارسة النفسية وتقديم موجز لتاريخ الممارسة النفسية في الجزائر بلأرقام والتحليل . **(مصطفى حجازي, نفس المرجع، ص62)**

4-اهمية الممارسة النفسية العيادية في المنظومة الصحية :

تظهر اهمية الممارسة الاكلينيكية جليا من خلال كل الاهداف التي تحققها في الحقل العيادي من اجوبة على مستويات عدة حسب الطلب و التساؤلات العيادية و التشخيصية ، و كذا صعوبات التوجيه و اتخاذ القرار العلاجي و اختيار العلاج المناسب لحالة دون اخرى

إذ أن شدة وتباين المشاكل النفسية والطبيعة المعقدة التي هي عليها الحياة النفسية والخصوصية والفروق الفردية بين الاشخاص، من أهم العوامل التي تزيد من الحاجة العيادية للفحص النفسي وتعزز أهميته، بإعتبار ما يحققه من تناسق وتكامل أدواته وتقنياته من نظرة شاملة عن الفرد ، عن سماته الشخصية عن موارده و امكانياته النفسية و العقلية ، عن اشكالياته النفسية ، عن اعراضه المرضية و اضطراباته و تشخيصها بدقة مما يسمح بالتوصل الى اقتراحات علاجية و امكانية تنظيمها في خطة دقيقة و محددة الاهداف ، لها ان تضمن الفعالية العلاجية ، التي يمكن تقييمها هي الاخرى بفضل تقنيات الفحص النفسي.

كما تظهر اهمية الفحص النفسي من وجهة نظر مهنية ، من خلال ما يتيحه من تبادل و تواصل بين الممارسين العياديين باعتمادهم لغة موحدة في فهم ووصف و تفسير الظواهر العيادية ، و كذلك من خلال ما تمنحه ممارسة الفحص النفسي للاخصائين العياديين من خصوصية مهنية واضحة المعالم و مستحقة بالنظر الى تكوينهم في مختلف النماذج النظرية النفسية و المناهج و الطرق العيادية و بالنظر ايضا الى المبدأ الاخلاقي للمسؤولية المهنية. **(Castro .D ,2006)**

و ذلك دون ان ننسى الاهمية التي تكتسبها ممارسة الفحص النفسي و تقنياته المختلفة في اطار البحث العلمي في علم النفس العيادي و علم النفس المرضي ، مما يتيحه من منهجية محكمة تستعمل ادوات تقييمية و تقديرية نفسية فعالة ، تسمح باختبار فرضيات البحث و التحقق من صحتها او عدمها في اطار معالجة موضوعية لاشكاليته من شأنها التوصل الى اجابات و نتائج مفيدة ، تخدم التقدم المعرفي في ميدان البحث العلمي و تثري النظرية و الممارسة العياديتين .

(Charier.L 2006 , p 166)

5-الممارسة العيادية في النصوص القانونية الجزائرية:

المرسوم التنفيذي رقم 91-111 مؤرخ في 12 شوال عام 1411 الموافق 27 أبريل سنة (1991) وهو يتضمن القانون الأساسي الخاص بالاختصاصيين في علم النفس

الأحكام المطبقة على سلك الاختصاصيين في علم النفس العيادي التابعين للصحة العمومية

الفصل الأول: سلك الاختصاصيين في علم النفس العيادي التابعين للصحة العمومية

المادة 17 : يشتمل سلك الإختصاصيين في علم النفس العيادي على رتبتين:

رتبة إختصاصي في علم النفس العيادي التابع للصحة العمومية.

رتبة اختصاصي رئيسي في علم النفس العيادي التابع للصحة العمومية.

القسم الأول: تحديد المهام

المادة 18 : يكلف الإختصاصيون في علم النفس العيادي التابعين للصحة العمومية، تحت سلطة

المسؤول السلمي بالقيام بالمهام الآتية:

إختبارات بسيكولوجية.

حصيلات بسيكولوجية.

تشخيص و تنبؤات بسيكولوجية.

الاخصائي النفساني ومعوقات الممراسة النفسية.

مساعدات بسيكولوجية توجيه إرشادات مرافقات بسيكولوجية للمصاب بمرض خطير، تحضيرات

بسيكولوجية للعمليات الجراحية.

المادة 19 :الاختصاصيون في علم النفس الرئيسيون التابعين للصحة العمومية، تحت سلطة المسؤول

السلمي وفقا لاختصاصهم عند الاقتضاء وفي الهياكل التي عينوا فيها بالمهام الآتية:

إستعمال تقنيات نفسانية علاجية متخصصة.

عمل في المؤسسة.

تكوين المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين بالعلاقة مع المريض .

إستعمال بعض العلاجات النفسانية خاصة العلاجات النفسانية المدعمة.

معالجة السلوك تراخي.

عدم التحسس للألم.

معالجة الذكاء عند الرضيع و الطفل.

رفع مردودية سير الفرق الصحية بإدارة العلاقات الإنسانية.

ديناميكية الجماعة.

بسيكو درام.

يشاركون في تكوين الإختصاصيين في علم النفس العيادي.

المرسوم التنفيذي رقم 93-102 مؤرخ عام 1413 الموافق 12 أبريل سنة 1993، وهو يتضمن القانون الأساسي الخاص بعمال الإدارة المكلفة بالشؤون الإجتماعية.

الباب الرابع : أحكام تطبق على الموظفين المتخصصين في علم النفس:

الفصل الأول: سلك المتخصصين في علم النفس العيادي للشؤون الاجتماعية

المادة 46: يشتمل سلك المتخصصين في علم النفس العيادي على رتبتين:

رتبة المتخصصين في علم النفس العيادي من الدرجة الأولى.

رتبة المتخصصين في علم النفس العيادي من الدرجة الثانية .

الفرع الأول: تحديد المهام

المادة 47 : يقوم النفسانيون العياديون من الدرجة الأولى تجاه الأشخاص الموضوعين في المؤسسات أوالمصالح المتخصصة التابعة للشؤون الاجتماعية بمهام الوقاية والعلاج وإعادة التربية والاعتبار وبهذه الصفة، فهم مكلفون بما يأتي على الخصوص تطبيق الروائز النفسية دوريا وتفسيرها وتشخيص المرض النفسي وإبداء رأي عيادي حسب الحالة المتابعة الفردية أو الجماعية للأشخاص المعنيين.

المشاركة في اجتماعات فريق التكفل المتعدد الاختصاصات وفي اللجنة أو المجلس النفسي التربوي التابع للمؤسسة.

وفضلا عن ذلك، يقوم النفسانيون العياديون من الدرجة الأولى بفحص خارجي خاص بالأشخاص الذين تتوفر فيهم شروط الإلتحاق بالمؤسسة والمسجلين في قائمة الإنتظار كما يقومون بتوجيه عائلات الأشخاص الموضوعين تحت رعايتهم.

المادة 48 : يكلف المتخصصون في علم النفس العيادي من الدرجة الثانية زيادة على المهام المنوطة

بالنفسانيين العياديين من الدرجة الأولى بما يأتي:

المشاركة في تجديد برامج التكوين وإثارتها وتأطير التلاميذ المتمرنين في مؤسسات التكوين العمومية التابعة للوزارة المكلفة بالشؤون الاجتماعية.

المشاركة في تأطير البحوث والأطروحات.

المشاركة في كل بحث تبادر به المؤسسات العمومية للتكوين المتخصص .

خلاصة الفصل :

تعد الممارسة النفسية العيادية نشاطاً مهنياً معقداً يتجاوز التطبيق الآلي للتقنيات العلاجية ، إذ تجمع بين المعرفة النظرية المكتسبة ، المهارات التطبيقية، والوعي الإنساني العميق ، و الحس بالمسؤولية . ويتطلب هذا المجال تكويناً أكاديمياً متواصلاً، إضافة إلى كفاءة في الفهم والتشخيص والتفاعل مع الأفراد ضمن إطار منضبط بأخلاقيات المهنة والمعايير المهنية.

وفي السياق الجزائري، شهد هذا التخصص تطوراً تدريجياً على المستويين الأكاديمي والمهني، حيث أصبح يشكل مكوناً محورياً ضمن منظومة الرعاية الصحية والاجتماعية، على الرغم من التحديات الوظيفية و الاجتماعية التي تواجهها هذه المهنة .

الفصل الثالث: الأخصائي النفساني العيادي

تمهيد:

مع تزايد الضغوط النفسية التي يواجهها الأفراد في مختلف جوانب الحياة، أصبح دور الأخصائي النفسي أكثر أهمية في تقديم الدعم والمتابعة العلاجية لتحقيق التوازن النفسي. يُعتبر الأخصائي النفسي مسؤولًا عن تقييم المشكلات النفسية وتشخيصها، بالإضافة إلى تقديم استراتيجيات علاجية فعالة تساهم في التخفيف من المعاناة النفسية وتعزيز جودة الحياة.

1-مفهوم علم النفس العيادي :

قبل التطرق الى مفهوم الاخصائي النفسي يجب الاشارة اولا الى مجال علم النفس وبالأخص علم النفس العيادي حيت تعددت وتنوعت مفاهيمه.

كان اول من استخدم مفهوم علم النفس العيادي "ويثمر 1896" witmer للاشارة الى اجراءات التقييم و التشخيص المستخدمة مع الاطفال المتخلفين retared و المعوقين handicapped ، و لهذا يعتبر الاهتمام بالتشخيص في ميدان علم النفس الاكلينيكي في الفترات المبكرة من نشأة هذا العلم من بقايا هذا التعريف المبكر <witmer> فقد بدأ علم النفس الاكلينيكي من الناحية العلمية بإنشاء مؤسسة فاينلاند Vineland instute لدراسة التخلف العقلي سنة 1906 ثم بإنشاء عيادة شيكاڤو لإرشاد الطفل Chicago child guidance clinic سنة 1909 . **(ابراهيم و عسكر ،2008،ص13)**

و هناك تعاريف متعددة لعلم النفس العيادي منها :

هو العلم الذي يندرج ضمن فروع علم النفس العام والذي يدرس الاضطرابات العقليّة وتشخيصها وعلاجها، وإيكال هذه المهام إلى الأخصائي المدرب الحاصل على الدرجات العلميّة اللازمة لمزاولة مهنته كأخصائي نفسي عيادي، بالإضافة إلى التدريب على المهارات العلميّة اللازمة من مهارات التشخيص واختيار الطرق العلاجيّة الفعالة، وإجراء المقابلات الإكلينيكية العيادية، وتوجيه الأسئلة المناسبة عن المريض، وحياته والاضطرابات التي يعاني منها. **(العيسوي ،1992،ص17)**

و يعرف علم النفس الاكلينيكي بأنه الدراسة العلمية لمن يعانون مشكلات نفسية في التكيف مع انفسهم و بيئتهم ، ثم تشخيص حالاتهم و علاجهم ، و يتناول علماء النفس الاكلينيكيون التصرفات السوية و غير السوية ، و يقومون بالاختبارات النفسية و تفسيرها ، و يسعون الى تشخيص الاختلال العقلي و

علاجه ، و يعكفون على دراسة بنية الشخصية و تطورها و يعملون على الحيلولة دون حدوث الاضطرابات الخطيرة التي تعتري الصحة العقلية .

و علم النفس الاكلينيكي فرع علمي و تطبيقي من فروع علم النفس ، بمعنى انه يطبق النظريات التي توصلت اليها مجالات علم النفس المختلفة ، فعلى سبيل المثال يقوم علماء النفس الاكلينيكيون بتطبيق كثير من نتائج دراسة النفس غير السوية عند تشخيصهم الاختلال العقلي و علاجه .

كما انهم بستقون المعرفة من مجالات التعلم و الدافع ، و الادراك ، و الشخصية ، و علم النفس النمو و علم النفس الفيسيولوجي و علم النفس الاجتماعي ، و يعمل علماء النفس الاكلينيكيون في الدوائر الحكومية و المستشفيات و العيادات و الجامعات و العيادات الخاصة و اهم نشاطاتهم :

-الاختبار و التشخيص .

- العلاج النفسي و الجلسات.

- البحوث . **(محمود،2012،ص11)**

و يعرف "جوليان روتر" علم النفس الاكلينيكي بالمعنى الواسع انه ميدان تطبيق المبادئ النفسية التي تهتم اساسا بالتوافق السيكولوجي للافراد ، و يتضمن التوافق السيكولوجي مشكلات السعادة ، مثل مشاعر عدم الارتياح و الاحباط و عدم الملاءمة و القلق او التوتر لدى الفرد ، كما يتضمن علاقته بالاخرين و مطالب المجتمع الاكبر الذي يعيش فيه و اهدافه و عاداته ، و مثل هذا التعريف عام جدا فهو لا يميز علم النفس الاكلينيكي عن غيره من مجالات التطبيق الاخرى في علم النفس ،او عن غيره من الميادين المهنية الاخرى التي تهتم ايضا بطريقة او بأخرى بالتوافق السيكولوجي الكلي للفرد .

و في مجال علم النفس مثلا نجد تخصصات مختلفة مثل الارشاد المهني او الاستشارات المهنية التي تهتم بتوافق الفرد مع عمله ، و الهندسة البشرية التي تعالج جزئيا توافق الانسان مع الآلة التي يعمل عليها ، و علم النفس المدرسي الذي يتضمن توافق الفرد للمدرسة و للدراسة . و من المهن التي تتداخل مع علم النفس الاكلينيكي المهن التي يمارسها طبيب الامراض النفسية ، و الاخصائي الاجتماعي و المحامي ، و المختص بأمراض الكلام و رجل الدين ، فهذه المهن جميعها تهتم بطريقة ما بتوافق الفرد لمجموعة خاصة من الظروف .

و في بعض المجالات يتميز علم النفس الاكلينيكي عن غيره من المجالات الاخرى من حيث ان هذه المجالات الاخيرة ترتكز على مظهر معين من مظاهر التوافق كما هو الحال في التوافق المهني ، او امراض الكلام و على الرغم من ذلك فهناك في بعض الأحيان تداخل كبير في الاهتمامات كما هو الحال بين علم النفس الاكلينيكي و الطب العقلي (النفسي) فكل منهما يتناول بالبحث الخصائص العريضة للمرض العقلي (النفسي) او اضطرابات الشخصية ، و لكن الخلاف هنا لا يحدث على الاغلب في التطبيق و انما يحدث في اعداد و تدريب الممارسين و في نوع المنهج الذي يستخدم في بحث المشكلات و يشير (نوع المنهج) الى الاتجاه النظري الخاص الذي هو جزء من نوع التدريب الخاص الذي يتعرض له الممارس ،فمن خصائص السيكولوجيين مثلا ان يبحثوا الاضطرابات العقلية (النفسية) على انها نتائج للخبرات المبكرة او التعلم ، في حين ان اطباء الامراض العقلية (النفسية) يبحثون هذه الاضطرابات بإعتبارها امراض خاصة تحتاج الى علاج خاص . **(عطية ،1984،ص23.24)**

دون ان ننسى اسهامات(pedinili , 1994) الذي ركز على تعريف عملي لعلم النفس العيادي و ناقش الاتجاهات السابقة التي رأى انها تحصر علم النفس العيادي في اطر ضيقة و ذاتية تميل كثيرا للتحليل النفسي ، و حسبه فإن علم النفس الاكلينيكي هو احد تخصصات علم النفس ، و ان مهنته دراسة و تقييم و تشخيص و مساعدة و علاج المعاناة النفسية مهما كان مصدرها و يعتمد في ذلك على المنهج العيادي.

بعد التطرق لمجموعة من هذه التعاريف لعلم النفس العيادي و التي كان من الضروري اخذ فكرة عامة و مختصرة عن هذا التخصص ، ذلك لمعرفة موقع الاخصائي النفساني العيادي بين مختلف تخصصات علم النفس ، سنحاول الان التعريف بالمختص النفسي العيادي .

2-تعريف المختص النفسي العيادي :

معنى الاخصائي في المعجم الوسيط ، هو من خصه بالشيء اي فضله و خصه بالشيء افرده به .

و الخصخصة هي الصفة التي تميز الشيء ، تتحدده و جمعها خصائص و هي الصفات و المميزات التي تميز الشخص عن غيره . **(المعجم الوسيط ،2010، ص456)**

هو ذلك المتخصص الذي يستخدم الاجراءات السيكولوجية ، ويتعاون مع غيره من الاخصائيين في الفريق النفسي ،كل واحد في حدود امكانياته و في تفاعل ايجابي ، بقصد فهم ديناميات شخصيات العميل و تشخيص مشكلته ، و التنبؤ باحتمالات تطور حالته و مدى استجاباته لمختلف اساليب الارشاد و العلاج ،ثم العمل الى الوصول به الى اقصى درجة ممكنة من التوافق الشخصي و الاجتماعي . **(عبدالمعطي ، 1998 ، ص 98)**

و في تعريف اخر الاخصائي النفساني هو الشخص الذي يدرس السلوك الانساني و العمليات العقلية و يعمل على تطبيق ما تعلمه في عملية تقويم علاج الامراض النفسية و العقلية . **العتيلي ،2011 ، ص 10)**

يعرف الان الاخصائي النفساني العيادي هو الذي يدرس الحياة العاطفية العقلية و السلوكية للافراد فهو يستعمل طرق خاصة لتحليل و التقييم و العلاج النفسي و الارشاد و الوقاية .

فهو عالم نفسي يسخدم علومه للبحث الدقيق للتأكد من موضوعية عمله كما يستخدم طرق علمية لغرض فهم الاخرين و الوصول بهم الى التوافق ، و هو مختص في العلوم الاجتماعية و متخصص في تحليل السلوك فهو يدرس الانسان في ديناميكيته الفردية و في علاقاته مع الاخرين ، و تكمن اهميته في التقييم و التشخيص ، الوقاية ، المساندة ، الكفالة النفسية الفردية او العائلية ، العلاجات النفسية ، البحث ، التكوين ، الاشراف على الفرد . **(بن رزوان ، 2016).**

يعرف ديارسو (2010) الاخصائي النفسي بأنه الشخص المتخصص الذي يستخدم الاسس و التقنيات و الطرق و الاجراءات السيكولوجية و يتعاون مع غيره من الاخصائيين في الفريق الاكلينيكي مثل الطبيب والطبيب النفسي و الاخصائي الاجتماعي و الممرضة النفسية ، كل في حدود اعداده و تدريبه و امكاناته في تفاعل جماعي بقصد فهم ديناميات شخصية المسترشد المريضةو تشخيص مشكلاته و التنبؤ باحتمالات تطور حالته ،و مدى استجابته لمختلف اساليب العلاج ثم العمل على الوصول به الى اقصى درجة من تمكنه من التوافق الشخصي الاجتماعي . **(بوعالية و رابح ، 2019 ، ص 70).**

كما يعرف ابراهيم وعسكر (2005) الاخصائي النفسي بأنه الشخص الحاصل على الماجيستر في علم النفس الاكلينيكي بعد حصوله على البكالوريوس في علم النفس مع خبرة لا تقل عن 3 سنوات في ميدان القياس و العلاج النفسي. و يتم اعداده في اقسام علم النفس في الجامعات حيث يتم تزويده

بالمعارف النظرية المتخصصة بالإضافة لاخضاعه لبرامج تطبيقية يتدرب فيها على ممارسة الارشاد النفسي . **(زريق و حضيري ،2016 ، ص 364)** .

