M

جامعة ابن خلدون-تيارت

University Ibn Khaldoun of Tiaret

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

Faculty of Humanities and Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا

Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهـادة ماستر الطور الثاني ل.م.د

تخصص علم النفس العيادي بعنوان:

واقع الممارسة النفسية في وحدات الكشف والمتابعة من وجهة نظر الأخصائيين النفسانيين – دراسة ميدانية في وحدة الكشف والمتابعة جبارة الحاج فرندة

إعداد الطالبين:

- فريحات أسامة

- بن عيسى هواري

إشراف الأستاذ

- قاضي مراد

لجنة المناقشة

الأستاذ (ة)	الرتبة	الصفة
بوراس كهينة	أستاذ محاضر أ	رئيسا
قاضي مراد	أستاذ محاضر ب	مشرفا ومقررا
هدور سميرة	أستاذ محاضر أ	مناقشا

الموسم الجامعي: 2025/2024

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر وعرفان

الحمد والشكر لله الذي وفقنا على إتمام هذا العمل

«لا يَشْكُرُ اللّهَ مَنْ لا يَشْكُرُ النّاسَ »

جزيل الشكر والتقدير إلى أستاذنا د. قاضي مراد على توجيهاته وكلماته

التشجيعية الطيبة جزاه الله كل خير

نتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان لكلّ من علّمنا حرفًا في حياتنا، ولكلّ من قدّم لنا يد العون وفتح لنا أبواب الدعم والمساندة.

الشكر والثناء أوّلاً لله تعالى، على نعمة الصبر والقدرة على إنجاز هذا العمل، والحمد له على التوفيق والتيسير

الاهداء

الحمد لله

عملي المتواضع، الذي هو بذرة لرحلة لم تكن لتبدأ لولا من كانوا عونًا وسنداً...

إلى أمي، التي من دونها ما كنتُ لأرى في هذا الطريق أملًا

وإلى أبي، أول من علّمني القراءة، وفتح لي باب الكلمة والمعرفة،

أطال الله في عمركم

وإلى إخوتي، فبين تحوّل الدهور وثبات الأحوال، لم يتغيّر لهم مقامٌ في القلب.

وإلى البراعم الصغار: ياسين، رانيا، بلال، وأميرة، الذين بهم تزهرت حياتي

وإلى روح والدهم الطاهرة، التي ما زالت ترفرف بيننا بدعائها وحفظها.

إلى أجدادي الأجلاء، ثلاثة منهم رحلوا إلى رحمة الله

وإلى جدتي، أطال الله في عمرها، وجعل ما تمر به رفعةً في ميزان حسناتها.

أسامة

الاهداء

إلى من منحوني سبب الاستمرار ومعنى الحياة

إلى أمي الغالية، منبع الحنان والدعاء.

إلى روح والدي الذي رحل قبل أن أراه، لكنه حيٌّ في وجداني.

إلى زوجتي الحبيبة، رفيقة دربي، وسندي في كل لحظة.

إلى المؤنسات الغاليات: فاطمة، نورهان ، أريج ، وآلاء.

إلى أختي العزيزة، رفيقة الطفولة، والداعمة لي دومًا، وإلى عائلتها الكريمة، كلّ باسمه.

إلى روح أخي الغالي، عدة بلعربي، الذي رحل جسدًا، وبقي أثره حيًّا في قلبي.

إلى أستاذي الفاضل، قاضي مراد، الذي كانت لمساته التربوية التعليمية مصدر إلهام لي.

إلى كل أساتذة قسم علم النفس العيادي، وعلى رأسهم السيد العميد تاج محمد، الذين وضعوا فينا لبنات المعرفة، وزرعوا فينا حبّ التخصص.

كما أهدي ثمرة هذا الجهد المعرفي تقديرًا، ووفاءً، وامتنانًا لا يُوفيه الكلام حقه...

وأخصُّ بالإهداء شيخي الكريم، علواش بودربالة، الذي علّمني أشرف العلوم: القرآن الكريم.

هواري

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية الى معرفة واقع الممارسة النفسية بوحدة الكشف والمتابعة جبارة الحاج من وجهة نظر الأخصائيين النفسانيين عبر مختلف أبعادها الثلاثة ، البعد الشخصي والبعد الإجتماعي والبعد المهني

تمت هذه الدراسة وفق المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام استبيان موجه لعينة من الأخصائيين النفسانيين بوحدات الكشف والمتابعة في دائرة فرندة (ولاية تيارت)، تحديداً وحدة الكشف والمتابعة جبارة الحاج فرندة، خلال الموسم الجامعي 2025/2024، إلى جانب مقابلات نصف موجهة وملاحظة منظمة. تناول الإطار النظري مفاهيم الممارسة النفسية، تطورها وأسسها، بالإضافة إلى واقعها في الجزائر، كما تطرق لدور الأخصائي النفسي، مهامه وأخلاقياته، ووظائف وحدات الكشف في دعم الصحة النفسية. أظهرت النتائج تقييماً مرتفعاً إلى متوسط في الجوانب الشخصية والمهنية، وضعيفاً إلى متوسط في الجانب الاجتماعي. كما تم رصد تحديات عدة، منها ضعف التنسيق المؤسسي، نقص التكوين والموارد، وصعوبة اندماج الأخصائي في محيط العمل. وقد تم اعتماد أداة الاستبيان كوسيلة رئيسية لجمع البيانات، وتم عرض الدراسة على التحكيم الأكاديمي وفق المعايير العلمية المعمول بها. وخلصت الدراسة إلى ضرورة دعم التكوين، تنشيط التنسيق، تعزيز الموارد، وتحفيز البحث العلمي

الكلمات المفتاحية : الممارسة النفسية – الاخصائي النفساني – وحدات الكشف والمتابعة

Résumé de l'étude :

L'étude actuelle vise à connaître la réalité de la pratique psychologique au sein de l'unité de dépistage et de suivi "Jbara El-Hadj" du point de vue des psychologues, à travers ses trois dimensions : personnelle, sociale et professionnelle.

Cette étude a été menée selon une approche descriptive et analytique, en utilisant un questionnaire destiné à un échantillon de psychologues exerçant dans les unités de dépistage et de suivi de la daïra de Frenda (wilaya de Tiaret), en particulier l'unité de "Jbara El-Hadj" de Frenda, durant l'année universitaire 2024/2025. Des entretiens semi-directifs et des observations structurées ont également été utilisés.

Le cadre théorique a abordé les concepts de la pratique psychologique, son évolution et ses fondements, ainsi que sa réalité en Algérie. Il a également traité le rôle du psychologue, ses missions, sa déontologie, ainsi que les fonctions des unités de dépistage dans le soutien à la santé mentale.

Les résultats ont montré une évaluation allant de moyenne à élevée sur les plans personnel et professionnel, et de faible à moyenne sur le plan social. Plusieurs défis ont été identifiés, tels que le manque de coordination institutionnelle, l'insuffisance de la formation et des ressources, et la difficulté d'intégration du psychologue dans son environnement professionnel.

Le questionnaire a été l'outil principal de collecte des données, et l'étude a été soumise à une validation académique conforme aux normes scientifiques en vigueur.

L'étude a conclu à la nécessité de renforcer la formation, d'activer la coordination, d'améliorer les ressources et d'encourager la recherche scientifique.

Mots-**clés** : Pratique Psychologique – Psychologue – Unités de Dépistage et de Suivi

Abstract :

The present study aims to explore the reality of psychological practice at the "Jbara El-Hadj" Screening and Monitoring Unit from the perspective of psychologists, across its three dimensions: personal, social, and professional.

This study was conducted using a descriptive-analytical approach, employing a questionnaire directed at a sample of psychologists working in the screening and monitoring units within the Frenda district (Tiaret province), specifically the "Jbara El-Hadj" unit in Frenda, during the 2024/2025 academic year. Semi-structured interviews and structured observation were also used.

The theoretical framework covered the concepts of psychological practice, its development and foundations, as well as its current state in Algeria. It also addressed the psychologist's role, duties, ethics, and the functions of screening units in supporting mental health.

The findings revealed moderate to high evaluations in the personal and professional aspects, and low to moderate evaluations in the social dimension. Several challenges were identified, including weak institutional coordination, lack of training and resources, and difficulty integrating the psychologist into the work environment.

The questionnaire was the primary tool for data collection, and the study was submitted for academic validation according to established scientific standards.

The study concluded with recommendations to strengthen training, enhance coordination, improve resources, and encourage scientific research.

Keywords: Psychological Practice – Psychologist – Detection and Follow-up Units

فهرس المحتويات

الرقم	العناوين	الصفحة
1	كلمة شكر وعرفان	
2	إهداء	
3	ملخص الدراسة	
4	فهرس المحتويات	
5	فهرس الجداول	
6	فهرس الأشكال	
7	مقدمة	أ - ب
8	**الفصل الأول: الإطار العام للدراسة**	
9	الإشكالية	4
10	فرضيات الدراسة	5
11	أهمية الدراسة	6
12	أهداف الدراسة	6
13	أسباب اختيار الموضوع	7
14	تحديد المفاهيم الإجرائية	8
15	الدراسات السابقة	9
16	التعقيب على الدراسات السابقة	12
17	**الفصل الثاني : الممارسة النفسية**	
18	تمهيد	14
19	تعريف الممارسة النفسية	15
20	تاريخ الممارسة النفسية في الجزائر	18
21	مبادئ الممارسة النفسية	18
22	نظريات الممارسة النفسية	20

23	معوقات الممارسة النفسية	34
24	واقع الممارسة النفسية في الجزائر	40
25	**الفصل الثالث : الاخصائي النفساني**	
26	تمهيد	43
27	تعريف الاخصائي النفساني	44
28	دور الاخصائي النفساني	45
29	خصائص الاخصائي النفساني	47
30	اخلاقيات الاخصائي النفساني	49
31	**الفصل الرابع : وحدات الكشف والمتابعة**	
32	وحدة الكشف والمتابعة	55
33	مهام وحدة الكشف والمتابعة	56
34	دور وحدة الكشف والمتابعة	57
35	الصحة النفسية المدرسية	58
36	دور الصحة النفسية المدرسية	59
37	خصائص البيئة المدرسية المعززة للصحة النفسية	60
38	**الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة**	
39	تمهيد	64
40	الدراسة الإستطلاعية	65
41	الدراسة الأساسية	65
42	منهج الدراسة	65
43	حدود الدراسة	67
44	أدوات الدراسة	68
45	حساب الخصائص السيكومترية لاداة الدراسة	68
46	صعوبات الدراسة	74
47	خلاصة	75

48	**الفصل السادس : عرض وتحليل ومناقشة النتائج**	
49	تمهيد	77
50	عرض النتائج	78
51	عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة	78
52	عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى	80
53	عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية	82
54	عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة	84
55	مناقشة نتائج البعد الشخصي	85
56	مناقشة نتائج البُعد المهني	87
57	مناقشة نتائج البُعد الاجتماعي	88
58	الاستنتاج العام	89
59	قائمة المصادر والمراجع	93
60	الملاحق	99

قائمة الجداول :

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	التعقيب على الدراسات السابقة	12
02	مواصفات العينة من ناحية الجنس	64
03	مواصفات العينة من ناحية المستوى	67
04	معامل آلفا كرونباخ للبعد الشخصي	70
05	معامل آلفا كرونباخ للبعد المهني	71
06	معامل آلفا كرونباخ للبعد الاجتماعي	72
07	معامل آلفا كرونباخ للاستبيان	73
08	المتوسط الحسابي للممارسة النفسية مقارنة بالمتوسط الفرضي	78
09	المتوسط الحسابي للبعد الشخصي مقارنة بالمتوسط الفرضي	80
10	المتوسط الحسابي للبعد المهني مقارنة بالمتوسط الفرضي	82
11	المتوسط الحسابي للبعد الاجتماعي مقارنة بالمتوسط الفرضي	84
12	معامل آلفا كرونباخ لبنود البعد الشخصي	106
13	المتوسط الحسابي للبعد الشخصي	107
14	الانحراف المعياري للبعد الشخصي	107
15	معامل آلفا كرونباخ لبنود البعد المهني	108
16	المتوسط الحسابي للبعد المهني	109
17	الانحراف المعياري للبعد المهني	109
18	معامل آلفا كرونباخ لجميع بنود البعد الاجتماعي	110
19	المتوسط الحسابي للبعد الاجتماعي	110
20	الانحراف المعياري للبعد الاجتماعي	111

قائمة الأشكال :

رقم الشكل	عناوين الأشكال	الصفحة
01	هرم الحاجات لابراهام ماسلو	26
02	رسم بياني دائري لمواصفات العينة من ناحية الجنس	64
03	رسم بياني دائري لمواصفات العينة من ناحية الخبرة المهنية	65
04	منحى بياني لواقع الممارسة النفسية	78
05	منحنى بياني للبعد الشخصي	80
06	منحنى بياني للبعد المهني	82
07	منحى بياني للبعد الاجتماعي	84

مقدمـــــة:

شهدت العلوم في الجزائر تطورات عديدة مست العديد من مختلف قطاعات البلاد ومختلف مجالات الحياة مواكبة لتطورات العصر وبالتالي فإن ذلك يؤثر بشكل مباشر وغير مباشر في تركيبة المجتمع وفي ما يمكن ان يحظى بصلة بالمجتمع ولعل احدى هذه العلوم هي التي قد أثرت وتأثرت بموجة تطور العلوم وهو مجال علم النفس الذي مرت به العديد من المحطات على مستوى العالم وشهد تغييرات جذرية بتوالي النظريات والإسهامات في مختلف انحاء العالم وهذا ما انعكس على واقع هذا العلم ضمن السّياق الجزائري، حيث بدأت ملامح الممارسة النفسية تتشكّل تدريجيًا، استجابة للتحوّلات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وما رافقها من تزايد في الحاجة إلى تدخلات نفسية مهنية أكثر تنظيماً وفعالية. وفي هذا الإطار، ظهرت العديد من الهياكل والمؤسسات التي تُعنى بالصحة النفسية، من بينها *وحدات الكشف والمتابعة*، التي تُعدّ من بين الفضاءات الميدانية الحيوية التي تحتضن الممارسة النفسية الموجّهة أساساً لفئة الأطفال والمراهقين المتمدرسين، والذين يعانون من صعوبات نفسية، معرفية أو سلوكية.

لقد أنشئت هذه الوحدات في الأصل ضمن مقاربة وقائية وتكاملية بين القطاعين الصحي والتربوي، بُغية تشخيص الصعوبات التي تعيق السير الدراسي، ومرافقة التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات سلوكية أو متأخرين عقلياً ، وهو ما يُحيلنا مباشرة إلى الحديث عن الأخصائي النفساني الممارس داخل هذه الفضاءات. فالأخصائي ليس مجرد منفّذ لإجراءات نمطية، بل هو فاعل رئيسي في العملية العلاجية والتربوية، يمارس مهامه في ظروف مهنية معقّدة أحيانًا، ضمن إطار مؤسسي يتداخل فيه ما هو تنظيمي، بما هو إنساني، وما هو علمي بما هو بيروقراطي.

إنّ دراسة واقع الممارسة النفسية داخل هذه الوحدات، من وجهة نظر الأخصائيين العاملين بها، تكتسي أهمية بالغة، كونها تسلّط الضوء على الإشكالات الحقيقية التي تواجه المهنة ميدانيًا، بعيداً عن التنظير المثالي الذي قد لا يعكس الواقع الفعلي. ومن هنا جاءت هذه الدراسة كمحاولة لفهم هذا الواقع، ورصد ملامحه وتحدياته، من خلال آراء ومواقف الأخصائيين أنفسهم، باعتبارهم الفاعلين الأساسيين في هذا المجال.

وعليه، فإن مقاربة هذا الموضوع لا تأتي فقط من باب الوصف النظري أو الاستعراض الأكاديمي، بل تنبع من رغبة حقيقية في فهم خصوصيات الممارسة النفسية داخل وحدات الكشف والمتابعة، كما يراها الأخصائيون أنفسهم، بكل ما تحمله من تحديات وإمكانات، طموحات ومعيقات. ومن هذا المنطلق، جاء هذا العمل الأكاديمي للإجابة عن مجموعة من التساؤلات الجوهرية، ومحاولة الوصول إلى قراءة واقعية

ومعمقة لواقع هذه الممارسة. ففي بحثنا هذا قمنا بدراسة موضوع "واقع الممارسة النفسية في وحدات الكشف والمتابعة، من وجهة نظر الأخصائيين العاملين بها". وكما هو معهود في الدراسات الاكاديمية اشتملت هذه الدراسة جانب نظري وجانب تطبيقي:

- الجانب النظري: الذي تكوّن من أربعة فصول ، حيث تناولنا في الفصل الأول مدخلًا إلى البحث ، ممثلًا في الإطار العام للدراسة. تطرقنا فيه إلى عرض الإشكالية، ثم انتقلنا إلى صياغة الفرضيات، تلتها الأهمية، فالأهداف، ثم الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار الموضوع . كما قمنا بتحديد المفاهيم الإجرائية المتعلقة بالدراسة، لنختم هذا الفصل بعرض مجموعة من الدراسات السابقة.

بينما في الفصل الثاني تناولنا موضوع الممارسة النفسية من زوايا متعددة، بدءاً من تعريف الممارسة النفسية، مروراً بـــمبادئها العامة ، ثم النظريات التي تستند إليها . كما تطرقنا إلى تاريخ الممارسة النفسية في الجزائر، مع تسليط الضوء على واقعها الحالي داخل المؤسسات المختلفة. وقد استعرضنا أيضاً الشروط التي تتطلبها هذه الممارسة ، والمعوقات التي قد تُخل بمبادئها.

بينما الفصل الثالث شكّل مدخلًا لفهم الدور المحوري الذي يلعبه الاخصائي النفساني داخل المنظومة العلاجية و التربوية. بدأنا بـــتمهيد نظري، تلاه تعريف شامل للأخصائي النفسي، ثم دوره الوظيفي والإكلينيكي.
كما تناولنا خصائص الاخصائي النفساني التي تؤهله للقيام بمهامه، وناقشنا أهم الاختلافات بين الاخصائي النفساني وغيره من الفاعلين في الحقل النفسي، مما يميّز هويته المهنية ويُبرز خصوصيته الوظيفية.

وفي الفصل الرابع تم التركيز على الصحة النفسية المدرسية من خلال استعراض شامل لماهية وحدات الكشف والمتابعة ودورها. اين تناولنا في البداية دور الصحة النفسية داخل المؤسسات التربوية، كما تم التطرق إلى مفهوم وحدات الكشف والمتابعة من حيث التسمية، التنظيم الخاص بها ، والوظائف والمهام الأساسية.

-أما الجانب الميداني فيشمل فصلين اثنين هما: الفصل الخامس خصصناه لإجراءات الدراسة الميدانية والذي يحتوي على الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الأساسية، ومنهج الدراسة وعينة الدراسة وخصائصها وحدودها (الزمانية والمكانية) كما تطرقنا إلى أدوات القياس المتمثلة في الاستبيان المُعد من طرف الباحثان ، والخصائص السيكومترية ، والمقابلة نصف الموجهة ، ثم الأساليب الإحصائية

أما الفصل السادس : خصصناه لعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة حيث اكتفى هذا الفصل بعرض نتائج الاستبيان ومناقشتها على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- الإشكالية
- فرضيات الدراسة
- أهمية الدراسة
- اهداف الدراسة
- أسباب اختيار الموضوع
- مصطلحات الدراسة
- الدراسات السابقة
- التعقيب على الدراسات السابقة

الإشكالية:

تطرح الممارسة النفسية داخل وحدات الكشف والمتابعة للصحة المدرسية جملة من التساؤلات المرتبطة بمدى قدرتها على تحقيق أهدافها، خاصة فيما يتعلق بتقديم خدمات نفسية فعّالة تتماشى مع خصوصيات التلميذ واحتياجاته. فرغم التوجه العام نحو تعزيز الصحة النفسية المدرسية، يظل واقع هذه الممارسة غير واضح المعالم من حيث تكيّف الأخصائيين النفسانيين مع محيطهم العملي، ومدى انسجام أدوارهم مع متطلبات الميدان.

كما أن درجة الوعي المجتمعي بمكانة الصحة النفسية داخل الوسط المدرسي تُثير التساؤل حول موقع هذه الممارسة ضمن الأولويات التربوية والإدارية، وحول طبيعة التمثلات السائدة لدى الفاعلين التربويين والاجتماعيين. في هذا السياق، تبدو الحاجة مُلحّة لفهم أعمق للعوامل التي قد تساهم في بروز صعوبات مهنية أو تواصلية، أو تُعيق التقييم السليم لمدى فعالية الممارسة النفسية في المؤسسات التعليمية.

ويتضاعف هذا الإشكال حين نأخذ بعين الاعتبار طبيعة الفئة العمرية المستهدفة، حيث يُطرح تساؤل حول خصوصية التكفل النفسي بالتلاميذ مقارنة بفئة الراشدين، خاصة في ظل المحدوديات النمائية والتعبيرية للأطفال، وصعوبة رصد المعاناة النفسية من خلال الأعراض الظاهرة فقط.

إضافة إلى ذلك، تُشير بعض الملاحظات الميدانية إلى وجود ضغوط مهنية ونفسية قد تواجه الأخصائيين النفسانيين في أداء مهامهم، بما يثير تساؤلات حول بيئة العمل، وتوزيع المهام، وظروف التنسيق، وحدود الدعم المتاح من الأطراف المعنية. وفي ضوء هذه المعطيات، يبدو من الضروري التعمق في واقع هذه الممارسة، واستكشاف ما يُحيط بها من تحديات أو معيقات قد تؤثر على فعالية التكفل النفسي في الوسط المدرسي.

هذا الذي كوَّن لنا، كطلبة باحثين، الهوة بين ما تلقيناه على يد أساتذة قدموا لنا جانبًا نظريًا ثريًا، وبين ما يعايشه الأخصائيون الممارسون من صعوبات في الجانب الميداني. ومن هنا، بدت الحيرة والإشكال، وحاولنا جاهدين ترجمتها على شكل تساؤل يطرح:

ما واقع الممارسة النفسية في وحدات الكشف والمتابعة للصحة المدرسية من وجهة نظر الأخصائيين النفسانيين الممارسين العاملين بوحدات الكشف والمتابعة جبارة الحاج؟

ومنه تنبثق التساؤلات الفرعية الاتية:

1- كيف تنعكس تصورات الذات المهنية للأخصائي النفسي الممارس على واقع الممارسة النفسية في وحدات الكشف والمتابعة؟

2-كيف ينعكس البعد الشخصي للأخصائي النفسي على واقع الممارسة النفسية؟

3-كيف ينعكس البعد الاجتماعي للأخصائي النفسي الممارس على واقع الممارسة النفسية على مستوى وحدات الكشف والمتابعة؟

فرضيات الدراسة:

- **الفرضية العامة:**

واقع الممارسة النفسية في وحدات الكشف والمتابعة للصحة المدرسية من وجهة نظر الأخصائيين النفسانيين الممارسين العاملين بوحدات الكشف والمتابعة جبارة الحاج إيجابي.

- **الفرضيات الجزئية:**

1- ينعكس البعد الشخصي للأخصائي النفسي بشكل ايجابي على واقع الممارسة النفسية في وحدة الكشف والمتابعة جبارة الحاج بدائرة فرندة.

2-تنعكس تصورات الذات المهنية للأخصائي النفسي الممارس بشكل ايجابي على واقع الممارسة النفسية في وحدة الكشف والمتابعة جبارة الحاج بدائرة فرندة.

3- ينعكس البعد الاجتماعي للأخصائي النفسي الممارس بشكل ايجابي على واقع الممارسة النفسية في وحدة الكشف والمتابعة جبارة الحاج بدائرة فرندة.

أهمية الدراسة:

الجانب النظري:

تكمن أهمية الدراسة في إلقاء الضوء على دور علم النفس العيادي في وحدات الكشف والمتابعة للصحة المدرسية، وعمل الاخصائي النفساني في قطاع الصحة، والوقوف على النتائج وهل وصلت لحد رضى الممارسين وصاحب الطلب ، وأهم العوائق والصعوبات التي تعيق العمل العيادي من وجهة نظر الممارسين.

للوصول إلى اقتراح توصيات تساهم في الارتقاء بالممارسة النفسية وتقليل الصعوبات التي تواجه الأخصائيين النفسانيين الممارسين وتعزز نتائج العلاج النفسي.

الجانب التطبيقي:

معرفة المشاكل التي يعاني منها الأخصائيين النفسانيين ضمن ممارستهم العملية في وحدات الكشف والمتابعة والتي قد تتمثل في عدة جوانب ، منها نقص الموارد البشرية والمادية ، وعدم وضوح الدور المهني ، وصعوبة التشخيص الدقيق ، وضعف التنسيق بين الأخصائيين والإدارات المدرسية ، بالإضافة إلى الضغط النفسي الناتج عن التعامل مع حالات معقدة تتطلب جهداُ كبيراً وزمناُ كافياُ وأدوات فحص وتشخيص أساسية غير متوفرة ، ومدى الاحاطة وحصر الاضطرابات النفسية للتلاميذ وتقليل من شدة الاعراض. كما أن الوصمة الاجتماعية تجاه الاضطرابات النفسية والأخصائي النفسي تجعل التلاميذ وأولياءهم في تردد وحيرة، في طلب الدعم النفسي، مما يقلل من فاعلية التدخلات العلاجية، ويزيد من الإحباط المهني للأخصائيين.

أهداف الدراسة:

1. الكشف عن واقع الممارسة النفسية في وحدة الكشف والمتابعة بجبارة الحاج دائرة فرندة بتيارت.
2. التعرف على أهم التحديات التي تحول بين الاخصائي النفساني وبين الممارسة النفسية المقننة.
3. الوقوف على نتائج الممارسة النفسية من التشخيص إلى التقليل من شدة الاعراض حتى العلاج.
4. مدى انعكاس البعد الشخصي للممارس النفسي على الممارسة النفسية.
5. الكشف عن تصورات الذات المهنية لدى الممارسين التابعين لي لوحدة الكشف والمتابعة جبارة الحاج.
6. إماطة اللثام على البعد الاجتماعي (ثقافة المجتمع)، (مكانة التخصص ، والاخصائي) .

أسباب اختيار الموضوع:

الأسباب الذاتية:

– اختيار موضوع الدراسة جاء تلبية لرغبة ملحة بعد ما تشكلت لنا تساؤلات مبهمة طيلة المسار الجامعي حول مكنون العمل العيادي للمختص النفسي في أحد الميادين المهمة في القطاع الصحي.

– الاحتكاك بالأخصائيين النفسانيين الممارسين والاستفادة من تجاربهم الواقعية.

– التدهور الأخلاقي في الوسط المدرسي وانتشار المظاهر التي تنبئ بظهور اضطرابات نفسية مثل العدوانية، التنمر، العزلة.

– التربص الميداني في مستشفى المتخصص في الطب العقلي والاحتكاك بالأخصائيين النفسانيين والأطباء، وحضور جلسات تشخيص لتلاميذ المرحلة الأساسية للتعليم المتوسط ظهرت عليهم اعراض الفصام المبكر جراء تعاطيهم للقنب الهندي والمهلوسات.

– الرغبة في الاطلاع على ميدان عمل الاخصائي النفساني لفهم جوانب العمل العيادي في وحدات الكشف والمتابعة، وهو مجال غامض بالنسبة للطلبة الجامعيين، مما شكل دافعًا قويًا للبحث والتقصي.

– الفضول العلمي حول كيفية تطبيق المعارف النظرية في الميدان، ورغبة الباحثان في رصد الفجوة بين التدريب الأكاديمي والواقع العملي في ميدان الممارسة النفسية، من خلال البحث في ظروف وواقع العمل اليومي للأخصائيين النفسيين.

الأسباب الموضوعية:

– الفجوة العلمية التي تركها الباحثون في الدراسات السابقة التي لم تُسد، وعدم الإلمام بكل الصعوبات التي يعاني منها الاخصائي النفساني في الجزائر، الصحة المدرسية كمثال.

– دراسة طبيعة واقع الممارسة النفسية في الجزائر وما ان كانت تتماشى مع معايير علم النفس العيادي المتعارف عليها.

– الرغبة في تقييم مدى فعالية التكوين الأكاديمي لعلم النفس العيادي الدي يتلقاه الاخصائي النفساني في الجامعة الجزائرية .تميز هذا الموضوع بقلة الدراسات المحلية التي تناولت واقع الممارسة النفسية في وحدات الكشف والمتابعة داخل النظام التربوي الجزائري، مما جعل البحث في هذا المجال ضرورة علمية لملء هذه الفجوة المعرفية.

تحديد المفاهيم الإجرائية:

واقع الممارسة النفسية من وجهة نظر الاخصائيين الممارسين:

هي الدرجة التي يتحصل عليه المفحوص من خلال تطبيق استبيان واقع الممارسة النفسية من وجهة نظر الاخصائيين النفسيين الممارسين على مستوى وحدة الكشف والمتابعة جبارة الحاج بدائرة فرندة ولاية تيارت.

الممارسة النفسية:

هي ذلك النوع من الممارسات المهنية والتي تقدم في إطار برامج المؤسسات العمومية التي يكون هدفها دراسة وعلاج الاضطرابات النفسية وهي خدمة متعددة الجوانب يمكن أن تقدم بشكل فردي أو بشكل جماعي، وتمارس ضمن مبادئ وتقنيات علم النفس العيادي في مؤسسات الصحة العمومية

وحدات الكشف والمتابعة:

هي تلك المؤسسات العمومية التي يزاول فيها الأخصائي النفساني العيادي الممارس عمله فيها ومدى تأثيرها على الممارسة النفسية.

