الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:.....

رقم التسجيل: 8899/22

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص: علم النفس العيادي

بعنوان:

تقييم الأداء الوظيفي للنفساني العيادي وفق معايير الجودة الشاملة

دراسة ميدانية بالمؤسسات المتخصصة التابعة لقطاع التضامن الوطني

إعداد الطالبة:

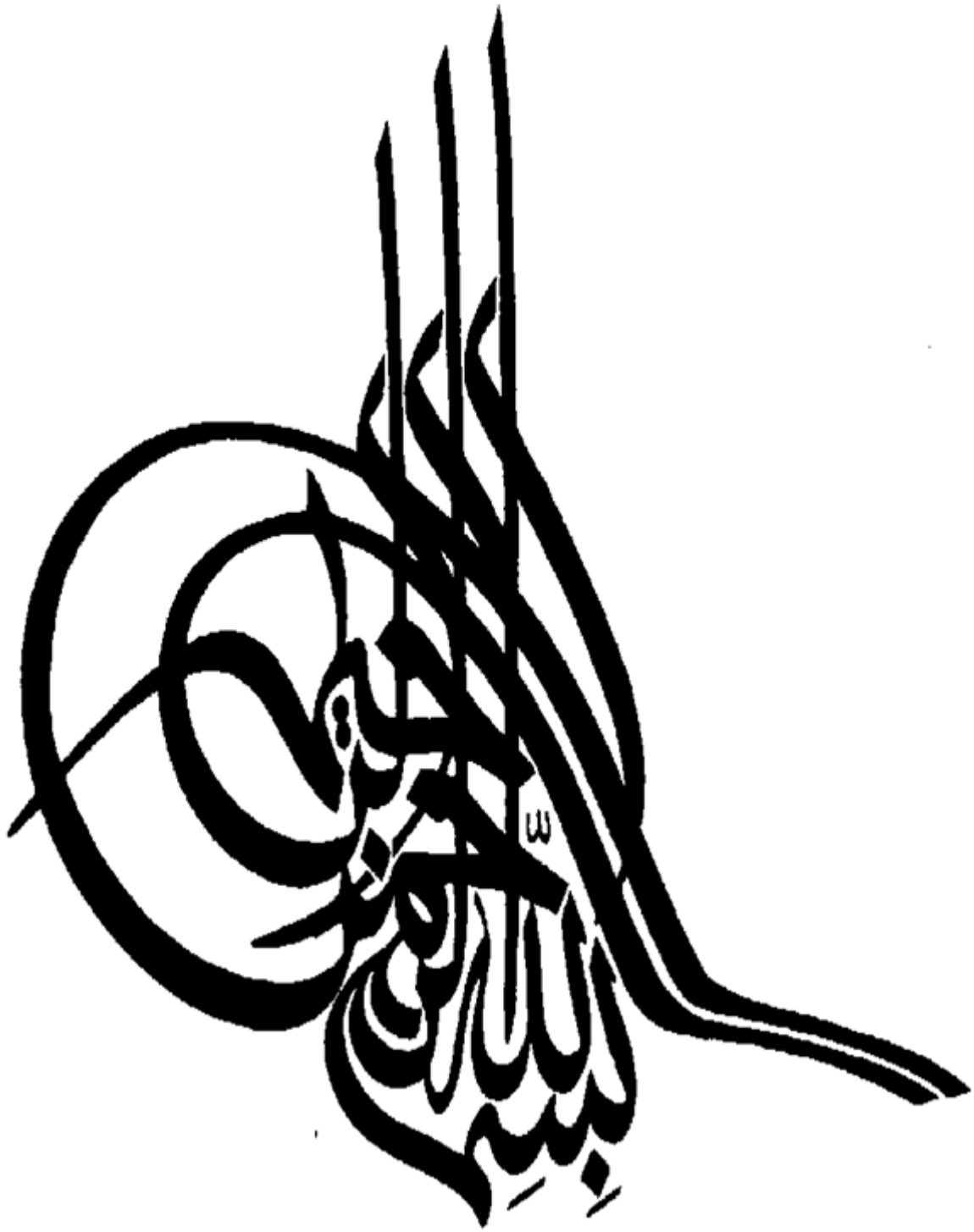
فطيمة سعدي

تاريخ المناقشة: 2019/06/23

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة الأساتذة:

مام عواطف	الرتبة: أستاذ محاضر (ب)	جامعة المسيلة	رئيسا
فريدة بولسنان	الرتبة: أستاذ محاضر (أ)	جامعة المسيلة	مشرفا ومقررا
كتفي عزوز	الرتبة: أستاذ محاضر (أ)	جامعة المسيلة	ممتحنا

السنة الجامعية: 2019/2018


بسم الله الرحمن الرحيم

** شكر وتقدير **

الحمد لله الذي يسّر لنا درب الدراسة ووفقنا فيه وبعد:

نشكر المولى عز وجل الذي أتم علينا نعمته ومنحنا القدرة

والصبر على إنجاز هذا العمل المتواضع

وخالص الشكر إلى المشرف على هذا العمل الأستاذة الدكتورة

فريدة بولسنان على نصائحها القيمة وتوجيهاتها الصائبة

وإلى كل من نحترمهم ونقدرهم أساتذتنا الكرام من الابتدائي

إلى الطور الجامعي

إلى كل هؤلاء شكرا لكم

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

شكر وعرفان

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

ملخص

مقدمة أ

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

أولا: الإشكالية 13

ثانيا: فرضيات الدراسة 14

ثالثا: أهمية الدراسة 15

رابعا: أهداف الدراسة 16

خامسا: تحديد مفاهيم الدراسة 17

سادسا: الدراسات السابقة 18

سابعا: تعقيب عام على الدراسات السابقة 21

الفصل الثاني: الأداء الوظيفي للنفساني العياد

تمهيد 23

أولا: مفهوم الأداء الوظيفي 24

ثانيا: محددات الأداء الوظيفي 29

ثالثا: عناصر وأخلاقيات الأداء الوظيفي الأخصائي النفساني 31

رابعا: معوقات الممارسة النفسية للأخصائي النفسي 37

خلاصة 39

الفصل الثالث: الجودة الشاملة للممارسة النفسية

تمهيد: 40
أولا: التعريف بالجودة الشاملة 41
ثانيا: معايير تطبيق نظام الجودة الشاملة لدى الأخصائي النفساني العيادي 43
ثالثا: متطلبات الجودة الشاملة في قطاع الممارسة النفسية 44
رابعا: معايير جودة أداء الأخصائي النفساني 46
خلاصة 52
الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة
تمهيـــد 53
أولا: الدراسة الاستطلاعية 54
ثانيا: منهج الدراسة 54
ثالثا: مجالات الدراسة 55
رابعا: أداة الدراسة 56
خامسا: عينة الدراسة 59
سادسا: الأساليب الإحصائية 59
الخلاصة 59
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة
تمهيـــد 60
أولا: عرض ومناقشة النتائج 61
ثانيا: خلاصة عامة للنتائج 75
ثالثا: مقترحات الدراسة 76
خاتمة 77
قائمة المراجع 79
قائمة الملاحق 83