3- سمات وخصائص الاخصائي النفساني العيادي :

أوردت اللجنة الخاصة بالتدريب لعلم النفس العيادي في جمعية علم النفس ألمريكية السمات التي يجب توفرها لدى ألخصائي ونعرض أبرزها :

-الرغبة في معاونة الاخرين ومساعدتهم, بدون محاولة لفرض سيطرتهم عليهم وإحترام حرية الاخرين و استقلالهم.

-أن يتمتع الاخصائي النفساني الاكلينيكي بقدر عالي من الإستبصار لدوافعه و مشاعره و رغباته و حاجاته حتى لا تعرقل رغباته الذاتية .

-أن يتمتع بصفة التسامح وإحترام وجهات نظر الاخرين و لا سيما مع الطوائف الدينية و السلالات المختلفة .

-أن يتمتع بمستوى عالي من الضبط الانفعالي والذاتي, لان تكامل الشخصية و الاتزان من العناصر الضرورية التي توحي بالثقة, وأن يكون مخلصا أمينا مستخدما كافة مهاراته ومعلوماته لمصلحة المريض, بعيدا عن مظاهر الاستغلال و أن يعطي الناس فكرة ثابتة وحيدة عن سلوكه في نطاق العمل وخارج نطاق العمل حتى لا يجدوا في أسلوبه نوعا من الازدواج وأن تكون لديه بعض القيم والمثل الطيبة كصورة تعكس نضج شخصيته وتكاملها .

-أن يكون الاخصائي النفساني العيادي على مستوى أكاديمي عال أو مستوى لائق من الذكاء, وأن تكون لديه قدرة على المرونة و القيادة والابداع والصبر وحسن الاصغاء . **(زهار ، 2017 ، ص25)**

وقد أصدرت لجنة التدريب الاكلينيكي في جمعية علم النفس الامريكية القائمة التالية لسمات الاخصائي:

-القدرة العلمية والاكاديمية الممتازة .

-الاصالة و سعة الحيلة .

-حب الاستطلاع .

-الاهتمام بالاشخاص كأفراد (التجاوب الانساني).

-الاستبصار في الشخصية المميزة للفرد .

-الحساسية لتعقيدات الدوافع .

-التحمل والصبر.

-القدرة على تكوين علاقات طيبة مؤثرة مع الاخرين .

-المثابرة.

-المسؤلية.

-اللياقة والمرونة .

-القدرة على ضبط النفس.

-الاحساس بالقيم الاخلاقية و المثل العليا .

-الاساس الثقافي الواسع .

-الاهتمام بعلم النفس عامة والعيادي خاصة . **(عباس ،1996،ص55)**

بعد تناولنا لمختلف تعاريف العلماء لألخصائي النفسي العيادي و اهم الصفات و الخصائص التي يجب توفرها عند المختص النفسي الاكلينيكي , سنتطرق الان لمجالات و قطاعات ممارسة الاخصائي النفسي العيادي لمهنته و مكان تواجده ليتسنى لنا معرفة دوره اكثر فأكثر .

4-مجالات و قطاعات ممارسة المهنة :

فمن حيث مجالات عمل الخبير النفسي الإكلينيكي لا نجدها تقتصر على المستشفيات العقلية أو المصحات النفسية بل تمتد لتشمل مدى متنوعاً لا حصر له من الميادين منها : العيادات النفسية

الخارجية ، والعيادات المدرسية ، والعيادات العسكرية ، فضلاً عن هذا فقد أصبح الآن دور الأخصائي النفسي الإكلينيكسي مطلوباً في مراكز التوجيه والإرشاد في المدارس والجامعات ، وامتد نشاط علم النفس الإكلينيكي للسجون والإصلاحيات ، ومؤسسات التخلف العقلي ، ومؤسسات الجانحين ، ومؤسسات علاج الإدمان على الكحول والخمور والمخدرات.

حتى مجالات الصناعة والإنتاج أصبحت تستعين بالأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين للقيام بشؤون التوجيه والإرشاد النفسي للعمل و الموظفين من أجل صحة نفسيه أفضل، و طاقه أكبر على العمل و الإنتاج .

و من الجدير بالذكر أهمية الأخصائي النفسي الإكلينيكي في الميدان العسكري للتعامل مع الاضطرابات النفسية في وقت الحرب وبخاصة اضطرابات الصدمة وما بعدها ، فضلا عن دوره في تخطيط وتوجيه العمليات النفسية كجزء من العمليات العسكرية .

والحقيقة أن اتساع مجالات العمل للأخصائي النفسي الإكلينيكي جاء مصاحباً لاتساع دوره بحيث أصبح لا يقتصر على المشكلات العقلية والاضطرابات ... ولكن امتد ليشمل أي ميدان يوجد فيه اهتمام بالإمكانيات البشرية من أجل دفعها إلى الأمام وإلى مزيد من الصحة والفاعلية والإنتاج.

(ابراهيم و عسكر،2008،ص29)

و كما تستعين مختلف وزارات الدولة بالاخصائين النفسيين في عدد كبير و متنوع من المناشط للكفاية الانتاجية و التدريب المهني و المصانع و مكاتب العمل و مكاتب التوجيه و الإرشاد الاسري و التأهيل المهني للمعوقين و مؤسسات التثقيف الفكري و رعاية الاحداث و غيرها من مؤسسات الدفاع الاجتماعي و رعاية المسنين . **(مندوه، 2012، ص45)**

5-مهام و دور الاخصائي النفساني:

صحيح أن من الشائع أن عمل الاخصائي النفساني العيادي يقتصر على تطبيق الاختبارات النفسية ، لكن هذا غير صحيح ، على الأقل في الوقت الحالي. فتطبيق الاختبارات النفسية لا يمثل في واقع الأمر إلا جزءا بسيطا من وظيفة واحدة يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي وهي وظيفة التشخيص .

والتشخيص لا يمثل إلا نشاطا كبيراً واحداً من بين النشاطات المتعددة التي يقوم بها ولهذا يمكن أن نحصر تلك النشاطات في نقاط اربعة و هي :

1 – المساهمة في تشخيص الأمراض النفسية والعقلية المختلفة : وقد يستخدم هنا الأخصائي النفسي عددا من الاختبارات المقننة الملائمة لأغراضه ، بجانب عدد آخر من الوسائل مثل الملاحظة والمقابلات الشخصية ودراسة الحالة. وتتعدد الأهداف من التشخيص فلا تقتصر على وضع المريض في فئة تصنيفية من فئات الاضطرابات بل يجب أن تشتمل على عملية تقويم شاملة للشخصية بحيث يمكن التقرير الإكلينيكي لحالة معينه من معرفة الكثير عن العوامل المسببة للمرض ، ومصدر الاضطراب إن كان عضوياً أو وظيفياً ، ومسار هذا الاضطراب مستقبلاً والمناهج العلاجية التي تصلح مع هذا المريض، ولهذا يفضل العلماء الآن أن يستبدل مفهوم التشخيص بمفهوم التقييم النفسي للحالة بالمعنى العريض .

2 – العلاج : لم تصبح هذه الوظيفة جزءاً من عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي إلا بعد الحرب العالمية الثانية . حيث بدأ الطلب يشتد للنشاطات ذات الطابع النفسي الإكلينيكي لمواجهة الاحتياجات النفسية الشديدة للمجندين وعصاب الحرب ، و يستخدم الأخصائي النفسي الإكلينيكي مناهج متنوعة من العلاج تنتمي نظريا لإطارات مختلفة من أهمها : نظرية التحليل النفسي ، نظريات التعلم ، النظريات الإنسانية والنظريات المعرفية العقلانية .

3– البحث : يمثل القيام بالبحوث وظيفة هامة من الوظائف التي يجب أن يقوم بها الأخصائي النفسي . ويحدد (Mackay 1975) خمسة أنماط عريضة من البحوث ذات الطابع الإكلينيكي :

ا – إجراء التجارب السلوكية على الحيوانات بهدف الوصول إلى فروض محددة عن الطبيعة البيولوجية بالاضطرابات النفسية والعقلية

ب– التحقق من الفروق التي تنم عن طبيعة الاضطرابات النفسية في مختلف الجماعات والفئات المرضية

ج – التفحص والتدقيق العلمي في دراسة أسباب الاضطرابات النفسية .

د – المقارنة بين الأشكال المختلفة من العلاج .

هـ – الكشف عن العلامات التي تمكن من الحكم على إمكانية شفاء مريض معين .

ولهذا يحتاج الأخصائي النفسي الإكلينيكي لتدريب مكثف على فنون البحث . وبالرغم من أن بعض الجامعات الأمريكية تؤكد في تدريبها للأخصائي النفسي الإكلينيكي على الممارسة الإكلينيكية وتقديم الخدمات, وتقلل من شأن البحث العلمي ، فإن هناك اتجاها قوياً يرى أن الممارسة الإكلينيكية دون أن تسندها نتائج البحوث العلمية التجريبية قد تفتقد إلى الكثير من الفاعلية ، وقد تكون أحياناً مصدراً للضرر.

وقد واجهت الجامعات الأمريكية التعارض بين هذين التيارين : التيار الذي يرى تركيز التدريب على الممارسة الإكلينيكية والتيار الذي يرى تشجيع التدريب على البحث ومهارات المنهج ، واجهته بأن ابتكرت نظاماً آخر للدكتوراه في علم النفس يركز على تدريب الطالب على الممارسة في مجالات التشخيص والعلاج في المؤسسات الإكلينيكية المختلفة ونطلق على هذا النوع من الدكتوراه دكتوراه في علم النفس Psy.D وهو يختلف عن دكتوراه الفلسفة D.Ph التقليدية التي يركز الطالب فيها على البحث العلمي والأكاديمي.

وتتسع نشاطات البحث التي يجب أن يقوم بها المتخصص في علم النفس لتشمل القيام ببحوث متنوعة يساعد بعضها على كشف العوامل المسببة للاضطرابات المختلفة ، ويساعد بعضها الآخر على إلقاء الضوء على فاعلية النظريات الحديثة. وهناك أيضا بحوث يقوم بها الإكلينيكيون بهدف تقرير التحسن في الشخصية والتغير فيها في ظل شروط علاجية مختلفة . فضلاً عن هذا نجد اهتماماً بالبحوث ذات الطابع التطبيقي الإداري وذلك مثل البحوث التي تجرى بهدف تقييم أشكال معينه من الإدارة والبرامج في مجالات الصحة النفسية وما تتركه من آثار ونتائج على سلوك المرضى .

4- الاستشارة وتقديم النصح : تعتبر وظيفة المستشار النفسي الإكلينيكي من الوظائف الحديثة التي أخذت في التطور . وتتخذ الاستشارة أشكالاً عدة. ولو أن (ساندبيرج) Sundberg (وتيلر) (Tyler) و (تابلين) (1973) يميزون بين نوعين رئيسين من الاستشارة :

1 – الاستشارة الإكلينيكية التي يكون فيها إعطاء النصح وتقديم المشورة فيما يختص بالجوانب الإكلينيكية للحالة . وقد تشمل هذه الوظيفة أن يقوم الأخصائي نفسه بإجراء عمليات التشخيص والعلاج أوقد تقتصر على إعطاء النصح للعاملين الآخرين الأقل تدريبا إكلينيكيا بخصوص المناهج العلاجية التي تصلح للمريض ، وأساليب معالجة المشاكل الطارئة في حياة المريض .

2 – الاستشارة التي تتم بهدف إنشاء البرامج الإكلينيكية العاملة وتقييمها : وفي هذه الحالات لا تكون وظيفة الأخصائي النفسي محصورة في الحالات الفردية ، ولكنها تكون مركزة على تحسين النظم العلاجية العامة فقد يطلب مدير المستشفى مثلاً مشورة الأخصائي النفسي الإكلينيكي فيما يختص بتقديره للمناهج الملائمة لإدارة العنابر العلاجية وتدريب الممرضين ، والعاملين على ضبط سلوك المرضى . وبالمثل فقد يطلب ناظر المدرسة مشورة الإكلينيكي المختص في تقييم الأساليب الدراسية التي يستخدمها المدرسون مع الطلاب للوصول إلى أنجح البرامج التي تضمن الكفاءة في العمل والتعلم . وفي هاتين الحالتين يكون المستشار النفسي مهتماً بقضايا إكلينيكية أعم من الحالات الفردية .

وعادة ما تطلب المؤسسات المشورة الإكلينيكية من النوع الأول ثم تطلب المشورة العامة إذا ما زادت ثقتها بالعمل النفسي الإكلينيكي. **(ابراهيم و عسكر،2008،ص27-30)**

وفي ذات الاتجاه يحدد جوليان روتر (1989 ، ص 26-27) الأدوار التالية:

– قياس الذكاء والقدرات العامة وهذا النشاط لا يتضمن مجرد قياس القدرة الحالية للفرد، بل يتضمن أيضاً تقدير إمكاناته، وكفاءاته، وأثر المشكلات أو الظروف الأخرى التي تحيط به في قيامه بوظائفه العقلية.

– قياس الشخصية ووصفها وتقويمها، وما يتضمنه من تشخيص وما يمكن أن نطلق عليه السلوك المشكل أو الشاذ أو غير التوافقي.

– العلاج النفسي . **(العتيبي ، 2011، ص14)**

وقد حدد قاموس الألقاب المهنية في الولايات المتحدة الأمريكية واجبات الأخصائي النفسي الإكلينيكي فيما يلي:

1- تشخيص اضطرابات الأفراد العقلية والانفعالية في العيادات والسجون والمؤسسات الأخرى .

2- تنفيذ برامج العلاج.

3- مقابلات المرضى ودراسة تاريخهم الطبي والاجتماعي.

4- ملاحظة المرضى أثناء اللعب والمواقف الأخرى.

5- انتقاء الاختبارات الاسقاطية والنفسية الأخرى وتطبيقها وتفسيرها ليشخص الاضطرابات.

6- وضع خطة العلاج ومعالجة الاضطرابات النفسية لأحداث التوافق باستخدام أفضل أنواع العلاج المختلفة مثل علاج البيئة، والعلاج باللعب، والسيكو دراما وغيرها.

7- اختيار الأسلوب الذي يستخدم في العلاج الفردي مثل العلاج الموجه والعلاج غير الموجه والعلاج المساند ، ويخطط عدد مرات العلاج أسبوعيا وعمقه ومدته.

8- يتعاون مع التخصصات المهنية الأخرى كالأطباء ومنهم النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين والمساعدين لتطوير برامج علاج المرضى التي تعتمد على تحليل البيانات الإكلينيكية.

9- تدريب الطلبة الإكلينيكيين الذين يؤدون فترات الامتياز في المستشفيات والعيادات وتطوير التصميمات التجريبية والبحوث في ميدان تطور الشخصية ونموها والتوافق.

10 - تشخيص وعلاج الأمراض العقلية والاشتراك في الوقاية منها.

11 - الاستشارات في المؤسسات الاجتماعية والتربوية والترفيهية والمؤسسات الأخرى.

12 - تقويم وتطوير برامج الصحة النفسية والتخطيط لها.

13 - وقد يستخدم مهاراته في التدريس والبحث والاستشارة. **(عطوف، 1986،ص 96-97)**.

6- أدوات الأخصائي النفساني العيادي في الممارسة العيادية:

كما ان لطبيب الاسنان في عيادته لا بد من توفر ادوات دقيقة تساعده على اداء مهامه ، وكذلك للأخصائي النفساني العيادي أدوات تساعده في عملية التشخيص كنقطة بداية لبرامج العلاج الذي يهدف لإعادة المريض إلى التوافق والإنسجام .

إن من أبرز أدوات الأخصائي النفساني العيادي هي :المقابلة، الملاحظة ، دراسة الحالة، والإختبارات السيكولوجية المختلفة الموضوعية، المقننة والإسقاطية . والتي تهدف من خلالها الحصول على المعلومات الكمية والنوعية التي تتعلق بحياة العميل وشخصيته ووضعه, ومن المعروف أنه لا توجد وسيلة شاملة أو جامعة مانعة وكل وسائل جمع المعلومات مكملة لبعضها, ويؤكد بعضها البعض .ونتطرق الآن لشرح مختصر عن هذه الأدوات .

6-1/المقابلة :

تعتبر المقابلة حسب **حامد عبد السلام (2004)** الوسيلة الأولية الأساسية في الفحص والتشخيص, وهي علاقة إجتماعية مهنية وجها لوجه بين المعالج والمريض في جو نفسي آمن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع معلومات لازمة, أي أنها علاقة فنية حساسة يتم فيها تفاعل إجتماعي هادف وتبادل معلومات وخبرات ومشاعر وإتجاهات و يتم فيها التساؤل عن كل شيئ وتتم المقابلة بين المعالج وبين المريض ومن يتصل بهم أو يهمهم أمره من أهله وأقاربه وأصدقائه وجيرانه وزملائه, يجب الإعداد الجيد للمقابلة بما يضمن أن تكون نتائجه مثمرة, ويجب أن يتيح المعالج الفرصة الكاملة للمريض للتعبير عن نفسه وأن يكون حسن الاصغاء ويجب أن تخلو المقابلة من الأمر و النهي و الإيحاء

و إستعجال المريض أو إكمال حديثه، وأن لا تتخذ صورة التحقيق ومن أنواع المقابلة حسب هدفها (مقابلة المعلومات والمقابلة العلاجية العيادية أو المقابلة التشخيصية).**(ص159)**.

وتهيئ المقابلة حسب **عبد الرحمن العيسوي (1992)** الفرصة أمام الأخصائي للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة ولفهم العميل وللتأكد من صدق بعض الإنطباعات والفروض التي يصل إليها وتختلف إجراءات المقابلة بإختلاف هدفها وبإختلاف الخلفية العلمية لمن يجربها, أما بالنسبة للمكان أو الموقف الذي تمارس فيه المقابلة فهي تختلف في المستشفى عنها في العيادة الارشادية ...الخ

(132ص).

ويتم إجراء المقابلة حسب **أحمد محمد عبد الخالق (1993)** في خطوات و على مراحل مرنة تبدأ بالإعداد المرن لها وتحديد الزمن الكافي والمكان المناسب لإجرائها, وبدئها بداية متدرجة, ومشجعة وحس الإصغاء وملاحظة المريض وتوجيه الأسئلة بالصيغة المناسبة وفي الوقت المناسب وإنهاء متدرج عند تحقيق هدفها.

وتحكم المقابلة التشخيصية عدد غير قليل من المبادئ والأسس أهمها ما يلي :

*العلاقة الإنسانية الدافئة بين الأخصائي والمريض .

*بدأ المقابلة بشكل سليم .

*وضوح الأسئلة وإيجازها .

*حسن ترتيب الأسئلة تبعا لمستوى إضطراب المريض .