الاخصائي النفساني:

هو كل شخص تلقى تكوينا جامعيا في تخصص علم النفس العيادي، وتحصل بعدها على وظيفة في مؤسسة صحية حكومية، وهو يخضع لقانون الوظيفة العمومية الجزائري.

الصحة النفسية المدرسية:

هي مجموعة البرامج والاستراتيجيات والأنشطة والخدمات التي تتم وتقدم في المدارس عن طريق الوحدات الصحية المدرسية والقطاعات الصحية الأخرى في المجتمع المدرسي.

الدراسات السابقة:

حظي موضوع البحث بعدد من الدراسات خاصة في البيئة القريبة من المجال المكاني لبحثنا، كما تميزت بدراسة نفس الجانب عند فئة الأطفال نذكر منها:

1. دراسات أجنبية:

1.1. دراسة (2021) Maria Panter , Juan Calmaestra , Verónica Marín-Díaz

دور الاخصائيين النفسانيين الحالي في المدارس اليونانية ، هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن تصورات الاخصائيين النفسانيين وكذا المعلمين على مستوى المدارس اليونانية اين تم اتباع المنهج العيادي دراسة حالة على عينة تضم 279 معلم و 57 اخصائي نفساني يعمل على مستوى القطاع المدرسي واتضح وجود اختلافات متباينة حول طبيعة التدخل ولكن بشكل عام أظهر المشاركون في هذه الدراسة عن اهمية الخدمات النفسية على مستوى المدرسة وعلى المستوى الشخصي للطلاب.

2.1 دراسة (2017) Salman Elbedour, David T. Mona Ibrahim Alsoqaih Bastien, عولمة علم النفس المدرسي اين تطرقت هذه الدراسة الى الدور المتصاعد الذي يؤديه علم النفس المدرسي والخدمات المتواجدة على مستوى المدارس والتي يقدمها أخصائيين نفسانيين من أنحاء العالم وتحقيق اقصى امكانيات الطلاب المزاولين لتلك المدارس وتلبية حاجاتهم حيث اتبع الباحثين المنهج التاريخي بالعودة لآواخر القرن التاسع عشر لغرض الاستقراء والبحث والتقصي والوصول الى استنتاجات يمكن استغلالها في الوقت الحاضر وأظهرت الدراسة الحاجة الماسة لتوفير تلك الخدمات النفسية حتى باختلاف مناطق العالم الا ان الحاجة لتطوير علم النفس بالمدارس والأساليب الخاصة بالأخصائيين النفسانيين على مستوى هذه المؤسسات بالرغم من التباين الواضح في تقدير هذه المهنة بين مناطق العالم.

3.1 دراسة Brandon J. Wood, Faith Ellis **(2022)** ممارسات الفحص النفسي الشامل في المدارس في منطقة الغرب الأوسط بالولايات المتحدة اين ركزت هذه الدراسة على أهمية الفحص النفسي الشامل لتحديد الأطفال الذين يعانون من مشاكل نفسية ، خاصة في سياق زيادة القلق بشأن صحة الأطفال النفسية بعد جائحة كوفيد-19 . اين شارك في هذه الدراسة ازيد من 428 مدير وتم اتباع المنهج المسحي وتوصلت الى أن معظم المدارس لا

تقوم حالياً بإجراء هذا الفحص، وتستعرض الحواجز التي تعيق تنفيذ هذه الممارسات، مثل نقص المال والوقت وغياب الدعم الكافي. كما يعبر المديرون عن اهتمامهم بتلقي الدعم من علماء النفس المدرسي في تنفيذ هذه الفحوصات .

2. دراسات محلية:

1.2 دراسة الجابري فاطمة (2021) التكوين الجامعي للأخصائي النفسي وواقع الممارسة النفسية بالمغرب والتي هدفت الى الكشف على مدى جودة الممارسة النفسية لدى الاخصائيين النفسانيين والعوائق التي تحول بينهم وبين ممارسة المهنة وقد اتعبت الباحثة في دراستها على المنهج الوصفي وتم تطبيق الدراسة على 24 مختص نفسي و توصلت هذه الدراسة الى وجود صعوبات حقيقية في تطبيق الممارسة النفسية ويعود ذلك الى ضعف التكوين الذي يتحصل عليه الاخصائيين النفسانيين والذي يعود بالسلب على جودة الممارسة النفسية

2.2 دراسة سفيان علي أحمد ، ريهام عطية ناصر (2022) دور الأخصائيين النفسانيين المدرسيين في توظيف فعاليتهم و رعاية الأفراد الموهوبين خلال مرحلة التعليم ما قبل جامعي اين تهدف الدراسة الى تحديد الصعوبات و الإحتياجات الأفراد الموهوبين خلال مرحلة التعليم ما قبل الجامعي ودور الأخصائيين النفسانيين المدرسيين في تحقيق ذلك وتم اتباع المنهج التجريبي وتم تقسيم العينة التي تتألف من 60 أخصائي نفساني الى مجموعتين ضابطة وتجريبية اين اعد الباحثون برنامجا تدريبيا لتعزيز قدرة الاخصائي النفساني على الاكتشاف والرعاية للموهوبين في التعليم قبل الجامعي وتوصلت الدراسة بعد ان قام الباحثون بحساب حجم التأثير وفعالية البرنامج ووجدوا اثر بارز في ارتفاع وتحسن في قدرات الأخصائيين النفسانيين إذ اتضح انهم بمثابة الركائز الأساسية في اكتشاف الأفراد الموهوبين ودعمهم.

3.2 دراسة عبلة مصطفى حسن عبد الدين(2023) واقع الخدمات النفسية المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الذهنية والنمائية في المدارس الحكومية الدامجة في محافظة رام الله والبيرة وسبل تطويرها اين هدفت الدراسة الى التعرف على واقع الخدمات النفسية المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الذهنية النمائية في المدارس الحكومية الدامجة في محافظة رام الله والبيرة وسبل تطويرها، من خلال دراسة ميدانية، حيث تبنى أصحاب الدراسة المنهج الكيفي لمحاولة الوصول الى لفهم متعمق وشمولي للظاهرة الاجتماعية و تكوَّن مجتمع الدراسة من مرشديين تربويين يصل عددهم الى (21) مرشداً ومرشدة تربوية يعملون في (25) مدرسة حكومية دامجة للإعاقة الذهنية النمائية في محافظة رام الله والبيرة، وقد خلصت الدراسة إلى عدد

من النتائج كان أهمها وجود قصور في الخدمات النفسية المتخصصة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الذهنية النمائية، وأنها لا تلبي الحد الأدنى من احتياجات هذه الفئة.

3. دراسات وطنية:

1.3 بن غذفة شريفة (2011) واقع الاخصائي النفساني داخل المؤسسات التربوية وهدفت هذه الدراسة الى محاولة إبراز واقع المختص السيكولوجي في المؤسسة التربوية و معرفة أهم العراقيل التي تواجه المختص في عمله داخل المؤسسة التربوية اين استندت الباحثة الى تطبيق مقابلة مع الأخصائيين النفسانيين والذين كان جلهم من المستشارين التربويين حول موضوع الدراسة بالإضافة الى استمارة تم املائها من قبلهم عبارة عن أسئلة مفتوحة ومغلقة حيث توصلت الباحثة الى مجموعة من النتائج المعتبرة والتي تتجلى في الارقام الضخمة لعدد الطلاب الذي يتولى مسؤوليتهم بعض الأخصائيين مما يضعف من جودة الممارسة النفسية وكذا قلة الدعم من قبل الأسرة والاولياء وضعف مساندتهم.

2.3 غيب مخمار،محمد قوارح (2018) واقع الممارسة النفسية في المؤسسات التريوية دراسة على عينة من مستشاري التوجيه بولاية الجلفة اين تهدف هذه الدراسة الى محاولة الكشف عن واقع الممارسة النفسية من خلال التعرف على واقع الدعم النفسي والمتابعة النفسية والبيداغوجية للتلاميذ من طرف مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي حيث اتبع الباحثين على المنهج الوصفي وتلخصت النتائج التي تم التوصل لها في أن الممارسة النفسية في المؤسسات التريوية تتأثر بالوضعية المهنية لمستشاري التوجيه، وتزداد فعاليتها كلما كانت أعماله مركزة ومحتدة بأهداف وفترات معينة ويكون أكثر فعالية إذا توفرت له الظروف الجيدة والتي تسمح بأداء مهامه بشكل جيد.

3.3 عبد الرحيم ليندة، عبد الرحيم خديجة (2020) واقع الخدمات النفسية لوحدة الكشف والمتابعة دراسة ميدانية لوحدة الكشف ابن باديس ولاية سيدي بلعباس حيث تطرقت هذه الدراسة الى أهم الخدمات التي تقدمها الوحدة في مجال الصحة النفسية واهم الاضطرابات المنتشرة في الوسط المدرسي وتبيان دور الأخصائي النفساني في خضم هذا الوسط وتم اتباع المنهج الوصفي الكمي من قبل الباحثتين اين استهدفتا وحدة الكشف والمتابعة الصحية الكائن مقرها بثانوية بلقندوز الطيب بدائرة ابن بادرس ولاية سيدي بلعباس اين توصلوا الباحثين الى استنتاج مدى الدور الفعال الذي يقوم به الاخصائي النفساني في الوسط المدرسي ووجود تنوع في الخدمات النفسية المبرمجة من طرف وحدة الكشف والمتابعة الصحية في الأوساط التعليمية.

التعقيب على الدراسات السابقة :

مما تم تناوله في الدراسات السابقة يمكن استخلاصه في الجدول الموالي :

جدول 1 يمثل التعقيب على الدراسات السابقة

من حيث الهدف	من حيث المنهج	من حيث العينة	من حيث النتائج
هدفت اغلب الدراسات الى محاولة معرفة جودة الممارسة النفسية المقدمة والى مدى يتم الالتزام بمظاهرها وبما تنص عليه بينما هدفت دراسة كل من سفيان وريهام ودراسة غيب محمد الى معرفة اثر التكوين الجيد والوضعية المهنية في واقع الممارسة النفسية بالمحيط المدرسي	نلاحظ ان هناك تنوعا في المناهج المستخدمة ففي دراسة ماريا وخوان ودياز تم استعمال المنهج العيادي بينما في دراسة سلمان ودايفيد ومتى تم الاعتماد على المنهج التاريخي واشتركت باقي الدراسات في الاستعانة بالمنهج الوصفي	انطوت جميع الدراسات على الاستعانة بالاخصائيين النفسانيين الممارسين بالمحيط المدرسي كعينة	اتفقت بعض الدراسات على حسن صورة واقع الممارسة النفسية كدراسة ماريا وخوان ودياز و دراسة سلمان ودايفيد ومنى و كذلك دراسة سفيان وريهام التي رأت ان التكوين الجيد يساهم في ممارسة نفسية جيدة وهو ما يتوافق مع نتائج دراستنا ونفس الأمر مع دراسة غيب ومحمد حيث توصلت الى ان الوضعية المهنية ترفع من جودة الممارسة النفسية في حين ان دراسة ليندة وخديجة اشادت بدور الاخصائي النفساني واثره الكبير في تحديد مدى جودة الممارسة النفسية بينما اجمعت كل من دراسة براندن و وود ودراسة جابري فاطمة الى عدم وجود التزام فعلي لمتطلبات الممارسة النفسية ووجود اثر طفيف لمردوديته على واقع الصحة النفسية

الفصل الثاني : الممارسة النفسية

- ❖ تمهيد
- ❖ الممارسة النفسية
- ❖ تاريخ الممارسة النفسية
- ❖ مبادئ الممارسة النفسية
- ❖ نظريات الممارسة النفسية
- ❖ معوقات الممارسة النفسية
- ❖ و اقع الممارسة النفسية في الجزائر
- ❖ خلاصة

تمهيد :

تعد الممارسة النفسية أحد الركائز الأساسية التي يقوم عليها العمل في ميادين الصحة العمومية، وذلك لما لها من دور مهم في فهم الأفراد وتشخيص حالاتهم النفسية والانفعالية وتلبية حاجياتهم و وتقديم الدعم المناسب للمجتمع فتأثير الممارسة النفسية لا ينحصر في التأثير على عينة بسيطة من المجتمع او عدد قليل من الأفراد بل المجتمع ككل ويحاول تخفيف المعاناة بشتى صورها والمتعلقة بالصحة النفسية ولكن بالرغم من ان هذه الممارسة تبنى على أسس علمية دقيقة ، لكنها في الواقع تواجه صعوبات متعددة، تتعلق بالوسائل، بالبيئة المؤسساتية، وبالعوامل البشرية والمجتمعية وفي هذا الفصل سنتطرق لماهية الممارسة النفسية وتاريخها على مستوى الجزائر ثم التطرق الى المبادئ والنظريات والشروط الخاصة بها ثم الوصول الى معوقات الممارسة وواقعها الفعلي.

تعريف الممارسة النفسية:

إصطلاحا : الممارسة النفسية مهما كان نوعها لهأ خصائصها المميزة وليست مجرد تعامل مع مواد ليتم إختبارها و استخلاصها و اعطاء أرقام معينة ، بل هي مهنة إنسانية قبل كل شيء ، من خلالها يتعامل الاخصائي النفساني مع المفحوص في بعديه الذاتي والموضوعي بناءا على تاريخه الشخصي الذي يتشابك فيه ماضيه وحاضره مع تطلعاته المستقبلية، وهي تنقسم كما إعتبرها جوليان روتر إلى ثلاثة مجالات، مجال المهارات في قياس الذكاء والقدرات، مجال يتعلق بقياس الشخصية ووصفها وتقويمها، مجال يخص العلاج وما يتضمنه من أساليب لزيادة توافق الأفراد.

(جمال، 2017، ص 16)

هو ذلك النوع من الممارسات المهنية المرتبط بالطب النفسي وتُقدّم في إطار برنامج المؤسسات العمومية التي تكون أهدافها دراسة وعلاج الاضطرابات النفسية والعقلية. وهي خدمة متعددة الجوانب يمكن أن تُقدّم بشكل فردي أو بشكل جماعي، وتُمارس ضمن مؤسسات مختلفة

(المركز الديمقراطي العربي، 2022، ص3)

يعرفه **فيصل عباس** بأنه الإلتماس العيادي الذي هو طريقة في السعي للوصول إلى داخلية الفرد، وفهم هذه الداخلية، بهدف الوصول إلى أمور أو إشكالات لها معنى فإن المعالج النفسي يستثيره أشخاص يشكون من أعراض غير محددة ، حيث أنهم يعانون مشاكل الحياة ، وما يبحثون عنه هو معرفة أنفسهم وتقبل ذواتهم وطرق أفضل لتنظيم حياتهم. فالعلاج النفسي ليس وسيلة لشفاء الأعراض المرضية أساساً وحسب ، بل أيضاً لتخفيف الهموم الشخصية عبر الكلام والعلاقة العلاجية ، والممارسة العلاجية تقوم على التحليل الفردي، أي يشارك فيها فردان فقط ، النفساني والفحوص أو المريض. **(عباس، 1996، ص 14)**

ويعرفه **ستروتسكا** بأنه علاج المرضى في الأمراض والأوجاع والشكاوى والاضطرابات ذات المصدر النفسي وفق قوانين الهيئة الصحية العامة وفي إطارها.

(Senf & Broda, 2019, p. 24) .

وترى **درويش حفيظة** الممارسة النفسية بأنها هي إعطاء صورة متكاملة ما أمكن عن المفحوص ووضعه انطلاقا من إطار اجتماعي معين وفي تجربة تاريخية يشكلان شرطه الإنساني ويحددان هويته، فهي مهنة إنسانية قبل كل شيء يتعامل فيها الأخصائي النفساني مع المفحوص في بعديه الذاتي والموضوعي. **(حفيظة، 2019، ص 15)**

وتصف **بني جابر** الممارسة النفسية بأنها "طريقة في السعي لفهم داخلية الفرد، بما يتيح الوصول إلى معانٍ أو إشكالات لها دلالة"، وتؤكد أن المعالج يلتقي بأشخاص يعانون مشكلات غير محددة ويعمل على مساعدتهم في فهم ذواتهم وتنظيم حياتهم، مما يجعل الممارسة النفسية عملية تواصل إنساني تعزز الصحة النفسية.. **(بني جابر، 2004، ص 87)**

الجمعية الأمريكية لعلم النفس APA – **(أمريكية)** : تعرف الجمعية الممارسة النفسية بأنها تشمل التعليم، والتدريب، والممارسة الإكلينيكية، والاستشارة، والبحث، والخدمات المجتمعية والتنظيمية، وتُعتبر وسيلة لتطبيق المعرفة النفسية في سبيل تعزيز الصالح العام وتحسين الصحة النفسية وجودة الحياة

(Association, 2019, p. 4) .

معجم علم النفس الإماراتي–الروسي (إماراتي):

"الممارسة النفسية هي الاستخدام التطبيقي للمعرفة النفسية في حياة الأفراد اليومية، وتشمل أساليب المساعدة، الدعم، والتدخل النفسي غير الدوائي

" **(الإماراتي–الروسي، 2024)**

إن الممارسة النفسية لها خصائصها الفريدة التي تميزها عن أي ممارسة أخرى ، فهي مهنة محايدة ولا يمكن أن تُمارس بموضوعية كلية وتجرد كامل من طرف الممارس. فممارسة المختص النفسي تتعامل مع أشد الجوانب حساسية للوجود الإنساني ، أي الحياة الحميمية للحالات التي يدرسها ، ونتائجها قد يكون لها تأثير على التشخيص أو العلاج. لهذا السبب، يتعرض المختص النفسي في الدور الذي يقوم به لصعوبات تتعلق بتجاهل الإشكالات التي يتوجب عليه حلها، واتخاذ مواقف منها، وهي صعوبات أكبر من تلك التي تعترض أية مهنة أخرى.

هناك تفاوت كبير بين الاختصاصيين في مدى الإجراءات التي تتضمنها الفحص النفسي؛ فهي تراوح بين مقابلة سريعة تدور حول التشخيص الفئوي انطلاقًا من بعض الأعراض المميزة كما هو الحال

في الطب العقلي، إلى مجرد تطبيق بعض الاختبارات النفسية واستخلاص نتائجها، أو إلى عملية استقصاء الشخصية

والقدرات العقلية بقصد التوجيه أو الاختبار المهني ، أو حتى الغوص في أعماق الشخصية في ديناميكيتها، كما تتحدد تاريخياً ، علائقياً ، واجتماعياً.

هذا التفاوت في الممارسة النفسية من حيث غايتها ، أو من حيث عمقها وشموليتها ، وأدواتها ، والنظريات التي تستند إليها ، والهدف المحدد ، يطرح ضرورة تحديد مجال الممارسة النفسية.

(بن مجاهد، 2016، ص 58)

حسب البروفيسور يوسف السعدي عدوان (2025) الممارسة النفسية في إطارها التطبيقي **(العيادي)** . الذي يتكون من ثلاثة أبعاد لا يمكن الاستغناء عن أي بعد منهما:

- **البعد العيادي:** دراسة السلوك الإنساني الفردي وشروطه (الوراثة النضج، عوامل نفسية، ومرضية، تاريخ حياة الحالة) ويستعمل تقنيات كالمقابلة والاختبارات الشخصية ، المقاييس، الاستبيانات.
- **البعد المهني :** يتعلق بتنظيم الممارسة النفسية ضمن إطار مؤسساتي ، يحدد المهام والمسؤوليات حسب التخصص ، مع الاخذ بعين الاعتبار الجانب الأخلاقي ، والقانوني المرتبط بالمهنة ، كما يركز كذلك على التكوين الاكاديمي والتطبيقي للممارس النفسي مع المحافظة على مبادئ أخلقيات المهنة.
- **البعد التكنولوجي:** توظيف الوسائل الرقمية في التشخيص والعلاج . كأدوات التشخيص الحديثة مثل الاختبارات النفسية الرقمية ، وأجهزة تتبع النشاط العصبي أو السلوكي ، مما يعزز دقة التقييم وسرعة الوصول إلى المؤشرات النفسية مع مراعاة المعايير الأخلاقية وحماية البيانات.

تاريخ الممارسة النفسية في الجزائر :

يمكننا تتبع الجذور التاريخية لعلم النفس في الجزائر من خلال نشأة التعليم العالي بها أثناء العهد الاستعماري.

فقد أُسّست سنة 1859 أول مدرسة عليا للطب، ثم فُتحت سنة 1879 كل من مدرسة الحقوق، ومدرسة العلوم،

ومدرسة الآداب. وانتهى تجميع هذه المدارس الأربع بتأسيس جامعة الجزائر سنة 1909، على نمط الجامعات الفرنسية.

كان علم النفس يُدرّس كمقرّر فرعي في كلية الطب، ضمن قسم الأمراض العصبية، أو كمقرر فرعي ضمن قسم الفلسفة في كلية الآداب، مدمجًا ضمن مقرر أشمل يشمل مجمل العلوم الاجتماعية والإنسانية. ورغم كونه مقرراً جزئيًا، إلا أنه كان يسترعي اهتمام العديد من الطلبة.

أما في عهد الاستقلال (منذ عام 1962) ، فقد استمرت جامعة الجزائر بتدريس نفس المناهج والمقررات والتنظيم الإداري على غرار ما كان سائداً إبان الفترة الاستعمارية ، مع بعض التعديلات الطفيفة ، مثل تحويل ملحقتي جامعة الجزائر بكل من وهران وقسنطينة إلى مراكز جامعية ، ثم تحويل هاتين الملحقتين فيما بعد (سنة 1965) إلى جامعتين مستقلتين ، هما: جامعة وهران وجامعة قسنطينة.

كما تم إدخال مسحة وطنية على بعض مقررات التدريس مثل التاريخ ، واللسانيات ، والأدب العربي ، والعلوم الاجتماعية.

واستمر هذا الوضع إلى غاية سنة 1970، حيث تم إنشاء وزارة التعليم العالي والبحث العلمي واستقلالها عن وزارة التربية الوطنية ، وهو ما تبعته سنة 1971 بداية مشروع إصلاح التعليم العالي في الجزائر المستقلة. **(مباركي و مقداد، 2010، ص13)**

مبادئ الممارسة النفسية :

1. **الممارسة النفسية والقانون:**

حسب البروفيسور يوسف السعدي عدوان(2025) من المسلمات العالمية في المجال العيادي:

- كل فحص سلوكي يجب أن يسبقه فحص طبي
- كل اضطراب نفسي هو مرض عضوي إلى أن يثبت العكس

2. **الاعتماد على الممارسات المبنية على الدليل:**

على الأخصائيين النفسيين أن يكونوا واعين بأهمية الممارسة المبنية على الأدلة العلمية.

3. **الاطلاع المستمر على الأبحاث:**

يسعى الأخصائيون للحفاظ على معرفتهم بالأدبيات العلمية والمهنية المتعلقة بمجال عملهم.

4. **تقييم ملائم للسياق:**

يحرص الأخصائي على أن تكون التقييمات النفسية مناسبة من حيث الإعداد والهدف والفئة المستهدفة.

5. تخطيط علاجي تشاركي:

يفضّل أن يكون تخطيط العلاج بالتعاون مع المريض وأطراف أخرى عند الحاجة.

6. علاقة علاجية فعّالة:

يسعى الأخصائي إلى بناء علاقة علاجية ناجحة تشمل خصائص المعالج ومبادئ التغيير النفسي.

7. المرونة الثقافية والفردية:

يحرص الأخصائي على تكييف مقاربته السريرية لتتناسب مع خصائص المريض الثقافية والشخصية.

8. المتابعة المستمرة:

من المهم أن يقوم الأخصائي بمراقبة مسار العلاج ونتائجه بشكل دوري.

9. إنهاء العلاج عند الضرورة:

يجب تعديل الخطة العلاجية أو إنهاء العلاج إذا لم يعد المريض يستفيد، أو إذا تم تحقيق أهداف العلاج

(R. Hamdi, J. Cuttler, D. Hollon, P. **Melchert**, & E. Tansy,, 2021, p. 7)

نظريات الممارسة النفسية :

أ. النظرية التحليلية :

يقوم العلاج النفسي التحليلي على مبدأ أن الأعراض النفسية ليست عشوائية، بل هي نتيجة لصراعات لاشعورية داخل الفرد، تعود جذورها غالبًا إلى مراحل الطفولة المبكرة. وهدف العلاج هو جلب هذه الصراعات إلى الوعي، لفهمها والتعامل معها بشكل صحي. ويُطبق هذا العلاج وفق مراحل منهجية منظمة، منها:

1. التحليل الأولي (المقابلات التمهيدية):

في هذه المرحلة، يقوم المعالج بإجراء لقاءات أولية مع المريض بهدف فهم تاريخه الشخصي، ومظاهر معاناته النفسية، ودوافعه للعلاج. كما يحدد إن كانت البنية النفسية للمريض مناسبة للعلاج التحليلي (خاصة في ما يتعلق بالاستبصار والقدرة على التحليل).

2. العلاقة العلاجية (التحويل):

العلاج قائم بدرجة كبيرة على مفهوم **التحويل**، حيث يُسقط المريض مشاعره ورغباته اللاشعورية القديمة، المرتبطة بشخصيات مهمة من ماضيه (كالوالدين)، على شخصية المعالج. يَعتبر المحلل أن هذه العلاقة فرصة لفهم ديناميكيات اللاشعور مباشرة داخل الجلسة.

3. التداعي الحر:

يُطلب من المريض أن يتحدث بحرية تامة عن كل ما يخطر بباله دون رقابة أو ترتيب. هذا الأسلوب يتيح للاشعور أن يعبر عن نفسه، ومن خلال التكرار والأنماط في الكلام، يتم الوصول إلى المعاني الدفينة والرمزية خلف الأعراض.

4. تفسير الأحلام وزلات اللسان:

يُعطى للأحلام مكانة خاصة، باعتبارها "الطريق الملكي إلى اللاشعور". يحلل المعالج الأحلام، والزلات الكلامية، والنسيان، وكل الظواهر النفسية التي يرى أنها تعبّر عن رغبات لاشعورية مكبوتة.

5. المقاومة والتفسير:

- عندما يقترب المعالج من نقطة حساسة، قد يظهر ما يُعرف بـــ"المقاومة"، وهي رفض لاشعوري من طرف المريض للكشف أو التغيير. المعالج يعمل على تفسير هذه المقاومة ومواجهتها بشكل تدريجي ومهني، حتى يتمكن المريض من مواجهتها وتجاوزها. **(حمزة، 2021، ص296)**

6. **فك التكرار المرضي:**

يعمل التحليل على كسر ما يسمى بـــ"العودة القهرية"، أي تكرار نفس أنماط العلاقات والسلوكيات المؤذية في حياة المريض. وذلك من خلال فهم دوافعها ومصدرها في الطفولة والعلاقات المبكرة.

7. النهاية والتحرر:

مع مرور الوقت ، وبعد أن يكتسب المريض وعيًا أعمق بمشكلاته الداخلية ويعيد تنظيم تمثلاته النفسية ، يصل إلى نوع من التحرر النفسي والانفراج العاطفي ، مما يؤدي إلى تراجع الأعراض ، وتحسن ملحوظ في نوعية حياته وعلاقاته.

- وعلى الرغم من كل ما يمكن قوله من انتقادات موجهة إلى هذه المدرسة والتقنيات العلاجية التي قدمتها، ومهما يكن من اختلالات أو تجاوزات، سواء على مستوى تطبيق مبادئ العلاج في إطارها أو في التنظير لأفكار جديدة في سياقها ، إلا أنه لا يمكن بأي حال من الأحوال إنكار أو نفي مدى مساهمة مدرسة التحليل النفسي ، سواء الكلاسيكية أو ما بعد الفرويدية والحديثة ، في تاريخ العلاج النفسي عموماً ، والتكفل بالاضطرابات النفسية على وجه الخصوص. فنظريات وتفسيرات التحليل النفسي ، بقدر ما قدمت من تفسيرات وحلول ، بقدر ما كانت تُعتبر ثورة في مجال التكفل العلاجي بالمرض النفسي ، الذي كان حكراً على السيكاترية الكلاسيكية الطبية والمؤسسات الدينية العقائدية. ومما لا شك فيه أن رفضها للممارسات التقليدية كالتنويم المغناطيسي ، والاستشفاء دون علاج نفسي ، كان بادرة جديدة لعهد جديد في مجال التكفل بالأمراض النفسية. هذا العهد كان بفضل ثورة التحليل النفسي ضد الأفكار والممارسات غير المجدية وغير الفعالة في سياق مقاربة جديدة لعلاج الاضطراب عند المريض النفسي ، كما شكل قاعدة صلبة لظهور تيارات فكرية وعلاجية نفسية أخرى . ومما لا شك فيه أن تطور بقية المدارس والتيارات ، سواء الفكرية أو الممارساتية ، كان بفضل الإرهاصات الأولى للعلاج النفسي التحليلي ، بل إن غالبية رواد هذه المدارس والتيارات تبنّوا في فترة من الفترات التحليل النفسي كفكر وممارسة ، ولعل المدرسة النسقية والمدرسة المعرفية أبرز مثال على ذلك. وبالرغم من أن الممارسة التحليلية صارت اليوم محصورة في بعض الدول فقط ، على شاكلة فرنسا ، والأرجنتين ، وبعض الدول العربية في شمال إفريقيا وضفة البحر الأبيض المتوسط، إلا أنها تبقى ممارسة معترفًا بها في مجال التكفل بالاضطراب النفسي ، وحتى المعالجين النفسانيين من أنصار التحليلية صاروا يتكلمون عن علاج مستوحى من التحليل النفسي ، وليس علاجًا تحليليًا نفسيًا محضًا كما كان في السابق. **(حمزة، 2021، ص 297)**

ب. النظرية السلوكية :

تعمد المعالجة السلوكية إلى إزالة السلوك غير المرغوب فيه ومساعدة المريض على تعلم استجابة أو سلوك آخر أفضل تكيفًا. مما يميز المعالجة السلوكية عن غيرها من المعالجات النفسية هو تركيزها بشكل أساسي على ما يمكن ملاحظته ومشاهدته من سلوك المريض دون التعرض لما يدور في ذهنه من دوافع لسلوكه الخارجي. ولذلك، فإن الكثير من المعالجين السلوكيين يستعينون مع المعالجة السلوكية ببعض أنواع أخرى من المعالجات النفسية ، حيث يتعرضون أحيانًا للدوافع والأسباب الفردية لهذا السلوك الخارجي الظاهر. **(يوسف، 2015 ،ص110)**

وترتكز هذه النظرية على وجهات نظر مختلفة طورها رواد هذه النظرية بنفس المبدأ اين يتم التركيز على السلوك ولكن التعديل والممارسة العلاجية تختلف بإختلاف وجهات النظر :

1. **نظرية الإشراط الكلاسيكي:**

تركز نظرية الإشراط الكلاسيكي على العلاقة بين المقدمات (Antecedents) والاستجابات (Responses)، ويشار إلى هذا النوع من الإشراط أحياناً بإشراط المستجيب (Conditioning Respondent).