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	**يوضح معايير الجودة للخدمات النفسية وفق نظام (ISO)**	37
02	**يوضح توزع مجتمع الدراسة**	47
03	**توزع عينة الدراسة الأساسية**	48
04	**الصدق التمييزي لمقياس الجودة الشاملة للأخصائي النفساني العيادي**	50
05	**معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة للمقياس**	50
06	**بين معامل ثبات مقياس معايير الجودة الشاملة للأخصائي النفساني العيادي**	51
07	**معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الجودة الشاملة للأخصائي النفساني العيادي**	51
08	**يوضح نتائج اختبار (t-test) لاستجابات أفراد العينة على المقياس**	54
09	**يوضح نتائج اختبار "ت" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات الذين تلقوا تدريب والذين لم يتلقوا التدريب في مستوى الأداء الوظيفي.**	57
10	**يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس تبعا لمتغير المستوى التعليمي.**	61
11	**يوضح المقارنات البعدية بهدف تحديد لصالح من الفروق الفقرة في رقم 12**	63
12	**يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لمعرفة دلالة**	65

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الميدانية لتقييم مستوى الأداء الوظيفي للنفساني العيادي في ضوء معايير الجودة الشاملة، حيث سعت الدراسة للإجابة عن التساؤلات التالية:

-مامستوى الأداء الوظيفي للنفساني العيادي في ضوء معاير الجودة الشاملة للخدمة النفسية؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء الوظيفي للنفساني العيادي في ضوء معاير الجودة الشاملة للخدمة النفسية تعزى لمتغير التدريب؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء الوظيفي للنفساني العيادي في ضوء معاير الجودة الشاملة للخدمة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء الوظيفي للنفساني العيادي في ضوء معاير الجودة الشاملة للخدمة النفسية تعزى لمتغير الخبرة؟

وقامت الباحثة بإسقاط المواصفات الدولية للجودة الشاملة على المجال النفسي سواء بالنسبة لإعداد المقياس أو بإثراء الجانب النظري.

استعملت الدراسة المنهج الوصفي للوصول إلى نتائج البحث وتمثلت أداة الدراسة في مقياس يتكون من 20بند أو معيار تم تكييفها ولأول مرة على ميدان الممارسة النفسية وطبق على 137 أخصائي نفساني عيادي على مستوى عدة ولايات من الوطن.

واختارت الباحثة عينة قصدية للدراسة وللإجابةعلى بنود المقياس وشملت137نفساني عيادي يعملون في المؤسسات المتخصصة التابعة لقطاع التضامن الوطني عبر تراب الوطن.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها:

-متوسط الأداء الوظيفي للنفساني العيادي في ضوء معايير الجودة الشاملة متوسط.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء الوظيفي للنفساني العيادي في ضوء معاير الجودة الشاملة للخدمة النفسية تعزى لمتغير التدريب.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء الوظيفي للنفساني العيادي في ضوء معاير الجودة الشاملة للخدمة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء الوظيفي للنفساني العيادي في ضوء معاير الجودة الشاملة للخدمة النفسية تعزى لمتغير الخبرة.

وخلصت الدراسة إلى عدة اقتراحات نذكر منها:

-ضرورة الاعتماد على معايير الجودة الشاملة في ضبط وتقييم وتحسين وتطوير الأداء الوظيفي للنفساني العيادي.

-ضرورة نشر ثقافة الجودة الشاملة والاهتمام بالممارسة النفسية ودعم تكوين وتدريب النفسانيين العياديين.

الكلمات المفتاحية: الأداء الوظيفي، الجودة الشاملة ومعايرها، النفساني العيادي.

\

Résumé :

Cette étude a comme objectif l'évaluation du niveau de l'acquittement professionnelle du psychologue clinicien selon les critères de la qualité totale et ça en répondants aux question suivantes :

-quel est le niveau d'acquittement professionnelle du psychologue clinicien selon les critères de la qualité totale des services psychologique.

- y'a-t-il des différences qui ont une signification statistique relevant au variable des cycles de formation.

- y'a-t-il des différences qui ont une signification statistique relevant au variable des niveau instructif.

- y'a-t-il des différences qui ont une signification statistique relevant au variable de l'expérience .

Le chercheur a projeté les caractéristique internationaux de la qualité totale sur le domaine de la pratique psychologique et dans l'enrichissement du coté théorique de l'étude.

L'étude a utilisé la méthode descriptive pour atteindre les résultats de cette-ci et l'outille de la recherche est représenté dans un questionnaire qui se compose de 20 phrases ou critère adaptées pour la 1ère fois à la pratique psychologique applique sur 137 psychologue clinicien dans plusieurs wilayas.

L'étude a donné les résultats suivants :

- le niveau d'acquittement professionnelle du psychologue clinicien est moyen.

- Il n'y'a pas des déférence qui ont une signification statique dans de niveau d'acquittement professionnelle du psychologue clinicien qui relève au cycle de formation.

- Il n'y'a pas des déférence qui ont une signification statique dans de niveau d'acquittement professionnelle du psychologue clinicien qui relève au niveau instructif.

- Il n'y'a pas des déférence qui ont une signification statique dans de niveau d'acquittement professionnelle du psychologue clinicien qui relève de l'expérience.

Quant-aux proposition les plus importante de cette études on peut citer:

-il faut s'accentuer sur les critères de la qualité totale dans détermination et l'évaluation et l'amélioration de d'acquittement professionnelledu psychologue clinicien.

-il faut diffuser ca culture de la qualité totale et se préoccuper du domaine de la prise en charge psychologique et renforcer la formation de psychologue clinicien.

Mots clés :

d'acquittement professionnelle - qualité totale - psychologue clinicien

مقدمة

مقدمة:

إن الممارسة النفسية لها خصائصها الفريدة التي تميزها عن أي ممارسة أخرى لكونها تتعامل مع أشد الجوانب حساسية للوجود الإنساني، أي الحياة الحميمية للحالات التي تدرسها ونتائجها قد يكون لها تأثير على التشخيص أو العلاج.

فهي مهنة محايدة ولا يمكن أن تمارس بموضوعية كلية وتجرد كامل من طرف الممارس، فالمختص النفساني يتعرض في الدور الذي يقوم به لصعوبات يتوجب عليه حلها واتخاذ مواقف منها أكبر من تلك التي تعترض مهنة أخرى، فالأخطاء التي قد ترتكب في مجال الخدمة النفسية تكون لها انعكاسات خطيرة على الحياة النفسية ولو بعد فترة من الزمن.

هناك تفاوت كبير بين الأخصائيين في مدى الإجراءات التي تكون الفحص النفسي فهي تتراوح من مقابلة سريعة للتشخيص الفئوي انطلاقا من بعض الأعراض المميزة كما هو الحال في الطب العقلي إلى تطبيق الاختبارات النفسية واستخلاص نتائجها أي عملية استقصاء الشخصية والقدرات العقلية لتوظيفها في التوجيه او الاختبار المهني أو الغوص في أعماق الشخصية في ديناميكيتها، كما تتحدد تاريخيا وعلائقيا واجتماعيا.

هذا التفاوت في الممارسة النفسية من حيث غايتها أو من حيث عمقها وشموليتها وأدواتها والنظريات التي تستند إليها بهدف محدد يطرح ضرورة تحديد مجال ومستوى الممارسة النفسية.