*السرعة المناسبة في الإنتقال من موضوع لآخر .

*الصراحة في توجيه الأسئلة الحساسة .

*الهدوء في مواجهة الإنفعالات العنيفة .

*محاولة كشف ما وراء الإستجابة السطحية .

*إستعداد الأخصائي للإجابة عن أية أسئلة للمريض. **(ص 112)**

وهنا نستنتج أن المقابلة من الأدوات الأساسية التي يعتمد عليها الأخصائي النفساني العيادي في مهنته ، وهذا ما يحدث فعلا في تشخيصه للأمراض النفسية، فالأخصائي النفساني العيادي أول ما يقوم به عند إستقبال المريض في المستشفى أو العيادة النفسية إجراء عدة مقابلات معه، تبدأ بالمقابلة البحثية لجمع الكم الكاف من المعلومات ثم المقابلة التشخيصية ومن ثم المقابلة العلاجية التي ينفذ فيها العلاج المناسب ، إذا على الأخصائي أن يكون ملما بجميع الأسس والمبادئ الخاصة بالمقابلة .

6-2/الملاحظة :

لا نستطيع الحصول على جميع المعلومات المطلوبة من خلال المقابلة فقط فلابد من الحصول على معلومات أزيد عن طريق الملاحظة أو المعاينة تلك التي تنصب على ما فعل الشخص أكثر من إنصبابها على ما يقول أنه يفعل، فقد تكشف عن المعلومات التي لا يريد المريض الإفصاح عنها أو تلك التي يعجز عن التعبير عنها لفظيا وإن كانت الملاحظة تتم أيضا خلال عملية المقابلة فالفاحص يلاحظ سلوك المريض وطريقة الإستيعاب وردود أفعاله وتغيرات وجهه وحركاته ولوازمه ومدى طاعته وعصيانه، كما يلاحظ هندامه ومظهره الخارجي، وما قد يوجد به من عاهات ظاهرة ومظهره الفيزيقي وسماته السلوكية . **(عبد الرحمن محمد العيسوي، 1992، ص136)**

والمهارة في الملاحظة الإكلينيكية أساسية في العمل التشخيصي فقط ولكنها أساسية أيضا في ترشيد العلاج سواء كان فرديا أو جماعيا أو عن طريق اللعب ... وهي أحيانا الأداة الوحيدة المتاحة للأخصائي لتسجيل السلوك ويصعب إستخدامه في بعض المواقف مثل ملاحظة الحالات العائلية أو السلوك الجنسي.

ومن أنواعها : الملاحظة المباشرة (وجها مع المريض) ، والملاحظة غير المباشرة (دون إتصال مباشر مع المريض) والملاحظة المنظمة الخارجية (يقوم بها المعالج و مساعدوه) ،والمنظمة الداخلية (من الشخص نفسه لنفسه)، والملاحظة العرضية (عفوية غير مقصودة)، والملاحظة الدورية (على فترات زمنية محدودة)، والملاحظة المقيدة (موقف أو فترات معينة).

ويجب مراعات عوامل نجاح الملاحظة مثل : السرية ، الموضوعية، الدقة، الخبر، والشمول ولإجراء الملاحظة خطوات أساسيةأهمها :

الإعداد والتخطيط المحكم، إعداد دليل الملاحظة ، ولإجراء عملية الملاحظة لابد من التركيز على السلوك المتكرر مع الاهتمام بتسجيل السلوك الملاحظ وتفسيره .**(حامد عبد السلام ,ص160)**

وأخيرا نستطيع القول بأن الملاحظة من الأدوات الأساسية التي يعتمد عليها المختص النفسي لتشخيص حالة المريض في ممارسته العيادية ، هذه الملاحظة العيادية لا تقل قيمتها عن أي معلومات يمكن الحصول عليها من الإختبارات النفسية الاخرى التي تطبق بل إن نتائج هذه الإختبارات يصعب العمل بنتائجها دون ملاحظة ظروف الإستجابة والتغيرات الإنفعالية للعميل ، هذا فضلا عن أن الملاحظة قد تكشف الكثير عن شخصية المريض التي يحتمل أن تؤثر في نتائج الاختبار .

6-3/دراسة الحالة :

يعتبر **حامد عبد السلام (2004)** دراسة الحالة أنها وسيلة أو أسلوب لجمع المعلومات التي يتم جمعها بكافة الوسائل عن المريض، وهي تحليل دقيق للموقف العام للمريض ككل، وبحث شامل لأهم خبرات المريض، وهي الوسيلة لتقديم صورة مجمعة شاملة للشخصية ككل بهدف تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتنظيمها وتلخيصها ووضع وزن إكلينيكي لكل منها .

ويمكن أن تعرف على أنها الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد، عن طريق المقابلة والملاحظة والتاريخ الإجتماعي والفحوص الطبية والإختبارات السيكولوجية ...

وتعتبر دراسة تاريخ الحالة جزءا من دراسة الحالة تتضمن موجزا لتاريخ الحالة كما يكتبه المريض أو كما يجمع عن طريق الوسائل الأخرى، ويعتبر الحصول على تطلعات المريض إلى المستقبل جزءا هاما من دراسة الحالة يفيد في المطابقة بين حاضر المريض ونظرته المستقبلي ، ولنجاح دراسة الحالة لابد من مراعاة عوامل نجاحها مثل : التنظيم و الدقة في تحري المعلومات والإعتدال بين التفصيل الممل والاختصار المخل والإهتمام بالتسجيل.

وتعطي دراسة الحالة فكرة عامة شاملة عن المريض في ضوء إطار معياري منظم لها يتضمن المعلومات والبيانات العامة والشخصية والحالة الجنسية والصحية والعقلية والمعرفية والنواحي الإجتماعية والإنفعالية وتطور النمو والنواحي العامة والمشكلة والملخص العام والتفسير والتشخيص والتوصيات و المتابعة .

(ص 160-162)

6-4/ الإختبارات و المقاييس :

تعتبر الإختبارات والمقاييس النفسية من أهم وسائل جمع المعلومات وهي كثيرة ومتنوعة في المجال العيادي, نذكر منها : إختبارات لقياس الذكاء والقدرات والإستعدادات، والتحصيل وإختبارات لقياس الشخصية والميول والقيم والإتجاهات والتوافق والصحة النفسية ...الخ وتتنوع الإختبارات والمقاييس بين التحريرية وغير اللفظية والفردية والجماعية وإختبارات ومقاييس القوة والسرعة والأداء .

ومن الشروط التي يجب توفرها في الإختبارات و المقاييس، الصدق –الثبات– التقنين– الموضوعية– سهولة الإستخدام ، ويتطلب إجراءها مراعات بعض الأمور الأساسية مثل : إختبار أنسبها حسب الحالة وحسن إختبار الأخصائي الذي يقوم بإجرائها وتفسير نتائجها وإثارة دافعية المريض لأخذها في مكان ومناخ نفسي مناسب .**(ص 136)**

وبعد حصولنا على جميع المعلومات في أثناء عملية الفحص، تأتي عملية التشخيص وهي من صميم عمل الأخصائي النفساني العيادي، فالتشخيص هو السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل وطبيعة

ونوع المرض ، وعملية التشخيص هي عملية معقدة وهي استنتاج لنتائج عملية الفحص الطويلة وتتضمن عملية التشخيص كذلك التعرف على ديناميات شخصية المريض وأسباب وأعراض مرضه، وهدف التشخيص هو الحصول على أساس لتحديد العلاج المناسب من خلال معرفة نوع الإضطراب العضوي كان أو الوظيفي، ويفيد التشخيص الدقيق في الإختبار للاختيار السليم لطريقة العلاج التي تناسب الإضطراب أو المرض ، وقد يكون التشخيص سهلا يصل إليه المعالج في الحال عند النظرة الأولى أو في المقابلة الأولى وخصوصا كلما زادت خبرة المعالج وقد يكون معقدا في بعض الحالات .

خلاصة الفصل :

وفي ختام هذا الفصل، يتبين لنا أن الأخصائي النفساني العيادي يشكل جزءا أساسيا في منظومة الرعاية النفسية، نظراً لما يتمتع به من تكوين علمي ومهني يؤهله لتشخيص الاضطرابات النفسية بمختلف أشكالها والتعامل معها بأساليب علاجية ممنهجة، كما أن تعدد المهام الموكلة إليه، وتنوع القطاعات التي ينشط فيها، يبرزان مدى الحاجة المتزايدة إلى خدماته في ظل التحديات النفسية المعاصرة و المتزايدة.

ولعل أبرز ما يميز هذا التخصص هو تكامله بين الجانب النظري والبعد الإنساني، ما يفرض على الممارس التحلي بجملة من السمات الشخصية والمهنية التي تضمن فعالية تدخله واحترامه لأخلاقيات المهنة و التمسك بها ، وبذلك يتأكد أن ممارسة الأخصائي النفساني العيادي ليست مجرد تطبيق تقنيات علاجية، بل هي ممارسة علمية دقيقة تستدعي التكوين المستمر، الحس العلاجي، والالتزام العميق تجاه الإنسان

الفصل الرابع: معوقات الممارسة العيادية .

تمهيد:

يواجه الاخصائي النفساني العيادي جملة من الصعوبات و المعوقات اثناء ممارسته لمهنته ، فقد تطرقنا في هذا الفصل الى مختلف هذه المعوقات و التي منها ماهي معوقات ذاتية راجعة للمختص بحد ذاته و منها ما هو متعلق بفترة تكوينه و مدى المعلومات و المكتسبات النظرية و التطبيقية التي تلقاها في فترة الدراسة و التكوين ، و منها ما ترجع للمؤسسة التي ينتمي اليها ، و كذلك تطرقنا الى الصعوبات التي يواجهها من ناحية ثقافة المجتمع و نظرته لعلم النفس و المختص النفسي و كذلك الضغط المهني و المشاكل الاقتصادية و نقص الامكانيات و غيرها من المشاكل التي يواجهها المختص النفسي و التي تؤثر على جودة الخدمات التي يقدمها.

1- معوقات الممارسة العيادية المتعلقة بالتكوين :

تعتبر فترة تكوين المختص النفسي من اهم العناصر التي تحدد كفائته في الممارسة النفسية العيادية مستقبلا و على اساسها نعتبره مختصا نفسيا .

مفهوم التكوين :

يطلعنا عبد اللطيف الفاربي و آخرون (1994 ،ص149) جملة من التعريفات عن التكوين و التي نوجز منها ما يلي :

يرى (Legendre 1988) ان التكوين " formation" مجموعة من المعارف النظرية و العلمية المكتسبة في ميدان او مجال ما .

و يشير (Menager 1985) الى ان التكوين هو فعل بيداغوجي يكتسب و يبنى ، و ليس مجرد تسجيل للمعلومات او مجرد تعليم لعادات معينة ، فالتكوين ينبغي ان يسعى الى البناء و تحليل المواقف البيداغوجية قدر الامكان.

و يعرف اغياث بوثلجة (1984،ص05) التكوين على انه تنمية منظمة و تحسين للاتجاهات و المعرفة و المهارات و النماذج و السلوكات المتصلة بمواقف العمل المختلفة ، و من اجل قيام الافراد بمهامهم احسن قيام و في اقل وقت ممكن .

من خلال ما سبق يمكن القول ان التكوين يختلف في محتواه و كيفيته من ميدان لآخر و يتم على اسس و مناهج مدروسة ، ففي ميدان التدريس يقصد به مجموعة من المعلومات و الانشطة التي على اساسها يتم اكتساب و تطوير معارف قصد القيام بمهمة او وظيفة او مهنة ما .

و سنقسم معوقات الممارسة العيادية المتعلقة بالتكوين في ميدان علم النفس الاكلينيكي الى جانبين اساسيا ، الجانب النظري و الجانب الميداني (التطبيقي) .

1. ضعف التكوين العلمي (النظري) :

ويقصد به نقص التكوين الجامعي من حيث المعرفة النظرية للممارسة النفسية وهذا ما يؤكده ويندفريد " Windfrid" بقوله: إن مشكلة التكوين تعتبر من أكثر المشكلات حدة في علم النفس العيادي لذلك لابد من توفير تكوين صلب في الجانب النظري والتطبيقي حتى تتوفر الكفاءة التي هي شرط من شروط الممارسة النفسية. **(Windfrid,1986,p225)**

حيث يبدأ تكوين الأخصائي النفساني في الجذع المشترك لمدة سنتين في ميدان علم النفس، لينتقل إلى التخصص بعدها، وأكثر شيء يرهقه هو كثرة الأدبيات والنظريات العلمية السيكولوجية، فبالرغم من أن هذا الميدان نظري وتطبيقي إلا أنه غالبا ما يقدم بصورة نظرية تكاد أن تكون بحتة، ومع التربص المبرمج في المسار الدراسي والذي يهدف إلى جعل الطلبة أكثر احتكاكا بالميدان إلا أن نقص التنسيق بين الجامعة والمؤسسات الميدانية يجعل بعض المتكونين لا يستقبلون جيدا، ومدة التربص هي الأخرى قصيرة جدا مما يحد من المهارات المكتسبة في الميدان، فيظهر الأخصائي النفساني فارغ الأيدي أمام مشكلات غير قادر على فهمها . **(بلميهوب ،2013 ،ص14)**

2. ضعف التكوين العملي (التطبيقي) :

ويقصد به نقص التدريب الميداني من حيث المعرفة التطبيقية واستخدام التقنيات العلاجية ففي دراسة كلثوم بلميهوب (1998) حول المشكلات التي تواجه الأخصائي النفسي وجدت أن 26% من الأخصائيين العياديين اعتبروا ضعف التكوين في العلاج النفسي يشكل أهم الصعوبات التي يواجهونها وأشارت بيانات الدراسة إلى افتقار العياديين إلى التحكم في التقنيات العلاجية الحديثة التي أثبتت فعاليتها

وكذا عدم مسايرتهم للتطور الذي يعرفه علم النفس العيادي في العالم المتقدم .

(كعباش ،2008 ، ص89)

فبالنسبة للعلاج النفسي يجد الأخصائي نفسه أمام كم هائل من النظريات والتقنيات التي لا يعرف ماذا يتبنى، هل يتبنى العلاج التحليلي ويتجه نحو فهم دينامية الشخصية والبحث عن الأسباب العميقة التي قد تختفي وراء الظاهرة المرضية، لكن هذا يكلفه وقت كبير وجهد في مجتمع يميل إلى البحث عن الحلول السريعة، وكثيرا ما يتذمر أفراده من المفاهيم الجنسية نتيجة الحشمة، لهذا قد يلجأ الأخصائي إلى تبني العلاج المعرفي نظرا لأنه حديث ويهتم بالمحال المعرفي ويصحح الأفكار الخاطئة، ويرفع من مرونة التفكير ويبعث الروح الإيجابية في العميل، لكن كما هو معلوم ليس من السهولة إعادة هيكلة معارف الإنسان خصوصا لما يتعلق الأمر بمعتقداته . **(زقار ، 2015 ،ص 09)**

أمام كل هذه المعوقات يجد الأخصائي نفسه يواجه مشكلات ميدانية دقيقة ومتشعبة تتطلب منه التخصص أكثر فأكثر في ميادين التشخيص والعلاج.

2- معوقات الممارسة العيادية المتعلقة بثقافة المجتمع:

ونعني بها نظرة المجتمع للأخصائي النفسي وكيف يدرك مهمته ، وتتحدد إجرائيا في معوقات الممارسة النفسية المتعلقة بمكانة الأخصائي النفسي بالنسبة للمفحوصين، ومعوقات الممارسة النفسية المتعلقة بمكانة الأخصائي النفسي بالنسبة الأسر المفحوص، فبالنسبة للأخصائيين النفسيين النظرة ما زالت قاصرة، فمازال بعض الناس يتخوفون من العيادات النفسية والمختص النفسي ، فتعد زيارة الأخصائي النفسي عيبا وعارا، وفضيحة ومضيعة للوقت على الرغم من ارتفاع عدد الاضطرابات النفسية في مجتمعاتنا ، فالكثير من الناس يفضلون عدم الإفصاح عن مشاكلهم النفسية بسبب اعتقادهم بأن المرض ناتج عن ضعف الإيمان، أو عن المس أو الجن أو الشعوذة وغيرها من الأسباب الغيبية، أو ضعف في الشهية أو عن سوء التربية ... وكلها خلفيات تعبر عن النظرة السلبية للمجتمع اتجاه المريض النفسي والأخصائي النفسي. كما أننا نلمس في المجتمع أيضا تخوف الأولياء من إرسال أولادهم إلى أخصائي نفسي في حالة معاناتهم من مشاكل نفسية ، وأول سؤال يطرحونه هل سيكون لطفلي ملف طبي؟ وهل سيؤثر ذالك على مستقبله؟

من هنا نلاحظ أن العديد يعرض عن الذهاب إلى الأخصائي النفسي خوفا من وصمة العار التي ستلحق به جراء ذالك وفي المقابل يرى في الرقاة والعلاج بالرقية والاستعانة بالمشعوذين حلا بديلا لطرد تلك الأرواح الشريرة حسب اعتقادهم .

هذه الثقافة المشبعة بالطاقة السلبية التي يحملها المجتمع اتجاه الأخصائي النفسي ودوره في علاج المشكلات النفسية، تترجم عدم الاعتراف بالمهن فالأخصائيين النفسانيين يعانون من التهميش من مختلف شرائح المجتمع بما في ذالك المثقفين والمسئولين، بدأ من مدير المؤسسة الى زملاء العمل وهذا ما يدل على غياب ثقافة علم النفس في المجتمع. **(ام الخير و كلثوم ،2018 ، ص187-188)**

ففى دراسة للأستاذة : الزهرة الأسود من جامعة غرداية والأستاذة ربيعة جعفور من جامعة الواد معوقات الممارسة النفسية لدى الأخصائي النفسي توصلو من خلالها الى ان من 62.4 الى 62.85% من الأخصائيين النفسيين يعانون من تهميش مهني من قبل المسئولين وأرباب العمل، فهؤلاء لا يعترفون بمهنة الأخصائي النفسي، و 65.71% من الأخصائيين يشتكون من عدم تعاون زملاء العمل (عمال الصحة، إداريين ...) مع الأخصائي النفسي، مما يسبب الإحباط لديه من بيئة العمل.

كما وجد 31.42% من الأخصائيين النفسيين يصرحون بعدم تعاون أسرة العميل معهم، ويلقون كامل المسؤولية على عاتق الأخصائي النفسي لمتابعة الحالة وعلاجها، في حين صرح 17.14% من الأخصائيين النفسيين بعدم تقبل الحالة للأخصائي والاعتقاد الخاطئ لدى العميل بأن الأخصائي النفسي يقدم حلولا سريعة وجاهزة. وهو نفس ما توصلت له دراسة شرقي محمد الصغير حول واقع الممارسة النفسية العيادية في الجزائر فغموض الدور الذي يقوم به الأخصائي النفسي زاد من الطين بلة ، اذ تجد عدم وضوح في المهام التي يقوم بها فنجدهم في الإدارة يقومون بالأعمال الإدارية . ففي الدراسة التي قام بها بول ديفارج حول طلبة علم النفس بجامعة قسنطينة بعنوان "مدى ملائمة التكوين العيادي للسياق الثقافي الجزائري" وقد عبر الطلبة عن هذه الصورة بقوهم " : الممارس العيادي هو الشخص الذي يقوم بجميع الأدوار، ما عدا دوره الحقيقي، فهو في المستشفى منشط وممرض ومساعد اجتماعي، ونادرا ما يكون أخصائيا نفسيا، فهو غالبا ما يعرف بالشخص الرزين الهادئ الذي يرفع معنويات الغير .