وفقًا لهذه النظرية، فإن تكرار الارتباط بين المثير غير المشروط (Stimulus Unconditioned) والمثير المحايد يؤدي إلى أن يصبح المثير المحايد مولداً للاستجابة التي كان المثير الطبيعي يسببها.

2. **الإشراط الإجرائي**

تركز نظرية الإشراط الإجرائي على ما يحدث بعد السلوك، أي أن نتائج الاستجابة هي العامل المسيطر، بينما الأحداث السابقة أو المقدمات هي مثيرات تتيح المعلومات حول النتائج. ويسمى هذا النوع من الإشراط بالإشراط الإجرائي. التغيرات التي تحدث في سلوك الفرد تحدث نتيجة لتبادلات سلسلة من المقدمات والاستجابات والنتائج.

فالنتيجة هي التي ستقرر ما إذا كان هذا السلوك سيكرر أم لا، وتسمى نتائج السلوك بالمعززات (Inforcers)أو العقوبات.(Punishers)

يعتبر سكِنر أساسيات الإشراط الإجرائي ، حيث اعتبر أن معظم سلوكيات الإنسان هي إجراءات يتعلمها الفرد نتيجة لنتائجها. وتفسر هذه النظرية السلوك الفردي والجماعي. **(بلان، 2015، ص 126)**

3. **التعلم الاجتماعي**

يُشار إلى هذا النوع من التعلم في بعض الأحيان بتعلم التقليد، أو التعلم بالملاحظة، أو النمذجة أو القدوة. وقد استفاد أصحاب نظريات التعلم الاجتماعي من دراسات الإشراط الكلاسيكي والإجرائي التي اهتمت بالعوامل الخارجية، ومن نظريات أصحاب المدارس المعرفية التي تركز على العمليات العقلية الداخلية. فوجدوا أن التعلم يحدث نتيجة للتفاعلات المتبادلة بين البيئة الداخلية والخارجية.

يرجع الفضل في تطوير نظرية التعلم الاجتماعي إلى باندورا ، الذي يرى أن التعلم بالملاحظة يتضمن أربع عمليات رئيسية هي:

1. الانتباه(Attention)
2. الحفظ(Retention)
3. إعادة توليد السلوك(Regeneration)
4. الدافعية(Motivation)

تركز نظرية التعلم الاجتماعي على التعلم بالملاحظة باعتباره الطريقة التي يتعلم بها الفرد السلوك من بيئته والمجتمع. يتعلم الفرد سلوكًا جديدًا من خلال ملاحظة الآخرين كنماذج يمكن تقليدها. وبما أن تفاعل الفرد مع

البيئة يخضع لقواعد التعلم ، فإن شخصيته تُعد نتاجًا لهذا التعلم. وهذا يعني أن السلوكيات الشاذة أو غير المرغوب فيها يتم تعلمها بنفس الطريقة التي يتعلم بها السلوك السوي ، أي من خلال تعزيزها.

وفيما يتعلق بالسلوك الشاذ، يُنظر إليه لا من خلال الطريقة التي يتم تعلمه بها ولكن من خلال كيف يُنظر إليه من قبل الملاحظ الخارجي. يمكن وصف السلوك غير السوي بأنه السلوك الذي لم يعد يحقق إشباعًا للفرد أو أنه يؤدي إلى صدام مع البيئة.

4. **التعلم المعرفي:**

جاء تعديل جديد للنظرية السلوكية على يد كلاين(Klein) ، الذي قام بتوسيع مفهوم التفكير واعتبر أن السلوك لا يُصوَّر بشكل آلي فقط ، بل إن الإنسان يقوم بعملية هامة عند تفاعله مع أي مثير، وهي عمليات التفكير. حيث يقوم الفرد بإدراك المثير، ثم فهمه ، واختيار الاستجابة الأنسب له ، وهذا ما يميز السلوك الإنساني.

يعتقد أصحاب النظرية المعرفية أن مخاوف الطفل من بعض الحيوانات ، على سبيل المثال ، تنشأ من فكرة خاطئة تتضمن مبالغة في تقديره لقدراته على مواجهتها أو تصوره للضرر المحتمل منها.

وقد استطاع إليس (Ellis) تطوير برنامج علاجي يعتمد على فكرة أن الشخص أو تصوره للأحداث هو أساس جميع الاضطرابات العصابية **(بلان، 2015، ص 127)**.

ت. النظرية المعرفية :

تهتم النظرية المعرفية بالعمليات الذهنية والمعالجات والمداخلات المستمرة في موضوع التعليم ، وذلك بهدف تنظيمه وإدماجه في بيئة التعلّم المعرفية. وتفترض هذه النظرية أن التعلّم المعرفي (أي التفكير) هو نتيجة لمحاولة الفرد الجادّة لفهم العالم المحيط به ، عن طريق استخدام أدوات التفكير المتوفّرة لديه. وتختلف نوعية المادة العلمية التي يستوعبها الفرد باختلاف طريقة معالجته لها ، فمثلاً ، قد يحضر طالبان نفس الدرس ، إلا أن مستوى فهم كل منهما يختلف ، وكذلك تختلف كيفية استيعابهما للهدف أو محتوى الدرس ، تبعًا لأسلوب التعلّم الخاص بكل طالب وطريقة معالجته للمادة المعروضة أمامه وعليه، فإن هذه النظرية معنية بالعمليات الذهنية ، أي أنها تعتمد على كل ما يتعلّق بالتفكير.

أسس النظرية المعرفية: تعتمد النظرية المعرفية على مجموعة من الأسس ، نذكر منها ما يأتي:

- نوعية ومستوى معالجة المادة موضوع التعلّم أو الممارسة.
- المستوى الذي يتم فيه استقبال ومعالجة المادة موضوع التعلّم.
- فاعلية الممارسة على طبيعة وخصائص البناء المعرفي للفرد.

والنتيجة المتوصّل إليها من خلال هذه الأسس ، هي أن النظرية المعرفية تعتمد على معالجة موضوع التعلّم، وكذلك النظر في المستوى الذي يُعالَج فيه موضوع التعلّم ، إضافة إلى الخصائص التي يُبنى عليها المتعلّم أفكاره المعرفية **(سارة و سلمى، 2023، ص 6)**

ث. نظرية الحاجات لأبراهام ماسلو : في خضم الممارسة النفسية لا بد من مراعاة العديد من الجوانب الشخصية التي لا بد من دراستها للوصول لأقصى فائدة من عملية الممارسة النفسية وأحد أهم النظريات التي سبق ولها ان تطرقت لهذا الموضوع نظرية الحاجات لأبراهام ماسلو : حسب ماسلو ، تُرتب حاجات الإنسان في شكل هرمي، حيث تقع الحاجات الفسيولوجية (للبقاء) في القاعدة ، بينما تقع الحاجات الأكثر إبداعا وتوجها فكريا كـــ "تحقيق الذات" في القمة، جادل ماسلو بأن الحاجات البقائية يجب أن تشبع أولا قبل ان يـــتمكن الفرد من إشباع الحاجات العليا وكلما إرتفعنا في الهرم زادت صعوبة إشباع الحجات المرتبطة بتلك المرحلة بسبب العوائق الشخصية والبينية التي تحبطنا حتما و تصبح الحاجات العليا نفسية وطويلة المدى بشكل متزايد، خلافا للحاجات الفيسيولوجية والدنيا التي تعد قصيرة المدى.

1. **الحاجات الفسيولوجية**:(Physiological Needs)

وهي الحاجات الأساسية التي لا يمكن العيش بدونها، مثل: الهواء ، الطعام ، الماء ، النوم ، المأوى ، الدفء ، الجنس.

تُعد هذه الحاجات أساس بقاء الإنسان ، ولا يمكن الانتقال للحاجات الأخرى إلا بعد إشباعها.

2. **حاجات الأمان**:(Safety Needs)

تتعلق بالحاجة إلى النظام ، الاستقرار، السيطرة ، وتجنّب الخطر.

مثل: الأمن الجسدي ، الأمن المالي (العمل ، المساعدات الاجتماعية) ، الرعاية الصحية ، القوانين ، والبيئة المستقرة. تُشبع من خلال الأسرة والمجتمع.

3. **حاجات الحب والانتماء**:(Love and Belongingness Needs)

تتعلق بالعلاقات الإنسانية ، مثل: الصداقة ، الحب ، القبول ، الثقة ، الشعور بالانتماء.

تُعتبر مهمة جداً في الطفولة ، لدرجة أن الطفل قد يتشبث بوالدين مؤذيين فقط لتلبية هذه الحاجة.

4. **حاجات التقدير**:(Esteem Needs)

تشمل احترام الذات والشعور بالإنجاز والاستقلالية ، بالإضافة إلى احترام الآخرين والتقدير الاجتماعي.

ينقسم التقدير إلى نوعين:

- تقدير الذات (الكرامة، الإنجاز، الكفاءة).
- التقدير من الآخرين (الشهرة، المكانة الاجتماعية).

عدم إشباع هذه الحاجة قد يؤدي إلى تدني احترام الذات أو عقدة النقص ، خاصة عند الأطفال والمراهقين.

5. **حاجات تحقيق الذات**:(Self-Actualization Needs)

وهي أعلى مستوى في الهرم ، وتشير إلى رغبة الإنسان في تحقيق أقصى إمكاناته ، والنمو الشخصي، ويمكن أن يظهر هذا في أشكال متعددة ، مثل: الطموح لأن يكون الفرد والداً مثالياً ، رياضياً ، فناناً ، أو مخترعاً ، اين رأى ماسلو أن قلة من الناس يحققون هذا المستوى بشكل دائم ، لكنه اعتقد أن الجميع قد يمر بلحظات عابرة من تحقيق الذات في مواقفة مؤثرة كنجاح كبير أو ولادة طفل. (McLeod، 2007، ص 2,7)

شكل 1 يمثل هرم الحاجات لابراهام ماسلو

ث. نظرية العلاج المهني :

تعرض نظرية رو (Roe) للفطرة النفسية مبدأً أساسياً مفاده أن كل فرد يرث ميلاً فطرياً للتعبير عن طاقاته النفسية بطريقته الخاصة. ويرتبط هذا التصرف للطاقات النفسية ارتباطًا وثيقًا بخبرات الطفولة المبكرة، التي تساهم بشكل كبير في تشكيل النمط العام لنمو الفرد المهني، وطريقة إشباعه لحاجاته.

إن ما تحاول نظرية "رو (Roe) "إثباته هو وجود علاقة متداخلة بين خبرات الطفولة، خصوصاً العلاقات المبكرة التي تنشأ بين الفرد ووالديه من جهة، وبين السلوك المهني للفرد في المستقبل من جهة أخرى.

وفيما يلي أهم الفرضيات والمفاهيم الأساسية في هذه النظرية:

1. إن الحاجات التي يتم إشباعها بشكل اعتيادي لا تصبح دوافع لا شعورية.
2. إن الحاجات الإنسانية التي تقع في أعلى هرم ماسلو، مثل الحاجة إلى تحقيق الذات والحاجات الجمالية، إذا لم تُشبَع، فإنها تختفي تدريجياً.
3. أما الحاجات التي تقع في قاعدة الهرم ، مثل الحاجات الفسيولوجية (كالحاجة إلى الطعام ، والنوم ، والجنس) ، فإذا لم تُشبَع ، فإنها تصبح دوافع مسيطرة تعيق ظهور الحاجات التي تليها ، مثل الحاجة إلى الأمن ، والانتماء ...إلخ.

4. إن الحاجات الإنسانية العليا التي يُؤخَّر إشباعها إلى وقت لاحق ، فإن احتمالية أن تصبح دوافع لا شعورية تعتمد على:

- شدة الحاجة.
- مدى تأخر الإشباع.
- الخبرات المرتبطة بالإشباع أو الإحباط في الطفولة.

1) تطبيق النظرية في التوجيه النفسي المهني:

لم تقدم "آنا رو (Roe) "فرضيات واضحة ومباشرة بشأن التطبيقات الإرشادية المناسبة ، سواء في الصيغة الأصلية للنظرية أو في الصيغة المنقحة" .

ورغم هذا القصور، إلا أنه يمكن استنتاج بعض التطبيقات الإرشادية التي يمكن توظيفها في مجال التوجيه المهني، خاصة في حل مشكلات الاختيار المهني، وذلك من خلال

- التعرف على الحاجات النفسية للطلبة.
- تحديد تسلسل هذه الحاجات.
- ثم ربطها بأنواع المهن المتوفرة.

على افتراض أن الفرد عادةً ما يختار المهنة التي تشبع حاجاته الأساسية.

دور المرشد المهني في هذا السياق يتمثل في ما يلي:

1. إجراء مقابلات إرشادية مع المسترشدين ، يتم من خلالها تقييم الخلفية العائلية للفرد.
2. تحليل البيئة الأسرية التي نشأ فيها المسترشد ، وتحديد ما إذا كانت توفر له إشباعاً كافياً لحاجاته النفسية.

فإذا تبين أن الفرد لا يعيش في جو أسري طبيعي أو يعاني من حرمان في إشباع بعض حاجاته ، فإن أمام المرشد المهني خيارين:

الخيار الأول:

أن يساعد الطالب في اختيار المجالات المهنية التي من المحتمل أن تشبع حاجاته الأساسية غير المشبعة سابقًا.

الخيار الثاني:

أن يساعده على إعادة ترتيب هرم حاجاته النفسية ، أي تحديد أولوياته بشكل أكثر واقعية وتوافقًا مع بيئته وظروفه.

ويعتمد اختيار أحد هذين الخيارين على عدة عوامل، من أبرزها:

- نوعية العلاقة الوالدية ، ومدى الدفء أو الإهمال الذي تلقاه الفرد من والديه.
- الشروط التي تم فيها تقديم المكافآت أو الحرمان أثناء الطفولة.

وعندما يصبح الطالب واعيًا بالقوى النفسية التي شكلت نظام حاجاته نتيجة خلفيته العائلية ، فإن دور المرشد المهني يكون في:

تعديل توجهاته المهنية بشكل يناسب هذا الفهم الجديد، ويحقق له توافقًا مهنيًا أفضل في المستقبل.

2) توصيات "رو (Roe) "في الإرشاد المهني:

قدّمت "رو (Roe) "في نهاية نظريتها مجموعة من التوصيات التي من شأنها أن تساعد المرشد المهني كثيراً عند تقديمه لخدمة الإرشاد المهني. ومن بين أبرز هذه التوصيات:

1. الاختيار المهني يتوقف على الصفات الشخصية التي يكونها الفرد خلال مرحلة الطفولة المبكرة ، ولذلك من الضروري أن يطّلع المرشد على الظروف التي عاشها الفرد في تلك المرحلة.
2. الفرد يختار المهنة التي تُشبع حاجاته النفسية، سواء كانت فسيولوجية أو نفسية اجتماعية أو ذاتية ، وهو ما يفرض على المرشد تحليل حاجات المسترشد بدقة.
3. أسلوب الرعاية الوالدية الذي تلقّاه الفرد خلال طفولته يلعب دورًا كبيرًا في تحديد مدى شعوره بالإشباع أو الحرمان، مما يؤثر على دوافعه وسلوكياته لاحقًا في الحياة المهنية.
4. الاختيار المهني لا يتأثر فقط بالتوجه نحو الناس أو الأشياء، بل يتأثر أيضًا بإشباع الحاجات النفسية والاقتصادية للفرد، ضمن إطار اقتصادي واجتماعي معيَّن ومقبول.

- لذا توصي "رو" المرشد المهني بأخذ مجموعة من النقاط بعين الاعتبار عند قيامه بالتوجيه المهني، وهي:

- التعرف على التوجه الرئيسي للطفل في نمط حياته العام (الاجتماعي، الانطوائي، العملي...إلخ).
- معرفة الخلفية الاجتماعية والأسرية التي نشأ فيها الطفل.
- دراسة أنماط العلاقات التفاعلية والاجتماعية التي تربط الطفل بأفراد أسرته.
- فهم النظام القيمي والطموحات التي تسود داخل الأسرة، وتأثيرها في تشكيل توجهات الطفل المهنية. **(أبو زعيزع، 2011، ص 145-154)**

شروط الممارسة النفسية :

بحكم ان هذا النوع من الممارسة الموجهة بالدرجة الأولى نحو الإنسان فإن ذلك يتطلب قدرا كبيرا من المراعاة والحرص على ان تكون بشكل إحترافي وأخلاقي ومطمئن لتحقيق الأهداف والنتائج المرجوة وذلك يمكن أن نحصره في :

1) تهيئة البيئة والمكان :

تهيئة البيئة والمكان تلعب دوراً أساسيًا في نجاح الممارسة العلاجية، حيث توفر الأمان والراحة للممارس النفسي والمستفيدين على حد سواء

فالمكان، أي الغرفة التي يقابل فيها النفساني مريضه وطريقة ترتيبها هي عوامل يجب وضعها في الإعتبار، ان الغرفة النموذجية للمارسة العيادية يجب أن تحتوي على التالي:

- توفير التهوية والإضاءة المريحة. وكذلك توفير كرسي مريح يستلقي عليه المريض (الأريكة)، إذ يساعده هذا على أن يبوح بمكنون نفسه، كما يجب أن توضع الأريكة بحيث يستطيع النفساني الجلوس قريبًا من موضع رأس المريض وخارج مجال رؤيته، بحيث يشجع للمريض الحديث والتلقائية إذا لم يكن مواجها للنفساني.
- ومن المهم أيضًا أن تكون الغرفة هادئة، فالضوضاء الخارجة ليست مزعجة فحسب، بل تؤدي أيضًا إلى نشوء قلق وتوتر لدى المفحوص، وهذا مما يشكل إعاقة للانطلاق في الحديث الصريح. لذلك يجب أن يشعر المفحوص أنه في مكان يستطيع أن يعبر عن ذاته ومشاعره دون أي حرج أو إزعاج يقطع مسار الفحص. كما يستحسن أن تخلو غرفة الفحص من كل ما يثير أو يلفت النظر في أثاثها

أو زينتها، لأن في ذلك مدعاة لحل الارتباك وإثارة انتباهه وفرصة لتهربه من مواجهة الموقف؛ كما يجب أن تخلو من كل ما يثير هوامات ذات شحنة انفعالية كبيرة تؤثر على مسار الموقف العادي، أي ما يجعل المفحوص ميالًا إلى الهروب النفسي من وضعية الفحص. **(فيصل،1996،ص15)**

2) اخلاقيات المهنة :

وتعد من أهم شروط الممارسة النفسية لكونها تعكس الالتزام وتبعث الثقة والرغبة في طلب المساعدة ، احترام اخلاقيات الممارسة النفسية من شأنه أن يترك إنطباعا وأثرا لدى من يطلب المساعدة.

2) بناء العلاقة التعاونية في اطار الممارسة النفسية :

العلاقة في اطار الممارسة النفسية هي عامل بالغ الأهمية في حصول هذه الاخيرة على فعالية ونتائج مرضية وتحقيق الأهداف المسطرة ، فالثقة لا تتجلى الا في اطار هذه العلاقة التي من شأنها ان تتيح للأخصائي الفرصة لفهم المشكلة وتقديم المساعدة بشكل أكبر ، اضافة الى ذلك العلاقة العلاجية تترك بطبيعتها اثرا علاجيا دون التطرق الى وضع حلول للمشكلة المطروحة فمشاعر الأمان التي قد يحظى بها العميل من طرف الاخصائي من شأنها ان تكون حلا واقعيا في حل مشكلة العميل.

أساسيات الممارسة النفسية:

تتعدد أساسيات الممارسة النفسية بتعدد مجالاتها والأوساط التي تتم فيها ولكن يجدر الإشارة الى بعض القواعد الأساسية والأساسيات التي لا بد من ان تتوفر في أي ظرف :

1- **احترام الممارسة النفسية**: يقصد به الامتناع عن إجراء أي فحص أو تشخيص خارج الإطار المهني الذي يضمن إقامة علاقة مهنية حقيقية. قد يتعرض الاخصائي النفساني لضغوط تدفعه للانحراف عن هذا الإطار،

لكن عليه أن يصمد أمامها لأنها تؤثر سلباً على مهنته وسمعته، كما تضر بالعملاء الذين يحتاجون للمساعدة.

الاخصائي النفساني يُعتبر مصدراً لإغراء الآخرين لاكتشاف أنفسهم، مما يثير الخوف والقلق تجاه هذه المعرفة.

موقف الجمهور من الممارسة النفسية غالباً ما يكون متناقضاً، حيث يعترف الأفراد بمشاكلهم النفسية في وقت واحد مع محاولاتهم للتهرب منها. لذا، يجب على الأخصائي أن يلتزم بمهنية عمله وألا يسمح للعملاء بتحويل الجلسات إلى لقاءات اجتماعية أو طلب السرية المفرطة.

كما يجب على الأخصائي أن يرفض أي محاولات من العملاء لتقليص قيمة الممارسة النفسية أو مزج الجدية بالهزل، لأن ذلك يضر بالعلاقة المهنية ويقلل من فعالية العلاج للطرفين.

2- الإعداد الذاتي ومعرفة الحدود الذاتية :

الممارسة النفسية قد تبدو في البداية بسيطة وسهلة للمبتدئين، لكنها في الواقع صعبة ومعقدة. من الإشكاليات التي تواجه الأخصائيين الجدد هو الوهم الناتج عن القراءة السطحية لبعض المؤلفات في علم النفس، حيث يعتقدون أنهم مؤهلون لاكتشاف نفسيات الآخرين وتحديد عقدهم وذكائهم. نفس الأمر ينطبق على طلاب علم النفس في بداية دراستهم، حيث يخيل إليهم أنهم أصبحوا أخصائيين بمجرد دراسة منهج علم النفس أو بعد التدريب على بعض الأدوات مثل الروائز. لكن الواقع يختلف تماماً، فالممارسة النفسية تتطلب جهداً وإعداداً مستمرين.

السبب الأول هو أن التقنيات النفسية، مثل الروائز والقياس، رغم ما تتمتع به من موضوعية وضبط علمي، لا تزال عرضة لسوء الاستخدام، والتسرع، والأحكام الخاطئة. لذلك، من واجب الأخصائي أن يكون واعياً لحدود هذه الأدوات، وأن يحدد أوجه القصور فيها بشكل موضوعي.

السبب الثاني والأهم هو أن الممارسة النفسية لا تتم فقط من خلال التقنيات والمعرفة النظرية، بل تتفاعل بشكل رئيسي مع ذاتية الأخصائي. فالممارسة النفسية هي تفاعل بين ذاتيتين، ذاتية الأخصائي وذاتية المفحوص، وهذا التفاعل يتم على المستويين الواعي واللاواعي. لذلك، يجب على الاخصائي النفساني أن يبذل جهداً مستمراً في تعميق معرفته بتقنياته وأدواته، وكذلك في معرفة ذاته على المستوى الواعي واللاواعي، بما في ذلك ميوله، تحيزاته، تفضيلاته، ونقاط القوة والضعف فيها.

هذه المعرفة الذاتية تتطلب جهداً مضنياً، وغالباً ما يتطلب الأمر مساعدة من الخارج للوصول إلى هذا الوعي الكامل. ولكن من المهم التأكيد على أن فعالية وعلمية الممارسة النفسية تتناسب مع درجة الوعي بالدينامية الذاتية ومستوى النضج الشخصي، وكل ما عدا ذلك يأتي في المقام الثاني.

3- التنبيه للمحاذير الأيديولوجية:

الممارسة النفسية لا تخلو من تأثيرات عقائدية قد تترك بصمتها على نتائج العمل. لذلك، يجب على الاخصائي النفساني أن يكون حذراً من الوقوع في فخ الأيديولوجيات التي قد تضر بحيادية عمله. فالأخصائي، كمرشد، عليه أن يلتزم أولاً بالحفاظ على توازن المفحوص ومساعدته على النمو والاختيار المستقل، دون فرض أي توجهات فكرية عليه.

من المهم أن يساعد الأخصائي المفحوص على الاقتناع بدوره وطبيعة ممارسته النفسية، وأن يضمن أن التوجيهات التي يقدمها له تكون موضوعية وغير منحازة. لكن، لسوء الحظ، قد يواجه المبتدئون من الأخصائيين صعوبة في الحفاظ على هذا التوازن، مما قد يؤدي إلى اختلاط أيديولوجية الأخصائي مع أيديولوجية العميل.

على الأخصائي أن يسأل نفسه بوضوح عن الهدف من ممارسته النفسية، وأن يتأكد من توجيه عمله نحو مصلحة المفحوص أولاً، وليس وفقًا لأيديولوجيات شخصية. إذا تمكن الأخصائي من تحديد دوره بوضوح، فإنه يمكنه ممارسة مهنته بشكل فعال، ووفقًا للمصلحة العليا للمفحوص

(ساسي، 2012، ص 91-93)

الخطوات الرئيسية للممارسة النفسية:

لكل حالة من الحالات النفسية استعداد يتلاءم وطبيعة المشكلة التي يعاني منها المفحوص، ومع ذلك فإن هناك جملة من الأمور العامة المتفق عليها تتطلبها أي مقابلة وهي الآتي:

- الكفاءة التي تجعل المرشد قادراً على إدارة الجلسة النفسية إدارة كفؤة.
- إعداد المكان الذي تُجرى فيه المقابلة، وهذا المكان يجب أن يكون هادئاً ومريحاً وبعيداً عن الضوضاء.
- خطة للمقابلة، وهذه الخطة يجب أن تكون مرنة وقابلة للتعديل.
- تحديد أهداف المقابلة، حيث يترتب على ذلك تحديد المعلومات المرغوبة للوصول إلى حلها.
- المعلومات عن المفحوص، ويشمل ذلك الوضع التربوي والخبرات المهنية إن وجدت.
- تحديد الأسئلة الرئيسية التي سوف تدور حولها المقابلة وصياغتها بالشكل المعقول لسهولة متابعتها.
- تحديد أدوات التسجيل التي من الممكن الاستفادة منها واستخدامها في المقابلة لأنها تعين الاخصائي النفساني والمفحوص على التغذية الرجعية.

تبدأ الممارسة النفسية بأولى الخطوات وهي التحليل، حيث يقوم الاخصائي النفساني بجمع المعلومات حول المشكلة من مصادرها المتنوعة، أي من الأسرة، المجتمع، الأقران، المدرسة، ومن البطاقة المدرسية. والغرض هو الوصول لفهم مشكلة المفحوص في الخطوة الثانية، يقوم الاخصائي النفساني

بعملية تنظيم وترتيب المعلومات ثم يقوم بتلخيصها وتبويبها.
في الخطوة الثالثة، يتوصل الاخصائي النفساني إلى معرفة أسباب المشكلة وخصائصها الرئيسية التي يعاني منها المفحوص.

بعد التشخيص، يبدأ الممارس النفسي في التفكير حول التطورات المستقبلية لمشكلة المفحوص من خلال معرفة ما إذا كانت معقدة أم بسيطة ثم يقوم بتقديم خدماته ومساعدته في التخلص من المشكلة وتغيير وتعديل سلوكه.

وأخيراً، يتابع هذه الحالة للتأكد من نجاح هذه الخطوات والتغيرات التي حدثت على المفحوص. فيبدأ الاخصائي النفساني أو المعالج بجمع المعلومات الصادقة التي تساعدنا على فهم حقيقي ومتكامل للمشكلة، والعمل على وضع برنامج علاجي ناجح **(شيباني، 2021، ص 104)**

معوقات الممارسة النفسية :

تم حصر معوقات الممارسة النفسية في دراسة **لبكار سارة** في ثلاث معوقات:

1. **معوقات ذاتية:** ،ترجع للأخصائي النفساني بحد ذاته ولخصتها في: افتقار الأخصائيين للرغبة والحماس في ممارسة المهنة، القصور العلمي والمهني في إعداد الأخصائي النفساني، القصور في التدريب الميداني خلال سنوات الدراسة.
2. **معوقات ترجع للمؤسسة منها:** جهل المسئولين الإداريين بالمؤسسة الطبية بطبيعة دور الأخصائي النفساني، قلة الموارد المالية بالمؤسسة مما يعرقل أداء بعض الأنشطة المهنية، عدم تشجيع المؤسسة الطبية للأخصائي النفساني ومجهوداته واهمال جانب تطويره وتنمية مهاراته.
3. **معوقات ترجع للمجتمع:** لخصها في قلة وعي الأفراد في المجتمع بأهمية الخدمة النفسية وأهمية دورها، عدم تعاون مؤسسات المجتمع مع أقسام ومكاتب الخدمة النفسية.