وأمام التزايد المستمر لطلب الخدمات النفسية يهتم المختصين وصانعي القرار فيما يخص مجالات عمل الأخصائي النفسي بإيجاد متخصصين أكفاء مؤهلين يمكنهم تلبية متطلبات المجتمع في هذا الجانب بفاعلية وبصورة ترقى إلى المستوى المهني المطلوب، من خلال العمل على إشباع حاجات الأفراد والأسر وطالبي المساعدة.

وبهذا يمكن القول ان تحقيق تلك الطموحات والآمال والأهداف ليس سهلا، إذ يواجه النفسانيين معوقات وصعوبات تمنعهم من الوصول إلى تحقيق أهدافهم بالشكل الصحيح والتي من بينها تحديات مرتبطة ببعض القضايا ذات الاتجاهات العالمية ومعوقات مرتبطة بمشكلات المهنة نفسها والقائمين عليها وغيرها من الصعوبات التي تشكل تحديا كبيرا لهذه المهنة.

وأمام واقع الممارسة النفسية هذا بات من الضروري جدا العمل على رفع مستوى الأداء الوظيفي للنفساني العيادي انطلاقا من تقييم مستوى هذا الأداء عن طريق وضع معايير يكون هدفها تحسين فاعلية أداء النفساني العيادي من خلال استراتيجيات أدائية فعالة تساهم في استثمار أفضل للموارد والوقت والجهد وهذا بما يتفق مع مطالب المجتمع.

كما أن التباين الواضح في نماذج التأهيل العلمي للأخصائيين النفسانيين وافتقار هذه المهنة إلى الوصف المهني الدقيق بالإضافة إلى حاجت الأخصائيين النفسانيين وبشكل متزايد لمعايير تأسس لمشروع مهنة الأخصائي النفساني الفعال وعلى مستوى عالمي، يطرح في الوقت الراهن ضرورة تطبيق المواصفات العالمية في الخدمة النفسية أي تطويرها وتحديثها من خلال تطبيق نظام الجودة الشاملة في الممارسة النفسية لتوفير علاج نفسي ناجع يضاهي ما تقدمه مجتمعات متقدمة أخرى.

ولما كانت الجودة الشاملة هي معايير ومبادئ تشكل مدخل الإصلاح واستراتيجية تقييم وتقويم وتصحيح وتحسين وإبداع لا تقبل الركود وتنظر إلى العقل الإنساني على انه مصدر معرفي لضمان الجودة ومراقبتها إدارتها بشكل يؤدي إلى مخرجات عالية الجودة فإنها تشكل شبه إجماع بين الباحثين وأصحاب القرار عل إضفاء مواصفات الجودة على الخدمة النفسية وكذا توظيف المهارات في البيئة لتجسيد الجودة مراعين في ذلك المواقف والقيم.

ومنه تبحث هذه الدراسة في تقيم مستوى الأداء الوظيفي للنفساني العيادي في ضوء معايير الجودة الشاملة، من خلال هيكلة منهجية نظرية وميدانية حيث احتوى الجانب النظري ثلاثة فصول حيث تناول الإطار العام للدراسة بالدراسة والتحليل الإشكالية مع أهمية الدراسة والأهداف المرجو تحقيقها ثم الإشادة إلى أسباب اختيار الدراسة ثم تحديد المفاهيم كما تم التطرق إلى بعض الدراسات السابقة والمشابهة للموضوع وفي الأخير تم صياغة الفرضيات. أما الفصل الثاني فقد خصص للحديث عن مفهوم الأداء الوظيفي للأخصائي النفساني العيادي ومحددات وعناصر هذا الأداء، وكذا العوامل المؤثرة فيه تقييم الأداء الوظيفي للنفساني العيادي.

في حين خصص الفصل الثالث للحديث عن الجودة الشاملة من حيث مفهومها وأبعادها والعوامل المؤثرة في جودة الأداء النفساني العيادي وكذا محددات الجودة الشاملة في أداء النفسانيين العيادين بالإضافة إلى مؤشرات الجودة الشاملة في أداء النفساني العيادي.

في حين تناول الجانب التطبيقي الفصل الرابع والمتعلق بالإجراءات المنهجية للدراسة والتي تضمنت تحديد منهج الدراسة والعينة وأخيراً أدوات الدراسة وطرق بنائها وتطبيقها، ثم الأساليب الإحصائية المستعملة.

أما الفصل الخامس فتضمن تبويب وعرض ومناقشة الفرضيات وتفسير نتائج الدراسة في ضوء تساؤلات الدراسة والدراسات السابقة والتراث النظري مع تقديم جملة من المقترحات والتوصيات.

في الأخير تم عرض ملخصاً عاماً للدراسة بالإضافة إلى قائمة المراجع التي تم الاعتماد عليها كما أردفنا الدراسة بمجموعة من الملاحق.

.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

أولا: الإشكالية

ثانيا: فرضيات الدراسة

ثالثا: أهمية الدراسة

رابعا: أهداف الدراسة

خامسا: تحديد مفاهيم الدراسة

سادسا: الدراسات السابقة

سابعا: تعقيب عام على الدراسات السابقة

1-الإشكالية :

عرف ميدان علم النفس الإكلينيكي تطورا سريعا في مجال تطبيق ما أمكن استنتاجه في إطار الدراسة العلمية للسلوك وهذا راجع بالدرجة الأولى إلى الجهود المبذولة للمختصين في هذا المجال متناولين الظواهر النفسية بالبحث والدراسة في ميادين عدة كانت فيزيولوجية، أو نفسية، أو اجتماعية بغية الوصول بالممارسة السيكولوجية ولترقى إلى جودة الخدمة وتأتي الحاجة إلى وجود الأخصائيين النفسانيين العيادين لدورهم الفاعل في تقليص الألم النفسي الناتج عن الظروف الاجتماعية المعقدة، الضغوط المهنية الصدمات النفسية، الأمراض النفس جسدية، وانعكاسات حالات العجز آو الإعاقة وكذلك الإصابة بالأمراض الجسدية والعمل على تحقيق الراحة النفسية مع العمل على الوقاية من مختلف هذه الاضطرابات والتدخل لمساعدة كل من يعاني منها.

وأمام هذه الأهمية التي يكتسبها الأداء الوظيفي للنفساني العيادي كانت اهتمامات المختصين والباحثين تتمحور حول إيجاد أخصائيين نفسانيين عياديين ذوي كفاءة ومهارة تمكنهم من تلبية متطلبات المجتمع من خدمات نفسية فاعلة، من منطلق إعدادوتكوين الأخصائي النفساني العيادي وهذا بالمزاوجة بين التكوين النظري والتطبيقي اذ يتضمن الإعداد النظري معرفة شاملة لمعلومات عن الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية بالتوازي مع معرفة النمو الطبيعي والسوي للفرد، أماالإعداد التطبيقي يهدف للاحتكاك بالميدان والاتصال المباشر بالحالات المرضية قصد اخذ صورة ملموسة عن الاضطرابات النفسية والسلوكية وكيفية التعامل معها، فعلى عاتقه تعود مسؤولية التشخيص وكذا العلاج، إلاأن الواقع قد لا يعكس كليتا هذا فهناك مفارقة كبيرة بين التكوين الاكاديمي والمهني.