(DESFRAGES.p.1982,p236)

و يرى حميد قرليفة (2016) ،ان الممارسات النفسية وما ينجر عنها من مفاهيم ومعتقدات و ممارسات متداولة في حياة أفراد المجتمع الجزائري اليومية صيغت حوله خطابات كثيرة ومتنوعة مما أدى إلى ترسيخها في الخيال الجمعي لأفراد المجتمع الجزائري وبالتالي فالمرض والصحة مجالان للتعبير عن المعتقدات والقيم السائدة وهو ما يمكن أن نعتبره "معرفة اجتماعية" تتضمن تفسيرات مختلفة حول جانب مهم من حياة الإنسان الأمر الذي دفع بالبعض إلى الحكم على أن لا فائدة من اللجوء إلى الممارسة النفسية حتى و ان كانت حديثة، لأن أشكال الممارسات النفسية تظهر أنماط الثقافة المحلية إضافة إلى ذلك فإن اللجوء إلى الطبيب النفسي يتحدد في ضوء مجموعة من الاعتبارات منها المعتقدات الشعبية المتوارثة والتي تتعلق بوجود تأثير الطبيعية وفوق الطبيعية عليه، ومن هنا فالخطابات الرائجة حول الممارسات النفسية هي خطابات اجتماعية تفرضها ثقافة معينة تتجسد في أشكال الصراع وأساليب الوقاية والمقاومة والمسارات التي يسلكها أفراد المجتمع.

و من هنا يتشكل ضمير جمعي داخل المجتمع الجزائري حول الممارسة النفسية و التي في مجملها مجموع المعتقدات والمواقف المشتركة والتي تعمل " كقوة للتوحيد داخل المجتمع ".

كما تطرق "حميد " الى الصورة النمطية السلبية للممارسة النفسية في المجتمع الجزائري حيث يرى العديد من الباحثين أن عملية التنميط ما هي إلا عملية تبسيط و تقليص أو تصور مفرط في التعميم، يتلقاها الفرد من محيطه محملة بالأحكام القيمية حول فرد، جماعة ... الخ، ويتم " تصور الفرد وإدراكه لجميع أعضاء الفئة أو الجماعة بطريقة واحدة متشابهة متغاضيا عن الفروقات الفردية الموجودة بينهما وبحكم طبيعة هذه العملية المعرفية يقوم الفرد بحشر أفراد هذه الفئة أو الجماعة في صورة نمطية جامدة بناءا على معرفته البسيطة لحقائق عنها ومعلومات ضئيلة حولها أو حول بعض أفرادها، أو نتيجة لمروره بتجربة سطحية مع بعض هؤلاء الأفراد". **(عزيز و آخرون ،1995).**

أو هو كذلك يعني النمط (Stereotype) " تمثيل اجتماعي يعني أن كل فرد يرسم خلال عمليات التبادل المعلوماتي مع الآخر صورا ذهنية ناجمة عن الأحكام المكونة حول الأشياء المختلفة التي تخص المحيطالاجتماعي.**(Bernard,1997,p290)**

و من هنا قد تحمل هذه المكونات النمطية دلائل عن الممارسة النفسية فتبدوا بذلك كعملية تبسيط اختزال، وواسطة الاختزال هنا هي التشييء، وعبره تصنف المؤسسة الصحية الخاصة بالممارسة النفسية إلى نوع أو نمط أي أن الاختزال يساعد على التنميط. ومن هنا فالصورة النمطية للممارسة النفسية في المجتمع

الجزائري هي تصور يتصف بالتصلب والتبسيط المفرط للمجتمع، و يتم على ضوءه وصف الأشخاص المستفيدين من الممارسة النفسية على أنهم ينتمون إلى فئة اجتماعية و يتم تصنفهم استنادا إلى مجموعة من الخصائص والسمات المميزة لتلك الجماعة . .(Bernard ،1997، p762-763)

وتعمل المكونات النمطية على توجيه إدراك الفرد وتفاعله مع الآخر حيث تستمر في ذهنيته ولا تتغير حول الممارسة النفسية خاصة عندما يشارك في استمراريتها المجتمع بصفة عامة، حتى وإن وجد الفرد في بعض الحالات بعض الأدلة والحقائق حول الممارسة النفسية التي تتعارض مع هذه الصور النمطية، فإنه غالبا لا يعتمدها ولا يأخذ بها، بل يبقى مصرا على الاعتماد على هذه الصور والرجوع إليها كأطر معرفية توجه سلوكه وتفاعله مع الفرد والجماعة المنمطة .

ومن خلال ما عرضناه تبدوا المكونات النمطية نوع من الأطر المعرفية المحافظ عليها في تصوير الممارسة النفسية والفرد يلجأ إلى هذه المكونات أو يعيد إنتاجها وتأكيدها لتدعيم الاعتقاد النمطي السائد عن الممارسة النفسية في نسق المؤسسة الصحية للمجتمع والتي يعمل بها حتى وإن كان بعضها محرفا للواقع ومشوهة للإدراك .

يمكننا تعريف مفهوم الممارسة النفسية حسب مفهوم النمطية السلبية واختزلها في بعض السمات والخصائص وقد يظهر ذلك عبر الخطابات اليومية لأفراد المجتمع الجزائري، و من هذا المنظور فكل مستفيد من خدمة الممارسة النفسية فهو مسوس، مهبول، مجنون، يأكل دوا ... إلخ.

وتقريبا جل هذه المكونات النمطية (سلبية) يعاد إنتاجها ويحافظ عليها المجتمع في منظومته الفكرية وإن كانت محرفة أحيانا للواقع ومشوهة للإدراك.

و من بين أهم الأسباب التي تدفع أفراد المجتمع الجزائري الى تكوين النمطية السلبية عن الممارسة النفسية هي :

– بعض الأدوية النفسية التي استخدمت في القرن الماضي لمعالجة بعض الأعراض و الأمراض النفسية تؤدي إلى التعود (الادمان).

–بعض الأمراض النفسية المزمنة تستدعي العلاج المستديم؛ فطبيعة تلك الأمراض التي تحتاج إلى علاج ربما يمتد إلى مدى الحياة تدفع بالمريض الى متابعة الأدوية مدى الحياة .

– تعميق بعض المستنفدين من الممارسة النفسة هذه النظرة في نفوس الناس حيث يشترط بعضهم أن يتوقف المريض أولا عن تناول أدويته النفسية؛ لأنها – كما يزعمون – مخدرات.

– انتشار الاضطرابات النفسية بين المدمنين، وأسباب ذلك متعددة؛ فكثيرون ممن يقعون فريسة للإدمان يبدؤون تعاطيهم للمخدرات.

و من هذه النظرة السلبية كون للفرد الجزائري نظرة أو صورة مفادها أن الممارس للصحة النفسية سيدخل المريض في دوامة، فهذا المفهوم مخالف للحقيقة إنما هو مستنبط من أفكار أخرى تجمعت في أذهان أفراد المجتمع، مستمد من حكايات الناس عن المريض الذى لا يشفى، ويظل مترددا مستديما على الطبيب معتمدا عليه.

كما اشار "حميد" الى ان الكثير من أفراد المجتمع الجزائري يقرون بعدم استقرار الممارس النفسي نفسيا، كذلك هي صورة ذهنية كونها أفراد المجتمع الجزائري، وذلك لأن العلاج النفسي في بداياته كان يعتمد على التحليل النفسي والنظر في مشاعر الفرد وخلجاته التي ربما لا يشعر بها، وتقديم تحليل نفسي لها، وهو ما جعل الممارس للصحة النفسية يبدو في نظر بعض أفراد المجتمع غريبا وذا قدرات خاصة مما جعلهم ينسجون حوله الخيالات، كما أن بعض المحللين النفسيين في أوربا ماتوا منتحرين بسبب إصابتهم بالاكتئاب، وقد بدا ذلك غريبا بالطبع في أذهان أفراد المجتمع لأنهم يتوقعون في الممارس للصحة النفسية مناعة من المرض الذي يعالجه. **(قرليفة ،2016،ص149–155)**

كما ينبغي لنا لفت الانتباه إلى الأهمية المتزايدة التي تتخذها ظاهرة اللجوء إلى العلاجات الموازية أو البديلة عبر العالم عموما، وفي الجزائر بالخصوص، حيث يجب الفصل في هذا المضمار أي مضمار الطب الموازي أو البديل بين النماذج العلاجية السائدة في الغرب وبين الطب الشعبي الممارس عندنا في الجزائر، الممزوج بالدين والشعوذة الدرجة أنه لا يكاد يخلو شارع من شوارع المدن ولا قرية من قرى الأرياف من تواجد معالج أو أكثر من هؤلاء المعالجين، إلا أنه تجدر الإشارة إلى أكثر هذه العلاجات انتشارا في الجزائر وهو العلاج بالرقية" الذي برز بقوة بعد الأزمة الأمنية التي عاشتها الجزائر في فترة التسعينيات، وهو عبارة عن ظاهرة تتصل بالحياة الدينية وعيا وممارسة)، حيث أصبحت تشهد تزايدا سريعا في وتيرة حجم الإقبال على ممارسيها الذين يسمون بـ: "الرقاة" أو "المعالجين بالرقية من طرف أفراد المجتمع الجزائري بمختلف فئاته وشرائحه سواء كانوا من المدن أو الأرياف، كما تحولت ممارسات هؤلاء

المعالجين تدريجيا من عمل ثانوي نادر مقتصرا على أئمة المساجد وشيوخ الزوايا الدينية، ومن عمل فردي عفوي وبسيط إلى عمل يشكل جزئا ثابتا وأساسيا لا يتجزأ من مهامهم، ثم ما لبث إلى أن ارتقى إلى عمل منظم ومؤسس يمارسه معالجون صاروا متخصصين في هذا المجال، ومتفرغين لأدائه بمقابل مبالغ مالية محددة وغير محددة. وهكذا أصبح العلاج بالرقية مهنة تمارس في محلات مستقلة ممزوجة ببيع الأعشاب والأدوية النباتية المستحضرة التي يتم استيرادها من الخارج (دول الخليج العربي على وجه الخصوص وهذه المحلات معتمدة لدى مصالح السجل التجاري، بل أصبح هذا العلاج يمارس في شتى الأماكن وبصفة علنية في الأحياء الجامعية وفي المستشفيات والإدارات، وحتى في الأماكن العامة، إضافة إلى المساجد والبيوت، وصولا إلى تأسيس جمعيات معتمدة قانونيا من الهيئات الرسمية ناشطة في هذا المجال، حيث تمارس نشاطها في عيادات خاصة بها مجهزة بالمعدات الحديثة وهي تشبه تماما العيادات الطبية الخاصة، كما هو الحال على سبيل الذكر: جمعية بشائر الشفاء للعلاج بالرقية الشرعية المتواجدة بولاية غليزان بالغرب الجزائري التي تستقبل يوميا أزيد من 500 حالة كما تم رصده من خلال دراستنا العلمية التي قمنا بها في الماجستير والتي تناولنا فيها بالبحث موضوع « تقنيات التشخيص ووسائل العلاج التي يعتمدها الرقاة في ممارستهم العلاجية». **(حامق ،ص166-167)**

و من خلال ما سبق عن ثقافة المجتمع الجزائري و نظرته لعلم النفس عامة و المختص النفسي خاصة حيث نرى تهرب كبير من طرف افراد المجتمع و الاسرعن الاستعانة بالاخصائي النفساني حتى و ان كانو يعانون من مشاكل نفسية الى انهم يفضلون اخفاءها عن التوجه للعيادات النفسية و الاستعانة بعلاجات موازية او بديلة كالرقية او الشعوذة ...الخ بسبب الافكار الخاطئة المترسخة عند افراد المجتمع عن الخدمة النفسية و التي تخلق فجوة كبيرة بين المختص و العميل ، و التي تشكل عائقا و تحديا يواجه الاخصائي النفسي في اثبات نفسه و في ممارسته العيادية.

3- معوقات الممارسة العيادية المتعلقة بالاحتراق النفسي لدى المختص العيادي :

يتسبب الاستماع المستمر و لفترات طويلة لمشاكل العملاء الى جملة من المشاكل لدى المختص النفسي ، فبرغم من انه اخصائي الى انه يبقى انسانا و تتأثر مشاعره احيانا بمعاناة المفحوصين و يترتب عن ذلك اصابته بالاحتراق النفسي و الذي يثقل كاهله و يعيقه في حياته الشخصية و في مهنته كممارس عيادي .

3-1/مفهوم الاحتراق النفسي :

يكاد يتفق معظم الباحثين على أن مفهوم الاحتراق النفسي يشير إلى "حالة من الإنهاك أو الاستنزاف البدني والانفعالي؛ نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية، ويتمثل الاحتراق النفسي في مجموعة من الظواهر السلبية منها التعب والإرهاق، والشعور بالعجز وفقدان الاهتمام بالآخرين، وفقدان الاهتمام بالعمل والسخرية من الآخرين، والكتابة، والشك في قيمة الحياة، والعلاقات الاجتماعية والسلبية في مفهوم الذات".**(عسكر ، 2000 ،ص102)**

يعرف ترش (1980) Truch الإحتراق النفسي بأنه التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات نحو العمل ونحو الآخرين يسبب ضغوط العمل الزائدة مما ينعكس بشكل رئيسي بفقدان الاهتمام بالأشخاص الذين يتلقون الخدمات والتعامل معهم بشكل آلي. **(وضاح ،2009 ،ص 06)**

3-2/مراحل الاحتراق النفسي :

الاحتراق النفسي لا يحدث دفعة واحدة، ولكنه يمر بعدد من المراحل حتى يصل الفرد إلى ذروة المعاناة بالاحتراق النفسي، وعن نشوة كرم عمار (2007) أشارت (1985) Every) أن المناخ البيروقراطي في المنظمة وزيادة الحمل الوظيفي يعتبر من أكثر المصادر مساهمة في نشوء الحالة ، ولا يصل الفرد إليه بشكل مفاجئ بل عبر مراحل ثلاث :

1- المرحلة الأولى : الاستثارة Stress Arousal :

هي المرحلة الناتجة عن الضغوط أو الشد العصبي الذي يعايشه الفرد في عمله، وترتبط بالأعراض التالية: سرعة الانفعال، والقلق الدائم، وفترات من ضغط الدم العالي، والأرق، والنسيان، وصعوبة التركيز والصداع.

2- المرحلة الثانية: التوفير:

تمثل هذه المرحلة مرحلة الحفاظ على الطاقة Conservation Energie، وتشمل هذه المرحلة بعض الاستجابات السلوكية مثل: التأخير عن مواعيد العمل، وتأجيل الأمور المتعلقة بالعمل، التأخير في انجاز المهام، وزيادة في استهلاك المنبهات، والانسحاب الاجتماعي، والشك والشعور بالتعب المستمر.

3-المرحلة الثالثة: مرحلة الاستنزاف

يطلق على هذه المرحلة مرحلة الإنهاك، و التي ترتبط بمشكلات بدنية ونفسية مثل: الاكتئاب المتواصل واضطرابات مستمرة في المعدة، وتعب جسمي مزمن، وإجهاد ذهني مستمر، وصداع دائم، والرغبة في الانسحاب النهائي من المجتمع، والرغبة في هجر الأصدقاء.

وليس من الضروري وجود جميع الأعراض بكل مرحلة للحكم بوجود حالة الاحتراق النفسي، ولكن ظهور عرضين أو أكثر في كل مرحلة يمكن أخذهما كمؤشر أن الفرد بمرحلة معينة من مراحل الإحتراق النفسي . **(نشوة كرم ،2007 ،ص34)**

3-3/ **أعراض الاحتراق النفسي:**

لقد أورد عسكر وجامع و الأنصاري (1986) مجموعة من الأعراض التي تظهر على الأفراد الذين يتعرضون للاحتراق النفسي ومنها :

1. فقدان الاهتمام بالعميل وتكوين اتجاه سلبي نحوه والتعامل معه كأنه عبء إضافي من أعباء العمل.
2. أداء العمل بطريقة روتينية بعيدة عن التحديد وتزيد من الشعور بالملل والإجهاد ويقاوم التغيير والتطوير .
3. النقص في الدافعية للعمل والإحساس باللوم والذنب وتأنيب الضمير .
4. فقدان الإبتكارية والروح المعنوية .
5. التحدث مع الزملاء في شؤون العمل .
6. الإحساس بالتعب والإتحاك والإرهاق الجسمي وكثرة التذمر والشكوى.

أما سيدولن (Cedoline, 1982) فأكد على وجود الإحتراق النفسي بواسطة ثلاثة أعراض هي :

1- شعور الفرد بالإنهاك الجسمي والنفسي، مما يؤدي إلى شعوره بفقدان الطاقة النفسية وضعف الحيوية وفقدان الشعور بالذات.

2- الاتجاه السلبي نحو العمل والفئة التي تقدم لها الخدمة، وفقدان الدافعية للعمل.

3-النظرة السلبية للذات والإحساس باليأس والعجز والفشل .

و يمكننا حصر أغلب الأعراض الخاصة بالاحتراق النفسي في العناصر التالية :

أ/الأعراض السلوكية :

تدني مستوى الأداء.

اهمال المظهر العام للجسم.

عدم الاهتمام بالحياة الخاصة.

تجنب الحديث مع الزملاء .

مقاومة التغيير .

ب/ الأعراض الانفعالية :

القلق المبالغ فيه اتجاه مهام العمل .

عدم التحكم في الانفعالات .

الإحساس المتكرر بالذنب .

الاستعمال المفرط للحيل الدفاعية لتجنب الآخرين .

النظرة السلبية إلى الآخرين وإلى الذات .

ج/ **الأعراض الفيزيولوجية :**

اضطرابات الهضم .

ارتفاع ضغط الدم وتسارع ضربات القلب .

اضطرابات النوم .

آلام الرأس و الظهر.