(سارة، 2024، ص 54)

في حين اشار كل من جمال وترزولت في دراستهم الى عدد من المعوقات امام الممارسة النفسية في الجزائر:

- **صعوبات مهنية:**

تتمثل في صعوبة التشخيص، وهذا راجع إلى نقص الخبرة وصعوبة التعامل مع الحالات وتعقدها، أو عدم توفر المهارات لدى الأخصائي، أو عدم تفهم العميل لتوجيهاته، وإخفاء معلومات مهمة عن الأخصائي لعدم ثقته فيه.

- **صعوبة في العلاج:**

قد يرفض العميل بعض التقنيات العلاجية التي يستعملها الممارس السيكولوجي كعلاج الأزواج، العلاج الجماعي، وهذا لعدم وجود ثقافة نفسية، أو لأنه لا يتناسب مع بعض الحالات.

- **صعوبات اجتماعية:**
- النظرة السلبية لمهنة الأخصائي النفساني من المجتمع، والتي ما زالت غامضة وغالبًا ما تقترن بصورة المرابط أو المنجّم.
- **صعوبات على المستوى الشخصي:**

الإحباطات التي يتعرض لها الأخصائي النفسي عند فشله في التشخيص والعلاج، تدني صورة الذات لديه، وذلك بسبب نظرة المجتمع السلبية له، وبالتالي عدم التعاون لتسهيل مهمة العلاج الفعال. الصعوبة في تحديد هويته المهنية لتدخل البعض في طرق العلاج وعدم احترام خصوصية هذه المهنة الإنسانية، (عراقيل إدارية، عدم تفهم المدير، الزملاء في العمل... إلخ).صعوبات في توضيح الهوية المهنية للأخصائي النفساني.

(زهار و حورية، 2015، ص 105)

1- **معوقات الصحة النفسية :** في خضم عملية الممارسة النفسية قد يتلقى الاخصائي عدة عوائق تحول بينه وبين تحقيق الهدف الرئيسي من الممارسة النفسية الا وهي الصحة النفسية :

أ. **الاحباط :**

يمكن تعريف الإحباط بأنه حالة انفعالية غير سارة قوامها الشعور بالفشل وخيبة الأمل، وتتضمن إدراك الفرد وجود عقبات تحول دون إشباعه لما يسعى لإشباعه من حاجات ودوافع.

وهناك من يُعرّف الإحباط باعتباره وجود عائق يحول دون إشباع حاجة من الحاجات أو حل مشكلة من المشكلات، وينتهي عادة إلى الشعور بالتوتر والضيق والغضب.

ومن خلال التعريفين السابقين، نجد أن للإحباط جانبين رئيسيين هما:

- **الجانب الإدراكي** :إدراك الفرد لوجود عقبة تعترض مساره وتحول دون إشباع دوافعه وحاجاته.
- **الجانب الانفعالي** :والمتمثل في شعور الفرد بالفشل، والتبرم، والضيق، والقلق

.(قسم الصحة النفسية، 2022، ص101)

ب. الصراع النفسي:

يعتبر الصراع النفسي اي نشاط مادي او ذهني الغرض منه تغيير حالة ما او الدفاع عن بقاء الحالة، وهو عملية حركية تتم داخل الانسان او خارجه بعقله او من خلال اعضائه المتحركة، ويحتاج الصراع الى زمن يتكون فيه وينتهي بالتغير او عدمه.

ويعد الصراع النفسي من الامور الطبيعية والسوية، على اعتبار ان كل انسان يمكن ان يعيش او يصادف صورا واشكالا متعددة من الصراع بدرجات مختلفة، شعورية او لاشعورية. ويمكن التسليم بان الصراع من سنن الحياة، وان الفشل في حل الصراع يمكن ان يؤدي الى العديد من الامراض والاضطرابات النفسية.

لكن خطورة هذا الصراع لا تكمن في وجوده، وانما في استمراره وشدته، الامر الذي يؤدي الى استنفاذ طاقة الفرد النفسية.

- ويصنف الى نوعين :

1- **صراع داخلي** Internal Conflict :

وفيه تكمن الاختيارات داخل الفرد الذي يعاني الصراع.

2- **صراع خارجي** External Conflict :

وفيه تكمن الاختيارات خارج الفرد الذي يعاني الصراع، كما هو في حالة التردد في اتخاذ القرار.**(الهزاع، 2020، ص396،399)**

2- المعوقات المتعلقة بالتصورات الاجتماعية للمرض النفسي :

التصورات الاجتماعية للمرض :

تفرض التصورات الاجتماعية ضرورة البحث في العمليات المصاحبة للسيرورة المرضية بكل جوانبها، مع الأخذ بعين الاعتبار المعتقدات الثقافية والدينية في فهم وتفسير المرض، وكذا دور الجماعة المرجعية

في مختلف الأبعاد المتعلقة بالمرض وأساليب علاجه. كما يجب البحث في السيرورات الذهنية للفاعلين في العملية العلاجية من مريض وأطباء وأخصائيين.

1. التصورات الاجتماعية لخصائص المرض

تنصب دراسة التصورات في الأنثروبولوجيا الطبية على فهم المرض والمعاناة، بما في ذلك التهديدات الظاهرة والخفية (العضوية والنفسية) التي يشكلها المرض، وذلك في إطار السيرورة المرضية والسيرورة العلاجية. فهي تمثل، كما أشار هارزليش (1969)، "مجموعة من القيم والمعايير الاجتماعية التي تغذي نموذجًا منطقيًا ونفسيًا للمرض". هذا النموذج العافي يعدد التصورات والتمثلات للمرض ويُسقطها في شكل سلوكيات تعبر عنه.

تهتم دراسة التصورات الاجتماعية للصحة والمرض بدراسة وفهم تصورات المرض وأساليب العلاج من خلال دراسة التفاعلات الاجتماعية، النفسية، الفسيولوجية والاجتماعية في إطار العمليات المعقدة التي يتبعها المرض في اللقافات التقليدية والطبية والعلاجية.

إن تصور المرض هو مزيج من المعقدات الثقافية، يختلف من مجتمع لآخر حسب طبيعة الأنماط الثقافية. ورغم التحولات الثقافية، إلا أن هناك دائمًا مجموعة من التصورات التقليدية التي تبقى راسخة وتستمر رغم التطور. على سبيل المثال، يعتبر البعض أن المرض هو نتيجة قوة شريرة تهاجم الجسم، مما يستدعي استخدام الطقوس أو التضرعات لإزالتها أو مغادرتها.

وتقوم التصورات التقليدية في تفسير المرض على تفسيرات تتعلق بالقوى الشريرة أو الأرواح الشريرة. هذا البُعد الخفي لم يكن فقط في المجتمعات التقليدية بل هو مستمر حتى اليوم بأشكال وتعابير ورموز ثقافية مختلفة، تستمد استماراتها من المعتقدات الدينية والثقافية.

أما التفسير الطبي ، فقد امتد جذوره إلى العصور القديمة ، حيث كان الصينيون يفسرون المرض على أنه اختلال التوازن بين العناصر الطبيعية الأساسية التي يتكون منها الجسم البشري نتيجة العوامل البيئية. في الطب الصيني القديم، كان يُعتقد أن هناك عناصر سلبية (تسمى يين) وعناصر إيجابية (تسمى يانغ)،

وإذا حدث اختلال في هذه العناصر، فإن الفرد يصاب بالمرض. غالباً ما كان الصينيون يلجؤون إلى العلاج بالأعشاب الطبية.

هذا النموذج الطبي الحيوي يتعارض تماماً مع النموذج الاجتماعي الذي يختصر دور الجانب الفيزيائي والمزاجي للمرض كسبب مباشر للمرض، والذي يعتبر مهما في تفسير المرض وعلاجه. فالخلفية الاجتماعية والثقافية قادرة على حل الكثير من الرموز المرضية، وتقديم حلول لها من خلال حل الصراعات النفسية والاجتماعية والمعتقدات الثقافية.

كما يقول فرويد، "الجسد هو وهم حقيقي يعكس رصيد المجتمع والمعايير التي تصاغ جماعياً أو بشكل متمايز"، لكن عندما يتوسع خارج المجموعة، قد يواجه العديد من الصعوبات الحقيقية. من هنا، يصعب الوصول إلى معرفة جذرية ونهائية عن الجسد عندما تخضع معارفه وتصوراته إلى نماذج متناقضة بين الاجتماعي والثقافي. وهذه التصورات والمعتقدات تؤثر على الفرد والمجتمع.

خاصة في المجتمعات النامية، التي تشهد تنوعاً كبيراً في المعارف والمعتقدات والأنماط العلاجية المبنية على الرموز والتعميمات. ورغم تقدم الطب، يعلق البعض الكثير من الأخطاء على الأدوية الكيميائية، ويعودون إلى الطب التقليدي لعلاج العديد من الأمراض مثل العقم، مرض السكري، أمراض الكبد والكلى.

هذا التوازي بين الطب التقليدي والعلاج النفسي التقليدي خلق مجموعة كبيرة من المفاهيم المتعلقة بالصحة والمرض وأنماط سلوكية معينة تمزج بين الثقافة المحلية والطبية. ولذلك، يُعتبر تصنيف المرض في ظل التصورات الاجتماعية أمراً معقداً.

2. تصنيف الأمراض في النسق الصحي التقليدي

يعتمد تصنيف الأمراض في النسق الصحي التقليدي على المبادئ والأنساق والمعايير الاجتماعية المرتبطة بالأفكار الاجتماعية والاعتقادات الشخصية. فكل ثقافة لها طريقتها الخاصة في تصنيف الأمراض، ويتعلق ذلك بتفسير الآليات والأسباب التي تؤدي إلى المرض، مثل استخدام المياه أو العقاب أو غيرها من المعتقدات.

على سبيل المثال، قدم نيكول و أندرسون مثالًا على مرض الجذام في بعض الثقافات، حيث يعتبر البعض أن هذا المرض نتيجة ممارسة الجسد في فترة الحيض، أو نوع التغذية مثل تناول اللبن مع الأطعمة الملوثة. كما يتم ربط المرض في بعض المجتمعات بالاعتقادات حول العلاقات الاجتماعية، مثل العادات المعتقدة حول التغذية أو تلوث الطعام.

3. التصورات الاجتماعية والخوف من المرض

يعتبر الخوف من المرض جزءاً من التصورات الاجتماعية، حيث يكون الأشخاص أكثر خوفًا من الأمراض التي يعانون من أعراضها الجسدية. كما أن الأشخاص الذين يعرفون عن مرض ما يصبحون أكثر تخوفًا منه. تتفاعل المجتمعات بشكل مختلف مع ظهور الأعراض، فالدور الذي يقوم به المرض في حياة الإنسان يُحدَّد من خلال أعراضه، مثل ما إذا كان المرض مؤقتًا أو مزمنًا. في الأمراض العقلية والنفسية، تكون القدرة على القيام بالأدوار والمسؤوليات أقل، في حين أن الأمراض الجسدية قد تسمح للإنسان بأداء الأدوار مع بعض القيود.

4. التصورات التقليدية للمرض

التصورات التقليدية حول المرض تنطوي على مزيج من الأفكار الدينية والثقافية التي تشكل مفاهيم المرض. التصورات الاجتماعية هي نماذج شعورية تكون غالبًا خارج نطاق الوعي، وتتسم بالعموض والتعددية.

5. العادات والتقاليد الشعبية والصحة

تؤكد الدراسات الأنثروبولوجية الطبية على أن العادات الاجتماعية تؤثر بشكل مباشر على الصحة والمرض. العادات الاجتماعية تحدد نوع الإجراءات العلاجية المتبعة، سواء كانت رسمية أو غير رسمية. على سبيل المثال، التدخين هو عادة اجتماعية قد تكون مرتبطة بالأمراض المنتشرة في المجتمع.

6. المعتقدات الشعبية والصحة والمرض

تتحدد المعتقدات الشعبية في المجتمعات المختلفة حول أسباب المرض، حيث يربط الناس الأمراض بأسباب خارقة للطبيعة مثل سوء الحظ أو عقاب من القوى العليا.

7. الرموز والمعقدات الثقافية والتصورات عن المرض

إن الاعتقاد بقوى عليا تسيطر على الأحداث يؤدي إلى تفسيرات روحية للمعاناة البشرية. الفهم الثقافي للمرض يشكل الأساس في تفسير معاناة الفرد وفهمه للصحة والمرض.

8. الخرافات والأساطير والفلكلور

الخرافات والأساطير تعتبر جزءاً من الثقافات الشعبية وتربط الكثير من الأمراض بالعقاب الإلهي أو الخلل في العلاقات الاجتماعية. إن التمسك بالخرافات والأساطير قد يعوق التوجه نحو العلاج العلمي الفعّال. **(زهرة، 2023، ص 101-106)**

واقع الممارسة النفسية في الجزائر :

تشير الإحصائيات إلى ضعف الإقبال على عيادات الأخصائيين النفسانيين في الجزائر، ويرجع ذلك إلى النظرة المجتمعية السائدة التي تربط زيارة الأخصائي النفسي بوجود اضطرابات عقلية حادة ، ما أدى إلى عزوف فئات كثيرة، خصوصاً من غير المثقفين ، عن طلب المساعدة النفسية. وتُعد المشاكل النفسية الأكثر شيوعاً ناتجة عن أسباب أسرية وعاطفية ، وأحياناً مهنية.

يُعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً في الجزائر، حيث تتوقع منظمة الصحة العالمية أن يحتل المرتبة الأولى في التسبب في العجز عن العمل ، وقد يسهم في تفاقم أمراض عضوية خطيرة. كما تشير التقارير إلى أن 30% من المشردين في العاصمة يعانون من أمراض عقلية، ومعظمهم تخلّت عنهم أسرهم، ما أدى إلى تفاقم حالاتهم وانعدام المتابعة الطبية.

وأكد مدير مستشفى الأمراض العقلية بالبليدة، معمر بودالي، أن غياب الدعم الأسري ساهم في تدهور حالات المرضى وزيادة حالات التشرد، رغم ما أثبته الطب من أهمية الرعاية العائلية في العلاج النفسي.

فيما يخص الهياكل الصحية، فإن الجزائر ورثت عدداً محدوداً من المؤسسات العلاجية من الحقبة الاستعمارية، مثل مستشفى دريد حسين بالجزائر العاصمة ومراكز في وهران وقسنطينة وورقلة وغيرها، بسعة محدودة لا تتعدى 240 سريراً في أحسن الأحوال، وهو ما لا يتناسب مع تزايد عدد المرضى. كما أن الطاقات الاستيعابية

للمؤسسات الموجودة لا تلبي الطلب المرتفع ، حيث يسجل مستشفى دريد حسين أكثر من 20 ألف معاينة سنوياً، بينما لا يستوعب سوى 2000 حالة استشفاء.

وأمام النقص الحاد في الهياكل والخدمات، أصبحت الأمراض العقلية تمثل تحدياً كبيراً للصحة العمومية في الجزائر، خاصة في ظل تراكم العوامل المساهمة مثل الكوارث الطبيعية والعشرية السوداء. وقدّر عدد المرضى العقليين بما يفوق 1.5 مليون شخص، أي حوالي 5% من سكان البلاد.

ولتجاوز الأزمة ، أوصى المختصون بضرورة إنشاء مراكز للطب العقلي في كل ولاية، بما مجموعه 48 مركزاً، مع العمل على تقليص مدة الاستشفاء وإطلاق برامج متابعة خارجية للمرضى. الصحة

النفسية والعقلية في الجزائر تواجه أزمات متعددة الأبعاد، تشمل قلة البنية التحتية، والتهميش المؤسساتي، والوصم الاجتماعي الذي يطال المرضى وذويهم، ما يعيق التشخيص المبكر والتكفل الفعّال، ويُعقّد من ممارسة علم النفس في قطاع الصحة العمومية ، وهو ما يدفع نحو ضرورة إصلاح شامل لهذه المنظومة

(مهاء، 2018، ص 15)

خلاصة :

إن الممارسة النفسية الفعلية هي التي تحاول فعلا الوصول للنفس البشرية وفهم طبيعتها وتعقيداتها فهي تعبر عن الفعل او السلوك الذي يمارسه ويقوم به الأخصائي النفساني اتجاه الأفراد الذين يودون تلقي المساعدة فهو إذا سلوك ظاهري يعبر عن الصورة الإجمالية حيال الاخصائي ولا يسعى فحسب الى تحقيق المساعدة المطلوبة إنما تحقيق صورة أفضل حول الاخصائي النفساني وكذلك تحقيق رضا نفسي وكسب ثقة المزيد من الأفراد فيتضح أن الممارسة النفسية لا يقوم بها أي فرد او اي اخصائي ، فالتأهيل شيء مطلوب وتتضح النتائج الايجابية بطبيعة الممارسة النفسية ما ان كانت فعلا إيجابية فهي تطبيق لما جاء به علم النفس من نظريات ومبادئ من شأنها ان تحسن صورة المجتمعات لكونها أحد اهم الممارسات المهنية تأثيرا على المجتمع واشدها صعوبة لهذا تم التعمق في خصوصياتها من ناحية المبادئ والشروط الا انها كذلك تواجه مجموعة من التحديات والصعوبات التي قد تساهم في خفض جودتها وامكانية تحقيق النتائج المرغوبة منها.

الفصل الثالث: الاخصائي النفساني

- ❖ تمهيد
- ❖ تعريف الاخصائي النفساني
- ❖ دور الاخصائي النفساني
- ❖ خصائص الاخصائي النفساني
- ❖ اخلاقيات الاخصائي النفساني
- ❖ مبادئ أخلاقيات المهنة
- ❖ خلاصة

تمهيد:

لا تكتمل عملية الممارسة النفسية الا بوجود الممارس الذي يحدد جودتها ومدى تأثيرها فالأخصائي النفساني هو الفاعل الرئيس في هذا المجال، بما يحمله من تكوين علمي، ومهارات مهنية، وخصائص شخصية تؤهله لتقديم تدخلات نفسية فعالة تتماشى مع احتياجات الأفراد وظروفهم المختلفة، وفي ظل تعدد التحديات النفسية والاجتماعية التي يواجهها الأفراد وكذلك الصعوبات التي سبق وان تم التطرق لها في الفصل السابق فان شخصية الاخصائي النفساني هي التي تلعب دور حاسما امام هذه التحديات، ففي هذا سنتطرق على تعريفات تخص الاخصائي النفساني و خصائصه، وأدواره داخل المؤسسات والأخلاقيات الواجب الالتزام بها

تعريف الاخصائي النفساني:

هو شخص حاصل على مؤهل علمي وتدريب مهني يؤهله لتقديم الدعم النفسي للأفراد الذين يحتاجون إليه، من خلال تشخيص ودراسة وعلاج المشكلات النفسية التي قد تواجه الأفراد أو المؤسسات. ويتطلب المؤهل العلمي حصول الأخصائي على درجة جامعية متخصصة في علم النفس، بالإضافة إلى تدريب ميداني يمكّنه من التطبيق العملي لمهاراته.

يُعتبر الاخصائي النفساني مختلفًا عن الطبيب النفسي؛ حيث أن الأخير حاصل على شهادة في الطب ثم يتخصص في العلاج النفسي باستخدام الأدوية والعقاقير. بينما يقتصر دور الاخصائي النفساني على استخدام أساليب غير دوائية، مثل تعديل السلوك، لمساعدة الأفراد على تجاوز مشكلاتهم.

يتلقى الاخصائي النفساني أيضًا تدريبًا ميدانيًا مكثفًا في مجالات مثل القياس النفسي، والإرشاد النفسي، والعلاج النفسي، والوقاية من الاضطرابات، وكذلك المتابعة والتقييم المستمر لحالة الأفراد.

وعلاوة على ذلك، لا يقتصر دور الاخصائي النفساني على تقديم الخدمات للأفراد فقط، بل يشمل أيضًا دعم المؤسسات وتطوير بيئات العمل التي يتواجد فيها من خلال معالجة القضايا النفسية التي قد تؤثر على الأداء العام داخل المؤسسة.

يعرف ساراسون وساراسون (Sarason & Sarason) (1984) الاخصائي النفساني الإكلينيكي بأنه: "أخصائي نفسي حاصل على درجة علمية عالية، غالبًا ما تكون الدكتوراه، ومتخصص في السلوك غير العادي. وهو مدرب على تشخيص وعلاج اضطرابات الشخصية والاضطرابات النفسية الأخرى غير العضوية المنشأ. كما يقوم أيضًا بإجراء البحوث والدراسات النفسية."

والاخصائي النفساني الإكلينيكي هو الذي يستخدم الأسس والفنيات والطرق والإجراءات السيكولوجية، ويتعاون، كلما اقتضى الأمر، مع غيره من الأخصائيين في الفريق العيادي، مثل الطبيب والأخصائي الاجتماعي، كلٌّ في حدود إعداده وفي إطار التفاعل الإيجابي. ويهدف ذلك إلى فهم ديناميات شخصية الفرد، وتشخيص مشكلاته، والتنبؤ باحتمالات تطور حالته ، ومدى استجابته لمختلف أنواع العلاج ، والعمل على الوصول بالفرد إلى أقصى توافق نفسي–اجتماعي ممكن

(ليندة و خديجة، 2020، ص 15)

عرف **ألان** الأخصائي النفساني العيادي هو: الذي يدرس الحياة العاطفية العقلية والسلوكية للأفراد فهو يستعمل طرق خاصة للتحليل والتقييم والعلاج النفسي والإرشاد والوقاية.

فهو عالم نفسي يستخدم علومه للبحث الدقيق لتأكد من موضوعية عمله كما يستخدم طرق علمية لغرض فهم الآخرين والوصول بهم إلى التوافق، وهو مختص في العلوم الإنسانية ومتخصص في تحليل السلوك فهو يدرس الإنسان في ديناميكيته الفردية وفي علاقاته مع الآخرين، وتكمن أهميته في التقييم والتشخيص، الوقاية، المساندة، الكفالة النفسية الفردية أو العائلية، العلاجات النفسية، البحث، التكوين، والإشراف على الفرد **(حسيبة، 2016، ص 357)**

ويعرف **محمد عبد الظاهر** الاخصائي النفساني الممارس بالوسط المدرسي بأنه هو هو شخص مؤهّل ومدرَّب، يُقدّم خدمات نفسية داخل المدرسة، تتضمن الإرشاد النفسي، وحلّ المشكلات النفسية، والمساهمة في العلاج النفسي لبعض الاضطرابات السلوكية والمشكلات النفسية التي يواجهها التلاميذ والطلاب ، و يتعامل مع فئات عمرية مختلفة، ومع أنماط متباينة من المشكلات، وهو من المفترض أن يتعاون مع كلٍّ من المعلّم، والأخصائي الاجتماعي، والطبيب المختصّ إن استدعى الأمر، وقد يكون عضواً ضمن فريق عمل يضمّ كل هؤلاء بهدف تقديم خدمة متكاملة للتلاميذ المحتاجين إليها.

لا تقتصر خدمات الأخصائي النفسي المدرسي على التلاميذ الذين يعانون من مشكلات نفسية وسلوكية فقط، بل تمتدّ أيضاً لتشمل باقي التلاميذ، من خلال العمل على استثمار طاقاتهم وتنمية جوانب شخصياتهم المختلفة.

يعتمد الأخصائي النفسي على مجموعة من الطرائق والنظريات المتنوعة في الإرشاد والعلاج النفسي، من بينها نظريات تُركّز على العلاج الفردي، وأخرى تضع أسساً للعلاج الجماعي. كما يستخدم أدوات ومقاييس واختبارات نفسية متخصصة تساعده في تصميم برامجه الإرشادية والعلاجية، بهدف خفض مستويات القلق والعدوانية لدى التلاميذ. **(الطيب، 2022، ص 91)**

دور الاخصائي النفساني :

1. تقويم السلوك العصابي إلى السلوك المهذب.
2. القيام بكل أنواع العلاج النفسي لكافة الأنماط الإكلينيكية التي تطلب العون للتخلص من مشكلات نفسية أو اجتماعية أو مهنية أو تطلب الإرشاد بطرائق أكثر إيجابية وفعالية لمساعدتهم على حياة أفضل
3. مساعدة المريض لتعليمه كيفية القيام بأدواره الاجتماعية بطريقة تكون أكثر نضجاً.
4. بناء العلاقات الإنسانية المتينة بين المعالج وصاحب الحالة والمجتمع.

– اين أكد باترسون أن عمل الأخصائي يندرج تحته التعامل مع مشكلات الأفراد في العلاج النفسي ، منها: الجنس، جنوح الأحداث، الإدمان، المخدرات، الاكتئاب، العصابية، الانفعالات الحادة، والمشكلات الحادة التي تتصف باتصالها بالشعور، والمشكلات الحادة التي تتصف باتصالها باللاشعور.

ومن هنا يتضح أن مجال عمل الاخصائي النفساني لا يقتصر على المستشفيات أو العيادات النفسية، بل يمتد ليشمل ميادين أخرى كالسجون، ومراكز ذوي الاحتياجات الخاصة، ومراكز (دور) الشباب، ومراكز الصحة المدرسية، وغيرها من الميادين التي تهتم بالطاقات البشرية من أجل صحتهم النفسية وفعاليتهم وإنتاجيتهم في المجتمع **(الأسود و جعفور، 2012، ص 4)**

الاخصائي النفساني الممارس بالوسط المدرسي:

يعتبر الاخصائي النفساني الممارس بالوسط المدرسي جزءاً أساسيًا في بناء بيئة مدرسية فعّالة، حيث يساهم في تحقيق أهداف المدرسة واستخدام مواردها المحدودة بأقصى قدر من الفاعلية. كما يلعب دوراً محورياً في التكيف مع البيئة المحيطة بها وفي تطوير هيكلها التنظيمي بما يتناسب مع التحديات.

- الاخصائي النفساني الممارس بالوسط المدرسي له دور بارز في تسهيل العملية التعليمية داخل المدرسة، ويتجسد هذا الدور في النقاط التالية:

1. **الدور الوقائي:**

وجود الاخصائي النفساني داخل المدرسة، وتفاعله مع الطلاب من خلال التوجيه والإرشاد، يساهم في معالجة المشكلات النفسية التي قد يواجهها التلاميذ، وبالتالي يساعد في تجنب الانحرافات السلوكية قبل حدوثها.

2. **الدور العلاجي:**

يتضمن الدور العلاجي للأخصائي النفسي ملاحظة سلوكيات الطلاب أثناء العملية التعليمية. فقد يلاحظ وجود مشكلات نفسية مثل قلق الامتحانات، الوسوسة، مشكلات المراهقة، الانحرافات السلوكية، والتخلف العقلي، وغيرها من القضايا التي تحتاج إلى تدخل الاخصائي النفساني. يقوم الأخصائي هنا بتشخيص هذه المشكلات وعلاج الحالات التي يمكنه معالجتها، بينما يحول الحالات المعقدة إلى العيادات النفسية المتخصصة.

3. الدور التنبؤي:

يمتلك الاخصائي النفساني في المدرسة القدرة على التنبؤ بالسلوكيات المستقبلية للطلاب من خلال تقنيات القياس والتقويم المتنوعة. باستخدام مقاييس الذكاء والقدرات العقلية، يمكنه قياس الجانب المعرفي لشخصية الطالب، بينما من خلال اختبارات الشخصية يمكنه التنبؤ بالجوانب الانفعالية. هذا يساعد الاخصائي النفساني في رسم "بروفايل" شامل للطالب، مما يمكنه من تحديد جوانب شخصيته المختلفة واستخدام هذه البيانات في توجيه العملية التعليمية بشكل أكثر فعالية

. (جلول، 2022، الصفحات 646-647)

خصائص الاخصائي النفساني :

1. **القدرة على التعاون مع الآخرين:**
   يجب أن يكون الاخصائي النفساني قادراً على العمل بشكل جماعي مع مهنيين آخرين مثل الأخصائي الاجتماعي، والطبيب النفسي، والمسؤولين الإداريين، وغيرهم، بهدف تحقيق مصلحة العمل.
2. **الإيمان بقدرة الإنسان على التحسن:**
   يجب أن يؤمن الاخصائي النفساني بمرونة السلوك البشري وقابليته للتغيير، حيث إن الإنسان قادر على التحسن إذا تم استخدام الأساليب والفنيات المناسبة لتعديل سلوكه.
3. **القدرة على بناء علاقات مهنية موضوعية:**
   ينبغي للأخصائي النفسي إقامة علاقات مهنية تتميز بالحياد والموضوعية، مع الاحترام المتبادل وسلامة التقدير ودقته، مع الحفاظ على سرية المعلومات المتعلقة بالعمل.
4. **التكيف والنضج النفسي:**
   من المهم أن يتحلى الاخصائي النفساني بقدرة على التكيف والنضج النفسي، بحيث يمكنه بناء علاقات مرضية مع الآخرين ومع نفسه.
5. **الميول نحو البحث العلمي:**
   يجب أن يكون الاخصائي النفساني مهتمًا بالبحث العلمي، حيث يقوم بدراسة كل حالة بشكل دقيق. قد تشير بعض الحالات المتكررة إلى ظاهرة تتطلب دراسة علمية أعمق. كما يجب عليه مراجعة أدواته واختباراته بانتظام لتقييم فاعليتها ومواكبة التطورات الحديثة في مجاله.

6. الحرص على النمو المهني:

يجب أن يسعى الاخصائي النفساني إلى تطوير مهاراته المهنية باستمرار من خلال الاطلاع على الأبحاث الحديثة، ممارسة النقد الذاتي الموضوعي لمهاراته، والمشاركة في جلسات مناقشة الحالات. كما يتعين عليه حضور المؤتمرات العلمية المتخصصة للبقاء على اطلاع دائم بأحدث التطورات في مجاله.