وهذا ما أكدته دراسة " محمد بن المحسن التويجري "حيث توصلت إلىأن نسبة كبيرة من الأخصائيين النفسانيين(95.7%) يملكون قدرا محدودا جدا من الخبرة الميدانية خلال تعليمهم في المرحلة الجامعية، ودراسة " مصطفى منصور " بجامعة وهران (2016) التي أكدتأن هناك صعوبات يتلقاها الأخصائي النفساني العيادي لها علاقة بالتكوين الجامعي بنسبة (81.64%) وانطلاقا من هذا تبرز جملة من المشكلات التي تواجه الأخصائي النفساني العيادي بالجزائر والتي تتنوع بتنوع الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية وبتنوع البيئة المهنية التي يمارس فيها وظيفته مما يحول دون تحقيق جودة الممارسة النفسية للأخصائي النفساني خاصة ما تعلق منها بذاته المهنية وذاته الاجتماعية.

من هذا المنطلق فان جودة معايير وقواعد تنظيم عمله بدءا من التكوين الأكاديمي، وإتقان أساليب التشخيص وأدواته إلى الإلمام بالمقاربات العلاجية المختلفة، إلى التكوين الميداني بإشراف متخصصين للمزاوجة بين التكوينين وهذا يسهم في زيادة وتحسين وجودة الأداء الوظيفي للنفساني العيادي.

وأكدت هذا منظمة الصحة العالمية " على أن الأخصائيين النفسانيين الإكلينيكيين ينبغي أن يتلقوا تدريبا مهنيا سليما لأنه لا مجال للتجربة مع النفس البشرية المركبة والمعقدة البناء ".

من هنا تبرز أهمية دراستنا الحالية بإيجاد وكشف أهم متطلبات جودة الممارسة النفسية ومعرفة مدى اعتمادها من طرف الأخصائيين النفسانيين العياديين من خلال أدائهم الوظيفي بمختلف المراكز التي تشرف عليها مديريات النشاط الاجتماعي بالجزائر وعليه جاءت الدراسة للإجابة على تساؤلات الدراسة :

1-هو ما مستوى الأداء الوظيفي للنفساني العيادي في ضوء معايير الجودة الشاملة.

2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء الوظيفي للنفساني العيادي في ضوء معايير الجودة الشاملة للخدمة النفسية تعزى لمتغير التدريب؟

3-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء الوظيفي للنفساني العيادي في ضوء معايير الجودة الشاملة للخدمة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء الوظيفي للنفساني العيادي في ضوء معايير الجودة الشاملة للخدمة النفسية تعزى لمتغير الخبرة؟

02- فرضيات الدراسة:

1-مستوى الأداء الوظيفي للنفساني العيادي في ضوء معايير الجودة الشاملة للخدمة النفسية متوسط.

2- توجد فروق في استجابة عينة أفراد الدراسة على مقياس معايير الجودة الشاملة للممارسة النفسية تعزي لمتغير التدريب.

3- توجد فروق في استجابة عينة أفراد الدراسة على مقياس معايير الجودة الشاملة للممارسة النفسية تعزي لمتغير المستوى التعليمي.

4- توجد فروق في استجابة عينة أفراد الدراسة على مقياس معايير الجودة الشاملة للممارسة النفسية تعزي لمتغير الخبرة.

3-أهمية الدراسة :

- تستمد هذه الدراسة أهميتها في كونها محاولة جادة لوضع معايير للحكم على جودة الشاملة للأداء الوظيفي للأخصائي النفساني العيادي بالنظر الى الغياب التام الى اي معايير تضبط و تحدد أهداف الممارسة النفسية و من ثم أجرأت الأهداف المسطرة على مستوى التكوين الجامعي بما يتطلبه واقع الممارسة النفسية و هذا ما جعل المجتمعات المعاصرة تحرص على تطوير نظمها التعليمية و تحقيق أعلى درجات الجودة في المخرج التعليمي و هذا لن يتحقق إذا لم تتوافق المخرجات التعليمية مع المجال التطبيقي للمهنة في إطار معايير مدروسة أو محددة.

-هذه الدراسة سوف تفتح آفاق نحو الاتفاق على وضع وصف مهني دقيق و منضبط و متفق عليه و ذو جودة وكذا تطوير برامج ذات كفاءة عالية لإعداد النفسانيين العاديين بمعايير مهنية عالمية يتم تعميمها فيما بعد على مختلف القطاعات ، و هذا التناول الحديث لجودة الخدمات النفسية سوف يقلص من الأخطاء التي قد تكون نتائجها وخيمة على حياة الفرد و من ثم المجتمع ككل و هذا لن يتحقق دون التخطيط الجيد و التنفيذ الدقيق و المراجعة المستمرة للكيفية التي يجسد بها النفساني العيادي مختلف مراحل الكفالة النفسية.

-قد تفيد هذه الدراسة العاملين على المحتويات التعليمية والتدريسية على مستوى وزارة التعليم العالي للنظر في مدى ملائمة المحتويات التعليمية مع متطلبات الخدمة النفسية على أرض الواقع.

-يسهم البحث في هذا المجال إلى التطوير و التحديث من خلال تطبيق نظام الجودة الشاملة في الممارسة النفسية إلى جانب توفير علاج نفسي ناجع يضاهي ما تقدمه مجتمعات متقدمة أخرى ، الشيء الذي يضمن الاستمرارية و التحسن في نوعية الخدمات النفسية المقدمة على اعتبار أن هناك تصنيفات دولية للاضطرابات النفسية يتبناها كل الأخصائيين في دول العالم و كذا تقنيات علاجية عالمية أثبتت نجاعتها في لاج أنواع معينة من الأمراض النفسية.

-ضرورة وجود معايير تساعد في اختيار النفسانيين واختبار كفاءتهم وتقويم أدائهم وتنظيم ممارستهم المهنية كما يمكن أن تكون للدراسة الحالية فائدة في المجال الأكاديمي الجامعي ، و ذالك في وضع مواصفات محددة يجب أن تتوفر في شخصية الطالب الجامعي في علم النفس و هذه المواصفات النفسية و الأخلاقية هي بمثابة الأرضية الصلبة التي يعتمد نجاح و فاعلية الخدمة النفسية .

-رفع مستوى الوعي لدى الممارسين النفسانيين وإدارتهم من خلال إبراز الالتزام بنظام الجودة ، كون هذا الأخير يعتمد أساساً على المسئولية الفردية و تأكيد روح العمل الجماعي و تشديد على عدم ارتكاب الأخطاء لضمان التطوير و التحسن المستمر لجودة الخدمة المقدمة.

-توفير قدر من المعلومات حول معايير الجودة الشاملة للأداء الوظيفي للأخصائي النفساني العيادي و التي سوف تحفز النفساني على بذل الجهود من أجل الاضطلاع على كل ما هو حديث للالتزام بما هو محدد من معايير و إثراء ما يمكن إثرائه لضمان توكيد الجودة.

- و أيضا تعرف بواقع الأداء الوظيفي للأخصائي النفساني العيادي عن طريق وضع تشخيص دقيق للوضعية الراهنة لهذا الأداء قصد إجراء التحسينات و تجاوز الصعوبات التي قد تعيق الوصول إلى إرضاء طلبات المساعدة المقدمة من طرف الحالات .