حساسية جلدية . **(خليلي و زهاني و الهامل ،2007 ، ص26-27)**

من خلال مختلف النماذج التي فسرت أعراض الاحتراق النفسي نلاحظ أن هناك نقاط التقاء بينها أهمها تتمثل في كونها عبارة عن سلسلة تتطور عبر الزمن وتنقسم إلى مراحل معينة كل مرحلة تؤدي إلى أخرى إلى أن يحدث الاحتراق النفسي. **(مزياني ، ص 159)**

وانطلاقا من المعوقات المهنية والعراقيل التي يتلقاها الممارس النفساني أثناء تأديته لعمله والتي يترتب عنها الإحباط المستمر وشدة الضغوط التي باستمرارها قد تعرضه لحالة من الإنهاك الجسدي والنفسي، واستنزاف كامل لطاقته وشعوره بعدم القدرة على الإنجاز الشخصي، إضافة إلى أعراض جسدية أخرى مثل آلام الرأس واضطرابات هضمية، اضطرابات في النوم، شعور بالتعب واضطرابات معرفية كنقص القدرة على التركيز وصعوبة في اتخاذ القرار. هذا ما أسمته " Cristina Maslach" بالاحتراق النفسي "Burnout " حيث عرفته أنه إحساس الفرد بالإجهاد الانفعالي. وتبلد المشاعر، وانخفاض في الانجاز الشخصي (Maslach & Jackson, 1981, p.25). واعتبرته في مجال الصحة على أنه تناذر التعب الجسدي والانفعالي الذي يؤدي إلى إدراك سلبي للذات مواقف سلبية في العمل وانخفاض ملحوظ في التجنيد الشخصي اتجاه المرضى . **(Maslach ,1982 , p122)**

والاحتراق النفسي ظاهرة تهدد الحياة المهنية لكل موظف وخاصة مهن المساعدة كالممارس النفساني العيادي والطبيب العام، وبالرغم من أن الممارس النفساني مخول لتسيير الضغوط والمشاكل النفسية إلا أنه قد يعاني من الاحتراق النفسي نتيجة لضغوطات العمل داخل المؤسسات الاستشفائية.

في هذا السياق قام Girault وآخرون بدراسة حول تقييم المعاش النفسي للأخصائي النفساني الضغط الاحتراق النفسي القلق الاكتئاب وتقيم ظروف العمل للأخصائي النفساني وتبيان العلاقة بين المعاش النفسي وظروف العمل أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها 3017 مختص نفساني من بينهم 899 ممارس نفساني عيادي بينت النتائج حسب مقياس Maslach للاحتراق النفسي أن 10,90% لديهم تبلد المشاعر و 22.19% لديهم نقص القدرة على الانجاز و 25,09% أظهروا إنهاك انفعالي، وهي نسب متوسطة. **(Girault,2015,p20-25)**

كما قامت "Berjot " وآخرون بدراسة حول الاحتراق النفسي للأخصائي النفساني باستعمال مقياس الاحتراق النفسي Maslach Burnout Inventory (MBI) على عينة قوامها 842 أخصائي نفساني (81) رجال و (752) نساء بمتوسط عمر 34,63 من كل التخصصات، وخلصت نتائجها إلى أن هناك احتراق نفسي متوسط للأخصائيين النفسانيين الذين يعملون في المستشفيات العمومية، بحيث قدرت نسب 27.81% لإنهاك الانفعالي و 22.96% لتبلد المشاعر، و49,49% للشعور بنقص القدرة على الانجاز، كما توصلت الدراسة إلى أن هناك تهديدات للهوية المهنية مصدرها نقص المعارف والتقدير للمهنة . **(Berjot,2012,p22)**

و نستنتج من كل ما سبق مدى تأثير الاحتراق النفسي الذي يصيب الاخصائي النفساني العيادي نظرا لطبيعة عمله ، فالمختص النفسي يتعرض بشكل يومي لمشاعر و معاناة الاخرين ، و الاستماع لقصص مؤلمة و مفصلة عن تجارب العملاء الصادمة ، كذلك صعوبة وضع حدود عند بعض الاخصائيين بين الحياة المهنية و حياتهم الشخصية ، اضافة الى عبء العمل و مقابلة العديد من الحالات يوميا ، مع نقص الدعم من الزملاء في العمل او من المؤسسة التي ينتمي اليها ، وكل ذلك يزيد من الصعوبات و العوائق التي يتلقاها في ممارسته العيادية.

4- معوقات الممارسة العيادية المتعلقة بمشاكل اقتصادية و نقص في الامكانيات:

من المشاكل التي تعيق جودة الخدمات التي يقدمها الاخصائي النفساني نجد نقص الامكانيات التي يحتاجها المختص ويعتمد عليها في ممارسته العيادية ، بدءًا من مكتب مجهز الى المقاييس و الاختبارات المكيفة حسب المجتمع الذي يعمل فيه .

فالنسبة لمحور الإمكانيات فقد إحتل المرتبة الثالث من حيث الأهمية فقد بلغت نسبة الموافقة بدائما 48.32% وبلغت نسبة الوزن النسبي 2.40 وهذا ما يدل على أن معوقات الممارسة النفسية المتعلقة بالإمكانيات لها أهمية بالغة كذلك. ويمكن تفسير ذلك بقلة الإمكانيات المادية من مكاتب مريحة هذا إن وجدت وأدوات فحص حديثة وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة نور الدين تاروليت (2010) حيث خلصت نتائج دراسته إلى مجموعة من المعوقات التي تعترض عمل السيكولوجي في الميدان ومن بينها معوقات خاصة بالوظيفة ومحيط العمل حيث أبرز في دراسته على ضعف الإمكانيات الموفرة الاخصائيين النفسانيين من اختبارات نفسية ، و مكتب يزاولون فيه اعمالهم و هكذا قد ينزل الاخصائي النفسي الى

ميدان الممارسة و هو لا يتقن استخدام سلاحه الاساسي، إنه يمارس بأدوات رديفة او بديلة "الروائز" و ليس من الاكيد الجزم بمستوى فعالية هذه الممارسة. **(زهار ،2015،ص110).**

و لكي يؤدي الأخصائي النفسي مهمته على أكمل وجه، لابد أن يتوفر لديه مكتب مريح وملائم للحالات التي يستقبلها، وأدوات ووسائل خاصة تساعده في عمله منها الألعاب التربوية، المسجل (موسيقى الإسترخاء)، الإختبارات النفسية ....

في هذا الشأن ترى بعض الإتجاهات أن التطور الحادث في الإختبارات النفسية هو الطريق الذي يساعد في التشخيص والعلاج للمشكلة التي هو بصددها ... وبالتالي تستطيع القول أن الأخصائي النفسي يجب أن يتسلح بهذه الأدوات، ولكن تبقي الخبرة الدينامية التي يستطيع بها أن يلقي نظرة شاملة على المشكلة المراد بحثها .**(عسكر ، 2004 ، ص 45-46)**

4-1/ معوقات مادية لها علاقة بعمل الأخصائي النفسي:

68.57 % من الأخصائيين النفسيين قد أرجعوا معوقات الممارسة النفسية إلى عدم ملاءمة المكتب لطبيعة العمل من حيث التجهيز والتكييف، و 85.71% من الأخصائيين يشتكون من إفتقار المكتب من الوسائل والأدوات التي تساعد الأخصائي النفسي على التشخيص والعلاج، خصوصا الإختبارات النفسية.

المعوقات المادية

ا- عدم ملاءمة المكتب لعمل الأخصائي النفسي :

يشتكي الكثير من الأخصائيين النفسيين من عدم ملائمة المكتب للعمل، من حيث الحجم (الضيق..). والتجهيز (مكتب إداري للأخصائي وكرسي للعميل)، وإذا توفر أكثر من أخصائي نفسي في المصلحة نفسها فإنهم يعملون في مكتب واحد، مما يسبب إحراجا للعميل، وعدم إستمراره في متابعة العلاج.

ب- عدم توفر الوسائل والإمكانيات اللازمة

فقد صرح أغلب أفراد العينة بنقص كبير في أدوات العمل والوسائل المساعدة على التشخيص والعلاج مثل: الألعاب التربوية المسجل (موسيقى الاسترخاء .. الإختبارات النفسية، هذه الأخيرة إن وجدت

فهي غير مكيفة مع بيئة العميل، وبالتالي لا يستعين بها الأخصائي النفسي في التشخيص.

(زهار ،2017 ،ص 83)

نستنتج في الاخير ان المشاكل الاقتصادية و نقص الامكانيات لها تأثير مباشر بعمل الاخصائي النفسي و التي تزيد من العوائق التي يواجهها ، فالممارسة العيادية يجب ان تكون في مكان مجهز و ملائم لطبيعة هذا العمل، كما يحتاج المختص الى شروط و ادوات يجب توفرها و يجب ان تكون مكيفة حسب المجتمع الذي يعمل فيه المختص للوصول لأدق النتائج في التشخيص و العلاج .

خلاصة الفصل :

يتّضح من خلال تحليل المعوقات المتعلقة بالتكوين الأكاديمي والتطبيقي، إضافة إلى التحديات الناجمة عن ثقافة المجتمع الجزائري، أنّ الممارسة النفسية العيادية لا تزال تواجه العديد من العوائق المتعلقة بالاخصائي بحد ذاته و تكوينه الجامعي والعوائق السوسيومعرفية. فضعف التكوين الميداني، وغياب التأطير المهني الفعال، يعوقان بناء الكفاءة المهنية لدى الأخصائي النفسي، بينما تسهم التصورات المجتمعية السلبية حول المرض النفسي والعلاج النفسي في الحدّ من فعالية تدخّلاته داخل المجتمع.

وعليه، فإن تجاوز هذه التحديات يقتضي مراجعة شاملة لمنظومة التكوين الجامعي من جهة، وتعزيز الوعي المجتمعي بالصحة النفسية من جهة أخرى، بما يضمن ترسيخ مكانة الأخصائي النفسي العيادي كفاعل أساسي في المنظومة الصحية والاجتماعية ، وسيتم في الفصلين المواليين عرض للجانب التطبيقي من هذه الدراسة و الذي يهدف الى ترتيب هذه المعوقات في الجزائر حسب الاخصائيين الممارسين.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد :

لا يمكن لأي دراسة ميدانية أن تستغني عن الإطار النظري ، لذي يُعد الركيزة الأساسية التي ينطلق منها الباحث يكمله الجانب التطبيقي، الذي بدوره يعد من أهم خطوات البحث العلمي ، حيث يمكن الباحث من إستثمار معلوماته النظرية، وتوسيع مجال دراسته.فإذا كان الجانب النظري هو بمثابة المصدر الأساسي لمعرفة الحقائق الخاصة بمتغيرات دراستنا، فإن الجانب الميداني هو الذي يثبت أويعدل او حتى ينفي صحة تلك الحقائق، وهذا من خلال تحويل البيانات الكيفية إلى مؤشرات كمية قابلة للقياس والتحليل.

وفي هذا الفصل سنتعرض إلى المنهج المتبع في الدراسة, والعينة وخصائصها, كما سنتناول أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية, ثم نتطرق بعدها إلى إجراءات تطبيق الدراسة وأخيرا الوسائل الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات المتحصل عليها.

1-الدراسة الاستطلاعية :

من أجل الكشف عن صلاحية الأداة المستخدمة في الدراسة ومن أجل الحصول على بيانات تمكن من التحقق من صدق الأداة وثبات نتائجها, ثم تطبيق الأداة التي تم بناؤها على عينة إستطلاعية تتكون من 40 أخصائي نفساني يمارسون مهنتهم في القطاع الحكومي او الخاص

تم توزيع 40 إستمارة ، على الاخصائيين العياديين الممارسين في ولاية المدية و بلدياتها و في ولاية مستغانم ، وذلك حتى نتمكن من الحصول على نتائج تسمح لنا بالتحقق من صلاحية أداة الدراسة

2-منهج الدراسة :

بناءا على طبيعة الدراسة التي تسعى إلى التعرف على فروق و ترتيب معوقات الممارسة النفسية في الجزائر ومن أجل الإجابة على تساؤلات الدراسة, إستخدمنا المنهج الوصفي نظرا لملائمته لأغراض الدراسة الحالية .

فهو منهج يستخدم لدراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها, أشكالها, علاقاتها, والعوامل المؤثرة فيها, كذلك يرتكز على وصف دقيق وتفصيلي لظاهرة أو موضوع محدد على صورة نوعية أو كمية, وقد يقتصر هذا المنهج على وضع قائمة لفترة زمنية محددة أو تصور يشمل فترات زمنية عدة, كما يشمل في كثير من الأحيان على التنبؤ للظواهر والأحداث التي يدرسها, من أجل التعرف على

الظاهرة من حيث المحتوى والمضمون , والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره .**(عليان و غنيم,2000,ص42)**

ويعرفه عبيدات على أنه أسلوب من أساليب التحليل المرتكزة على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة زمنية معلومة وذلك من أجل الحصول على نتائج ثم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة **(عبيدات و اخرون ،2000،ص60)**

3-حدود الدراسة:

3-1/ الحدود الزمانية: تمت الدراسة في الفترة الممتدة ما بين شهر أفريل وماي 2025، أين تم توزيع الاستمارات الخاصة بالبحث على الاخصائيين النفسانيين الممارسين، بعدها تم تفريغ المعطيات و تحليلها إحصائيا.

3-2/الحدود المكانية : شملت دراستنا اربعة ولايات ، تشمل اربعة أقاليم جغرافية ، ولاية مستغانم (شملت اقليم الغرب) ، ولاية المدية (شملت اقليم الوسط) ، ولاية سطيف (شملت اقليم الشرق) ، و ولاية الجلفة (شملت الاقليم الجنوبي للجزائر) .

3-3/الحدود البشرية : مجتمع الدراسة يشمل كل مختص نفساني عيادي يمارس مهامه بطريقة قانونية سواء بموجب عقد توظيف او متعاقد في القطاع العمومي او الخواص.

4-عينة الدراسة :

شملت الدراسة 60 مختص نفساني عيادي تم انتقاؤهم بشكل عشوائي ، من مختلف المناطق و قطاعات ممارسة المهنة العمومية (مستشفيات ، مراكز صحية ...) ، و العيادات الخاصة .

خصائص العينة :

تم توزيع أداة الدراسة حسب متغير :

- حسب متغير الخبرة .
- حسب متغير الجنس.
- حسب متغير الاقليم .
- حسب متغير الشهادة "ليسانس، ماستر" .
- حسب متغير قطاع العمل " عمومي ، خاص " .

5-أداة الدراسة :

هدفت هذه الدراسة للكشف عن فروق و ترتيب المعوقات التي تواجه الاخصائي العيادي في الممارسة العيادية في المجتمع الجزائري ، و لتحقيق ذلك تم بناء مقياس حول معوقات الممارسة العيادية في الجزائر ، يهدف هذا المقياس الى التعرف على ترتيب المعوقات التي تؤثر على الممارسة النفسية العيادية.

و قد شمل ثلاث محاور اساسية بواقع 06 عبارات لكل محور :

المحور الاول : المعوقات المتعلقة بضغوط العمل على الاخصائي النفساني ، حيث يشتمل على العبارات من 01 الى 06 .

المحور الثاني : معوقات تتعلق بالتكوين تتعلق بالتكوين الاكاديمي و التدريب المهني ، حيث يشتمل على العبارات من 06 الى 12.

المحور الثالث : تتعلق بالعوائق الثقافية و المادية في المجتمع الجزائري ، حيث يشتمل على العبارات من 13 الى 18.

إضافة الى جزء خاص لتقديم مقترحات حول كيفية تحسين جودة الممارسة النفسية العيادية في الجزائر من وجهة نظر الاخصائيين العياديين .

يتم الاجابة على فقرات او عبارات المقياس من خلال اختيار احد البدائل الخمس المقترحة وفق سلم ليكرت بوضع علامة (×) امام الخيار الذي يراه الاخصائي ينطبق عليه .

اما في تقدير الدرجات فتمنح الدرجة 0 للخيار لا اوافق بشدة ، الدرجة 1 للخيار لا اوافق ، الدرجة 2 للخيار محايد ،الدرجة 3 للخيار اوافق ، الدرجة 4 للخيار اوافق بشدة .

حيث تتراوح الدرجات المحصلة من المقياس ما بين (00-72) درجة .

6-الخصائص السيكومترية لأداة القياس:

يقصد بها كفاءة أداة القياس (مقياس معوقات الممارسة العيادية) في تحقيق ما وضعت من أجله من حيث الصدق والثبات، وقد تم التحقق الأولي من نتائج الثبات والصدق بالنسبة لأداة الدراسة اعتمادا على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية **$SPSS_{26}$** والذي أفرز النتائج التالية:

6-1/ صدق الظاهري: تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس من خلال عرضه على عدد من أساتذة قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا بجامعة المدية قوامهم 05 بغرض ابداء آرائهم حول مدى

ملاءمة بنود المقياس من حيث السلامة اللغوية، وارتباطها بالأبعاد التي تنتمي إليها، حيث كان هناك شبه اتفاق تام على ملاءمة عبارات المقياس وانتمائها للمحاور الفرعية التي تنتمي إليها.

6-2/ تقدير قيم الصدق عن طريق الاتساق الداخلي ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للبعد:

تم تقدير صدق الاتساق الداخلي للمقياس المصمم، من خلال حساب قيم ارتباط أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية له، وتمثلت النتائج في الجدول أدناه:

الجدول رقم (01): ارتباط أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية له.

المحور	المقياس	قيم الارتباط	الدلالة الإحصائية	قيمة معامل التحديد
معوقات ضغوط العمل	الدرجة الكلية لمقياس معوقات الممارسة العيادية	0.726	0.000	0.527
معوقات التكوين الأكاديمي والتدريب المهني		0.861	0.000	0.741
معوقات ثقافية ومادية		0.820	0.000	0.672

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن كل معاملات ارتباط محاور **مقياس معوقات الممارسة العيادية** مع الدرجة الكلية له جاءت مرتفعة ودالة إحصائيا إذ تراوحت قيم الارتباط ما بين: **(0.726 و 0.861)** وجاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة: **(α=0.01)** ، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد التي تبين قدرة البعد أو المحور على تفسير التباين في درجة الكلية للمقياس نجدها تراوحت بين: **(0.527 و 0.741)** أي أن كل بعد من أبعاد المقياس له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته **52%** من التباين في الدرجة الكلية للمقياس وقد تصل القدرة التفسيرية لأكثر من **74%**، وهي نسبة مرتفعة حسب المعايير التي حددها **(Cohen, 1988)** للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن **0.30** هو حجم أثر كبير، وعليه يمكن القول أن جميع هذه الأبعاد ذات تماسك داخلي قوي مع المقياس الذي تنتمي إليه، وبالتالي يمكن القول أن المقياس المعتمد في الدراسة على قدر عال من الاتساق الداخلي، ويمكن الاطمئنان إلى نتائجه لاحقا.