7. تقبل العميل كما هو:

من المهم أن يتقبل الاخصائي النفساني العميل أو المريض كما هو دون محاولة تغييره وفقًا لرغباته الشخصية. هذا التقبل يساهم في بناء الثقة بين الأخصائي والعميل، مما يجعله يشعر بالأمان والقدرة على التعبير عن مشاعره ومشاكله دون خوف من النقد أو السخرية.

8. الاهتمام بدراسة المجتمع:

ينبغي للأخصائي النفسي أن يكون لديه اهتمام كبير بدراسة المجتمع الذي يعيش فيه. وهذا يتضمن فهم خصائص المجتمع والعوامل الاجتماعية التي تؤثر في سلوك الأفراد. كما يجب أن يكون لديه معرفة عميقة بثقافة المجتمع، حيث أن هذه الثقافة تؤثر بشكل كبير على تصورات الأفراد عن السلوك الطبيعي أو المرضي.

9. الميل لمساعدة الآخرين والعمل معهم:

يجب أن يمتلك الاخصائي النفساني ميولًا قوية لمساعدة الآخرين والعمل بشكل جماعي. فهذا الميل يساعده في مواجهة التحديات التي قد تعترضه في عمله، ويساهم في تأدية مهامه بكفاءة. كما يعزز من تعاطفه وفهمه للآخرين، مما يشكل دافعًا إيجابيًا تجاه مهنته.

10. إتقان المهارات الأساسية:

من الضروري أن يتقن الاخصائي النفساني مجموعة من المهارات الأساسية اللازمة لأداء مهامه بفعالية. وتشمل هذه المهارات: مهارات الفحص والتقدير النفسي، مهارات التواصل وبناء العلاقات، مهارات تقديم الاستشارات النفسية والتشخيص العلاجي، بالإضافة إلى مهارات إجراء البحوث العلمية وتقويم البرامج التربوية والعلاجية.

وإن من أخلاقيات العلاج النفسي التي لا تتجزأ من أخلاقيات العلم بشكل عام مايلي :

اخلاقيات الاخصائي النفساني :

- **العلم والخبرة** :فالعلاج النفسي خدمات متخصصة ومن ثم يجب أن يكون المعالج مؤهلا ومزودا بالعلم والمعرفة المتخصصة والمتطورة والخبرات المهارية اللارمة لذلك وان يكون دائما حريصا على التزود بالمعلومات الأكاديمية وعلى دراية بالدراسات والبحوث في ميدان الصحة النفسية.
- **ترخيص العلاج** :ويعطى الترخيص للمعالج من جهة عملية ورسمية بعد التأكد من المؤهلات العلمية المناسبة في العلاج النفسي، وقبل الحصول على الترخيص يؤدي المعالج قسم المهنة بأن يراعي الله في عمله وأن يراعي أخلاقيات المهنة.
- **العلاقة المهنية** :يجب أن تكون محددة في إطار العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض ويجب أن تكون محكومة في إطار محدد من المعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية وألا تخرج عن حدود هذه المعايير وتلك القيم حتى يجد المريض بها خيرا وتكون علاقة طبيعية وأخلاقية مع إنسان آخر.
- **سرية المعلومات** :وهي أمر بالغ الأهمية في عملية العلاج النفسي، فالمريض يفضي إلى المعالج أو الأخصائي بأسراره وأسرار حياته وقد يبوح بسره أو سلوك يشعره بالذنب أو يدينه قانونيا أو غيره من الأسرار التي تعتبر أمانة وسرية لا يجوز للأخصائي البوح بها.
- **العمل المخلص** :بالعلاج النفسي عمل إنساني يحتاج إلى الإخلاص مما يرضي ضمير المعالج حين يقدم الخدمات النفسية والعلاجية للمريض.
- **العمل كفريق والتعاون بين الأخصائيين المختلفين في عملية العلاج** :مثل المعالج النفسي والطبيب النفسي والأخصائي الاجتماعي وغيرهم. ومن المعلوم أن معظم الأمراض النفسية لها أسباب اجتماعية ومظاهرها الجسمية وكذلك فإن معظم الأمراض الجسمية لها عناصرها النفسية وآثارها الاجتماعية وهكذا.
- **احترام الاختصاصات** :أي احترام التخصصات الأخرى المساعدة والزملاء المختصين من نفس التخصص أو غيره من التخصصات.
- **الاستشارة المتبادلة** :والاستعانة بأي تخصص أو أخصائي آخر، فأحيانا يحتاج المعالج إلى مشورة من طبيب أعصاب أو باطنه أو أخصائي اجتماعي أو حتى المحامي.

- **إحالة المريض إلى أخصائي آخر** :وهذا واجب إذا لاحظ المعالج أن الحالة تحتاج إلى علاج متخصص يخرج عن إطار تخصصه، فمن الخطأ أن يحاول المعالج علاج كل شيء.
- **موضوع التكاليف** :وهذا أمر هام ولكنه لا يجب أن يتحكم في عملية العلاج نفسها مهما كانت الظروف سواء كان العلاج مجانا أو يدفع المريض تكاليفه.
- **كرامة المهنة** :يجب أن يحافظ المعالج النفسي على كرامة المهنة في علاقته بالجمهور والمرضى وذويهم وفي سلوكه بصفة عامة. **(تشبعت، 2016، ص 117-118)**

مبادئ أخلاقيات المهنة :

أ – مبادئ خاصة بشخص الأخصائي:

- على الأخصائي أن يحافظ على مظهره العام، متجنباً المبالغة أو الإغراء، ومحترماً في هيئته، ملتزماً بآداب السلوك الحميدة.
- الالتزام بمصلحة العميل ورفاهيته، وتجنب كل ما يسبب الضرر، سواءً بصورة مباشرة أو غير مباشرة.
- على الأخصائي أن يكون متحرراً من كل أشكال وأنواع التعصب الطائفي، سواءً للجنس أو السن أو العرق أو اللون.
- السعي إلى إفادة المجتمع، ومراعاة الصالح العام، والدستور، والقانون، وشرائع المجتمع.
- احترام حقوق الآخرين في عمله، واعتناق القيم والاتجاهات والآراء العامة داخل العمل.
- إقامة علاقات موضوعية متوازنة مع العميل، أساسها الصدق وعدم الخداع أو الاستغلال أو الاستفادة الخاصة.
- عدم استفزاز، أو ابتزاز، أو استغلال أسرار العميل.
- عدم الالتزام بعلاقات شخصية مع العميل.
- التصريح للعميل وأخذ إذنه قبل استخدام أدوات التسجيل.
- عدم اللجوء إلى تقنيات وأدوات لا يتقنها أو لم يُدرَّب عليها مسبقًا.
- الالتزام بالدقة، والسماح لزميل آخر باستكمال العمل في حال العجز عن الاستمرار في المهمة.

ب – مبادئ وأخلاقيات التدريب:

- يبذل الاخصائي النفساني كل ما يستطيع لإعداد وتدريب المتخصصين الجدد في علم النفس، مع إسداء النصح والتوجيه المخلص لهم.
- يحرص الاخصائي النفساني على تحديث مادته التدريسية وفق أحدث النظريات والأساليب العلمية.
- يسعى الاخصائي النفساني إلى التأكد من صحة البيانات المتعلقة بالمادة التي يقدمها، والتأكيد على مصداقية أساليب التقويم في الكشف عن طبيعة الخبرة التي يوفرها البرنامج.
- على الأخصائي أن يقدّر سلطته على المتدربين.
- لا يجوز التدريب على استخدام وسائل وإجراءات التشخيص خارج إطار التخصص.
- الترفع عن السلوكيات البسيطة التي تسيء إليه، مثل التغيب عن مهامه.
- الالتزام بمناقشة والإجابة عن أسئلة المتدربين.
- الحرص على تحقيق أكبر قدر من الفهم لدى المتدربين.

ج – مبادئ خاصة بمكان العمل:

- المرونة في التعامل مع باقي الزملاء من مختلف المهن في مؤسسة العمل.
- لعب الدور الإيجابي في العلاقات السائدة بين باقي الموظفين في المؤسسة.
- احترام القوانين الداخلية لمؤسسة العمل، والحفاظ على سيادتها.
- بناء تصور إيجابي عن المختص النفساني داخل المؤسسة.
- التحلي بالتواضع، والحذر، والوعي، والالتزام بالأخلاق بعدم تفشي أسرار العميل
- حماية مصالح الجماعة التي يعمل معها، والاحتفاظ بالمسؤولية المهنية تجاههم.
- تحمّل المسؤولية المهنية تجاه الحالات والتمسك بالمعايير المهنية من نزاهة وصدق وأمانة.

(مراد، 2024، ص 8-9)

خلاصة :

فإن الاخصائي النفساني هو القادر على مساعدة من يتوجه إليه وتوجيهه لتجاوز مشكلاته وتوظيف إمكانيته وقدراته والوسائل الموجودة لصالح العميل ولكن ذلك لا يكتمل الا بتحقيق كافة المتطلبات والمراحل التي يجب عليه ان يمر عليها من اجل تحقيق دوره في العملية العلاجية

فنجاح الأخصائي في أداء مهامه يتوقف على مدى التزامه بالأخلاقيات المهنية، وامتلاكه لمجموعة من الخصائص الشخصية والمهارات الفنية، فضلًا عن قدرته على التكيف مع مختلف الظروف المؤسساتية والاجتماعية التي تؤثر على عمله.

كما أن التكوين الجيد، والاستمرار في التكوين الذاتي، والتشبع بروح المسؤولية، كلها عوامل تجعل من الأخصائي النفساني فاعلًا حقيقيًا في مسار التغيير النفسي لدى الأفراد، وسنداً مهنياً مهماً داخل مختلف المؤسسات التي يعمل فيها.

الفصل الرابع: وحدات الكشف والمتابعة

- ❖ تمهيد
- ❖ تعريف وحدة الكشف والمتابعة
- ❖ مهام وحدة الكشف والمتابعة
- ❖ دور وحدة الكشف والمتابعة
- ❖ الصحة النفسية المدرسية
- ❖ دور الصحة النفسية المدرسية
- ❖ خصائص البيئة المدرسية المعززة للصحة النفسية
- ❖ خلاصة

تمهيد :

تُعد وحدات الكشف والمتابعة إحدى البنى الأساسية الداعمة للمنظومة التربوية والصحية على حدّ سواء، إذ تمثل فضاءً مهنيًا يتقاطع فيه العمل النفسي والتربوي والاجتماعي، من خلال ما تقدّمه من تدخلات موجّهة نحو الفئة المدرسية، خاصة في الجوانب المتعلقة بالصحة النفسية والوقاية والتكفّل المبكّر.

وانطلاقًا من هذا الدور المحوري، يسعى هذا الفصل إلى تسليط الضوء على وحدات الكشف والمتابعة من خلال التطرق إلى مفهومها، طبيعتها، مهامها، والأدوار الخاصة بها ضمن سياق المؤسسة المدرسية. كما سيتم التوسّع في مناقشة مفهوم الصحة النفسية المدرسية باعتبارها المجال الرئيسي لتدخل الأخصائي النفسي داخل هذه الوحدات، مع استعراض أهدافها، أبعادها، وأهم الإسهامات التي يمكن أن توفّرها للوسط المدرسي. التطرّق إلى البيئة المدرسية باعتبارها الإطار الاجتماعي والمؤسساتي الذي يحتضن هذه التدخلات النفسية، حيث سيتم التوقف عند أهم خصائصها وذلك بهدف تقديم أرضية مفاهيمية وتطبيقية تمهّد لفهم أفضل لخصوصية عمل الأخصائي النفسي داخل وحدات الكشف والمتابعة.

وحدة الكشف والمتابعة :

إن الفكرة الحقيقية لإنشاء وحدات الكشف والمتابعة في الأوساط المدرسية تولدت أثناء أشغال ملتقى سيدي فرج، أين التقى ممثلو وزارات التربية، الصحة والحماية الاجتماعية بين 22–20 أبريل 1991، والذي تمحورت مناقشاته حول تعزيز الخدمات الصحية بالمؤسسات التعليمية. ومن خلال أشغال اللجنة الوطنية التقنية للصحة المدرسية والجامعية التي تجمع كل من ممثلي القطاعات الثلاث المعنية وممثلي جمعيات أولياء التلاميذ، بغية وضع إستراتيجية جديدة للتكفل بصحة التلاميذ داخل المدرسة، وخلص من بين ما خلص إليه الدعوة إلى إنشاء هياكل صحية قاعدية على مستوى كل مؤسسة تعليمية، وهو الأمر الذي تحقق بموجب المنشور الوزاري المشترك رقم 01 الصادر عن وزارة الداخلية والجماعات المحلية، وزارة التربية الوطنية ووزارة الصحة والسكان، بتاريخ 06/04/1994 المتعلق بمخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية، والذي أنشئت بمقتضاه وحدات الكشف والمتابعة **(سعيد، 2020، ص 581)**

وحدة الكشف والمتابعة أو ما يُعرف بـــ"الطب المدرسي" هي مصلحة تابعة إداريًا للعيادات متعددة الخدمات. يعمل ضمنها فريق يتكون من طبيب عام، وأخصائي إكلينيكي، وممرض أو أكثر. يركز عمل هذه الوحدات على التلاميذ من المرحلة الابتدائية إلى الثانوية، حيث تتمثل مهامها في الكشف عن حالات التأخر الدراسي، والتبول اللاإرادي، واضطرابات الطفولة بشكل عام، مع تقديم التكفل اللازم عبر تحديد مواعيد تتناسب مع أوقات فراغ التلاميذ.

ومع ذلك، غالبًا ما لا يلتزم الأطفال بهذه المواعيد، وإن حضروا الموعد الأول، فإنهم نادرًا ما يعودون مجددًا، نظرًا لضعف اهتمام الأولياء بهذه المشكلات، خاصة إذا لم يكن المرض عضويًا أو لا يسبب ألمًا ظاهرًا يثير قلقهم

(شريفة، 2018، ص 202)

فهي ببساطة عبارة عن مقر يوفر ما يمكن أن يحتاجه التلاميذ من خدمات صحية ونفسية في الوسط المدرسي، حيث يتم فيه الكشف المبكر عن المشكلات الصحية والاضطرابات النفسية التي قد تؤثر على تحصيلهم الدراسي وسلوكهم الاجتماعي. كما يتيح هذا المقر إمكانية تقديم استشارات نفسية وتربوية، بالإضافة إلى متابعة الحالات التي تحتاج إلى رعاية مستمرة، سواء من خلال الجلسات الفردية أو برامج التدخل الجماعي. ومع ذلك، يواجه هذا النظام العديد من التحديات، مثل ضعف إقبال الأولياء على متابعة أبنائهم، ونقص التوعية بأهمية الصحة النفسية في الوسط المدرسي.

وتعرف ايضا على أساس انها مؤسسة فرعية صحية مدرسية أنشأتها وزارة التربية والتعليم بالتعاون مع وزارة الصحة في الجزائر تعنى بالمحاور الرئيسية الثلاث الرعاية الصحية والتغذية المدرسية والتربية البدنية.

يوجد مقرها في ثانوية أو إكمالية أو مؤسسة ابتدائية أو حتى في قطاع صحي، وتتشكل من فريق طبي يتكون من: طبيب عام، جراح أسنان، أخصائي نفساني، ممرضين.

الشعار: من أجل مجتمع مدرسي يتمتع بالصحة والتغذية السليمة في إطار الشراكة الفاعلة.

الرؤية: يتمتع التلميذ والتلميذة بصحة جيدة ويستخدم خدمات الصحة المدرسية في مدرسته متى ما احتاج إليها ويتلقى التثقيف الصحي ويحمله إلى أسرته وأقرانه خارج المدرسة ويمارس أنشطته المدرسية من تعلم ورياضة في بيئة آمنة، ويحصل على غذاء صحي وسليم، ويتلقى الإرشاد النفسي والاجتماعي والتربوي المناسب، ويتمتع العاملون في المدرسة من حوله بالصحة والسلامة البدنية والعقلية والاجتماعية، كما أنه يعيش في بيئة مدرسية في محيط صحي وآمن

. **(بن شريك ، نور الدين، 2014 ، ص101)**

مهام وحدة الكشف والمتابعة :

مهام وحدة الكشف والمتابعة تشمل ما يلي:

- الفحص الطبي المنتظم والدقيق للكشف عن الأمراض، وإحصاء كل حالات نقص الحواس (السمع، البصر، النطق).
- تحسيس المربين والأولياء بضرورة الإبلاغ عن الاضطرابات التي يمكن أن تحدث لبعض التلاميذ خلال السنة الدراسية.
- تشخيص المرض وشرحه لولي التلميذ.
- وضع نظام فعّال لمتابعة كل تلميذ تتطلب حالته ذلك.
- تقديم بعض الخدمات العلاجية.
- التأكد من التكفل الناجع بالتلميذ المريض من طرف المنشآت الصحية المتخصصة والأولياء.
- التكفل بالحالات النفسية الاجتماعية للتلاميذ.

- تلقيح التلاميذ بالتنسيق مع مصالح مكافحة الأوبئة والطب الوقائي ومدراء المؤسسات التربوية التابعة لوحدة الكشف والمتابعة.
- السهر على النظافة والملاءمة الصحية في المؤسسات التربوية والمطاعم المدرسية.
- توجيه حالات الأمراض المعدية.
- مسك الدفتر الصحي وملفات التلاميذ وتحيينها.
- تدعيم الاتصال في الوسط المدرسي. **(عمروسي، 2023، ص 146)**

دور وحدة الكشف والمتابعة :

تتكفّل وحدات الكشف والمتابعة بالتغطية الطبية لتلاميذ المؤسسات التربوية المجاورة بحيث يمكنهم الالتحاق بها دون استعمال وسائل النقل، حاليا تتكفّل وحدات الكشف والمتابعة بتغطية قطاع مدرسي يضم من 05 إلى 07 مؤسسات تعليمة، أي من 5000إلى 7000 تلميذ حسب خصوصيات كل منطقة.

(صافة، كريمة، 2019، ص10)

يتجسد دور وأهمية هذه الوحدة من خلال الأتي:

- الفحص الطبي والنفسي الدوري الشامل.
- الخدمات العلاجية والإرشادية النفسية.
- العناية الطبية التي تقدم عند الحوادث أو الظروا الطارئة.
- الرعاية والتربية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة.
- سلامة الغذاء المدرسي وتوازنه.
- تنشيط ومراقبة مشاط التربية البدنية المدرسية.
- لها دور مهم في تثقيف الصحي والتوعية للتلاميذ وأولياء الأمور لحماية الأطفال والمراهقين من آفات المخدرات، حيث أوضحت الدراسات أن فئة التلاميذ الذين أكثر عرضة لاستهلاك المخدرات تتراوح أعماره ما بين 14و16سنة، حيث تعتمد بعض عصابات المخدرات على التلاميذ المتسربين من المدرسة

في الترويج وبيع المخدرات خارج أسوار المدرسة ليستهدفوا زملائهم لاسيما أولئك الذين يعانون من مشاكل اجتماعية أو نفسية ، لذلك توضع وحدات الكشف والمتابعة برامج وأيام دراسية للتوعية ووقاية التلاميذ من هذه الظاهرة **(فارح و سواكر، 2021، ص 121)**

الصحة النفسية المدرسية:

بإعتبار ان وحدات الكشف والمتابعة جزءا أساسيا ضمن مفهوم الصحة المدرسية ومن أحد أهم مؤسساتها واحد تطبيقات علم النفس المدرسي الذي هو ليس مجرد تطبيق لمبادئ علم النفس على المواقف التعليمية، بل هو أكثر من ذلك. فهو دراسة الجوانب النفسية للمواقف التعليمية، اين يهدف علم النفس المدرسي إلى مساعدة المعلمين على فهم العملية التعليمية، وخاصةً التعلم داخل الحصص.

ويهتم علم النفس المدرسي بثلاث محاور أساسية وهي: المتعلم وعملية التعلم والمواقف التعليمية.

1. **المتعلم:**

يجب على المعلّم أن يمتلك فهماً لعلم نفس المتعلّم، أي القوى النفسية المختلفة التي تؤثر في مجاله، مثل الاهتمامات، المواقف، المشاعر، العواطف، الحاجات، والدوافع، وغيرها من العوامل النفسية.

2. **عملية التعلّم:**

تركّز على ما يحدث للفرد عندما يتعلّم، ولماذا يتعلّم ما يريده المعلّم، ولماذا لا يتعلّم أحياناً ما يُراد له أن يتعلّمه. وتحاول هذه العملية تحديد السلوكيات المرتبطة بالتعلّم بشكل دقيق.

3. **المواقف التعليمية :**

يهتم بالعوامل أو الشروط التي تؤثر في المتعلّم وعملية التعلّم، مثل المناخ الصفي الذي يُساعد على
التعلّم الفعّال. وهنا تُطرح تساؤلات مثل: هل يمكننا تحديد وإدخال العوامل التي تُسهّل التعلّم؟ وهل يمكننا تحديد وإزالة العوامل التي تُعيقه؟

التدريس الجيّد يتجاوز مجرّد فهم هذه الجوانب، غير أنّ هذا الفهم يُعدّ شرطًا أساسيًا لا غنى عنه،

أما الأهداف المحددة لعلم النفس المدرسي، فهي كما يلي :

- تنمية اتجاه علمي لدى المعلّم في تعامله مع المشكلات التربوية.
- مساعدة المعلّم على تهيئة مواقف تعليمية مناسبة تُحدث تغييرات سلوكية لدى المتعلّمين نحو أهداف مرغوبة.
- تمكين المعلّم من معاملة تلاميذه بتفهّم وتعاطف.
- مساعدة المعلّم في تنظيم المحتوى الأكاديمي المراد تدريسه.
- توعية المعلّم بأهمية العلاقات الاجتماعية داخل العملية التربوية.
- مساعدة المعلّم على تنمية اتجاه بحثي قائم على حلّ المشكلات.
- دعم المعلّم في تقديم الإرشاد والتوجيه النفسي لتلاميذه.
- مساعدة الإداريين التربويين على تنظيم وتسيير المؤسسات التعليمية بشكل فعّال.
- تزويد المعلّم بأساليب تدريس فعّالة. (Sathiyagirirajan, 2015, pp. 10–11)

دور الصحة النفسية المدرسية:

تعتبر المدرسة المؤسسة الاجتماعية التي تلي الأسرة مباشرة في أهميتها وتأثيرها على الصحة النفسية ودرجة توافق الأبناء نفسياً واجتماعياً. ولذلك؛ فالمدرسة ليست مجرد مكان يتم فيه تعلم المهارات الأكاديمية والعلمية، وإنما هي مجتمع مصغر يتفاعل فيه الأعضاء ويؤثر بعضهم في البعض الآخر. وإذا كانت أسس الصحة النفسية للطفل تبدأ في البيت خلال السنوات التكوينية الأولى لحياة الطفل مع أسرته، إلا أن المدرسة تظل رغم ذلك ذات أثر تكويني هام في حياة الطفل وشخصيته لا يكاد يقل عن أثر البيت؛ ذلك أن المفهوم الحديث للمدرسة لا يقصر على مجرد كونها مكاناً يتزود فيه الطفل بالمعرفة وحسب، بل مجال تتفتح فيه شخصيته وترقى في جوه إمكانياته وتنمو فاعليته في المجتمع، وهي بذلك ذات رسالة تربوية تهدف إلى ما هو أشمل من

مجرد التعليم وتحصيل المعرفة، ومن أهم أهداف هذه الرسالة تكوين الشخصية المتكاملة للتلميذ وإعداده ليكون مواطناً صالحاً، ورعاية نموه البدني والذهني والوجداني والاجتماعي في آن واحد معا.

فإذا وفقت المدرسة في تحقيق رسالتها على هذا النحو، فقد وفقت في أن تكفل لأبنائها خير الأجواء الملائمة لصحة نفوسهم، والتي تتمثل أهم مؤشراتها في: قدرتهم على التوافق الداخلي بين دوافعهم المختلفة، وفي التوافق الخارجي في علاقاتهم ببيئتهم المحيطة، بما فيها ومن فيها من موضوعات وأشخاص. **(نادية و حليم، 2021، ص 870)**

خصائص البيئة المدرسية المعززة للصحة النفسية:

تعتبر البيئة المدرسية متبعا أصيلا ومنبرا مهبا للطلاب، والتي تعكس فيه مدى اهتمامها بالمتعلمين واحترامها لهم كأفراد، والتي يجب أن يتوفر بها البيئة المثالية، وذلك من خلال تشجيع الطلاب، وتحفيزهم عل المشاركة والإبداع، ومساعدتهم على تحقيق الأهداف التعليمية والتربوية المرجوة.

كيا أن الجو المدرسي الذي تسوده الود والحرية والتفاهم والشورى، والذي يتمكن فيه الطلاب من إبداء آراءهم، والتعبير عن أفكارهم، ومشار كتهم معلميهم في اتخاذ القرارات الخاصة بهم، يلعب دورا مهم في تدعيم صحة الطلبة النفسية ونموهم السليم، حيث أن المدرسة تتيح العديد من ألوان النشاط المختلفة بجانب ما يتعلمه الطالب فيها، يجد نفسه راغبا في ممارسة أنواع النشاط المختلفة (الثقافي، والاجتماعي، والرياضي،....إلخ)، والتي لها دور كبير في التأثير على نفسية الطلاب من خلال إعلاء دوافعهم وتأكيد ذواتهم واكتساب المزيد من الخبرات الاجتماعية لديهم.

تعتبر الصحة النفسية من أولويات المدارس المعززة للصحة، وذلك لأهمية الحالة النفسية للطلاب في العملية التعليمية والتحصيل الدراسي، ولهذا برزت من خلالها مجموعة من المعايير التي تعزز الصحة النفسية داخل المدارس، وهي:

1 .معايير تتعلق بالبيئة المدرسية الحسية والنفسية والاجتماعية:

- توفر بيئة حسية آمنة ونظيفة ومطابقة للمواصفات والشروط الصحية المعتمدة في مختلف النواحي البيئية (المقصف ، المبنى ، مياه الشرب،.....إلخ).
- وجود مر شد طلابي في المدرسة يتابع مشاكل وقضايا الطلاب النفسية، ويقدم الخدمات الإرشادية المناسبة.

- تطبيق برامج لاكتشاف الحالات النفسية، والإجراءات المتخذة حياها، والتوصيات المشار إليها، والحالات المحالة للجهات ذات الاختصاص، وما يتوفر من معلومات عن هذه الحالات في السجلات الطبية والإرشادية.
- توفر الرعاية التقنية الخاصة للطلاب المضطربين نفيا وسلوكيا وذوي الاحتياجات الخاصة، والتنيق مع الجهات العليا ذات الاختصاص للمتابعة والتقييم.
- تطبيق البرامج التوعوية والإرشادية للوقاية من الاضطرابات النفسية والسلوكية.
- تضمين مشاركات الأهل والمؤسسات الاجتماعية الأخرى في البرامج والأنشطة النفسية المدرسية المختلفة.
- تنفيذ الأنشطة والبرامج في الصحة النفسية داخل المدرسة (نوعية صحية، اكتشاف مبكر، ترفيهية).
- مشاركة الطلاب في مختلف النشاطات التي تتعلق بالصحة النفسية وإتاحة الفرصة للتعبير عن آرائهم حول القضايا والمشاكل التي تعنيهم.
- تخصيص جزء من أنشطة وفعاليات التوعية الصحية للإرشاد والصحة النفسية، مثل: (محاضرات ، ندوات ، معارض، ورش عمل،....إلخ) وتوجيهها لتعديل السلوك وتقويمه **(الشهري، 2013، ص 21)**

خلاصة :

إذا يمكن القول إن وحدات الكشف والمتابعة هي بمثابة امتداد للصحة النفسية المدرسية وادراكنا لتأثير الصحة النفسية على الاداء المدرسي وعلى المسار المستقبلي للأفراد يمنحنا رؤية واضحة الى اهمية الاعتناء بوحدات الكشف والمتابعة التي توفر للأخصائيين النفسانيين البيئة اللازمة لتسخير امكانياتهم في تجسيد الممارسة النفسية الفعالة

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد
- الدراسة الإستطلاعية
- الدراسة الأساسية
- منهج الدراسة
- عينة الدراسة
- حدود الدراسة
- أدوات الدراسة
- صعوبات الدراسة
- خلاصة

تمهيد :

بعدما تم التطرق الى الجانب النظري، سنستعرض الجانب التطبيقي للدراسة والذي يعد جوهر الدراسة لكونه يمكننا من التأكد من اختبار الفرضيات المطروحة واستعراض الواقع الفعلي لما تم طرحه في الجانب النظري فيما يخص واقع الممارسة النفسية والإجابة على الإشكالية المطروحة في بداية البحث وهنا سنقوم بعرض دراستنا الاستطلاعية ودراستنا الأساسية والمنهج المتبع وعينة الدراسة وخصائصها ومكان وزمان إجراء الدراسة والتطرق لمختلف الأدوات المستخدمة في جمع البيانات والمعتمد عليها أثناء البحث وخطوات إجرائه.

الدراسة الإستطلاعية :

نظرا لطبيعة الموضوع وخصوصيته ، سعا الباحثان إلى خوض دراسة استطلاعية من أجل تسليط الضوء على واقع الممارسة النفسية من خلال رصد أساليب العمل ، والتحديات التي تواجه الأخصائيين النفسانيين في الميدان. كما تم تطبيق استبيان واقع الممارسة النفسية المصمم النسخة الأولية على العينة الاستطلاعية، والتي قدر عددها بـــ 10 أخصائيين نفسانيين.