-كما يمكن أن تكون هذه الدراسة بوابة لبحوث أكثر عمقا وتوسعا في هذا المجال إماناً منا بأن ما حققته استراتيجيات الجودة الشاملة من تغيير في مسار دول أصبحت اليوم تلقب بالعظمى و لما تؤكده من أهمية التخطيط و تحديد الأهداف و وضع المعايير و المؤشرات و تبني الطرق الناجعة و اختيار النفساني الفاعل و تكريس العمل التعاوني و الانضباط الإداري و المناخ التنظيمي و تفعيل نظام معلوماتي دقيق التي هي كلها متطلبات تساعد على الخروج بالممارسة النفسية إلى تحقيق جودة الخدمة.

4-أهداف الدراسة:

-معرفة مفهوم الجودة الشاملة وتطبيقه في مجال الخدمات النفسية.

-دراسة واقع ومستوى الخدمة النفسية مقارنة بمعايير الجودة الشاملة.

-تحديد بعض العوامل التي تؤثر في مستوى الخدمات النفسية وانطلاقا من معايير الجودة الشاملة.

-إلقاء الضوء على مدى مساهمة التكوين الجامعي في تحديد مستوى الأداء الوظيفي للنفساني العيادي.

-التعرف على مدى ارتباط مستوى أداء النفساني العيادي بالخبرة المهنية لهذا الأخير.

-الكشف عن انعكاسات التكوينات والتدريبات التكميلية في تحديد مستوى الأداء الوصفي للنفساني العيادي.

-فاعلية ما قد تأتي به نتائج به هده الدراسة من توجيهات واقتراحات تساعد في رفع مستوى الممارسة المهنية للخدمة النفسية والاستفادة من هذه الدراسة مستقبلاً.

5- مفاهيم الدراسة:

5-1-الأداء الوظيفي:

عرف الأداء الوظيفي بأنه "نشاط يمكن الفرد من إنجاز المهمة أو الهدف المخصص له بنجاح ويتوقف ذلك على القيود العادية للاستخدام المعقول للموارد المتاحة(المير ،1995، 207)

التعريف الإجرائي: هي مجموعة المهام والأنشطة التي يقوم بها النفساني العيادي على مستوى المراكز والمؤسسات المتخصصة التابعة لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة.

5-2-الجودة الشاملة:

تشير الجودة الشاملة في مجال الحقل النفسي للأخصائي النفساني العيادي قدرة الأخصائي على تحقيق نجاح في عملية التكفل النفسي بالعميل داخل المركز واستغلال كافة الإمكانيات المادية المتاحة.

التعريف الإجرائي: هي الدرجة التي يحصل عليها الفرد في استبيان معايير الجودة الشاملة للأخصائي النفساني العيادي.

يعرف آلان باينو ALain Papineau بان الأخصائي النفساني العيادي هو الذي يدرس الحياة العاطفية، العقلية والسلوكية للأفراد فهو يستعمل طرق خاصة للتحليل، التقييم والعلاج النفسي والإرشاد الوقاية .

التعريف الإجرائي للأخصائي النفساني العيادي:"هو ذلك الشخص الذي يقوم بالممارسة المباشرة للخدمات النفسية التي تقوم على تشخيص الحالات وعلى تقديم الخدمات العلاجية النفسية، والإرشاد النفسي والتوجيه العائلي داخل المؤسسات المتخصصة.

معايير الجودة الشاملة:

يعرف السعيد 2009 المعايير بأنها: بيان بالمستوى المتوقع الذي وضعته هيئة مسؤولة، أو معترف بها بشأن درجة وهدف معين يراد الوصول إليه، لتحقيق مطلوب الجودة (quality)أو التميز (excellence)

كما يعرفها اللقاني والجمل 2003 بأنها:" أراء محصلة لكثير من الأبعاد السيكولوجية، والاجتماعية، والعلمية، والتربوية، ويمكن من خلالها تطبيقها، تعرف الصورة الحقيقة للموضوع المراد تقويمه، أو الصول إلى أحكام على الشيء الذي نقومه".(صاهد 2017 ، 24).

التعريف الإجرائي لمعايير الجودة الشاملة للأداء الوظيفي للنفساني العيادي:

هي قائمة من العيادات المحددة تم اشتقاقها من طرف الباحثة من المواصفات الدولة للجودة (ايزو 9001، ايزو 9002 و ايزو 9003)

وكذا الاطلاع على إسقاطاتها في مجال التعليم العالي والمجال التربوي ثم إخضاعها للتحكيم للخروج أخيرا بعبارات أو مواصفات يمكن تطبيقها في مجال الممارسة النفسية وهذا الأول ... على حسب علم الباحثة واستعمالها كمدخل لتقييم مستوى الأداء الوظيفي للنفساني العيادي في ضوء معايير الجودة الشاملة.

6-الدراسات السابقة:

من الدراسات التي تناولت بعض متغيرات بحثنا ما يلي:

6-1- دراسة منظمة الصحة العالمية: (W.H.O) 1981 ,

ناقشت منظمة الصحة العالمية دور الأخصائي النفسي في مؤسسات الصحة النفسية ولاحظت التشعب بين الأخصائيين النفسيين في ممارسة العمل الإكلينيكي والتنوع الملحوظ في وظائفهم ومسؤولياتهم داخل المؤسسات العلاج النفسي في بلدان العالم ورغم تأكيدها على الأدوار التقليدية لعمل الأخصائي النفسي والمتمثل في التشخيص والعلاج فإن هناك ميلا لأن يضطلع الأخصائي النفسي بوظائف الاستشارة والوقاية والبحث وفي هذا البحث تؤكد منظمة الصحة النفسية على أن عمل الأخصائي النفسي يحتاج إلى المزيد من التحديد.

هـذا وقـد نبهـت المنظمـة علـى أن عمـل الأخصـائي النفسـي في معظـم الـبلاد لا تحكمـه معـايير مهنيـة وأخلاقية محددة وانتهت المنظمة إلى نتيجة مؤداها أن الأخصائيين النفسيين ليس لديهم إعداد ملائم أنه ينبغي أن يتلقـوا تـدريبا مهنيـا سـليما وفـق بـرامج تـدريب شـاملة يؤسـس مضـمونها علـى المعرفـة النظريـة الحديثـة وعلـى الخـبرة العملية المتصلة بمشكلات البلد الذي يعمل فيه الأخصائي النفسي.

6-2-دراسةNixon,Mary(1990):

حول التدريب المهني في علم النفس، أوضحت الدراسة أنه على الرغم من أنتدريس علم النفس والممارسة المهنية يتم انفي سياق عالمي، إلا أنه ل توجد معايير عالمية تحكم التدريب المهني لأخصائي علم النفس، ويركز البحث على ثلاثة نقاط:الأولى تعلق بحقيقة أن علم النفس متقدم عن تطبيق علم النفس، والثاني يتعلق بإمكانية أن تمثـــل العوامـــل الثقافيـــة والسياســـية والاجتماعيـــة عوائـــق أمـــام الوصـــول إلى معـــايير تدريبعالمية،والثالثيتعلقبندرةاعتمادمؤهلاتالممارسةالمهنيةعبرالحدودسواءبصورةرسميةأوغيررسمية.