6-3/ تقدير قيم الثبات عن طريق التناسق الداخلي (معامل ألفا كرونباخ) (Alpha-Gronbach):

تم تقدير الثبات بطريقة التناسق الداخلي (معامل ألفا كرونباخ)، لبيانات **40** مفردة من الممارسن العياديين على **مقياس معوقات الممارسة العيادية** المصمم، والتي تقوم على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها لكل بعد أو محور على حدة، وبالنسبة للمقياس ككل، كما هو موضح بالجدول التالي:

الجدول رقم (02): ثبات المقياس بأبعاده عن طريق ألفا كرونباخ

الأبعاد	عدد الفقرات	العينة	معامل ألفا كرونباخ
معوقات ضغوط العمل	6	40	0.747
معوقات التكوين الأكاديمي والتدريب المهني	6		0.802
معوقات ثقافية ومادية	6		0.857
المقياس ككل	18		0.889

يتضح من الجدول أعلاه أن قيم معامل التناسق (ألفا-كرونباخ) لأبعاد مقياس معوقات الممارسة العيادية في الجزائر تراوحت بين: **(0.747 و 0.857)**، وهي قيم عالية من التناسق، بينما قدرت قيمة معامل التناسق للمقياس ككل بـ: **(0.889)** وهي قيمة هي الأخرى عالية، حيث نلاحظ أن كل القيم موجبة وأن هناك انسجام وترابط بين فقرات هذا المقياس يقترب من الارتباط التام، ما يؤكد أنه على درجة عالية من الثبات يجعلنا نطمئن لنتائجها لاحقا.

7-الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- ❖ المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية .
- ❖ اختبار فريدمان الرتبي لاختبار الفرضية الأولى .

- ❖ اختبار ويلكوكسن للمقارنات الثنائية لتأكيد نتائج اختبار فريدمان .
- ❖ اختبار ت ستيودنت T Test لعينتين مستقلتين لاختبار الفرضية الثانية .
- ❖ اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA لاختبار الفرضية الثالثة والرابعة .

اختبار شيفيه للمقارنات البعدية بين المتوسطات لتأكيد الفروق في نتائج تحليل التباين .

الفصل السادس: عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

تمهيد :

نتناول في هذا الفصل عرضا مفصلا للنتائج التي تم التوصل إليها وتحليلها إحصائيا مع محاولة إعطاء تفسيرات لهذه النتائج استنادا إلى ما تقدم من نتائج الدراسات السابقة.

و قد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على ترتيب معوقات الممارسة النفسية التي تواجه الأخصائيين النفسانيين في المجتمع الجزائري و درجة حدتها، وكذا التعرف على تأثير بعض المتغيرات الوسيطية في إدراك الأخصائيين النفسانيين لهذه المعوقات ومدى التفاعل بينها ، مع ادراج بعض المقترحات التي يراها الاخصائيين العياديين من شأنها تقليل حدة هذه الصعوبات .

حتى تحقق أهداف الدراسة تم بناء مقياس, و التأكد من صدق وثبات نتائجه خلال الدراسة الاستطلاعية وقد أجريت على عينة قوامها (60) أخصائي نفساني, وبعد عملية جمع المقياس تم ترميز درجـاته و استخلاص نتائجه ، وفي مايلي عرض للنتائج التي توصلت إليها الدراسة .

1. عرض نتائج الفرضية الأولى للدراسة:

نصت على أنه: **توجد فروق فر ترتيب معوقات الممارسة العيادية في الجزائر من وجهة نظر الأخصائيين العياديين.**

وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى معامل **فريدمان** الترتيبي بهدف ترتيب معوقات الممارسة العيادية، وتمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

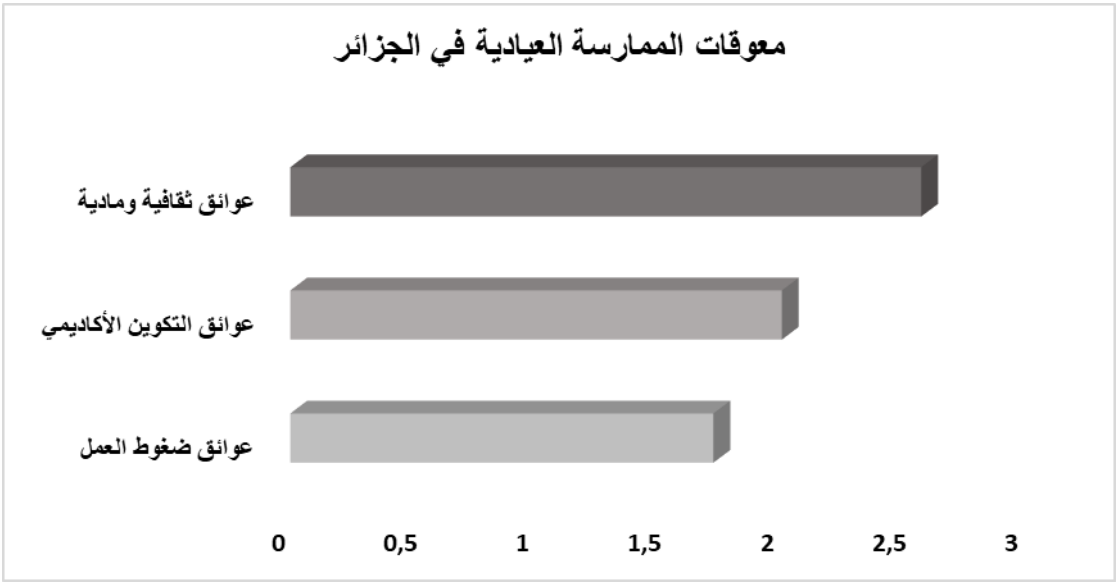
الجدول رقم (03): اختبار فريدمان لترتيب معوقات الممارسة العيادية لدى عينة الدراسة.

الرقم	معوقات الممارسة العيادية	متوسط الرتب	Khi-deux	درجة الحرية	الدلالة
01	عوائق ضغوط العمل	1.73	7.71	2	0.001
02	عوائق التكوين الأكاديمي	2.01			
03	عوائق ثقافية ومادية	2.58			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ وبناءا على متوسطات الرتب التي أفرزها معامل فريدمان الرتبي بالنسبة لمعوقات الممارسة العيادية والتي جاءت وفق الترتيب التنازلي التالي:

1. **(عوائق مادية وثقافية)** احتلت هذه المعوقات المرتبة الأولى بمتوسط رتب بلغ: **(2.58)**.
2. **(عوائق التكوين الأكاديمي)** احتلت هذه المعوقات المرتبة الثانية بمتوسط رتب بلغ: **(2.01)**.
3. **(عوائق ضغوط العمل)** احتلت هذه المعوقات المرتبة الثالثة بمتوسط رتب بلغ: **(1.73)**.

والشكل التالي يوضح ذلك:



الشكل رقم (01): أعمدة بيانية توضح معوقات الممارسة العيادية من وجهة نظر الأخصائيين

بناء على قيمة **كا²** والتي بلغت: **(7.71)** نلاحظ أنها قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا **(α=0.01)**، ودرجة حرية **(df=2)** وبالتالي يمكن القول بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائيا في ترتيب معوقات الممارسة العيادية في الجزائر من وجهة نظر الأخصائيين، وبهدف التحقق من الترتيب الذي أفرزه معامل فريدمان تم اللجوء إلى اختبار **ويلكوكسون** وهذا ما هو مبين في الجدول الموالي:

الجدول رقم (04): اختبار ويلكوكسون للمقارنات الزوجية لترتيب معوقات الممارسة العيادية عند عينة الدراسة

المجموعة B	المجموعة C	Z	مستوى الدلالة
ضغوط العمل	معوقات التكوين الأكاديمي	2.91c	0.003
	معوقات ثقافية ومادية معوقات	3.56c	0.000
معوقات التكوين الأكاديمي	معوقات ثقافية ومادية معوقات	2.11c	0.001
الفروق دالة لصالح (c)			
الفروق دالة لصالح (b)			
الفروق غير دالة (a)			

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى ما أفرزه اختبار **ويلكوكسون** نلاحظ أن الترتيب الفعلي لمعوقات الممارسة العيادية في الجزائر جاء موافقا لما أفرزه اختبار فريدمان الترتيبي حيث سادت **المعوقات الثقافية والمادية** كأكثر معوقات الممارسة العيادية ظهورا لدى الأخصائيين العياديين من وجهة نظرهم، تليها معوقات التكوين الأكاديمي، وأخيرا معوقات ضغوط العمل، **وبالرجوع إلى الشكل أعلاه يتضح هذا الترتيب أكثر من خلال الأعمدة البيانية، وعليه نقبل الفرضية الأولى للدراسة.**

1-1/ التفسير نتيجة الفرضية الأولى:

أظهرت نتائج اختبار فريدمان الترتيبي أن الأخصائيين العياديين في الجزائر يرون أن المعوقات الثقافية والمادية هي الأكثر تأثيرًا على ممارستهم، تليها معوقات التكوين الأكاديمي، ثم معوقات ضغوط العمل. فهذا الترتيب يعكس الواقع المهني والهيكلي الذي يعيشه الأخصائي العيادي في السياق الجزائري.

حيث تشير عدة دراسات إلى أن الثقافة المجتمعية الجزائرية لا تزال تحمل تمثلات سلبية حول العلاج النفسي، حيث يُربط غالبًا بالجنون أو الاضطراب العقلي الشديد، مما يؤدي إلى عزوف الأفراد عن اللجوء إلى الأخصائي العيادي أو التقليل من مكانته الاجتماعية، ففي دراسة لـ **(بن أحمد، 2018)** عن

"الممارسة العيادية في الجزائر" أوضح أن هذه التمثلات تعيق بناء علاقة علاجية فعالة بين المعالج والمريض، وتحد من فاعلية التدخل العيادي.

كما يعاني الأخصائيون في المؤسسات العمومية من نقص الإمكانيات الضرورية للممارسة العيادية، مثل غياب غرف مهيأة، نقص أدوات القياس والتشخيص، وغياب الخصوصية، حيث أظهرت في هذا الشأن دراسة **(حسن وآخرون، 2010)** حول "واقع الممارسة النفسية العيادية في الجزائر" أن غياب الموارد المادية يشكل أحد العوائق الرئيسية أمام تقديم خدمات نفسية فعالة.

أما ما تعلق بالجانب التكويني فقد أكدت الدراسات أن برامج التكوين الجامعي للأخصائيين العياديين تركز بشكل كبير على الجوانب النظرية، مقابل ضعف كبير في الجوانب التطبيقية والميدانية. حيث أبرزت دراسة لـ: **(زهار وعمروني، 2016)** بعنوان "معوقات تكوين الأخصائي النفسي في مؤسسات الصحة العمومية الجزائرية" أن الأخصائي يعاني من فجوة بين ما تعلمه في الجامعة وما يطلب منه ميدانيا، هذا النقص في التكوين التطبيقي يضعف من جاهزية الأخصائي، ويؤثر على ثقته بنفسه، وبالتالي على جودة الممارسة العيادية.

كما أنه ورغم وجودها، إلا أن ضغوط العمل جاءت في المرتبة الأخيرة بحسب وجهة نظر الأخصائيين، ويفسر ذلك بأنهم اعتادوا على بيئة العمل الصعبة، أو يرون أنها عقبة ثانوية مقارنة بالمعوقات الثقافية والمادية والبيداغوجية. فقد أشارت دراسة **(بوشارب، 2015)** عن مصادر ضغوط العمل لدى العاملين في الصحة النفسية إلى أن من أبرز الضغوط: تعدد المهام، ضعف الاعتراف المهني، الأجور المتدنية، وغياب الدعم المؤسسي. ورغم ذلك، فإن هذه العوامل لا تعيق الممارسة العيادية بقدر ما تعيق الراحة النفسية والرضا المهني للعامل.

بناءا على ما سبق وتأسيسا على نتائج البحوث الإمبريقية في ذات المجال، يتضح أن المعوقات الثقافية والمادية هي الأكثر تأثيرا، لأنها تمس البنية التحتية والمجتمع، يليها التكوين الأكاديمي الذي يُضعف الجاهزية المهنية، ثم تأتي ضغوط العمل كعامل مؤثر لكنه أقل خطورة مقارنة بالعوائق البنيوية والثقافية.

هذه النتيجة متسقة مع الدراسات الجزائرية والعربية في المجال، وتُبرز الحاجة لإصلاحات شاملة على مستوى التكوين، التوعية المجتمعية، والدعم المؤسسي.

2. عرض نتائج الفرضية الثانية للدراسة:

والتي مفادها: **توجد فروق في معوقات الممارسة العيادية لدى الأخصائيين النفسانيين من وجهة نظرهم تبعا لاختلاف جنسهم (ذكور/إناث)**

وقد تم التحقق من صدق هذه الفرضية باختبار **(T test)** لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسطي درجات مجموعة الذكور ودرجات مجموعة الإناث، وذلك على مقياس معوقات الممارسة العيادية، والجدول الموالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (05): نتائج اختبار (t) لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في متوسطي درجات مجموعتي الدراسة على مقياس معوقات الممارسة العيادية.

المتغير	المجموعة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	متوسط الفرق	قيمة اختبار t	الدلالة الإحصائية
معوقات الممارسة العيادية	ذكور	22	53.63	0.21	0.09	0.92
	إناث	38	53.42			

أظهر التحليل الإحصائي لنتائج هذا المتغير أن قيمة اختبار **(T test)** قدرت بـ: **(0.09)** وهي قيمة غير دالة إحصائيا، ما يوحي أن الفرق الطفيف الملاحظ بين متوسط نتائج مجموعة الذكور: **(53.63)** ومتوسط نتائج مجموعة الإناث: **(53.42)** والمقدر بـ: **(0.21)** هو فرق غير جوهري وقد يعود لعامل الصدفة فقط، الأمر الذي يعكس عدم وجود فروق بين الجنسين من الأخصائيين النفسانيين في إدراكهم لمعوقات الممارسة العيادية بالجزائر، **وعليه نرفض الفرضية الثانية للدراسة.**

2-1/ تفسير نتائج الفرضية الثانية:

تشير نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين النفسانيين من الذكور والإناث في وجهات نظرهم حول معوقات الممارسة العيادية في الجزائر. ويُعزى هذا التجانس في التقدير إلى طبيعة البيئة المهنية التي يعمل ضمنها كلا الجنسين، والتي تُخضع الأخصائي، بغض النظر عن جنسه، إلى نفس التحديات البنيوية والتنظيمية التي تعيق الأداء العيادي.

فالقيود المادية كضعف التجهيزات، ونقص الأدوات التشخيصية، وضعف الاعتراف المؤسساتي، تشكل معوّقات هيكلية ذات طابع شامل لا تميّز بين الجنسين، كما أن ظروف التكوين الأكاديمي، التي يشكو من محدوديتها الكثير من الأخصائيين، ترتبط بالسياسات التكوينية العامة في الجامعات الجزائرية، ولا تختلف باختلاف جنس الطالب أو الممارس.

وقد أكدت دراسات جزائرية سابقة هذا المنحى، على غرار دراسة **(زهار وعمروني، 2015)** والتي خلصت إلى أن المعيقات المرتبطة بالبنية التحتية ونقص وسائل العمل تؤثر على جميع المشتغلين بالمجال، دون اعتبار لاختلاف الجنس. كما أشارت دراسة **(صحراوي، 2021)** إلى أن الضغوط المهنية، وصعوبة التنسيق مع الطاقم الطبي، وضعف الوعي المجتمعي بخدمات الأخصائي النفسي، تشكل تحديات مشتركة يتقاسمها الجميع داخل الحقل العيادي. وبذلك، فإن غياب الفروق بين الجنسين يمكن تفسيره بكون معوقات الممارسة ليست ظرفية أو فردية، بل تعكس مشكلات منهجية ومؤسساتية تطال البنية العامة للعمل العيادي في الجزائر.

3. عرض نتائج الفرضية الثالثة للدراسة:

نصت على أنه: **توجد فروق في معوقات الممارسة العيادية بالجزائر من وجهة نظر الأخصائيين العياديين تعزى لمتغير سنوات العمل.**

وقد تم التحقق من صدق هذه الفرضية عن طريق اختبار تحليل التباين الأحادي **(Anova)** لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعات الثلاث، وذلك في معوقات الممارسة العيادية، والجدول الموالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (06): الإحصاءات الوصفية لبيانات هذه الفرضية

المتغير	الخبرة المهنية	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
معوقات الممارسة العيادية	أقل من 5 سنوات	16	57.43	6.16
	من 5 إلى 10 سنوات	21	51.23	9.89
	أكثر من 10 سنوات	23	48.91	7.29

الجدول رقم (07): نتائج اختبار (Anova) لدلالة الفرق في متوسطات درجات المجموعات الثلاث (تنوات الخبرة) في معوقات الممارسة العيادية

المتغير	مصدر التباين	متوسط الفرق	درجة الحرية	مربع الفرق	F	الدلالة الإحصائية
معوقات الممارسة العيادية	تباين بين	167.42	2	83.71	3.29	0.003
	تباين داخل	3697.57	57	64.87		
	تباين كلي	3865.00	59			

كشف التحليل الإحصائي لنتائج هذه الفرضية أن قيمة اختبار **(F)** لتقدير الفروق بين مجموعات **(الخبرة المهنية)** في معوقات الممارسة العيادية بالجزائر قدرت بـ: **(3.29)** وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا **(α=0.01)**، وهو ما يعكس وجود فروق جوهرية في درجات معوقات الممارسة العيادية بالجزائر من وجهة نظر الأخصائيين العياديين تعزى لمتغير الخبرة المهنية، **ومنه نقبل الفرضية الثالثة للدراسة.**

ولتحديد لأي فئة من الفئات الثلاث يعود الفرق تم تطبيق اختبار شيفيه للمقارنات البعدية بين المتوسطات وأسفر عن النتائج المدرجة في الجدول أدناه.

الجدول رقم (08): قيم اختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية بين المتوسطات (الخبرة المهنية)

المتغير	الخبرة	الخبرة	الفرق بين المتوسطات	الدلالة الإحصائية
معوقات الممارسة العيادية	أقل من 5 سنوات	من 5 إلى 10 سنوات	6.20	0.003
		أكثر من 10 سنوات	8.52	0.004
	من 5 إلى 10	أكثر من 10 سنوات	2.32	0.076

	سنوات			

تظهر النتائج في الجدول أعلاه أنه توجد فروق جوهرية وذات دلالة إحصائية في معوقات الممارسة العيادية لدى الأخصائيين الذين تقل خبرتهم عن 5 سنوات في المهنة مع كل من الأخصائيين الذين تزيد خبرتهم عن 10 سنوات والذين تتراوح خبرتهم بين 5 و 10 سنوات في المهنة على التوالي، وهي فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا **(α=0.01)**، لصالح الأخصائيين الذين تقل خبرتهم المهنية عن 5 سنوات، بينما لا توجد فروق بين الأخصائيين الذين تزيد خبرتهم عن 10 سنوات والذين تتراوح خبرتهم بين 5 و 10 سنوات في المهنة في درجات معوقات الممارسة العيادية، وعليه يمكن القول أن الأخصائيين الذين تقل خبرتهم المهنية عن 5 سنوات في المهنة هم أكثر الفئات الثلاث إدراكا لمعوقات الممارسة العيادية، وهو ما يقودنا للقول بأن الخبرة المهنية تلعب دورا في زيادة درجات الشعور بمعوقات الممارسة العيادية لدى الأخصائيين النفسانيين، **وهو ما يحقق صحة الفرضية الثالثة للدراسة.**

3-1/تفسير نتائج الفرضية الثالثة:

تشير نتائج الدراسة إلى أن الأخصائيين العياديين الأقل خبرة أظهروا إدراكًا أعلى لمعوّقات الممارسة العيادية مقارنة بزملائهم الأكثر خبرة. ويُفسر ذلك بأن الممارسين الجدد أو قليلي الخبرة لا يزالون في مرحلة الانتقال من التكوين النظري إلى واقع العمل، مما يجعلهم أكثر حساسية للفجوة بين ما تلقّوه أكاديميًا وما يواجهونه فعليًا في المؤسسات. كما أن محدودية مهارات التكيّف المهني، وضعف التجربة في إدارة الإكراهات اليومية للعمل العيادي، تؤدي إلى شعورهم بحدة المعوقات أكثر من غيرهم. في المقابل، غالبًا ما يطوّر الأخصائيون الأكثر خبرة آليات للتأقلم أو التطبيع مع الصعوبات، مما يقلل من إدراكهم لها كمعوقات قائمة.