أهداف الدراسة الاستطلاعية :

1. التعرف على أساليب وطرائق الممارسة النفسية في وحدة الكشف والمتابعة.
2. تحديد الصعوبات المهنية والتنظيمية التي تواجه الأخصائيين النفسانيين في الواقع العملي.
3. قياس مدى الالتزام بالمعايير الأخلاقية والمهنية في تقديم الخدمات النفسية.
4. استكشاف احتياجات الممارسين النفسيين من حيث التكوين ، الدعم ، والتأطير المهني.
5. حساب الخصائص السيكومترية لأداة البحث.

الدراسة الأساسية:

تهدف الدراسة الأساسية إلى فحص واقع الممارسة النفسية داخل وحدات الكشف والمتابعة، من خلال التركيز على عينة تتكون من 31 ممارسين نفسانيين. تم اختيار المشاركين لتمثيل مختلف الخبرات المهنية والمستويات الوظيفية بهدف تقديم صورة شاملة حول طبيعة العمل النفسي في هذا السياق. تعتمد الدراسة على أدوات جمع معلومات نوعية وكمية لاستقصاء الأساليب المستخدمة، التحديات الشخصية والمهنية ، والثقافية ومدى تأثير هذه الابعاد على الممارسة النفسية في هذا المجال.

منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، كونه الأنسب لرصد واقع الممارسة النفسية داخل وحدات الكشف والمتابعة. يهدف هذا المنهج إلى وصف الظاهرة كما هي في الميدان، من خلال جمع البيانات المتعلقة بأساليب العمل، الصعوبات المهنية ، ومدى الالتزام بالمعايير. كما يتيح تحليل المعطيات للكشف عن العلاقات والأنماط القائمة ، مما يساعد في فهم أعمق للواقع المهني للأخصائي النفسي.

عينة الدراسة :

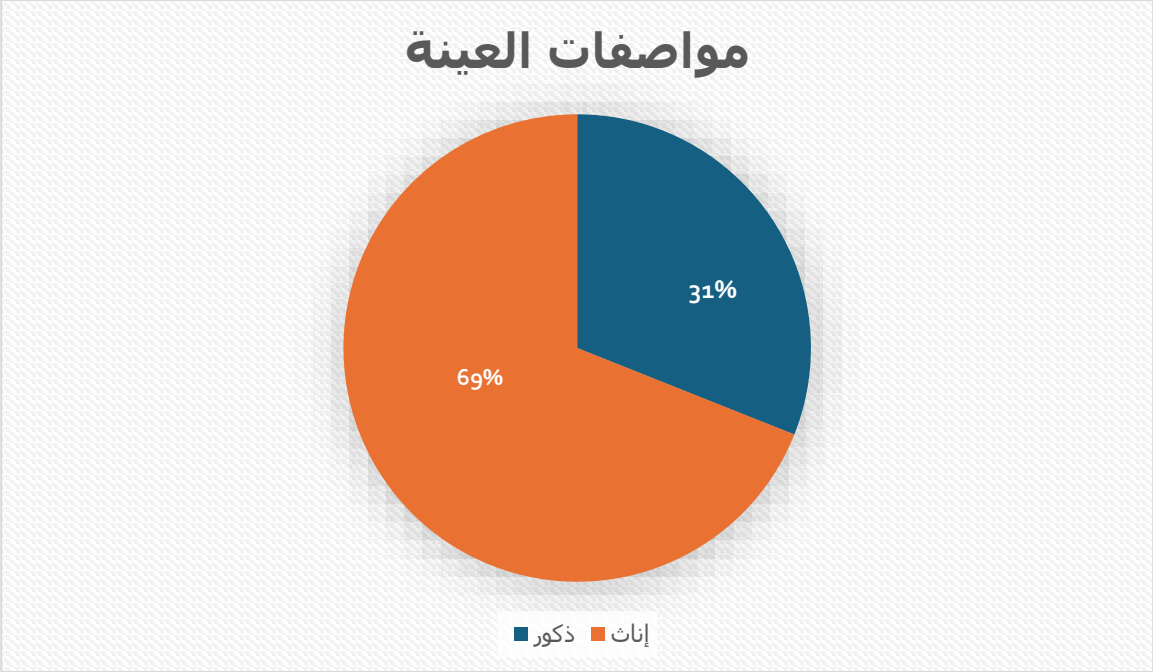
تكونت العينة من 31 أخصائي نفساني ممارس تابع لوحدة الكشف والمتابعة جبارة الحاج .

مواصفات العينة:

- **من ناحية الجنس:**

- **جدول 1 يمثل مواصفات العينة من ناحية الجنس**

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	9	31%
أنثى	22	69%
المجموع	**31**	100%

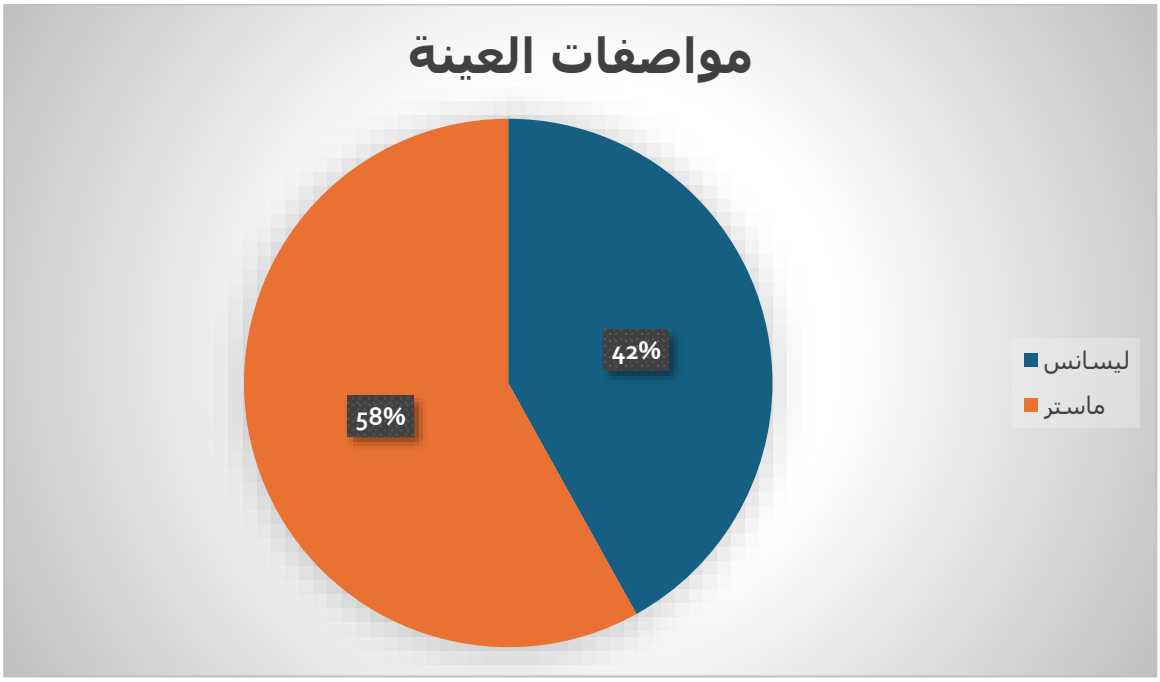


شكل 2 يمثل رسم بياني دائري لمواصفات العينة من ناحية الجنس

- **من ناحية المستوى :**

- **جدول 2 يمثل مواصفات العينة من ناحية المستوى**

المستوى	التكرار
ليسانس	13
ماستر	18



شكل 3 يمثل رسم بياني دائري لمواصفات العينة من ناحية المستوى

حدود الدراسة :

الحدود المكانية: وحدة الكشف والمتابعة ."Unité de dépistage et de suivi"

جبارة الحاج – فرندة – ولاية تيارت.

الحدود الزمانية: تم إجراء البحث في وحدة الكشف والمتابعة للصحة المدرسية في الفترة الممتدة ما بين 15أفريل 2025 إلى 20 ماي2025.

التعريف بالمؤسسة :

وحدة الكشف والمتابعة الكائن مقرها بمتوسطة جبارة الحاج بدائرة فرندة ولاية تيارت والتي تم إنشائها بتاريخ 2002/07/15

الهيكل المادي: يضم الهيكل المادي للوحدة :

- قاعة طب عام
- قاعة شبه طبية
- قاعة انتظار
- قاعة تغيير الملابس
- دورة مياه

التغطية الصحية : تضم وحدة الكشف والمتابعة ما يصل الى 22 مؤسسة تعليمية وايضا 9253 تلميذ متكفل بهم.

أدوات الدراسة :

- الملاحظة
- المقابلة العيادية النصف موجهة
- استبيان واقع الممارسة النفسية المُعد من طرف الطالبين والذي عرض للتحكيم على اساتذة القسم
- **الأساليب الإحصائية :** اعتمدت الدراسة على المتوسط الحسابي بوصفه أسلوبا إحصائيا وصفيا ، لقياس الاتجاه العام لإجابات أفراد العينة حول مختلف فقرات الاستبيان ، حيث يتيح هذا

المؤشر التعرف على مدى توافق أو اختلاف الاستجابات ، وقد جرى مقارنة المتوسطات الحسابية المتحصل عليها مع المتوسط الفرضي لتحديد مستوى تباين الأبعاد المدروسة.

حساب الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة :

سعا الباحثان بجامعة ابن خلدون تيارت قسم علم النفس ، لتحقق من استبيان الممارسة النفسية وصدقه فيما يقيس وثباته ، والتأكد من ملائمته لعينة الدراسة الحالية (الاخصائيين النفسانيين الممارسين في الصحة المدرسية بوحدة الكشف والمتابعة جبارة الحاج قاما بالخطوات التالية :

الصدق :

اعتمد الباحثان صدق المحكمين ، بعد تصميم الاستبيان في صورته الأولية ، تم عرضه على خمسة (5) أساتذة من ذوي الاختصاص وذلك لإبداء أرائهم وملاحظاتهم حول النقاط الاتية:

1. شمولية الاستبيان للمجالات التي يتناولها موضوع الدراسة.
2. سلامة الصياغة العلمية واللغوية للفقرات.
3. ملاءمة الأسئلة للمستوى المعرفي للمستجوبين.
4. إبداء الملاحظات العامة على الاستبيان.

تم تسجيل بعض الملاحظات الهامة، ومنها:

- إعادة صياغة بعض الأسئلة لتكون أكثر وضوحاً.
- تعديل البدائل لتتناسب مع الأهداف المحددة.
- إعادة توزيع بعض البنود ووضعها ضمن البعد المناسب الذي تقيسه فعلياً.

وفي ضوء ملاحظات السادة المحكمين ، تم تعديل وفقا للتحكيم ، حيث تم تغيير صيغة بعض البنود والبدائل وفقًا لتوجيهاتهم ، ليأخذ الاستبيان صورته النهائية بحيث :

- تم تغيير صيغة البنود لكون ملاحظات الأساتذة المحكمين اشارت الى ان صيغة البنود غير صالحة للقياس كونها تحمل الصيغة الخبرية مثل : من صيغة " كيف ترى نفسك من حيث القدرة على اكتساب الخبرة من تجارب العمل السابقة؟" الى صيغة : " قدرتك على اكتساب الخبرة من تجارب العمل السابقة"

ليس دائما	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	كثيرا	بدرجة بالغة

- تم تغيير عدد البدائل وصيغ البدائل وفقا لملاحظات الأساتذة المحكمين حيث كانت الصيغة القديمة تشمل البدائل التالية :

- تم تغييرها الى :

مرتفع	متوسط	منخفض

الثبات : يقصد بثبات الأداة أن تعطي النتائج نفسها في حال تم إعادة تطبيقها أكثر من مرة تحت نفس الظروف. وبعبارة أخرى، فإن ثبات الأداة يعني الاستقرار في نتائج الاستبيان ، وعدم تغيّرها بشكل كبير عند إعادة توزيعها عدة مرات خلال فترات زمنية مختلفة. وقد تم احتساب معامل الثبات باستخدام طريقة "ألفا كرونباخ" ، وذلك بعد تطبيق الاستبيان على عينة استطلاعية مكونة من (10) من الاخصائيين النفسانيين الممارسين في وحدات الكشف والمتابعة .

أولا – البعد الشخصي :

معامل ألفا كرونباخ (0.70):

جدول 3 يمثل معامل آلفا كرونباخ للبعد الشخصي

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.705	10

نلاحظ من خلال الجدول قيمة معامل ألفا كرونباخ للبعد الشخصي وتشير هذه القيمة إلى مستوى مرتفع من الثبات الداخلي، وهو ما يُعد ممتازًا في السياق الأكاديمي. يدل ذلك على أن البنود التي يتكوَّن منها

البعد الشخصي مترابطة بشكل قوي وتُقيس نفس المفهوم بدرجة عالية من الاتساق، مما يعكس جودة المقياس في هذا البُعد.

المتوسط الحسابي (من 2.10 إلى 3.00):

تدلّ هذه القيم على ميل إجابات المشاركين نحو الجانب الإيجابي في مقياس ليكرت الثلاثي ، إذ تقع معظم القيم فوق المتوسط النظري (2.00). يشير ذلك إلى اتفاق نسبي بين المشاركين على العبارات المرتبطة بالبعد الشخصي.

الانحراف المعياري (من 3.16 الى7.37):

تعكس القيم الخاصة بالانحراف المعياري تبايناً منخفضاً إلى متوسط في استجابات المشاركين، وهو ما يعزز من موثوقية الأداة. يشير هذا التباين المحدود إلى وجود درجة عالية من التجانس في الإجابات، ويتوافق مع القيمة المرتفعة لمعامل ألفا كرونباخ، مما يدل على اتساق داخلي جيد بين البنود.

لكن أظهر البند السادس من البعد الشخصي الذي ينص على **"تقبلك للأفكار الجديدة في أسلوبك العلاجي"** انحرافًا معيارياً مقداره (0.000)، ما يدل على تطابق تام في إجابات المشاركين وغياب التباين بينهم.

هذا يضعف قدرة البند على التمييز بين الأفراد ولا يضيف قيمة تحليلية للمقياس. بناءً على ذلك، يُنصح بحذف هذا البند من التحليل لضمان زيادة دقة وثبات الأداة ورفع قدرتها على قياس الفروق الفردية بفعالية أكبر.

ثانيا – البعد المهني :

معامل ألفا كرونباخ (0.79) :

جدول 4 يمثل معامل آلفا كرونباخ للبعد المهني

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.793	10

بينما تشير قيمة 79.3 إلى مستوى مرتفع من الثبات الداخلي ، مما يجعلها مقبولة أكاديميًا. تدلّ هذه النتيجة على أن البنود في بُعد المهني تقيس المفهوم نفسه بدرجة اتساق جيدة،

المتوسط الحسابي (من 1.30 إلى 3.00):

تُظهر هذه القيم تقاربًا حول منتصف مقياس ليكرت الثلاثي (القيمة النظرية 2.00) ، وهو ما يعكس ميل إجابات المشاركين نحو الحياد أو الإيجابية المعتدلة ، الأمر المتوقع في مثل هذا النوع من المقاييس.

الانحراف المعياري (من 3.16 الى 6.99) :

تعكس هذه القيم تباينًا معتدلًا في استجابات المشاركين، وهي مناسبة في سياق استخدام مقياس يتراوح من 1 إلى 3. كما يُلاحظ أن هذه الانحرافات المعيارية أدنى قليلًا مقارنة بما تم تسجيله في البعد الشخصي **3.16 – 7.37**و هو ما يتماشى مع القيمة الأقل لمعامل ألفا كرونباخ في هذا البعد، إذ إن انخفاض الاتساق غالبًا ما يُصاحبه ارتفاع طفيف في التباين ، لكن أظهر البند الخامس من البعد المهني الذي ينص على "**إعتزازك بمسيرتك المهنية كأخصائي نفسي**" انحرافًا معياريًا مقداره (0.000)، مما يشير إلى تطابق تام في إجابات جميع المشاركين، حيث عبّروا جميعًا عن اعتزاز مرتفع بمسيرتهم في المجال النفسي. يمكن تفسير ذلك بطبيعة البند المرتبطة بالقيم المهنية والانتماء المهني، ما يجعله أقل قدرة على التمييز بين الأفراد في العينة الحالية.

ثالثا – البعد الإجتماعي :

معامل ألفا كرونباخ (0.68) :

جدول 5 يمثل معامل آلفا كرونباخ للبعد الاجتماعي

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.685	10

وهي درجة تُعتبر مقبولة من حيث الثبات، ومناسبة في السياق الأكاديمي هذه النتيجة تشير إلى أن البنود التي يتكوّن منها البعد الاجتماعي تقيس المفهوم ذاته بدرجة مقبولة وليس بشكل مرتفع غير أن درجة الاتساق أقل مقارنة بالبعد المهني والبعد الشخصي

المتوسط الحسابي (من 1.80 إلى 2.60):

تدلّ هذه القيم على تقارب كبير حول منتصف مقياس ليكرت الثلاثي (حيث تمثل القيمة 2.00 الدرجة المتوسطة). وهذا يشير إلى أن إجابات المشاركين تميل إلى الحياد أو الإيجابية المعتدلة.

الانحراف المعياري (من 5.16 الى 8.23)

تعكس هذه القيم تباينًا متوسطًا إلى مرتفع نسبيًا في إجابات المشاركين، وهو أمر مقبول ضمن مقياس يتراوح من 1 إلى 3. كما أن هذه الانحرافات تفوق ما تم تسجيله في البعد المهني والبعد الشخصي وهو ما يتماشى مع انخفاض قيمة ألفا كرونباخ ، إذ أن التباين الأعلى يشير غالبًا إلى اتساق أقل في الإجابات.

رابعا – استبيان واقع الممارسة النفسية :

- **معامل الفا كرونباخ للاستبيان ككل (0.86):**
- **جدول 6 يمثل معامل آلفا كرونباخ للاستبيان**

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.860	30

تبيّن أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع ابعاد الاستبيان ككل قد بلغ قيمة 0.86 وهي تدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات. وقد بلغت قيمة الثبات لكل بعد من الأبعاد القيمة التالية :

جدول 7 يمثل معامل آلفا كرونباخ لجميع الابعاد والاستبيان

الابعاد	معامل ألفا كرونباخ
البعد الشخصي	0.70
البعد المهني	0.79
البعد الاجتماعي	0.68
الاستبيان ككل	0.86

البعد الشخصي (0.70): ثبات **جيد**، مما يشير إلى اتساق داخلي ممتاز بين العبارات.

- **البعد المهني** (0.79): ثبات **مرتفع**، وهو مقبول لأغراض البحث.
- **البعد الاجتماعي** (0.68): ثبات **مقبول** يناسب استعماله لأغراض البحث
- **الاستبيان ككل** (0.86): ثبات **مرتفع**، مما يؤكد موثوقيته الإجمالية.

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن معاملات الثبات لكل أبعاد إستبيان واقع الممارسة النفسية قد تراوحت بين (0.68 و 0.86) مما يعكس أن الاستبيان يتمتع بثبات جيد.

صعوبات الدراسة :

- بُعد المسافة بين الفروع التابعة لوحدة الكشف والمتابعة ، ما يعرقل التنقل الميداني ويحد من تغطية العينة.
- تفاوت التكوين الأكاديمي والمهني بين الأخصائيين ، ما يخلق تبايناً في الفهم والتطبيق.
- صعوبة الحصول على القبول من طرف إدارة المؤسسة لإجراء الدراسة ، بسبب الإجراءات البيروقراطية أو الحذر من تقييم الممارسة. والتضيق المقصود من طرف بعض الاخصائيين على الطلبة المتربصين لاسباب تعتبر واهية لحد ما .
- تأثير التمثلات الاجتماعية السلبية تجاه الصحة النفسية ، مما يدفع الإدارات أو بعض العاملين إلى اعتبار الدراسة تهديداً أو تدخّلًا غير مرغوب فيه.
- تغير المهام الفعلية عن المهام الرسمية ، حيث يقوم الأخصائي بمهام إدارية أو تقنية لا علاقة لها بالتدخل النفسي، مما يخلق فجوة بين "ما يُفترض" و"ما يُمارس."

خلاصة :

لقد تم عرض في هذا الفصل اهم العناصر المتبعة في البحث الميداني ، حيث تم توضيح المنهج المتبع ألا وهو المنهج الوصفي التحليلي ، واهم أدوات جمع البيانات بما فيها المقابلة النصف موجهة واستبيان الممارسة النفسية المصمم ، كما تم عرض الحدود الزمانية والمكانية ، والصعوبات التي واجهة الباحثان

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- ❖ تمهيد
- ❖ عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة
- ❖ عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى
- ❖ عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
- ❖ عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
- ❖ مناقشة نتائج البعد الشخصي
- ❖ مناقشة نتائج البعد المهني
- ❖ مناقشة نتائج البعد الاجتماعي
- ❖ الاستنتاج العام
- ❖ الخاتمة

تمهيد :

بعد عرض الإجراءات المنهجية التي تم اتباعها في الدراسة الميدانية، سنتناول في هذا الفصل عرض نتائج الاستبيان الذي تم تطبيقه على الأخصائيين في مجال الممارسة النفسية بوحدات الكشف والمتابعة ثم سنبدأ بالتحقق من الفرضيات التي سبق وان تم طرحها بتقديم تحليل النتائج المستخلصة من الاستبيان ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة.

عرض النتائج :

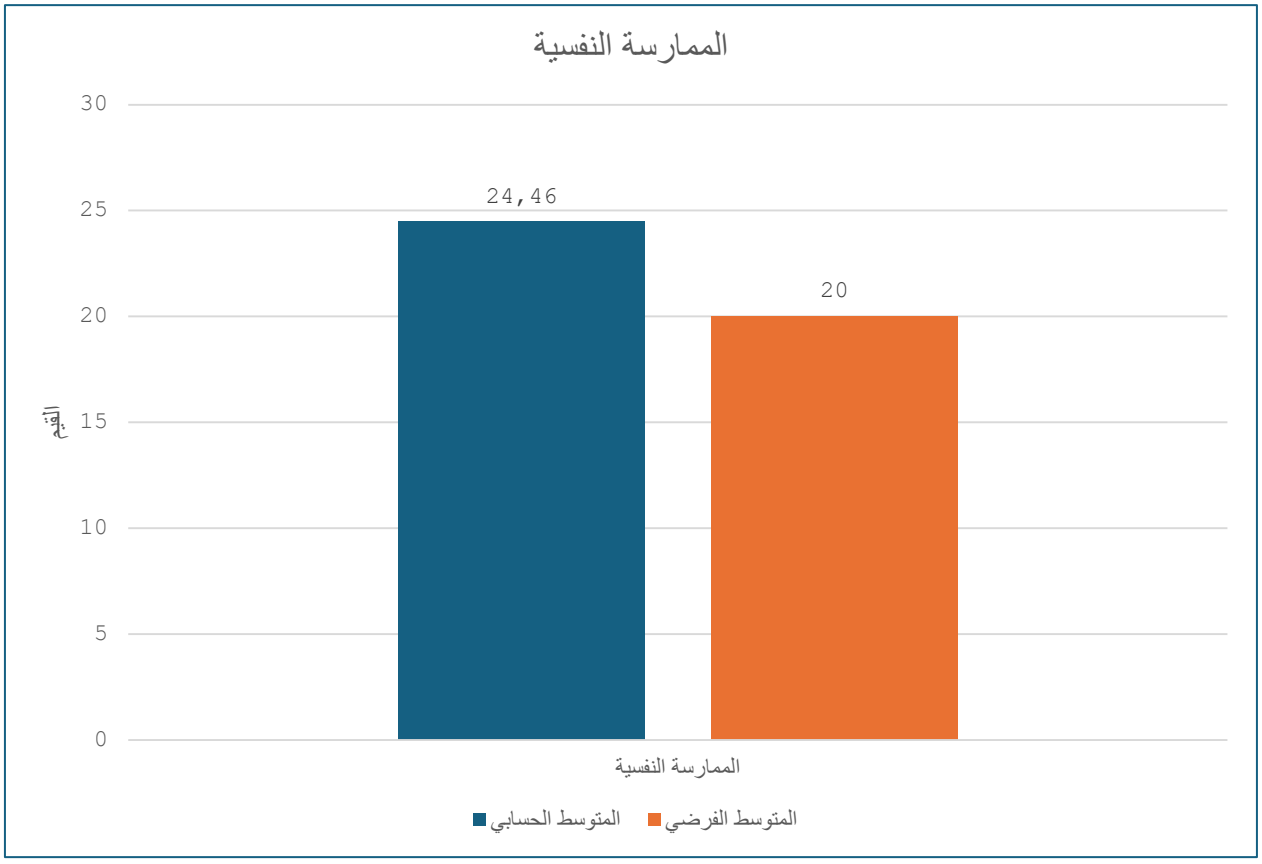
تم عرض النتائج في ضوء الفرضيات المطروحة سواء الجزئية أو العامة وهي كالتالي:

عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

طرح الباحثان افتراض يشير الى ان واقع الممارسة النفسية في وحدات الكشف والمتابعة إيجابي.

جدول 8 يمثل المتوسط الحسابي للممارسة النفسية مقارنة بالمتوسط الفرضي

البعد	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي
واقع الممارسة النفسية	24.46	20



شكل 4 يمثل منحى بياني لواقع الممارسة النفسية

يتضح من خلال الجدول الإحصائي (الجدول رقم 9) ، وكذلك الرسم البياني (الشكل 5) ، أن المتوسط الحسابي المحصّل عليه لواقع الممارسة النفسية قد بلغ 24.46، وهو أعلى من المتوسط الفرضي المعتمد في الدراسة والمقدّر بـــ 20 ويدل هذا الفارق الإيجابي بين المتوسطين على وجود تقييم مرتفع نسبياً من طرف الأخصائيين النفسيين لمستوى الممارسة النفسية داخل وحدات الكشف والمتابعة التابعة لمصالح الصحة المدرسية.

وعليه، فإن الفرضية العامة للدراسة، والمتمثلة في" :واقع الممارسة النفسية في وحدات الكشف والمتابعة للصحة المدرسية من وجهة نظر الأخصائيين النفسيين الممارسين العاملين بوحدات الكشف والمتابعة جبارة الحاج إيجابي"، قد تم تأكيدها ميدانياً بناءً على البيانات الإحصائية المحصل عليها من عينة الدراسة. فقد أظهرت نتائج الاستبيان أن الممارسين أنفسهم يعتبرون أن البيئة المهنية التي يعملون ضمنها تتيح تطبيقًا مقبولًا – بل وإيجابياً في كثير من الجوانب – سواء على مستوى التشخيص، أو المتابعة، أو التدخلات النفسية التي يقدمونها للفئات المستهدفة.

وتدل هذه النتائج على أن المنظومة النفسية داخل هذه الوحدات تعمل بشكل لا يخلو من الفاعلية الناجعة وأن الممارسة لا تعاني من انهيار أو ضعف شامل، بل إنها تتسم بدرجة من التنظيم والجدية تجعلها محل تقدير لدى الأخصائيين العاملين في الميدان. ومع ذلك، فإن النتائج لم تكن مطلقة في إيجابيتها، حيث أشار بعض الأخصائيين –من خلال إجاباتهم المفتوحة وملاحظاتهم التكميلية– إلى وجود جملة من الصعوبات والتحديات التي تعرقل الأداء الأمثل، من بينها ما هو متعلق بالبيئة المهنية (كالنقص في الإمكانيات أو الضغط المهني)، ومنها ما هو مرتبط بالعلاقات المهنية أو بالدور الوظيفي غير المحدد بوضوح في بعض الأحيان.

لكن وعلى الرغم من هذه العراقيل، فإن الاتجاه العام للإجابات يبرز حالة من الرضا النسبي والثقة في إمكانية تطوير الممارسة النفسية داخل هذه الوحدات، خاصة إذا توفرت ظروف الدعم المؤسسي والتكوين المستمر، وتم تحسين سبل التعاون مع بقية الفاعلين في الصحة المدرسية.

كما كشفت الدراسة عن تباين بين الأبعاد الثلاثة التي تم تحليلها (الشخصية، المهنية، والاجتماعية)، ما يعكس تفاوتًا في مستوى الأداء أو في مستوى التقييم بين مجال وآخر، وهو أمر طبيعي في الدراسات النفسية التطبيقية التي تتقاطع فيها عدة متغيرات ميدانية.