6-3- دراسة هيبنزوسكوت (1993, ubner et scoutt) أمريكا

وهدفت الدراسة التعرف على أدوات ومهام الأخصائيين النفسانيين واحتياجاتهم التدريبية ومدى الرضا المهني لديهم ، وكانت النتائج أن ما يقارب (75%) من أفراد العينة أوضحوا رضاهم عن عملهم ، كما أوضحت نتائج الدراسة الحاجة إلي تنوع وثراء البرامج التدريبية لأفراد العينة . (مصطفي احمد تركي :دون سنة، 6)

6-4- دراسة حسن (1998) صعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي في المدرسة لحسن علي حسن:

كانت عينة الدراسة (40) أخصائي نفسي من الذكور والإناث العاملين بمدارس التعليم الثانوي والذين تتراوح مستوي الخبرة الخاصة لديهم في مجال الخدمة النفسية المدرسية ما بين سنة إلي 03 سنوات ، وقد تم بناء استبيان ، وجاءت النتائج البحث كما يلي: الافتقار للأدوات والمقاييس بنسبة 87.5 %، عدم وجود دورات تدريبية عملية وافية لفهم متطلبات العمل بنسبة 85%، حداثة ممارسة المهنة في المجال بنسبة 82% ، عدم توافر الكافية لمجال العمل بنسبة 85%.

6-4-دراسة (Robert A.,Roe2002)

حول ما الذي يصنع المتخصص في علم النفس،عند وضع المقاييس الأوروبية للمهن النفسية ، فهناك طريقتان لتعريف التأهيل المهني ،واحدة تركز على أدوار و مهام النفسيين بحيث تكون قادرة على إنجاز أداء نموذج ناجح ،و الأخرى على التأهيل العلمي العالمي متبوعا بحيث يصبح نفسانيا) نموذج مخل (إن هذه المقالة بدأت بمناقشة كلا الطريقتين ، و التي تؤدي إلى الاستنتاج بأنه لا أحد منها يعرض أساسا كافي لوضع معايير مهنية مناسبة ،كما و أن لا نموذج مركز شامل للتأهيل الحرفي يضم العوامل المدخلة و المخرجة.

وأشار هذا النموذج كيف يمكن استخدامه في تحديد صور التأهيل للنفسيين الأخصائيين، أما المواضيع التي غطتها المقالة فكانت:

- اختبارات الطالب
- تصميم المؤهلات الأكاديمية
- التدريب الفني الأولي
- التدريب التقني المستمر
- مايعزى إلى المؤسسات والأفراد
- تأكيدات الجودة

6-5-دراسة (Kenkel,Marybeth,،2003)

على البحث هذا ،يركز والعشرين الحادي القرن في لنفس علما تدريس يواجهها التي التحديات حول تواجه تدريس علم النفس في الولايات المتحدة , فالبحث ينظر كذلك إلى التغيرات التي طرأت التي التحديات على نظام الرعاية الصحية واثر هذه التغيرات على تدريس علم النفس كما ينظر إلى الخطوات التي اتخذتها معاهد علم النفس من أجل إعداد طلباتها للعمل في ظروف نظام الرعاية الصحية الجديد،كما ينظر البحث في مشاعر القلق اتجاه جودة التعليم الذي تقدمه معالم علم النفس،ودور الهيئة الأمريكية لعلم النفس في هذا الخصوص.

6-6- دراسة دبرراسو فاطمة (2010)مصادر الضغط النفسي وأثره على مهنة الأخصائي النفسي:

وهدفت الدراسة إلي التعرف على مصادر الضغط النفسي وأهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي أثناء الممارسة السيكولوجية على تخطي ومواجهة هذه الصعوبات في المستقبل لضمان ممارسة سيكولوجية ناجحة وهادفة بدون عراقيل ، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي ، وتكونت عينة الدراسة من 136 أخصائي لديهم خبرة كافية في الممارسة السيكولوجية ، وجاءت نتائجها : صعوبات مهنية تتمثل في نقص الخبرة والتدريب وصعوبة التعامل مع الحالات المعقدة أو عدم توفر المهارات لدى الأخصائي النفسي أو عدم تفهم العميل لتوجيهاته وإخفاء معلومات مهمة عن الأخصائي لعدم الثقة به، صعوبة في العلاج : فقد يرفض العميل العلاج أو بعض التقنيات العلاجية التي يستعملها الممارس السيكولوجي وهذا لعدم وجود ثقافة نفسية أو أنها لا تتناسب مع بعض الحالات ، أيضا الصعوبة في تحديد هويته المهنية لتدخل البعض في طريق العلاج أو عدم احترام خصوصية هذه المهنة (عراقيل إدارية – عدم تفهم المدير – الزملاء العمل ...) ، صعوبات في توضيح الصنف المهني الذي ينتمي إليه ، فتارة يصنف إداري رغم انه يؤدي مهام سيكولوجية أو تربوية بالإضافة إلي ضعف الأجر وتدنيه.

6-7- دراسة العتيبي (2011)،دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض: حيث هدفت الدراسة للكشف عن دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية ، وقد شملت الدراسة على عينة بحث قدرت ب (181) من أطباء وممرضين وأخصائيين والأطباء النفسيين، وقد تم بناء استبانة كأداة للدراسة ، ومن أبرز النتائج المتحصل عليها : أن أهم أدوار الأخصائي النفسي الإكلينيكي تتمحور حور التعرف على تاريخ المرضي للمريض وقياس الذكاء والقدرات العامة ،كما أن أهم المهارات التي يجيدها الأخصائي النفسي الإكلينيكي هي التعرف على دور الأسرة في حدوث المرض النفسي ثم المهارة في إقامة علاقة قوية مع المرضي .

6-8- دراسة برزوان (2016)، الرضا المهني والكفاءة المهنية لدى الأخصائي النفساني العيادي في الجزائر: حيث هدفت الدراسة إلي تقويم واقع الممارسة المهنية لدى الأخصائي النفساني العيادي في الواقع الجزائري وذلك من خلال متغيرين أساسيين هما : مدى الرضا المهني لدى الأخصائي النفساني ، ومميزات الأخصائي النفساني الكفء مهنيا ، وشملت هذه الدراسة (40) مختصا نفسيا إكلينيكيا عليه جاءت هذه الدراسة في جانبين النظري حيث تناولنا فيه كل المفاهيم الخاصة بمتغيرات البحث ، ثم الجانب التطبيقي الذي تم عرض فيه النتائج الكمية واستنتاج عام من خلال تقديم تفسيرات المتحصل عليها استنادا على التراث السيكولوجي حيث توصلت الباحثة إلى أن الرضا المهني لدى أغلب الأخصائيين النفسانيين الممارسين المرتبط بالنتائج الإيجابية التي يمكن أن يحصل عليها كما أن نقص الرضا المهني مرتبط بعدم الكفاءة المهنية التي هي بدورها مرتبطة بنقص التكوين الذي ينحصر أولا في عدم الانسجام ما بين التكوين الجامعي وما يوجد في الواقع المهني , ثانيا نقص التكوين المستمر لدى الممارسين ولا بد حسب الباحثة الإشارة إلى أن الممارسين الذين كانوا يشعرون بالرضا المهني إما لديهم مستوى ليسانس مع تكوينات خاصة مستمرة أو لديهم مستوى دكتوراه أو ماجستير أو ماستر .