وقد أظهرت دراسة **(صحراوي، 2021)** أن الأخصائيين في بداية مشوارهم المهني أكثر تعبيرًا عن الإحباط إزاء غموض الأدوار، وضعف التنسيق مع الطاقم الطبي، ونقص الموارد، معتبرين أن هذه العراقيل تعيق أداءهم العلاجي وتضعف مكانتهم المهنية.

كما أشار **(زهار وعمروني، 2015)** إلى أن المتخصصين الجدد يواجهون صدمة الواقع المهني بسبب غياب التكوين التطبيقي الكافي، الأمر الذي يرفع من مستوى وعيهم بالمشاكل البنيوية التي تعرقل العمل العيادي.

وتدعم نتائج دراسات أجنبية هذا التوجه، حيث بينت دراسة (**Rønnestad & Skovholt, 2001**) أن الأخصائيين في المراحل الأولى من المهنة يظهرون قلقًا أكبر بشأن كفاءتهم المهنية، ويشعرون بتهديد أكبر من البيئة التنظيمية، ما يجعلهم أكثر ميلاً لرؤية التحديات كمعوقات مباشرة للعمل. كما توصلت دراسة (**Jennings et al, 2005**) إلى أن الممارسين الأقل خبرة يعانون من ضغط التوقعات وعدم وضوح الأدوار، وهو ما يُسهم في تفسير ارتفاع مستوى إدراكهم للعوائق مقارنة بالمتمرسين الذين يطوّرون تدريجياً توازناً إدراكياً ونفسياً يسمح بتجاوز هذه الإكراهات.

بناء عليه، فإن ارتفاع إدراك المعوّقات لدى الأخصائيين الأقل خبرة يعكس واقع الانتقال الصعب من التكوين النظري إلى البيئة المهنية الفعلية، ويكشف الحاجة إلى دعم تكويني ومهني أكثر تركيزًا خلال السنوات الأولى من الممارسة.

4. عرض نتائج الفرضية الرابعة للدراسة:

نصت على أنه: **توجد فروق في معوقات الممارسة العيادية بالجزائر من وجهة نظر الأخصائيين العياديين تعزى لمتغير جهة العمل.**

وقد تم التحقق من صدق هذه الفرضية عن طريق اختبار تحليل التباين الأحادي (**Anova**) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعات الثلاث، وذلك في معوقات الممارسة العيادية، والجدول الموالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (09): الإحصاءات الوصفية لبيانات هذه الفرضية

المتغير	جهة العمل	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
معوقات الممارسة العيادية	قطاع حكومي	40	59.47	8.78
	قطاع خاص	7	50.28	7.95
	عيادة خاصة	13	48.23	6.19

الجدول رقم (10): نتائج اختبار (Anova) لدلالة الفرق في متوسطات درجات المجموعات الثلاث (جهات العمل) في معوقات الممارسة العيادية

المتغير	مصدر التباين	متوسط الفرق	درجة الحرية	مربع الفرق	F	الدلالة الإحصائية
معوقات الممارسة العيادية	تباين بين	17.28	2	8.64	7.12	0.000
	تباين داخل	3847.71	57	67.50		
	تباين كلي	3865.00	59			

كشف التحليل الإحصائي لنتائج هذه الفرضية أن قيمة اختبار **(F)** لتقدير الفروق بين مجموعات **(جهة العمل)** في معوقات الممارسة العيادية بالجزائر قدرت بـ: **(7.12)** وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا **(α=0.01)**، وهو ما يعكس وجود فروق جوهرية في درجات معوقات الممارسة العيادية بالجزائر من وجهة نظر الأخصائيين العياديين تعزى لمتغير جهة العمل، **ومنه نقبل الفرضية الرابعة للدراسة.**

ولتحديد لأي فئة من الفئات الثلاث يعود الفرق تم تطبيق اختبار شيفيه للمقارنات البعدية بين المتوسطات وأسفر عن النتائج المدرجة في الجدول أدناه.

الجدول رقم (11): قيم اختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية بين المتوسطات (جهات العمل)

المتغير	قطاع العمل	قطاع العمل	الفرق بين المتوسطات	الدلالة الإحصائية
معوقات الممارسة العيادية	حكومي	خاص	9.19	0.000
		عيادة خاصة	11.21	0.000
	خاص	عيادة خاصة	2.05	0.083

تظهر النتائج في الجدول أعلاه أنه توجد فروق جوهرية وذات دلالة إحصائية في معوقات الممارسة العيادية لدى الأخصائيين الذين يعملون بالقطاع الحكومي مع كل من الأخصائيين الذين يعملون في القطاع الخاص والعيادات الخاصة على التوالي، وهي فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا **(α=0.01)**، لصالح الأخصائيين الذين يعملون بالقطاع الحكومي، بينما لا توجد فروق بين

الأخصائيين الذين يعملون في القطاع الخاص والعيادات الخاصة في درجات معوقات الممارسة العيادية، وعليه يمكن القول أن الأخصائيين الذين يعملون بالقطاع الحكومي هم أكثر الفئات الثلاث إدراكا لمعوقات الممارسة العيادية، وهو ما يقودنا للقول بأن جهة العمل تلعب دورا في زيادة درجات الشعور بمعوقات الممارسة العيادية لدى الأخصائيين النفسانيين، **وهو ما يحقق صحة الفرضية الرابعة للدراسة.**

4-1/تفسير نتائج الفرضية الرابعة:

تشير نتائج الدراسة إلى أن الأخصائيين العياديين العاملين في القطاع الحكومي أكثر إدراكًا لمعوقات الممارسة العيادية مقارنة بنظرائهم في القطاع الخاص أو العيادات الخاصة. ويمكن تفسير ذلك بخصوصية السياق المؤسساتي الذي يتميز به القطاع الحكومي في الجزائر، حيث يعاني كثير من الأخصائيين من ضعف الإمكانيات المادية، والبيروقراطية الإدارية، وضبابية الأدوار المهنية، وهو ما تؤكده دراسة **(بوجليدة، 2018)** التي بيّنت أن أغلب الأخصائيين النفسانيين العاملين في المستشفيات العمومية يشتكون من غياب فضاءات خاصة للعلاج النفسي، ومن تهميش دورهم ضمن الفريق العلاجي، بالإضافة إلى غياب آليات الدعم والتقييم.

كما أظهرت دراسة **(بوفناش، 2016)** أن الأخصائيين العاملين في القطاع العام يواجهون عراقيل متعلقة بثقل الإجراءات الإدارية، وغياب التكوين المستمر، ما يزيد من شعورهم بالعجز المهني ويجعلهم أكثر وعياً بالمعوقات البنيوية والتنظيمية. في المقابل، يتمتع العاملون في القطاع الخاص بدرجة أعلى من الاستقلالية في تحديد طرائق الممارسة وتنظيم العلاقة العلاجية، ما يخفف من تأثير هذه المعوقات أو يقلل من إدراكها.

وتتفق مع هذه النتائج دراسات دولية، حيث أشار **(Fisher et al. 2010)** إلى أن الممارسين في المؤسسات الحكومية غالبًا ما يعانون من قيود هيكلية كالحجم الكبير للملفات، ونقص الموارد، وارتفاع الضغط البيروقراطي، مقارنة بالعاملين في العيادات الخاصة الذين يتمتعون بحرية أكبر في اتخاذ القرار العلاجي. كما بيّنت دراسة **(Kidd et al. 2016)** أن المعالجين النفسيين في القطاع العام يظهرون معدلات أعلى من الاحتراق النفسي والشعور بعدم الفعالية بسبب ظروف العمل غير الداعمة ومحدودية التقدير الوظيفي.

بناء على ذلك، فإن العاملين بالقطاع الحكومي يظهرون وعياً أكبر بمعوقات الممارسة نظراً لتعدد مصادر التوتر وضيق الهوامش المهنية داخل بيئة عملهم، مما يستدعي إعادة النظر في البنية التنظيمية

والتشريعية للممارسة النفسية في المؤسسات الحكومية، وتوفير ظروف أكثر دعماً ومرونة لتمكين الأخصائي من أداء دوره بفعالية.

5.عرض نتائج مقترحات أفراد العينة من الأخصائيين العياديين لتجاوز معوقات الممارسة العيادية في الجزائر.

وللتعامل مع هذه المقترحات إحصائيا تم استخدام اختبار **كا^2** χ تربيع لجودة التوفيق (حسن التطابق) لتحديد ما إن كانت التكرارات المشاهدة في مقترحات أفراد العينة حول هذا الطرح تتطابق مع بيانات التكرارات المتوقعة أم لا، وتمثلت النتائج على النحو الآتي:

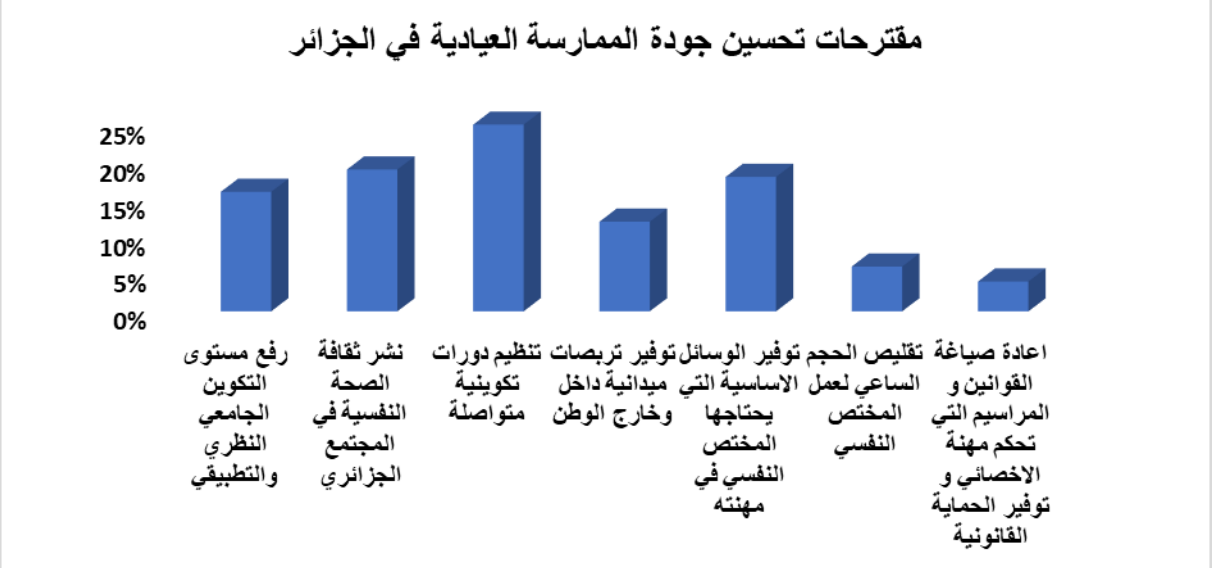
الجدول رقم (12): قيمة اختبار كا^2 χ تربيع لدلالة الفروق في مقترحات الاخصائيين حول سبل تجاوز العقبات

مقترحات تجاوز عقبات الممارسة العيادية في الجزائر	التكرار الملاحظ		التكرار المتوقع		قيمة اختبار χ	الدلالة الإحصائية
	ت	%	ت	%		
رفع مستوى التكوين الجامعي النظري والتطبيقي	18	16	16.28	14.28	23.42	0.000
نشر ثقافة الصحة النفسية في المجتمع الجزائري	21	19	16.28	14.28		
تنظيم دورات تكوينية متواصلة	29	25	16.28	14.28		
توفير تربصات ميدانية داخل وخارج الوطن	14	12	16.28	14.28		
توفير الوسائل الاساسية التي يحتاجها المختص النفسي في مهنته	20	18	16.28	14.28		
تقليص الحجم الساعي لعمل المختص النفسي	7	6	16.28	14.28		
اعادة صياغة القوانين و المراسيم التي تحكم مهنة الاخصائي و توفير الحماية	5	4	16.28	14.28		

القانونية						
المجموع	114	100	114	100		

يتضح من الجدول أعلاه أنه يوجد اختلاف في مقترحات الأخصائيين النفسانيين العياديين بخصوص تحسين خدمة الممارسة العيادية في الجزائر، حيث جاءت في المركز الأول **(التركيز على تنظيم دورات تكوينية متواصلة)**، إذ تكرر هذا المقترح 29 مرة بنسبة بلغت: 25%، يليها مقترح **(نشر ثقافة الصحة النفسية في المجتمع)** بواقع 21 مرة، وبنسبة قدرت بـ: 19%، وفي المرتبة الثالثة جاء مقترح **(توفير الوسائل الأساسية التي يحتاجها المختص)** بنسبة: 18%، حيث اقترح هذا الخيار 20 مرة، يليه مقترح **(رفع مستوى التكوين الجامعي النظري والتطبيقي)** بنسبة: 16% حيث اقترح هذا الخيار 18 مرة، ليحل الخيار **(توفير تربصات ميدانية داخل وخارج الوطن)** خامسا بواقع 14 مرة وبنسبة مئوية بلغت: 12%، أما الخيار السادس فكان **(تقليص الحجم الساعي لعمل المختص النفسي)**، بنسبة 6% بواقع 7 مرات، أما آخر المقترحات التي كانت من وجهة نظر العياديين الممارسين فكان **(إعادة صياغة القوانين والمراسيم التي تحكم مهنة الأخصائي النفسي)**.

والشكل الموالي يوضح توزيع النسب المئوية للمقترحات المصاغة:



الشكل رقم (02): أعمدة بيانية لنسب توزيع مقترحات تحسين جودة الممارسة العيادية في الجزائر من وجهة نظر الاخصائيين العياديين.

وقد أثبت اختبار χ أن هذه الفروق حقيقية، إذ قدرت قيمة اختبار χ المحسوبة بـ **(23.42)**، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة **(0.01=)** ودرجة حرية **(df=4)**، وهذا ما يعكس أهمية هذه المقترحات خصوصا الثلاث الأولى للنهوض بمهنة الأخصائي النفسي العيادي في الجزائر من منظور الأخصائيين أنفسهم.

6. الاستنتاج العام:

كشفت نتائج الدراسة أن معوقات الممارسة العيادية في الجزائر لا تعود لعامل واحد، بل هي نتاج تفاعل معقد بين جملة من العوامل الثقافية والمادية والتكوينية والتنظيمية.

- ❖ وقد أظهرت النتائج أن المعوقات الأكثر حضورًا من وجهة نظر الأخصائيين العياديين كانت المعوقات **الثقافية والمادية**، تليها **معوقات التكوين الأكاديمي**، ثم **ضغوط العمل**، مما يدل على أن بيئة العمل العيادي لا تزال تعاني من نقص في التقدير المجتمعي للممارسة النفسية ومن ضعف في الإمكانات والتجهيزات وغياب مسارات تكوين مهني ملائم.
- ❖ كما بيّنت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الجنسين، وهو ما قد يُفهم في ضوء طبيعة المعوقات التي ترتبط ببنية السياق المهني أكثر من ارتباطها بالخصائص الفردية، مما يدل على أن كل من الذكور والإناث يعانون بدرجة متقاربة من نفس الظروف المهنية المقيدة.
- ❖ في المقابل، اتضح وجود فروق تعزى لمتغير **سنوات الخبرة**، لصالح الأقل خبرة، والذين أظهروا حساسية أكبر لمعوقات الممارسة. ويُعزى ذلك إلى ضعف التهيئة الميدانية خلال فترة التكوين، وغياب برامج إدماج مهني واضحة، مما يجعل الأخصائيين الجدد أكثر عرضة للشعور بالإرباك المهني وغياب الفاعلية الذاتية.
- ❖ أما بخصوص **جهة العمل**، فقد أظهرت النتائج أن الأخصائيين العاملين في **القطاع الحكومي** أكثر إدراكًا للمعوقات من زملائهم في القطاع الخاص، وهو ما يُعزى لطبيعة البيئة التنظيمية البيروقراطية، وتعدد الملفات، ونقص الإمكانيات، مقابل بعض المرونة النسبية التي يوفرها القطاع الخاص في ضبط وتسيير العلاقة العلاجية.

- ❖ كما يتبين من نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقترحات الأخصائيين العياديين لتجاوز معوقات الممارسة، حيث جاءت في الصدارة مقترحات لتنظيم دورات تكوينية مستمرة، نشر ثقافة الصحة النفسية في المجتمع الجزائري

وعليه، تظهر هذه النتائج الحاجة إلى مقاربة متعددة المستويات لتحسين واقع الممارسة العيادية في الجزائر، تأخذ بعين الاعتبار التمكين المادي والتنظيمي للأخصائيين، وتحسين مضامين التكوين الجامعي والتطبيقي، مع إيلاء أهمية خاصة للأخصائيين الجدد والعاملين في القطاع الحكومي.

الخاتمة:

في الاخير يمكن القول إن الممارسة النفسية العيادية في الجزائر تواجه مجموعة من الصعوبات و التحديات المتعددة الأبعاد، تتراوح بين نقائص في التكوين، وعوائق ذات جذور ثقافية ومجتمعية، وأخرى مرتبطة بالبيئة المهنية و الامكانيات المتوفرة وقد مكنت هذه الدراسة من تحديد ترتيب هذه الصعوبات حسب شدة إدراكها من قبل الاخصائيين النفسانيين الممارسين ، مما يساهم في بناء تصور أكثر دقة لطبيعة الإشكالية ، كما أبرزت الدراسة أهمية الأخذ بعين الاعتبار للمتغيرات التنظيمية والمهنية عند التفكير في تحسين واقع الممارسة النفسية.

وعليه، فإن التوصيات المقترحة من طرف الأخصائيين العياديين، كضرورة تطوير التكوين، ونشر الثقافة النفسية، وتحسين ظروف العمل، تعتبر منطلقًا أساسيًا لأي إصلاح حقيقي في هذا المجال و التي يمكن تطبيقها على ارض الواقع ،كما يقترح الباحثان جملة من الحلول الممكنة لتجواز معوقات الممارسة النفسية العيادية هنا في الجزائر، و هي كالاتي:

- رفع مستوى التكوين و التدريب .