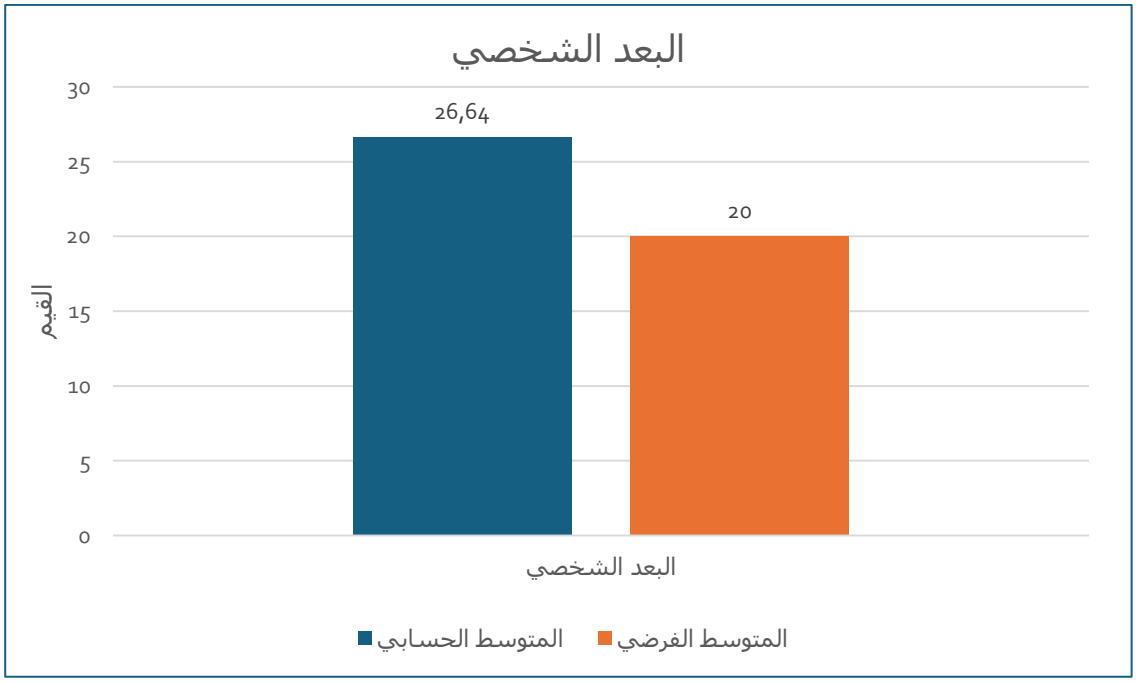
وبناءً عليه، يمكن القول إن واقع الممارسة النفسية، كما تبيّن من نتائج هذه الدراسة ، يُعتبر إيجابياً بوجه عام، ويؤكد وجود أسس مهنية متينة يمكن البناء عليها لتحسين الأداء بشكل تدريجي وفعّال ، في إطار توجه إصلاحي يأخذ بعين الاعتبار خصوصيات الميدان والموارد البشرية العاملة فيه.

عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى :

طرح البحثان افتراض يشير الى وجود انعكاس ايجابي للبعد الشخصي على واقع الممارسة النفسية بوحدات الكشف والمتابعة.

جدول 9 يمثل المتوسط الحسابي للبعد الشخصي مقارنة بالمتوسط الفرضي

البعد	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي
البعد الشخصي	26.64	**20**



شكل 5 يمثل منحنى بياني للبعد الشخصي

يتضح من خلال الجدول الإحصائي (الجدول رقم 1) والرسم البياني المرافق (الشكل 6) أن المتوسط الحسابي المحصّل عليه في بُعد التصورات الشخصية بلغ 26.64، وهي قيمة تفوق بشكل معتبر المتوسط الفرضي المعتمد في الدراسة، وهو ما يشير بوضوح إلى مستوى عالٍ من التقدير الذاتي والإدراك الإيجابي

لدى الأخصائيين النفسانيين تجاه طبيعة ممارستهم النفسية داخل وحدات الكشف والمتابعة التابعة لمصالح الصحة المدرسية.

وتُعَدّ هذه النتيجة مؤشّرًا مهمًّا على أن الممارسين لا ينظرون إلى مهنتهم نظرة سطحية أو محبطة ، بل على العكس من ذلك ، فإن تقييمهم لذواتهم داخل الممارسة يعكس درجة من الرضا والثقة بالنفس ، مما يساهم في تعزيز فاعلية الأداء المهني وتجويد الخدمات النفسية المقدمة ضمن هذه الوحدات.

كما أنّ هذا الإدراك الإيجابي يُعبّر عن حالة من الوعي الذاتي للمكانة والدور، إذ يبدو أن الأخصائيين يملكون تصورات بناءة عن كفاءاتهم الشخصية ، وعن مدى قدرتهم على الاستجابة لمتطلبات الواقع المهني ، رغم الإكراهات أو التحديات التي قد يواجهونها. وهذا يعكس توافقًا نفسيًا داخليًا يمكن أن يشكّل عنصراً محفّزًا لاستمرار الممارسة وتطويرها.

وتؤكّد هذه النتيجة صحة الفرضية الجزئية الأولى ، التي نصّت على أن البُعد الشخصي للأخصائي النفسي يؤثّر بشكل إيجابي على واقع الممارسة النفسية داخل وحدات الكشف والمتابعة. فارتفاع المتوسط الحسابي ضمن هذا البُعد يدلّ على أن الأخصائيين النفسانيين يمتلكون مواقف شخصية إيجابية تجاه مهنتهم ، مما ينعكس مباشرة على نوعية الخدمات التي يقدمونها ، وعلى مدى التزامهم وتفاعلهم مع المهام اليومية داخل السياق المدرسي.

كما تجدر الإشارة إلى أن هذه النتيجة تتماشى مع الأدبيات السابقة في مجال علم النفس المهني ، التي أكدت على أهمية البُعد الشخصي – كالدافعية ، الرضا ، الإحساس بالكفاءة ، والتموقع الإيجابي– في تحديد جودة الممارسة المهنية ، خصوصاً في مجالات ذات طابع إنساني كالمجال النفسي والتربوي.

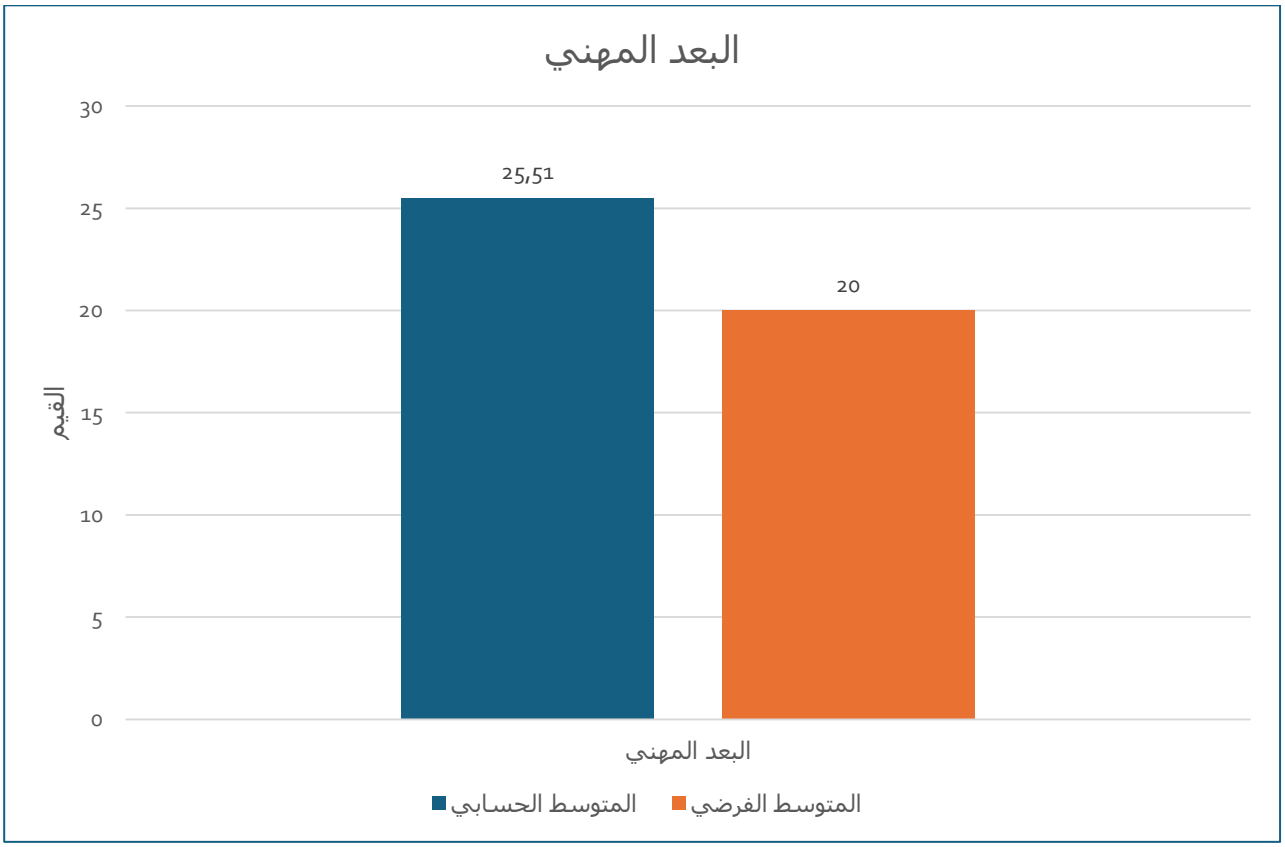
وبناءً عليه ، يمكن القول إن التصورات الشخصية الإيجابية لدى الأخصائيين النفسانيين تُعدّ من بين العوامل الحاسمة في دعم وتثبيت الممارسة النفسية داخل وحدات الكشف والمتابعة ، كما تمثل نقطة ارتكاز ينبغي تعزيزها من خلال التكوين المستمر والدعم المؤسسي بما يضمن استدامة هذا الإدراك الإيجابي وتحويله إلى ممارسات فعّالة على أرض الواقع.

عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية :

طرح الباحثان افتراض الانعكاس الايجابي للبعد المهني على واقع الممارسة النفسية بوحدات الكشف والمتابعة.

جدول 10 يمثل المتوسط الحسابي للبعد المهني مقارنة بالمتوسط الفرضي

البعد	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي
البعد المهني	25.51	20



شكل 6 يمثل منحنى بياني للبعد المهني

نلاحظ من خلال الجدول الإحصائي (الجدول 11) والرسم البياني المرافق (الشكل 7) أن المتوسط الحسابي للبعد المهني بلغ 24.51، وهي قيمة تفوق المتوسط الفرضي المعتمد ، ما يُشير بوضوح إلى وجود مستوى جيد من التكيّف المهني لدى الأخصائيين النفسانيين العاملين في وحدات الكشف والمتابعة.

ويعكس هذا الارتفاع في المتوسط الحسابي وجود رؤية إيجابية لدى الممارسين تجاه ممارستهم المهنية، بما في ذلك استجابتهم للمتغيرات المؤسساتية، وقدرتهم على التأقلم مع متطلبات العمل داخل الإطار النظامي الذي تفرضه طبيعة المؤسسات الصحية والمدرسية. كما يدلّ على توفر نوع من المرونة المهنية، التي تمكّن الأخصائي النفسي من المواءمة بين الأهداف النظرية للمهنة والواقع العملي الذي يتعامل معه يومياً، بما يحمله من تحديات وضغوطات.

ومن خلال هذه النتيجة، يتبيّن أن الأخصائيين لا يكتفون فقط بأداء أدوارهم الوظيفية بطريقة ميكانيكية، بل إنهم يبدون استيعاباً جيداً لديناميكية العمل داخل المؤسسة، بما يشمل التفاعل مع التوجيهات الإدارية، التعاون مع الزملاء، وضبط إيقاع التدخلات النفسية بما يتماشى مع مقتضيات الواقع المدرسي.

وتُشير هذه المؤشرات إلى مستوى من الاندماج المهني، حيث يشعر الأخصائي بأنه جزء فاعل في منظومة العمل، وليس مجرد منفذ لتعليمات أو موظف معزول عن السياق. وهذا النوع من التكيّف له انعكاسات مباشرة على جودة الخدمات النفسية المقدمة، نظراً لأن الأخصائي الذي يشعر بالانتماء والاستقرار يكون أكثر قدرة على أداء دوره بكفاءة، وأكثر استعداداً لمواجهة الضغوط المهنية بطريقة مرنة ومتزنة.

وتدعم هذه النتائج فكرة أن التكيّف المهني لا يقتصر فقط على الجوانب الإجرائية، بل يمتد أيضاً إلى الأبعاد النفسية والمعرفية التي تشكل إدراك الممارس لدوره المهني، وهي نقطة بالغة الأهمية في سياق تطوير الأداء داخل وحدات الكشف والمتابعة، التي تتطلب تعاملاً خاصاً نظراً لطبيعة الفئات المستهدفة وطبيعة التدخلات النفسية المقدمة.

فنظرا لعامل الخبرة لأغلب الاخصائيين لم تكن هناك معوقات في الممارسة المهنية لكونه عاملا مهما في تطور جودة الممارسة النفسية وتأثيره على طريقة تقديمها والتعامل مع مختلف الحالات

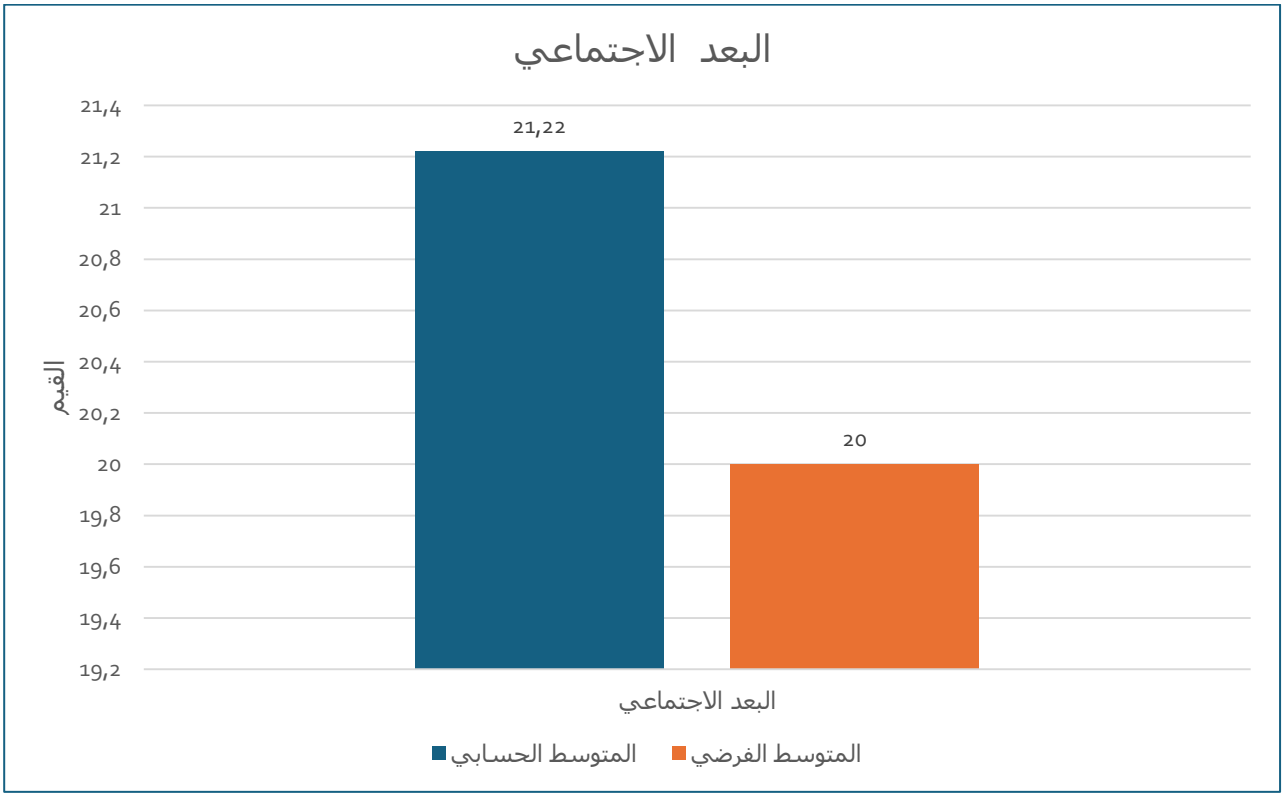
وبالتالي، فإن هذه النتائج تساهم في تعزيز الفرضية الجزئية المتعلقة بالبُعد المهني، وتبرز أن التكيّف المهني يُعدّ عاملاً مهماً من عوامل فاعلية الممارسة النفسية، لما له من دور في تقوية العلاقة بين الأخصائي وسياق عمله، وزيادة قدرته على التفاعل الإيجابي مع المواقف المهنية اليومية.

عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

طرح الباحثان افتراض. الانعكاس الايجابي للبعد الاجتماعي عل واقع الممارسة النفسية للأخصائي النفسي بوحدات الكشف والمتابعة.

جدول 11 يمثل المتوسط الحسابي للبعد الاجتماعي مقارنة بالمتوسط الفرضي

البعد	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي
البعد الاجتماعي	21.22	**20**



شكل 7 يمثل منحى بياني للبعد الاجتماعي

يتضح من خلال الجدول الإحصائي (جدول 12) والرسم البياني المرافق (الشكل 8) أن المتوسط الحسابي لبُعد التصورات الاجتماعية بلغ 21.22 ، وهي قيمة تساوي المتوسط الفرضي المعتمد ، ما يشير إلى درجة حيادية أو محدودية في تمثلات الأخصائيين النفسانيين للبُعد الاجتماعي ضمن واقع ممارستهم النفسية داخل وحدات الكشف والمتابعة.

غير أنّه ، مقارنة متوسط البعد الاجتماعي بمتوسطات الأبعاد الأخرى (الشخصي والمهني)، يتبيّن أن البُعد الاجتماعي يُعدّ الأقل من حيث التقدير، مما يعكس وجود إشكالٍ قائمٍ جراء ثقافة المجتمع وتقاليده يظهر في التفاعل الاجتماعي والمؤسساتي المحيط بالممارسة النفسية. ويمكن تفسير ذلك من خلال ما عبّر عنه الممارسون من تصورات تشير إلى وجود تمثلات مجتمعية سلبية أو ناقصة تجاه دور الأخصائي النفسي ، مما قد يحدّ من فعالية الممارسة ويؤثّر على مدى تقبّل الأطراف المتدخلة (كالأولياء ، الإداريين ، أو حتى الأساتذة) للتدخل النفسي داخل البيئة المدرسية.

ويُنبئ هذا الانخفاض في تقييم البُعد الاجتماعي عن وجود فجوة إدراكية بين الممارس والمؤسسة/المجتمع ، وهو ما قد يُشكّل عائقًا أمام تحقيق أهداف المرافقة النفسية والتربوية ، لا سيما في ظل استمرار الصور النمطية التي تُحمّل الممارسة النفسية دلالات مرضية أو تعتبرها تدخلًا غير ضروري في الفضاء المدرسي.

ومن خلال هذه النتائج ، يتّضح أن بعض الأخصائيين النفسانيين قد يواجهون صعوبات في فرض شرعية أدوارهم داخل المؤسسة التربوية أو في إقناع المحيط الاجتماعي بأهمية تدخلهم ، مما يدفعهم أحيانًا إلى تكييف ممارستهم تبعًا لما يُنتظَر منهم اجتماعيًا ، وليس بناءً على ما تفرضه المعايير العلمية للممارسة. وهو ما يُمكن اعتباره أحد مظاهر الضغوط الاجتماعية المهنية ، التي قد تؤثر على استقلالية الأخصائي وأدائه الفعلي.

كما أن هذا الوضع يسلّط الضوء على الحاجة إلى تعزيز الثقافة النفسية لدى المجتمع التربوي ، من خلال برامج تحسيسية وتكوينية ، تُسهم في توضيح مهام الأخصائي النفسي وتثمين مكانته ضمن المنظومة المدرسية ، بما يكفل تكاملًا حقيقيًا بين التدخلات النفسية وواقع المؤسسة.

وبناءً عليه، تُشير هذه النتيجة إلى أن البُعد الاجتماعي يعتبر من المعوقات التي تُشكّل نقطة ضعف نسبية في واقع الممارسة النفسية داخل وحدات الكشف والمتابعة ، ما يتطلب اهتمامًا خاصًا في السياسات التربوية والصحية على حد سواء، لتصحيح التمثلات السائدة وتعزيز الشراكة بين الممارسين ومكونات المجتمع التربوي.

مناقشة النتائج :

مناقشة نتائج البُعد الشخصي:

تشير نتائج الدراسة إلى أن المتوسط الحسابي للبُعد الشخصي بلغ 26.64، وهو ما يعكس ارتفاعًا نسبيًا في التصورات الشخصية لدى الأخصائيين النفسانيين .هذا يشير إلى أن الأخصائيين في وحدات الكشف والمتابعة لديهم تقدير إيجابي لعملهم في هذا السياق.

- **في دراسةMaria Panter, Juan Calmaestra, Verónica Marín-Díaz** فما قد توصلت اليه هذه الدراسة يقارب كثيرا النتائج التي توصلنا اليها والتي سعى الاستبيان الذي تم اعداده لقياسها من خلال البعد الشخصي الذي تمحور جزء كبير منه حول التصورات الشخصية لدى الاخصائيين ومدى فهمهم لأهمية ممارستهم النفسية وتأثيرها ومدى اهمية ان تكون الخدمات النفسية المقدمة من قبلهم ذات عناية مما يعكس ذلك تصورات إيجابية عن الممارسة النفسية في كلا الدراستين

إذاً، النتائج المتحصل عليها تدعم فكرة وجود وعي شخصي جيد لدى الأخصائيين في السياقات التي يتواجدون فيها، مثلما أظهرت الدراسات السابقة ، مع وجود بعض التباين بحسب السياق الجغرافي والثقافي

- **دراسة الجابري فاطمة** التي توصلت إلى وجود صعوبات حقيقية في تطبيق الممارسة النفسية بسبب ضعف التكوين لدى الأخصائيين، وهو ما قد يتناقض مع النتائج التي أظهرت تصورات شخصية مرتفعة ، ما يعكس ربما تكويناً أكاديمياً وتجريبياً أكثر كفاءة في السياق الذي تم تطبيق الدراسة فيه.

فالبرغم من ان النتائج التي تم التحصل عليها لا تتوافق بدرجة كبيرة مع الدراسة السابقة الا ان ذلك لا ينكر وجود تحديات وعوائق حينما يتعلق الأمر بالأداء الشخصي ومدى تأثيره على مستوى واقع الممارسة النفسية

مناقشة نتائج البُعد المهني:

فيما يتعلق بالمتوسط الحسابي للبُعد المهني والذي بلغ 25.51، فهذا يشير إلى تصورات مرتفعة عن دور الأخصائيين في الممارسة المهنية داخل الوحدات النفسية.

- في **دراسة سفيان علي أحمد ، ريهام عطية ناصر** التي توصلت إلى أن تعزيز كفاءة الأخصائي من خلال برامج تدريبية يؤدي إلى تحسين ملموس في أدائه ، ما يدل على فعالية تدخله في اكتشاف ودعم هذه الفئة. هذه النتائج تتقاطع مع النتائج التي توصلنا إليها في *البعد المهني* ، إذ أبرزت أهمية التكوين المستمر للأخصائيين النفسانيين وقدرتهم على أداء مهامهم بكفاءة عالية

عندما يتوفر لهم التأطير والدعم المناسب. فكما بيّنت نتائج دراستنا ، فإن واقع الممارسة النفسية يتأثر بجملة من العوامل المهنية المرتبطة بالإعداد الأكاديمي والتدريب العملي ، وهو ما أكّدته هذه الدراسة من خلال البرنامج التدريبي الذي أحدث نقلة نوعية في أداء الأخصائيين النفسانيين.
بالتالي ، فإن فعالية الممارسة ترتبط بشكل مباشر بالتهيئة المهنية للأخصائي ، وهي نتيجة تشترك فيها دراستنا مع ما توصل إليه الباحثان.

- دراسة **بن غذقة شريفة** والتي توصلت إلى وجود بعض العراقيل في أرض الواقع التي تحول بين الأخصائي النفساني وبين الممارسة النفسية على أكمل وجه ، وهو ما يمكن أن نلتمسه في نتائج دراستنا للبعد المهني ، والتي وإن كانت ذات طابع إيجابي ، إلا أنه لا يمكن إنكار وجود تحديات وعراقيل لا تسمح بتجسيد الأدوار المهنية في صورتها المثالية ، خاصة في ظل الضغط العددي ، وقلة الوسائل ، وضعف التنسيق المؤسساتي ، وهي عوامل تتطلب تدخلًا تنظيميًا وهيكليًا حقيقيًا لضمان ممارسة نفسية فعّالة ومتكاملة.

مناقشة نتائج البُعد الاجتماعي:

أما بالنسبة للمتوسط الحسابي للبُعد الاجتماعي ، الذي بلغ 21.22 ، فهذا يشير إلى وجود تصورات إيجابية في السياق الاجتماعي لدى الأخصائيين النفسانيين في هذه الوحدات. لكنها تصورات محتشمة مقارنة مع الابعاد الاخرى .

- **دراسة عبد الرحيم ليندة وعبد الرحيم خديجة**, اتضحت نتائجها في أن هناك تنوعًا في الخدمات النفسية المقدمة ، وهو ما يمكن تفسيره بتفاعل اجتماعي إيجابي بين الأخصائيين والطلاب، مما يعكس النتائج المتحصل عليها في دراستنا والتي تبين تصورات اجتماعية إيجابية' والتي تتوافق مع نتائج دراستنا لحد كبير

بناءً على هذا، يمكن القول أن الدور الاجتماعي للأخصائيين في بيئة العمل يعد جزءًا أساسيًا من فعالية الممارسة النفسية في هذه الوحدات.

- دراسة **عبلة مصطفى حسن عبد الدين** حيث خلصت إلى وجود قصور واضح في مستوى التكفل النفسي بالتلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية والنمائية ، يُعزى بالأساس إلى ضعف التنسيق بين الأخصائيين النفسانيين والأسر والطاقم التربوي، إلى جانب غياب الدعم المؤسساتي. وهي نفس الإشكالات التي لمسناها ميدانيًا ومن المؤشرات التي تفسر سبب انخفاض البعد الاجتماعي مقارنة ببقية الابعاد

الشخصية والمهنية اذ يوحي هذا الى انخفاض اعتبارات المجتمع للممارسة النفسية في اطارها المدرسي اين يحد هذا من فعالية الممارسة النفسية ويجعل الأخصائي يعمل في عزلة شبه تامة ، مما يتنافى مع طبيعة العمل النفساني الذي يفترض تداخلاً وظيفيًّا وتواصليًّا مع مختلف الفاعلين.

وبالنظر إلى هذه المعطيات، يُستنتج أن البعد الاجتماعي، بالرغم من تسجيله لمتوسط حسابي قدره 21.22، وهو ما يدل على وجود تصورات إيجابية نسبية لدى الأخصائيين النفسانيين، إلا أن هذه التصورات تبقى محدودة من حيث العمق والتأثير الفعلي في الواقع المهني. فتفاعل الأخصائيين داخل الإطار المؤسساتي يبدو غير ممنهج، ويفتقر إلى البنى التنظيمية والتنسيقية التي تضمن استمراريته وفعاليته. وتُظهر المقارنة مع الدراسات السابقة، على غرار دراسة عبد الرحيم ليندة وعبد الرحيم خديجة، أنّ وجود تفاعل اجتماعي إيجابي يمكن أن يعزز جودة الخدمات النفسية، في حين تكشف دراسة عبلة مصطفى حسن عبد الدين عن أن غياب التنسيق المؤسسي يؤدي إلى قصور واضح في التكفل النفسي، لا سيما في حالات الفئات الخاصة. وهو ما يتقاطع مع النتائج الميدانية للدراسة الحالية، التي كشفت عن قصور في الاعتراف الاجتماعي والمهني بدور الأخصائي النفساني، مما يؤدي إلى إضعاف موقعه داخل المؤسسة، ويحول دون تحقيق مبدأ التداخل الوظيفي والتكامل بين التخصصات، وهو أحد الشروط الأساسية لفعالية الممارسة النفسية في السياقات المدرسية وشبه الطبية.

الاستنتاج العام:

بعد تحليل ومناقشة النتائج المستخلصة من الدراسة الميدانية ، ومقارنتها بالدراسات السابقة ، يتّضح أن هناك توافقًا ملحوظًا بين نتائج الدراسة الحالية وما توصلت إليه بحوث سابقة ، لا سيما فيما يتعلق بتصورات الأخصائيين النفسانيين لممارستهم المهنية داخل وحدات الكشف والمتابعة. فقد أظهرت النتائج أن الممارسة النفسية يُنظر إليها بشكل إيجابي من طرف الممارسين أنفسهم ، سواء من حيث الجانب الشخصي المرتبط بالدافعية والهوية المهنية ، أو من حيث البُعد المهني الذي يُجسّد مستوى التكيّف والاستجابة لمتطلبات العمل المؤسساتي.

إلا أن الدراسة أبرزت كذلك بعض التفاوتات داخل الأبعاد ، وخصوصاً فيما يتعلق بالبُعد الاجتماعي ، حيث سجّل هذا الأخير مستوى أقل من التقدير مقارنةً بباقي الأبعاد ، وهو ما يُشير إلى استمرار تأثير بعض التمثلات المجتمعية السلبية تجاه الممارسة النفسية ، وانعكاسها على تجربة الأخصائي في الميدان. وهذا ما

يتقاطع مع ما ورد في بعض الدراسات السابقة التي نبّهت إلى هذا الإشكال ، رغم أن حدّته قد تختلف باختلاف السياقات.

كما يمكن تفسير بعض الفروقات التي ظهرت بين هذه الدراسة والدراسات الأخرى بـــالاختلافات الجغرافية والثقافية التي تؤثر على طبيعة استقبال الممارسة النفسية ، ومدى ترسّخها داخل الهياكل التربوية والصحية. فالمكانة الاجتماعية للمهنة ، ومدى وعي المجتمع المحلي بأدوار الأخصائي النفسي ، هي عوامل تتباين من بيئة إلى أخرى ، ما قد يؤثر على نتائج الدراسات في هذا المجال.

وبناءً على ما سبق ، يمكن القول أن الفرضية العامة للدراسة قد تحققت ، حيث إن واقع الممارسة النفسية في وحدات الكشف والمتابعة يُعدّ في مجمله إيجابياً من وجهة نظر الأخصائيين النفسانيين ، مع ضرورة التنبيه إلى بعض النقاط التي تستدعي المعالجة ، خصوصاً فيما يتعلّق بإعادة الاعتبار الاجتماعي للمهنة وتعزيز ثقافة الصحة النفسية في الوسط المدرسي.