6-9- دراسة دحو وبن قويدر (2017)، تصورات المختص النفساني العيادي لعمله السيكولوجي وعلاقتها بسلوكه الوظيفي دراسة ميدانية بالقطاع الصحي لولاية مستغانم

حيث هدفت الدراسة إلي كشف عن العلاقة بين تصورات المختص النفساني لعمله السيكولوجي بسلوكه الوظيفي، وعن علاقته تصورات العمل بأبعاد السلوك الوظيفي للمختص ، تكونت عينة الدراسة من 50 مختصا نفسيا عياديا وتم استخدام استبيان يقيس تصور العمل السيكولوجي واستبيان يقيس السلوك الوظيفي ، تم التوصل إلي انه: توجد علاقة بين تصور العمل السيكولوجي والسلوك الوظيفي عند المختص النفسي ، توجد علاقة بين تصور العمل بأبعاد الوظيفي للمختص النفساني وتصوره لعمله السيكولوجي ، لا توجد فروق دالة إحصائيا للسلوك الوظيفي لدى مختص النفساني تعزى لصفته المهنية.

7–تعقيب عام على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة يمكن تعقيب على تلك الدراسات بغرض الاستفادة منها في بيان أوجه الاتفاق والاختلاف في الأهداف والأدوات والعينة والنتائج لمعرفة ما يمكن أن تسهم به الدراسة الحالية:

–من ناحية المنهج: يلاحظ من عرض الدراسات السابقة أن كل الدراسات استخدمت المنهج الوصفي.

–بالنسبة للعينة: كانت جل العينات في هذه الدراسات هي من النفسانيين العياديين.

– من ناحية الأدوات: كل الدراسات السابقة استعملت الاستبيان كأداة لجمع البيانات في حين استعملنا في بحثنا المقياس كأداة لتقيم مستوى الأداء الوظيفي للنفساني العيادي في ضوء الجودة الشاملة.

–من ناحية متغيرات الدراسة: ركزت بعضها على التعرف على أدوات والمهام واحتياجاتهم التدريبية والرضا المهني مثل دراسة **هيبنز وسكوت** (**ubner et scoutt ,1993**) ودراسة لحسن علي لحسن (1998) والتي ركزت على صعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي ودراسة فالح بن صنهات الدلبحي العتبي (2011) حيث ركزتا على إيجاد دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي ودراسة بروان حسيبة (2016) التي ركزت على الرضا المهني والكفاءة المهنية لدى الأخصائي العيادي ، ودراسة مخترية دحو واحمد بن قويدر (2017) والتي ركزت على التصورات المختص النفساني العيادي لعمله السيكولوجي .

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

–كما أفادت الدراسات السابقة الدراسة الحالية في تحديد متغيرات الأداء الوظيفي والجودة الشاملة، ومفاهيمهم وأبعادهم فضلا عن النظريات المفسرة لهاته الظواهر مما ساعد على تحديد الإطار النظري ومفاهيم الدراسة وتفسير النتائج المتوقع الوصول إليها في الدراسة الحالية.

– كما أفادت الدراسات السابقة الباحثة في تصميم أداة الدراسة الحالية، والتي تمثلت في مقياس مصمم ومكونة من 20 معيارا مترجمة ب 20 مطلبا لجودة الممارسة النفسية كما سيظهر هذا لاحقا

.

الفصل الثاني

الأداء الوظيفي للنفساني العيادي

تمهيد

أولا: مفهوم الأداء الوظيفي

ثانيا: محددات الأداء الوظيفي

ثالثا: عناصر وأخلاقيات الأداء الوظيفي الأخصائي النفساني

رابعا: معوقات الممارسة النفسية للأخصائي النفسي

الخلاصة

تمهيد

إن الملاحظة المباشرة للواقع الجزائري تأكد التزايد المستمر في طلب الخدمات النفسية خاصة بالنسبة للمراحل العمرية الأولى لحياة الإنسان ،و بالرغم من أهميته دور الأخصائي النفساني العيادي في مساعدة الأشخاص على تجاوز الضغوط النفسية و الاضطرابات النفسية المختلفة إلا أن دوره مازال يكتنفه بعض الغموض أحيانا ،و تجاهله في أحيان أخرى و لا يقتنع به في بعض المرات من طرف زملاء في مهن أخرى و يرون أن قدرات النفساني العيادي محدودة لممارسة التشخيص و العلاج و تقديم الاستشارات النفسية نظرا لضعف تكوينه و لأنه لم يتلقى تدريبا و تأهيلا كافيين بالإضافة إلى أن مهمة الأخصائي النفساني من المهام النبيلة التي تقدم دعم نفسي للمرض لمواجهة اضطراباتهم المختلفة تعتبر مهنة الأخصائي النفساني من المهام النبيلة التي تقدم دعما نفسيا للمرضى لمواجهة اضطراباتهم المختلفة و هي المهنة التي لا يدرك فعاليتها إلا المريض الذي لجأ إليها طالبا العلاج، و بذلك فهي تتطلب كفاءة من طرف الأخصائي النفساني للقيام بمهمته بنجاح ، غير أن هذه الكفاءة قد تصطدم بمعوقات تحول بينه و بين تكفله الجيد لمختلف الحالات و تتمثل هذه الصعوبات أساسا في اختلاف الجانب النظري التكويني عن الجانب الميداني للمهنة ، حيث تكوين النفساني يفتقد تماما لتكوينات ميدانية يكتشف من خلالها ما تم تناوله نظرياً، كما يفتقد أيضا لبرامج تدريبية في العلاج النفسي التي تعتبر دعامة العمل النفسي ، و على الرغم من وجود نصوص تشريعية تحدد دور و مهام النفساني العيادي إلا أننا في غالب الأحيان نصطدم بحالة عدم القدرة على مباشرة التكفل النفسي بالحالات خاصتاً في بداية المسار المهني نظراً لعدم كفاية التكوين سواء من ناحية النوعية أو المدة، كل هذا يجعل النفساني عاجزا عن أداء عمله مع حالات مرضية تنتظر منه تقديم الكثير.

كما أن الغموض في دور النفساني العيادي و الذي يطرح قضية رئيسية تحاول الدراسة الحالية بحثها من خلال الوقوف على مهام النفساني العيادي و محددات أدائه الوظيفي و عناصر و أخلاقيات هذا الأداء من خلال ما سيعرض في هذا الفصل من الدراسة .

أولا: مفهوم الأداء الوظيفي

1- مفهوم الأداء:

تعددت تعريفات الباحثين للأداء حيث عرف "المير عبد الرحيم علي"الأداء الوظيفي بأنه"نشاط يمكن الفرد من إنجاز المهمة أو الهدف المخصص له بنجاح و يتوقف ذلك على القيود العادية للاستخدام المعقول للموارد المتاحة"(المير ، 1995، 207)، كما يعرفه رضا قجة عن احمد صقر عاشور: " أن أداء الفرد في العمل هو محصل تفاعل دافعتيه للأداء مع قدرته على الأداء وإدراكه لمحتوى عمله لدوره الوظيفي". (قجة، 2003، 58، ويضيف" عاشور أحمد صقر أن"أداء الفرد للعمل بأنه "قيام الفرد بالأنشطة و المهام المختلفة التي يتكون منها عمله"،(عاشور،1982، 75)، ويلقي"ثوماس جيلبرت (Thomas Gilbert)"الضوء على مصطلح الأداء و يقول بأنه "لايجوز الخلط بين السلوك و بين الإنجاز و الأداء ،ذلك أن السلوك هو ما يقوم به الأفراد من أعمال في المنظمة التي يعملون بها ، أما الإنجاز فهو ما يبقى من أثر أو نتائج بعد أن يتوقف الأفراد عن العمل أي أنهم خرج أو نتاج، أو النتائج، أما الأداء فهو التفاعل بين السلوك و الإنجاز ،أنه مجموع السلوك و النتائج التي تحققت معًا"،(درة،2003، 96).