- نشر ثقافة الصحة النفسية في المجتمع الجزائري ، مع دمج الصحة النفسية في النظام التربوي و التحالف مع وسائل الاعلام لزيادة الوعي بالصحة النفسية.

-تحسين ظروف العمل ، و حل المشاكل الاقتصادية التي يعاني منها المختص.

-تشجيع البحث العلمي.

-التكامل بين التخصصات (الطبية،الاجتماعية..).

ونأمل أن تشكل هذه الدراسة أرضية علمية تساهم في دعم صانعي القرار والباحثين والمهنيين المهتمين بتطوير جودة التكفل النفسي في الجزائر.

المراجع

قائمة المصادر و المراجع :

I – المصادر والمراجع باللغة العربية :

- أغياث بوفلجة ، (1984) ،**الاسس النفسية للتكوين و مناهجه** ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر.
- أم الخير حمدي و كلثوم حمدي ،(2018) ، **مهام الاخصائي النفساني و الصعوبات التي تواجهه في أداء لمهمته** ، المركز الجامعي تمنغست ، الجزائر.
- باركر كريس،ترجمة:محمد نجيب الصبوه (1999).مناهج البحث في علم النفس الاكلينيكي والارشادي. مصر. مكتبة الانجلو المصرية.
- بن أحمد، قويدر. (2018). الممارسة العيادية بين التكوين والتطبيق في الجزائر. **مجلة Les cahiers du LAPSI**. المجلد (8)، العدد (1)، ص 3 ص30.
- بوجليدة، عبد العزيز. (2018).معوقات الممارسة العيادية لدى الأخصائيين النفسانيين في المؤسسات الصحية العمومية. **مجلة علوم الإنسان والمجتمع**. العدد (32)، ص ص. 113–129.
- **بوفناش، رفيقة.** (2016). الصعوبات المهنية التي يواجهها الأخصائي النفسي في الوسط الاستشفائي. **مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية**. العدد (25) ، ص. 89–104.
- الجريدة الرسمية رقم 43 المؤرخة في 32جويلية 2009 .
- جمال زهار،(2015).**معوقات الممارسة العيادية في مؤسسات الصحة العمومية بولايات الشرق الجزائري**، مذكرة دكتوراه (غير منشورة).جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، الجزائر.
- جوليان روتر،ترجمة عطية محمود هنا ، (1984) ، **علم النفس الاكلينيكي** ، دار الشروق ،ط 2 .
- حامد عبد السلام زهران ،(2008) . الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2 . القاهرة عالم الكتب .
- حسن، طالب وشرفي، محمد الصغير وحافري، زهية غنية. (2010). واقع الممارسة النفسية العيادية في الجزائر. **مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية**. المجلد (7)، العدد (1)، ص ص. 6 – 19.
- حسينة برزوان ، (2016) ، الرضا المهني و الكفاءة المهنية لدى الاخصائي النفسي العيادي في الجزائر ، **مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية** ، الجزائر ، العدد 27 .
- حميد قرليفة ، (2016) ، ذهنية افراد المجتمع الجزائري للمارسة النفسية ، مجلة اسهامات للبحوث و الدراسات ، كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية ، غرداية ، الجزائر.
- رابح كعباش و يسمينة خدنة ، (2007–2008) ، **واقع تكوين طلبة الدراسات العليا في الجامعات الجزائرية** ،مذكرة لنيل شهادة الماجيستار(غير منشورة) ، قسنطينة ، الجزائر.

- رأفت عسكر ،(2015) ، **علم النفس الاكلينيكي** ، ب–ط الناشر .
- رزيق و نجاة سالم و الحضيري و ربيعة عمر ، (2016) ، دور الاخصائي النفسي بالمدارس الثانوية الواقع و المأمول ، **مجلة العلوم الانسانية** ، العدد 13.
- رضوان زقار ، (2015) ، الاخصائي النفسي امام صعوبات الفحص و العلاج ، **المركز الجامعي تمنغست** ، الجزائر.
- زهار جمال، وعمروني ترزولت. (2015). "معوقات الممارسة النفسية في مؤسسات الصحة العمومية بولايات الشرق الجزائري – معاينة ميدانية". **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**. المجلد (7). العدد (21)، ص ص. 101–112.
- صحراوي، انتصار. (2021). الممارسة العيادية في الجزائر – من خلال تمرّس مختص نفساني. **مجلة تنمية الموارد البشرية**. المجلد (16)، العدد (2)، ص ص. 675–690.
- عبد المنصف رشوان ، (2017) ، **الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال النفسي و العقلية، ب ط** . الاسكندرية . دار المكتب الجامعي .
- عبدالحليم ، خليلي عبدالحليم ، زهاني نبيل و الهامل د ، (2007) ، **مستوى الاحتراق النفسي لدى مربي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ،المكتبة الالكترونية اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.**
- عبدالرحمان العيسوي ، (1992) ، **علم النفس الاكلينيكي** ، الدار الجامعية ، الاسكندرية ، مصر .
- عبدالستار ابراهيم و عبدالله عسكر ، (2008) ، **علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب النفسي** ، القاهرة. دار الكتب المصرية ، ، ط4 .
- عبداللطيف الفاربي و آخرون (1994) ، معجم علوم التربية : مصطلحات البيداغوجية الديداكتيك ، **سلسلة علوم التربية** ، المملكة المغربية .دار الخطابي للطباعة و النشر.
- عبدالمعطي حسن مصطفى ،(1998) ، **علم النفس الاكلينيكي** . القاهرة . دار قباء للطباعة و النشر .
- عبيدات واخرون ،(2000)**منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل** ,دط, عمان. دار وائل للنشر .
- علي عسكر ،(2000) ، **ضغوط الحياة و اساليب مواجهتها** ، القاهرة . دار الكتاب الحديث .
- عليان وغنيم، (2000)**مناهج واساليب البحث العلمي** ,ط,1 عمان. دار الصفاء ,
- عمار نشوة كرم ، (2007) ، **الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ–ب) و علاقته بأساليب مواجهة المشكلات** ، رسالة ماجيستار ، جامعة الفيوم ، مصر.
- فالح بن صنهات الدلبحي العتيبي ، (2011) ، **دور الاخصائي النفسي الاكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض** ، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية

(كلية الدراسات العليا – قسم العلوم الاجتماعية) ، السعودية .

- فتيحة مزياني ، مفهوم الاحتراق النفسي ابعاده و مراحل تكونه ، **مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية** ، عدد خاص حول المعاناة في العمل ، جامعة الجزائر.
- فيصل عباس ، (1996) ، **التحليل النفسي و الاتجاهات الفرويدية في المقاربة العيادية .**
- فيصل عباس ، 1996 ، **الاختبارات النفسية و تقنياتها و اجراءاتها** ، بيروت . دار الفكر العربي ،, ط 1 .
- كلثوم بلميهوب ، (2013) ، **الاخصائي النفسي العيادي الواقع و المأمول** ، الجزائر . دار الخلدونية ، ، ط1.
- محمد وضاح ، (2009) ، **الاحتراق النفسي لدى العاملين في العلاقات العامة** ، سورية. الاكاديمية السورية الدولية و الجمعية الدولية للعلاقات العامة (د – ن) ،
- محمد ياسين عطوف ، (1986) ، **علم النفس العيادي الاكلينيكي** ، بيروت. دار العلم للملايين.
- محمود مندوه محمد سالم ، (2012) ، **علم النفس الاكلينيكي (العيادي) فنياته و تطبيقاته** ، الرياض. دار الزهراء ، ، ط1 .
- المرسوم التنفيذي رقم 91–111 مؤرخ في 12 شوال 1411هـ الموافق ل 27 ابريل 1991 م.
- المرسوم التنفيذي رقم 93–102 مؤرخ سنة 1413 هـ الموافق لـ 12 ابريل سنة 1993 م ، المتضمن القانون الاساسي الخاص بعمال الادارة المكلفة بالشؤون الاجتماعية.
- مصطفى حجازي ،(1993) ، الفحص النفسي (مبادئ الممارسة ، تقنياتها ، خطواتها ، اشكالها) ، دار الفكر اللبناني ، بيروت ، ط1.
- نسرين سلامة ، (2022) ، صعوبات الممارسة النفسية لدى الاخصائي النفسي المبتدأ ، **مجلة العيار** .

II – قائمة المصادر والمراجع باللغة الأجنبية:

- Berjot .S , Altiwtas .E , Lesage.FX & Grebot .E , (2012) stress et burnot chez les psychologues : impact sur l’indentite personnelle et professionnelle.
- Castro.D , (2006) , pratique de l’examen psychologique en clinique adulte – édition dunod , Paris.
- Charbier .L , (2006) , psychologie clinique – édition chachettes , Paris , Beoncy .H et chahraoui .K (1999) , l’entretien clinique – édition , dunod , Paris.
- Desfrages , PAUL (1982) , problèmes d’acculturation , la formation des psychologues, thèse de doctorat non publiée. L’ université de Constontine.

- **Fisher, L., Dickinson, W. P., & Sadoski, M.** (2010). *Challenges to implementing psychological services in public health systems.* Professional Psychology: Research and Practice, 41(2), 145–153.

- Girault – Lidvan .N , Berjot .S & Lesage F.X , (2015) , risque psycho sociaux chez les psychologues – français premier étude quantitative nationale sur le profession dans son enomble , https://m.reseaupsychologues.en/a4145.html .

- Jennings, L., Hanson, M. G., Skovholt, T. M., Grier, T. L., & Banerjee-Stevens, D. (2005). *Multiple factors in the development of the expert counselor and therapist.* **Journal of Career Development**, 32(1), 20–38.

- **Kidd, S. A., Davidson, L., & McKenzie, K.** (2016). *Common factors in community mental health intervention: A scoping review.* Community Mental Health Journal, 52(3), 308–319.

- Maslach .C , & Jackson . s , (1982) , Burnout in health professions : a social psychological dans S . Glenn & J .sanders (dirs) . Social psychology of health and illines (p 227-251) , Hillsdale , https://www.researchgate.not/publication/322937117 Burnout in health professions a social psychological analysis.

- ønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2001). *Learning arenas for professional development: Retrospective accounts of senior psychotherapists.* Professional Psychology: Research and Practice, 32(2), 181–187.

الملاحق

الملحق رقم (01) : استمارة التحكيم المقدمة للاساتذة المحكمين على المقياس

جامعة يحى فارس بالمدية

كلية العلوم الاجتماعية

تخصص علم النفس العيادي

استمارة تحكيم

الأستاذ(ة) الفاضل(ة):

في اطار التحضير لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص عيادي بعنوان " **معوقات الممارسة العيادية في المجتمع الجزائري من وجهة نظر الاخصائيين العياديين**" من طرف الطالبان " ولدخاوة عبدالرحيم ، امين بن زكور "

يشرفنا أن نضع النصوص الاتية مرفوقة باسئلة موجهة الى فئة **الاخصائيين العياديين الممارسين** من اجل معرفة ترتيب معوقات الممارسة العيادية في الجزائر ، و كذلك اقتراح بعض النصائح التي يراها الاخصائيين كفيلة بتجاوز المعيقات ، من اجل تحكيمها وهذا نظرا لما تتمتعون به من خبرة ودراية في هذا المجال راجيين منكم إدلاء آراءكم وملاحظاتكم .

ولكم لما فائق الشكر و التقدير

- **اسم ولقب الأستاذ :**
- **التخصص** :
- الدرجة العلمية

❖ **درجة التقييم :**

0/10 1/10 2/10 3/10 4/10 5/10 6/10 7/10 8/10 9/10 10/10

❖ **الملاحظات والاقتراحات :**

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....

الملحق رقم (02) : يمثل القائمة الاسمية للاساتذة المحكمين .

اسم المحكم	الدرجة العلمية	الجامعة
صفية باندو	استاذة محاضرة أ	جامعة المدية
أمينة بلحاج	استاذة مساعدة أ	جامعة المدية
سميرة مرداس	استاذ التعليم العالي	جامعة المدية
ياسمين باشا	استاذ التعليم العالي	جامعة المدية
أسماء بن ايدير	دكتوراه	جامعة المدية

الملحق رقم(03): مقياس تم بناؤه من قبل الباحثان حول ترتيب معوقات الممارسة العيادية

مقياس حول معوقات الممارسة العيادية في الجزائر

عزيزي / عزيزتي المتخصص (ة) في علم النفس يهدف هذا الاستبيان إلى التعرف على أبرز المعوقات التي تؤثر على جودة الممارسة النفسية العيادية في الجزائر.

يرجى تقييم العبارات وفق مقياس ليكرت الخماسي : 0=لا أوافق بشدة / 1= لا أوافق /2 =محايد / 3= أوافق / 4 = أوافق بشدة .

أولا المعلومات العامة.

الجنس : ذكر ☐ ، **أنثى** ☐

جهة العمل: **قطاع حكومي** ☐، **قطاع خاص** ☐ ، **عيادة خاصة** ☐ ،**أخرى .....**

سنوات الخبرة: **أقل من 05 سنوات** ☐ **من 05 الى 10 سنوات** ☐ **أكثر من 10 سنوات** ☐

ثانيا: معوقات جودة الممارسة النفسية العيادية.

المحور الأول: المعوقات المتعلقة بضغوط العمل على الاخصائي النفسي :

رقم	العبارة	لا أوافق بشدة	لا اوافق	محايد	اوافق	أوافق بشدة
1	اعاني من احتراق نفسي ناتج عن عملي يؤثر على جودة أدائي .					
2	هناك غياب الاليات الحماية القانونية للمختص أثناء الممارسة العيادية.					
3	الأجور والحوافز المالية غير كافية لدعم استقرار المختصين النفسيين.					

4	يواجه المختص النفسي صعوبة في الحصول على تدريب مستمر وتطوير مهني.					
5	هناك تلمي في الاعتراف الرسمي بدور الأخصائي النسبي في النظام الجمعي.					
6	قلة الامكانيات المتاحة لعمل المختص النفسي (وسائل , مكاتب, توفر الادوات ...).					

المحور الثاني :معوقات تتعلق بالتكوين الاكاديمي والتدريب المهني .

رقم	العبارة	لا أوافق بشدة	لا اوافق	محايد	اوافق	أوافق بشدة
1	التكوين الجامعي النظري غير كاف لإعداد مختص نفسي قادر على الممارسة العيادية بكفاءة .					
2	هناك قلة في الفرص التطبيقية والتدريب العملي خلال التكوين الأكاديمي.					
3	المناهج الدراسية في علم النفس لا تواكب التطورات الحديثة في المجال.					
4	يواجه المختص صعوبة في العثور على برامج تدريب مستمر متخصصة.					
5	هناك نقص في التوجيه والإشراف الميداني للممارسين الجدد.					
6	نقص التربصات داخل و خارج الوطن					

المحور الثالث : تتعلق بالعوائق الثقافية و المادية في المجتمع الجزائري .

رقم	العبارة	لا أوافق بشدة	لا اوافق	محايد	اوافق	أوافق بشدة
1	يعاني العملاء من وصمة اجتماعية تمنعهم من اللجوء إلى العلاج النفسي.					
2	التكاليف المرتفعة للجلسات النفسية تشكل عائقا أمام المستفيدين.					
3	هناك ضعف في الوعي المجتمعي بأهمية الصحة النفسية والعلاج النفسي .					
4	نقص عدد العيادات النفسية في بعض المناطق يجعل الوصول إلى الخدمة صعبا .					
5	العملاء غالبا ما يتوقعون نتائج فورية من العلاج النفسي مما يسبب عدم استمراريتها في العلاج .					

6	اعتقاد بعض الاسر ان السحر و الشعوذة هما اسباب الامراض النفسية .					

ثالثا مقترحات لتحسين الخدمات النفسية

يرجى تقديم مقترحاتكم حول كيفية تحسين جودة الممارسة العيادية في الجزائر.

المقترحات
.1
.2
.3
.4
.5
.6
.7
.8
.9
.10

الملحق رقم 02 : المعالجات الإحصائية لاختبار الفرضيات:

معالجة الفرضية الأولى:

Rangs	
	Rang moyen
عوائق ضغوط العمل	1,73
عوائق التكوين الأكاديمي	2,01
عوائق ثقافية ومادية	2,58

Test[a]	
N	60
Khi-deux	7,712
ddl	2
Signification asymptotique	001,
a. Test de Friedman	

Test[a]			
	ضغط العمل – التكوين الأكاديمي	ضغط العمل – عوائق ثقافية ومادية	التكوين الأكاديمي – العوائق الثقافية والمادية
Z	[c]2,971	[c]3,564	[c]2,112
Signification asymptotique ((bilatérale	003,	000,	001,
a. Test de Wilcoxon			
.b. Basée sur les rangs négatifs			

معالجة الفرضية الثانية:

Statistiques de groupe					
	الجنس	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
معوقات الممارسة العيادية	ذكر	22	53,6364	6,59398	1,40584
	أنثى	38	53,4211	8,93106	1,44881

Test d'échantillons indépendants							
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes			
		F	.Sig	t	ddl	Sig. ((bilatérale	Différence moyenne
معوقات الممارسة العيادية	Hypothèse de variances égales	1,298	259,	098,	58	922,	21531,
	Hypothèse de variances inégales			107,	54,441	915,	21531,

معالجة الفرضية الثالثة:

Descriptives

معوقات الممارسة العيادية			
الخبرة المهنية	N	Moyenne	Ecart-type
أقل من 5 سنوات	16	57,4375	6,16408
من 5 إلى 10 سنوات	21	51,2381	9,89396
أكثر من 10 سنوات	23	48,9130	7,29204
Total	60	52,5200	8,09373

ANOVA à 1 facteur					
معوقات الممارسة العيادية					
	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	167,427	2	83,713	3,290	003,
Intra-groupes	3697,573	57	64,870		
Total	3865,000	59			

Comparaisons multiples			
Variable dépendante: معوقات الممارسة العيادية			
Scheffe			
الخبرة (I)	الخبرة (J)	(Différence de moyennes (I-J	Signification
أقل من 5 سنوات	من 5 إلى 10 سنوات	6,20940	003,
	أكثر من 10 سنوات	8,52554	004,
من 5 إلى 10 سنوات	أكثر من 10 سنوات	2,32495	076,

معالجة الفرضية الرابعة:

Descriptives			
معوقات الممارسة العيادية			
قطاع العمل	N	Moyenne	Ecart-type
حكومي	40	59,4750	8,78223
خاص	7	50,2857	7,95224
عيادة خاصة	13	48,2308	6,19346
Total	60	52,6600	8,09373

ANOVA à 1 facteur					
معوقات الممارسة العيادية					
	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	17,289	2	8,644	7,128	000,
Intra-groupes	3847,711	57	67,504		
Total	3865,000	59			

Comparaisons multiples			
Variable dépendante: معوقات الممارسة العيادية			
Scheffe			
قطاع العمل (I)	قطاع العمل (J)	(Différence de moyennes (I-J	Signification
حكومي	خاص	9,19929	000,
	عيادة خاصة	11,24577	000,
خاص	عيادة خاصة	2,05929	083,