خاتمة: :

في إطار الدراسة التي تناولت واقع الممارسة النفسية في وحدات الكشف والمتابعة من وجهة نظر الأخصائيين النفسيين، كان الهدف الأساسي هو استكشاف التحديات والفرص التي يواجهها الأخصائيون في ممارسة مهامهم النفسية ، مع التركيز على الأبعاد الشخصية ، المهنية ، والاجتماعية .ومن خلال تطبيق استبيان "واقع الممارسة النفسية من وجهة نظر الأخصائيين الممارسيين" الذي تم توزيعه ، تبين أن البعدين الشخصي والمهني للأخصائيين النفسيين كانا مرتفعين بشكل ملحوظ ، مما يدل على أن الأخصائيين يمتلكون مستوى عالياً من الوعي والكفاءة في هذه المجالات. بالمقابل ، كان البعد الاجتماعي فوق المتوسط ، لكن لم يصل إلى نفس مستوى الأبعاد الأخرى، مما يشير إلى أن هناك حاجة لتحسين التعامل مع التحديات الاجتماعية والبيئية التي قد تؤثر على الأداء المهني.

فكون ان الدراسة قد أظهرت أن الأخصائيين النفسيين يمتلكون تصورات إيجابية عن الذات المهنية وذلك يبرز وعياً مرتفعاً بدورهم في السياق المدرسي ، وبالتالي يعني ذلك تحقيق أداءً أفضل في العمل مع الطلاب والمعلمين وأولياء الأمور. هذا يشير إلى أن تعزيز تصورات الذات المهنية لدى الأخصائيين النفسيين يمكن أن يساهم بشكل كبير في تحسين فعالية الممارسة النفسية في المدارس والصحة المدرسية وتطور المستوى التعليمي.

إضافةً إلى ذلك فإن ارتفاع مستوى الاداء المهني ينبأ بأهمية التكوين الأكاديمي للأخصائيين النفسيين ويوحي ذلك بالدور كبير والتأثير الايجابي لمستوى الأداء المهني ، ولكن تبقى بعض التحديات على مستوى البعد الاجتماعي التي قد تؤثر على اندماج الأخصائيين النفسيين بشكل كامل في المجتمع المدرسي والذي يمنح فكرة قد تكون سلبية بشأن تصورات المجتمع اتجاه واقع الممارسة النفسية والذي قد يتجلى في مظاهر مثل مقاومة بعض الأفراد (كالآباء أو المعلمين) للتعامل مع الأساليب العلاجية أو التقليل من أهمية دور الاخصائي النفساني في المجتمع المدرسي.

التوصيات:

- **تعزيز التكوين المهني المستمر:**

ينبغي تخصيص برامج تدريبية متكاملة تهدف إلى تعزيز مهارات الأخصائيين النفسيين في التعامل مع الأبعاد الاجتماعية والنفسية المختلفة للطلاب. كما يجب أن تتضمن هذه البرامج موضوعات خاصة بكيفية التفاعل الفعّال مع المجتمع المدرسي بما في ذلك المعلمين، والآباء، والطلاب.

- **تحفيز البحث العلمي والتطوير المهني:**

تشجيع الأخصائيين النفسيين على إجراء دراسات وبحوث ميدانية خاصة بهم لتوثيق أفضل الممارسات وتحديد أطر جديدة للعمل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة. كما يمكن توفير موارد تعليمية وورش عمل تركز على المواضيع الحديثة في علم النفس المدرسي.

- **الاستثمار في الموارد النفسية داخل المدارس:**

من المهم أن تسعى إدارات المدارس إلى توفير بيئات عمل ملائمة للأخصائيين النفسانيين ، مثل توفير غرف مجهزة وأدوات تشخيص حديثة ، وزيادة عدد الأخصائيين النفسيين في وحدات الكشف والمتابعة لضمان توفير الدعم الكافي لكل طالب.

- **تعزيز التواصل بين الأخصائيين النفسيين والاطقم التربوية:**

يجب أن يتم تنظيم ورش عمل ولقاءات دورية بين الأخصائيين النفسيين والمعلمين لزيادة الوعي لدى المعلمين بأهمية العلاج النفسي وتفعيل التعاون بين الطرفين في مساعدة الطلاب الذين يعانون من صعوبات نفسية.

- **تعزيز دور الاخصائي النفساني في المجتمع المدرسي:**

يوصى بزيادة التوعية لدى الآباء والمعلمين بأهمية دور الاخصائي النفساني في تقديم الدعم النفسي للطلاب. وهذا يتطلب وضع سياسات تسهم في دمج الأخصائيين النفسيين بشكل أكبر في العملية التعليمية والنفسية داخل المدارس.

- **العمل على تكيف علم النفس العيادي مع ثقافة المجتمع:**

يجب على الباحثين في مجال علم النفس العيادي ، من أساتذة جامعيين ، وأخصائيين ممارسين ، وطلبة جامعيين أن يكثفوا جهودهم في جعل هذا التخصص النبيل يتكيف مع تقاليدنا وأعرافنا وثقافتنا الإسلامية .

- **توفير أدرات التشخيص والقياس:**

توفير أدوات تشخيص حديثة ، والاختبارت ، والمقاييس النفسية مما يسهل عملية التشخيص الدقيق ، لتفادي أطاء التشخيص.

قائمة المراجع

قائمة المصادر والمراجع :

1. أبو زعيزع, ع. ي .(2011) .**نظريات الإرشاد والعلاج النفسي** .(.1 ed)المملكة الأردنية الهاشمية: مركز ديبونو لتعليم التفكير.
2. الأسود, ا & ,.جعفور, ر .(2012) .**معوّقات الممارسات النفسية لدى الأخصائي النفسي** .الملتقى الوطني حول جودة الممارسة النفسية.
3. الإماراتي–الروسي, م. ع .(2024) .**المفاهيم النفسية المفتاحية** .أبو ظبي: مركز الإمارات للدراسات النفسية.
4. الشهري, س. ب .(2013) .**دليل الصحة النفسية المدرسية** .الرياض.
5. الطيب, م. ع ,(2022) .يناير .**دور الأخصائي النفسي المدرسي في العملية التعليمية** .دراسات عربية , 21.
6. المركز الديمقراطي العربي .(2022) .ع**لم النفس بين إشكاليات التكوين وواقع الممارسة** .المانيا: المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية.
7. بحري صابر. **(**2022**). علم النفس بين إشكاليات التكوين وواقع الممارسة.** المؤتمر الدولي علم النفس بين إشكاليات التكوين وواقع الممارسة. برلين: المركز الديمقراطي العربي للدراسات االستراتيجية والسياسية واالقتصادي. تاريخ الاسترداد 07 – 08 05, 2022
8. بلان, ك. ي .(2015) .**نظريات الإرشاد والعلاج النفسي** .(.1 ed)دمشق: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.
9. بن مجاهد, ف. ا ,2016) .جوان .**الممارسة النفسية بمصلحة طب الأطفال** .مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية.24 ,
10. بني جابر, ج .(2004) .**علم النفس الاجتماعي** .عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

11. تشبعت, ي .(2016) .**الأخصائي النفسي الإكلينيكي وصعوبات التكفل النفسي بالجزائر** .مجلة إسهامات للبحوث والدراسات.1 ,

12. جلول, د .(2022) .**دور الأخصائي النفساني المدرسي في تقديم الخدمات التربوية والنفسية** .دفاتر البحوث العلمية.10 ,

13. جمال, ز & .,حورية, ت. ع .(2015) .**معوقات الممارسة النفسية في مؤسسات الصحة العمومية بولاية الشرق الجزائري**.104 .

14. جمال, ز & .,حورية, ت. ع .(2015) .**معوقات الممارسة النفسية في مؤسسات الصحة العمومية بولاية الشرق الجزائري** .

15. حسيبة, ب .(2016) .**الرضا المهني والكفاءة المهنية لدي الأخصائي النفسي في الجزائر** .مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية.

16. حفيظة, د .(2019) .**مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفساني في المؤسسات الاستشفائي**ة .البويرة: جامعة أكلي محند أولحاج.

17. حمزة, ل .(2021) .**العلاج النفسي التحليلي من النظرية الفرويدية إلى ما بعد الفرويدية** .مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية.297 ,4 ,

18. زهار جمال. (2017). **معوقـــــات الممـــــارسة النفسية في مؤسسات الصحة العمومية الجزائرية من وجهة نظر عينة الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين**. جامعة قاصدي مرباح ورقلة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، 24.

19. زهار, ج & .,حورية, ت. ع .(2015) .**معوقات الممارسة النفسية في مؤسسات الصحة العمومية بولايات الشرق الجزائري** .مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية.21 ,

20. زهرة, ق .(2023) .**محاضرات في الأنثربولوجيا البين ثقافية .قسم علم النفس والفلسفة والارطفونيا** , 101-106.

21. سارة, ب .(2024) .**معوقات جودة الممارسة النفسية من وجهة نظر الأخصائي النفساني** .مجلة الاضطرابات النمائية والعصبية والتعلم.4 ,

22. سارة, ش & .,سلمى, ر .(2023) .**توظيف نظريات التعلم السلوكية في تعليمية اللغة العربية في المرحلة الإبتدائية** .بسكرة: جامعة محمد خيضر.

23. ساسي, ب .(2012) .**دوافع طلب الاستشارة النفسية في الممارسة التربوية** .ذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المدرسي، كليةالآداب والعلوم الاجتماعية والانسانية.

24. سعيد, ح .(2020) .**الآليات الوطنية للرعاية الصحية في الوسط المدرسي تكريسا للحق في الصحة "وحدة الكشف والمتابعة أنموذجا** ."مجلة الاجتهاد الفضائي.12 ,

25. شريفة, ب .(2011) .**واقع الأخصائي النفسي داخل المؤسسات التربوية** .جامعة فرحات عباس – سطيف.

26. شريفة, ب .(2018) .**واقع الممارسة السيكولوجية الإكلينيكية في الجزائر**،أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم –علم النفس تخصص علم النفس العيادي .جامعة محمد لباغين، سطيف.

27. شيباني, ل .(2021) .**الأخصائي النفسي بين الممارسة النفسية والقواعد المهنية** .القياس والدراسات النفسية.3 ,

28. عباس, ف .(1996) .**التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية** .(.1 ed)بيروت: دار الفكر العربي.

29. عبد الدين, ع. م .(2023) .**واقع الخدمات النفسية الدقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الرهنية النمائية في المدارس الحكومية الدامجة في محافظة رام الله والبيرة وسبل تطويرها** .المجلة العلمية لكلية التربية – جامعة اسيوط.

30. عمروسي, م.(2023) جوان .**واقع التكفل النفسي بالتلمىذ في الوسط المدرسي** .مجلة التواصل , 29.

31. فارح, ع & ,.سواكر, ر .(2021) .**دور وحدة الكشف و المتابعة في الكشف المبكر لذوي الإعاقات السمعية لدى تلاميذ الطور الأول في التعليم الابتدائي** .مجلة المجتمع والرياضة.4 ,

32. ليندة, ع & ,.خديجة, ع .(2020) .**واقع الخدمات النفسية لوحدة الكشف والمتابعة** .مجلـــة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية.6 ,

33. مباركي, ب & ,.مقداد, م .(2010) .**علم النفس في الجزائر: الماضي والحاضر والمستقبل** .دراسات عربية في التربية وعلم النفس.12 ,(ASEP)

34. مختار, غ & ,.قوارح, م .(2018) .**واقع الممارسة النفسية في المؤسسات التربوية** .مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي.9 ,

35. مهاء, ع .(2018) .**واقع الصحة العمومية في الجزائر وصعوبات الممارسة السيكولوجية بالقطاع** . الملتقى الوطني:علم النفس المرضي في الجزائر.

36. مهري نادية، و عزاز حليم. (2021). **الصحة النفسية المدرسية للمراهق المتمدرس**. مجلة العلوم الانسانية العدد 2، م21، 870. تاريخ الاسترداد 06 11, 2021

37. نادية, م & ,.حليم, ع .(2021) .**الصحة النفسية المدرسية لممراهق المتمدرس** .مجلة العلوم الإنسانية , 21.

38. نورالدين, ع. ب .(2014) .**نحو ترقية دور "وحدة الكشف والمتابعة الصحية u.d.s" في تعزيز حقوق الطفل من وقاية وعلاج وتثقيف صحي في الوسط المدرسي** .الأسرة والمجتمع.101 ,

39. يوسف السعدي عدوان، (2025) مداخلة بعنوان **الأخصائي النفساني في الوسط المهني**

قائمة المصادر والمراجع الأجنبية :

40. Alsoqaih, M. I., Elbedour, S., & T. Bastien, D. (2017). The Internationalization of School Psychology. International Journal of Education and Human Developments, 3.

41. Association, A. P. (2019). Race and Ethnicity Guidelines in Psychology: Promoting Responsiveness and Equity. Washington, DC: American Psychological Association.

42. J. Wood, B., & Ellis, F. (2022). Universal Mental Health Screening Practices in Midwestern Schools: A Window of Opportunity for School Psychologist Leadership and Role Expansion. Contemporary School Psychology.

43. McLeod, S. (2007). Maslow's Hierarchy of Needs. Simply Psychology.

44. R. Hamdi, N., J. Cuttler, M., D. Hollon, t., P. Melchert, T., & E. Tansy,, M. (2021). APA guidelines on evidence-based psychological practice in health care. AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 7.

45. SATHIYAGIRIRAJAN. (2015). - PSYCHOLOGY IN EDUCATION, Staff College (Human Resources Development Centre),. MADURAI KAMARAJ UNIVERSITY.

46. Senf, W., & Broda, M. (2019). Praxis der Psychotherapie: Theoretische Grundlagen von Psychoanalyse und Verhaltenstherapie (Vol. 2). Stuttgart – New York: Georg Thieme Verlag.

الملاحق

الملحق رقم (01):

تصريح شرفي خاص بالإلتزام بقواعد النزاهة العلمية للبحث العلمي لإنجاز بحث للطالب فريحات أسامة

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
جامعة ابن خلدون تيارت

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) .فريحات أسامة.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم [illegible] والصادرة بتاريخ :2.0.1.8.0.7.1.8.4.....

المسجل(ة) بكلية :.العلوم الاجتماعية..... قسم :.علم النفس وعلوم التربية.....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر

عنوانها :.....واقع الممارسة النفسية في ظل الأزمات الكبرى والكوارث الطبيعية.....

.....من وجهة نظر الأخصائيين النفسانيين.....

.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ ..... 22 ماي 2025

إمضاء المعني

22 ماي 2025

بونوار كريمة
الحالة المدنية

الملحق رقم (02):

تصريح شرفي خاص بالإلتزام بقواعد النزاهة العلمية للبحث العلمي لإنجاز بحث للطالب بن عيسى الهواري

جامعة ابن خلدون – تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 27/12/2020 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) بن عيسى الهواري

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 109[illegible] والصادرة بتاريخ: [illegible]

المسجل(ة) بكلية: العلوم الاجتماعية قسم: علم النفس

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها:

واقع ممارسة المنشطة من وجهة نظر الاخصائي

[illegible] الموهوبة [illegible]

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 21/04/25

إمضاء المعني

مصادقة البلدية

شهد قنصلية توقيع السيد المذكور أعلاه
25 ماي 2025

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
وبتفويض منه

الملحق رقم (03): الترخيص بإجراء دراسة ميدانية :

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون – تيارت –

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والارطفونيا
رقم القيد: ...../ق ع ن .أ.ف/2025

إلى السيد المحترم:مدير وحدة الكشف و المتابعةالمدرسية
جبارة الحاج فرندة -تيارت-

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي الآتية أسماؤهم:

- بن عيسى هواري
- فريحات أسامة

لاجراء دراسة ميدانية تحت عنوان:

واقع الممارسة النفسية في وحدات الكشف و المتابعةالمدرسية من وجهة نظر الاخصائيين النفسانيين

وفي الأخير تقبلو منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في:.....

رئيس القسم

الملحق رقم (04): جدول يمثل أسماء الأساتذة المحكمين

رقم	الأستاذ المحكم	الرتبة	جامعة الإنتماء
.01	بن لباد سيد أحمد	أستاذ محاضر أ	جامعة ابن خلدون تيارت
.02	حوتي سعاد	أستاذ محاضر أ	جامعة ابن خلدون تيارت
.03	قندوز محمود	أستاذ محاضر أ	جامعة ابن خلدون تيارت
.04	قاضي مراد	أستاذ محاضر ب	جامعة ابن خلدون تيارت
.05	دوارة أحمد	بروفيسور	جامعة ابن خلدون تيارت

الملحق رقم (05) استبيان واقع الممارسة النفسية

الجنس:

الخبرة المهنية:

التعليمة:

اقرأ كل عبارة مما يلي وأجب عنها بعناية، وقرر إلى أي مدى تعبر عن نظرتكم ورأيكم بصراحة، لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة، فالإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن رأيكم بصراحة. وذلك بوضع علامة (X)

البعد الشخصي

العبارات	مرتفع	متوسط	منخفض
1. مستوى تحملك للضغوطات في العمل؟			
2. قدرتك على بناء علاقات علاجية قوية مع الحالات			
3. قدرتك على اكتساب الخبرة من تجارب العمل السابقة			
4. قدرتك على الممارسة النفسية بشكل مستقل دون الحاجة إلى إشراف			
5. مستوى إبداعك في حل المشكلات العلاجية			
6. تقبلك للأفكار الجديدة في أسلوبك العلاجي			
7. شعورك بمسؤوليتك تجاه رعاية الصحة النفسية للحالات			
8. قدرتك على التعاطف مع الحالات؟			
9. قدرتك على الاستجابة بسرعة لاحتياجات الحالات			
10. قدرتك على إدارة مشاعرك الشخصية أثناء الجلسات			

البعد المهني : الذات المهنية

العبارات	مرتفع	متوسط	منخفض
1. مستوى التزامك المهني تجاه عملك كأخصائي نفسي			
2. شعورك بالملاءمة بين قيمك الشخصية ومهنة الأخصائي النفسي			
3. مستوى الاحترافية في التعامل مع تحديات العمل			
4. شعورك تجاه ما لديك من الأدوات اللازمة للممارسة النفسية			
5. اعتزازك بمسيرتك المهنية كأخصائي نفسي			
6. التزامك بتطوير مهاراتك ومعرفتك المهنية بصفة مستمرة			
7. قدرتك على إدارة التوتر والضغط المهني أثناء العمل مع الحالات			
8. شعورك بالرضا عن أداءك المهني في العمل			
9. مقدار التوازن بين حياتك الشخصية واحتياجاتك المهنية			
10. قدرتك على إدارة الوقت خلال الجلسات العلاجية			

البعد الاجتماعي:

العبارات	مرتفع	متوسط	منخفض
1. تأثير ثقافة المجتمع على طريقة ممارسة عملك كأخصائي نفسي			
2. شعورك بأن المجتمع يدعم تخصصك ومهنتك كأخصائي نفسي			
3. مكانتك المهنية في المجتمع مقارنة بمهن أخرى			
4. مدى فهم المجتمع لأهمية الصحة النفسية			
5. تفاعلك مع المجتمع وتأثيره على نجاحك المهني			
6. تأثير القيم الثقافية المحلية على استراتيجياتك العلاجية			
7. دور الإعلام في تحسين صورة الأخصائي النفسي في المجتمع			
8. الدعم المتلقى من المجتمع المحلي في ممارستك كمختص نفسي			
9. فهمك للمشكلات الاجتماعية التي تؤثر على الصحة النفسية للعملاء			
10. قدرتك على التكيف مع التغيرات الاجتماعية والثقافية في			

الملحق رقم (06) : مخرجات spss

جدول 12 يمثل معامل آلفا كرونباخ لبنود البعد الشخصي

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ما مستوى تحملك للضغوطات في العمل؟	24.1000	4.989	.484	.661
قدرتك على بناء علاقات علاجيه قويه مع الحالات	23.6000	4.933	.617	.644
قدرتك على اكتساب الخبره من تجارب العمل السابقه	23.7000	4.233	.906	.579
قدرتك على الممارسه النفسيه بشكل مستقل دون الحاجه إلى إشراف	24.3000	4.011	.579	.636
مستوى إبداعك في حل المشكلات العلاجيه	23.7000	5.344	.308	.692
تقبلك للأفكار الجديده في أسلوبك العلاجي	23.4000	6.267	.000	.714
شعورك بمسؤوليتك تجاه رعايه الصحه النفسيه للحالات	23.5000	5.389	.530	.668
قدرتك على التعاطف مع الحالات؟	23.7000	6.456	-.172	.767
قدرتك على الاستجابه بسرعه لاحتياجات الحالات	23.8000	4.400	.739	.608
قدرتك على إداره مشاعرك الشخصيه أثناء الجلسات	23.8000	6.400	-.153	.770

جدول 13 يمثل المتوسط الحسابي للبعد الشخصي

Descriptive Statistics

	N	Mean
ما مستوى تحملك للضغوطات في العمل؟	10	2.3000
قدرتك على بناء علاقات علاجيه قويه مع الحالات	10	2.8000
قدرتك على اكتساب الخبره من تجارب العمل السابقه	10	2.7000
قدرتك على الممارسه الفضيه بشكل مستقل دون الحاجه إلى إشراف	10	2.1000
مستوى إبداعك في حل المشكلات العلاجيه	10	2.7000
تقبلك للأفكار الجديده في أسلوبك العلاجي	10	3.0000
شعورك بمسؤوليتك تجاه رعايه الصحه النفسيه للحالات	10	2.9000
قدرتك على التعاطف مع الحالات؟	10	2.7000
قدرتك على الاستجابه بسرعه لاحتياجات الحالات	10	2.6000
قدرتك على إداره مشاعرك الشخصيه أثناء الجلسات	10	2.6000

جدول 14 يمثل الانحراف المعياري للبعد الشخصي

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ما مستوى تحملك للضغوطات في العمل؟	10	2.00	3.00	2.3000	.48305
قدرتك على بناء علاقات علاجيه قويه مع الحالات	10	2.00	3.00	2.8000	.42164
قدرتك على اكتساب الخبره من تجارب العمل السابقه	10	2.00	3.00	2.7000	.48305
قدرتك على الممارسه الفضيه بشكل مستقل دون الحاجه إلى إشراف	10	1.00	3.00	2.1000	.73786
مستوى إبداعك في حل المشكلات العلاجيه	10	2.00	3.00	2.7000	.48305
تقبلك للأفكار الجديده في أسلوبك العلاجي	10	3.00	3.00	3.0000	.00000
شعورك بمسؤوليتك تجاه رعايه الصحه النفسيه للحالات	10	2.00	3.00	2.9000	.31623
قدرتك على التعاطف مع الحالات؟	10	2.00	3.00	2.7000	.48305
قدرتك على الاستجابه بسرعه لاحتياجات الحالات	10	2.00	3.00	2.6000	.51640
قدرتك على إداره مشاعرك الشخصيه أثناء الجلسات	10	2.00	3.00	2.6000	.51640

جدول 15 يمثل معامل آلفا كرونباخ لبنود البعد المهني

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
مستوى التزامك المهني تجاه عملك كأخصائي نفسي	21.6000	7.156	.604	.769
شعورك بالملاءمه بين قيمك الشخصيه ومهنه الأخصائي النفسي	21.8000	6.622	.572	.763
مستوى احترافيتك في التعامل مع تحديات العمل	22.0000	6.667	.490	.772
شعورك تجاه ما لديك من الأدوات اللازمه للممارسه النفسيه	23.2000	7.956	.033	.823
اعتزازك بممارستك المهنيه كأخصائي نفسي	21.5000	8.278	.000	.803
التزامك بتطوير مهاراتك ومعرفتك المهنيه بصفه مستمره	22.1000	6.544	.555	.764
قدرتك على إداره التوتر والضغط المهني أثناء العمل مع الحالات	22.0000	6.222	.676	.747
شعورك بالرضا عن أداءك المهني في العمل	21.9000	7.433	.205	.807
مقدار التوازن بين حياتك الشخصيه واحتياجاتك المهنيه	22.5000	6.278	.753	.741
قدرتك على إداره الوقت خلال الجلسات العلاجيه	21.9000	5.433	.723	.736

جدول 16 يمثل المتوسط الحسابي للبعد المهني

Descriptive Statistics

	N	Mean
مستوى التزامك المهني تجاه عملك كأخصائي نفسي	10	2.9000
شعورك بالملاءمه بين قيمك الشخصيه ومهنه الأخصائي النفسي	10	2.7000
مستوى احترافيتك في التعامل مع تحديات العمل	10	2.5000
شعورك تجاه ما لديك من الأدوات اللازمه للممارسه النفسيه	10	1.3000
اعتزازك بممارستك المهنيه كأخصائي نفسي	10	3.0000
التزامك بتطوير مهاراتك ومعرفتك المهنيه بصفه مستمره	10	2.4000
قدرتك على إداره التوتر والضغط المهني أثناء العمل مع الحالات	10	2.5000
شعورك بالرضا عن أداءك المهني في العمل	10	2.6000
مقدار التوازن بين حياتك الشخصيه واحتياجاتك المهنيه	10	2.0000
قدرتك على إداره الوقت خلال الجلسات العلاجيه	10	2.6000

جدول 17 يمثل الانحراف المعياري للبعد المهني

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
مستوى التزامك المهني تجاه عملك كأخصائي نفسي	10	2.9000	.31623
شعورك بالملاءمه بين قيمك الشخصيه ومهنه الأخصائي النفسي	10	2.7000	.48305
مستوى احترافيتك في التعامل مع تحديات العمل	10	2.5000	.52705
شعورك تجاه ما لديك من الأدوات اللازمه للممارسه النفسيه	10	1.3000	.48305
اعتزازك بممارستك المهنيه كأخصائي نفسي	10	3.0000	.00000
التزامك بتطوير مهاراتك ومعرفتك المهنيه بصفه مستمره	10	2.4000	.51640
قدرتك على إداره التوتر والضغط المهني أثناء العمل مع الحالات	10	2.5000	.52705
شعورك بالرضا عن أداءك المهني في العمل	10	2.6000	.51640
مقدار التوازن بين حاجاتك الشخصيه واحتياجاتك المهنيه	10	2.0000	.47140
قدرتك على إداره الوقت خلال الجلسات العلاجيه	10	2.6000	.69921

جدول 18 يمثل معامل آلفا كرونباخ لجميع بنود البعد الاجتماعي

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
تأثير ثقافه المجتمع على طريقه ممارسه عملك كأخصائي نفسي	19.3000	8.900	.448	.643
شعورك بأن المجتمع يدعم تخصصك ومهنتك كأخصائي نفسي	19.2000	8.400	.478	.634
مكانتك المهنيه في المجتمع مقارنه بمهن أخرى	18.8000	8.178	.453	.639
مدى فهم المجتمع لأهميه الصحه النفسيه	19.3000	8.456	.580	.618
تفاعلك مع المجتمع وتأثيره على نجاحك المهني	19.1000	10.767	.000	.708
تأثير القيم الثقافيه المحليه على استراتيجياتك العلاجيه	19.3000	10.233	.088	.706
دور الإعلام في تحسين صوره الأخصائي النفسي في المجتمع	18.5000	7.389	.818	.558
الدعم المتلقى من المجتمع المحلي في ممارستك كمتخصص نفسي	19.2000	9.067	.310	.670
فهمك للمشكلات الاجتماعيه التي تؤثر على الصحه النفسيه للعملاء	18.5000	10.722	.000	.711
قدرتك على التكيف مع المتغيرات الاجتماعيه والثقافيه في مجتمعك	18.7000	10.011	.218	.682

جدول 19 يمثل المتوسط الحسابي للبعد الاجتماعي

Descriptive Statistics

	N	Mean
تأثير ثقافه المجتمع على طريقه ممارسه عملك كأخصائي نفسي	10	1.8000
شعورك بأن المجتمع يدعم تخصصك ومهنتك كأخصائي نفسي	10	1.9000
مكانتك المهنيه في المجتمع مقارنه بمهن أخرى	10	2.3000
مدى فهم المجتمع لأهميه الصحه النفسيه	10	1.8000
تفاعلك مع المجتمع وتأثيره على نجاحك المهني	10	2.0000
تأثير القيم الثقافيه المحليه على استراتيجياتك العلاجيه	10	1.8000
دور الإعلام في تحسين صوره الأخصائي النفسي في المجتمع	10	2.6000
الدعم المتلقى من المجتمع المحلي في ممارستك كمختص نفسي	10	1.9000
فهمك للمشكلات الاجتماعيه التي تؤثر على الصحه النفسيه للعملاء	10	2.6000
قدرتك على التكيف مع المتغيرات الاجتماعيه والثقافيه في مجتمعك	10	2.4000

جدول 20 يمثل الانحراف المعياري للبعد الاجتماعي

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
تأثير ثقافة المجتمع على طريقة ممارسة عملك كأخصائي نفسي	10	1.8000	.63246
شعورك بأن المجتمع يدعم تخصصك ومهنتك كأخصائي نفسي	10	1.9000	.73786
مكانتك المهنية في المجتمع مقارنة بمهن أخرى	10	2.3000	.82327
مدى فهم المجتمع لأهمية الصحة النفسية	10	1.8000	.63246
تفاعلك مع المجتمع وتأثيره على نجاحك المهني	10	2.0000	.47140
تأثير القيم الثقافية المحلية على استراتيجياتك العلاجية	10	1.8000	.63246
دور الإعلام في تحسين صورة الأخصائي النفسي في المجتمع	10	2.6000	.69921
الدعم المتلقى من المجتمع المحلي في ممارستك كمختص نفسي	10	1.9000	.73786
فهمك للمشكلات الاجتماعية التي تؤثر على الصحة النفسية للعملاء	10	2.6000	.51640
قدرتك على التكيف مع التغيرات الاجتماعية والثقافية في مجتمعك	10	2.4000	.51640