أما سيترميستر"(Sutermeister) يرى أن الأداء الوظيفي ينتج من تفاعل عامل القدرة و الدوافع المرتبطة بالسلوك البشري ،ويمثل كل من القدرة و الدوافع متغيرين رئيسيين من أجل الأداء الوظيفي ،فقد تنطوي مكونات الفرد على أعظم القدرات للعمل ،و لكن بدون توفر الدافع للعمل ستنعدم العلاقة بين القدرات و الأداء الوظيفي ،والعكس صحيح فقد يتوافر لدى الفرد الدافع القوي للعمل و لكن دون قدرة على العمل ستنعدم العلاقة بين الدافع و الأداء الوظيفي (سعيد والخلف ،1982، 125)

ومنه فان الأداء الوظيفي هو:مجموعة الأنشطة والوظائف المختلفة التي يقوم بها العامل أثناء قيامه بعمله، داخل إطار تنظيمي يحوي على مستويات تنظيمية بمواصفات خاصة محددة، المحكوم بنسق من القيم والمعايير التي يستند إليها ضبط سلوك شاغل المنصب، وتحديد طرق إنجازه من اجل تحقيق أهدافه الشخصية وأهداف المؤسسة العامة.

2- مفهوم الأداء الوظيفي للأخصائي النفساني العيادي:

عرفه فالح بن صنهات العتيبي (2011) الأخصائي النفساني العيادي على انه:"الشخص الذي يدرس السلوك الإنساني والعمليات العقلية ويعمل على تطبيق ما تعلمه في عمليات تقويم علاج الأمراض النفسية والعقلية". (العتيبي:2011، 10)، وحسب جارفيد"Garvid" هو قبل كل شيء عالم النفس يحتفظ بولائه لعلم

النفس الذي يتلقى إعداده فيه ويلزم بقيمة الاساسية ومنها القيم المرتبطة بالبحث العلمي ولو انه يتلقي التدريبات العملية في المواقف العيادية"(بركات،2008، 14) .

يقوم الأخصائي النفساني العيادي بالعديد من المهام في مختلف المجالات التي يعمل بها كالمجال الطبي أو المجال الصحي أوالمجال المهني ومجال ذوي الاحتياجات الخاصة ونوادي المسنين ومراكز رعاية الأحداث، ومراكز المسعفين وفي السجون والإصلاحياتومراكز التأهيل المهني والتدريب المهني والاختبارات المهنية، أي في مجال العمل والعمالومختلف المجالات الصناعية والعسكرية والحربية وفي المحاكم وأمام هيئات التحقيق وفي المؤسسات الإعلامية والثقافية وفي مراكز رعاية الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة وفي المدارس والمعاهد والجامعات ومراكز البحث العلمي وفي مجالات الأمن والشرطة فضلا عن المجالات السياسة والدبلوماسية وفي سلك الدبلوماسي والقنصلية وفي جميع هذه المجالات يقوم بالعديد من الأنشطة التي تختلف باختلاف مجال العمل (العيساوي،10،2007)، كما وتحكمه مراسيم وقوانين محددة للوظيفة في كل قطاع من القطاعات.

وعلى العموم فان الأخصائي النفساني العيادي يعمل على تطبيق مبادئ علم النفس في المؤسسة التي يعمل بها، ويقوم بأداء أدوار فاعلة ويحمل على عاتقه مساعدة الأفراد والأسروالجماعات ووقايتهم من الوقوع في الاضطرابات والأمراض النفسية والمشكلات الاجتماعية والتدخل لمساعدة من يعانون من هذه الاضطرابات والمشكلات بطريقة علمية تضمن إلى حد بعيد النجاحوالفاعلية، وبهذا يمكن القول أن الأخصائيين النفسانيين يهدفون من خلال تدخلهم المهني إلي المساهمة في تحقيق نوع من التوازن بين الإنسان ونفسه وبينه وبين بيئته الاجتماعية.

ومنه يمكن تعريف الأخصائي النفساني العيادي:"هو ذلك الشخص الذي يقوم بالممارسة المباشرة للخدمات النفسية التي تقوم على تشخيص الحالات وعلى تقديم الخدمات العلاجية النفسية، والإرشاد النفسي والتوجيه العائلي داخل المؤسسات المتخصصة.

3.–مهام الأخصائي النفساني العيادي:

تتحدّد مهنة الأخصائي النفسي في تقديم خدمات للآخرين بغرض مساعدتهم وتحسين حياتهم لكي يتكيفوا مع مجتمعهم، وينحصر عمل الأخصائي في المهام النوعية حسب ما ذكره (العبيدي،25،2009)التالية:

1–تقويم السلوك العصابي إلى السلوك المهذب بخلق التوازن بين متطلبات الحياة الداخلية والحياة الاجتماعية.

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 خفض معاناتهم وتحقيق تكيف أفضل مع العوامل الخارجية.

3-مساعدة الحالة لتعليمه كيفية القيام بأدواره الاجتماعية بطريقة تكون أكثر نضجا تحقق له الرضا الداخلي والسعادة.

4-بناء العلاقات الإنسانية المتينة بين المعالج والحالة والمجتمع.

5-أكد"Patterson 1973" أن عمل الأخصائي يندرج تحته التعامل مع مشكلات الأفراد في العلاج النفسي منها: الجنسي، جنوح الأحداث، الإدمان، المخدرات، الاكتئاب، العصبية، الانفعالات الحادة، والمشكلات الحادة التي تتّصف باتصالها بالشعور والمشكلات الحادة التي تتّصف باتصالها باللاشعور.

6-كما يهتم الأخصائي النفساني العيادي بتطبيق العلاجات باستعمال وسيط من نوع لفظي أو جسدي(السيكودراما...)، من نوع مادي التعبير التشكيلي، العلاج بالماء، بالموسيقي...).وفي بعض الأحيان يمكن أن يشمل العلاج استثمار السيرورات النفسية اللاشعورية كالتحليل النفسي وقد يشارك أيضا في بعض الأحيان في المشاريع التابعة للمؤسسة منها التربوية، البيداغوجية، أو الطبية كما يمكنه أن يساهم في تكوين طلبة علم النفس، الطب، الممرضين أو المتربصين في التربية الخاصة والمهارات الأساسية التي ينبغي أن تتوفر في الممارس النفساني العيادي تتمثل فيما يلي:

- التعرف على الحالة من خلال السماع إلى طلبها، والملاحظة، وجمع البيانات وتحليل ملف الحالة، وتبادل المعلومات مع زملاء آخرين.

-استعمال كل أدوات التشخيص الملائمة للحالة وكدا كل التقنيات العلاجية المثبت نجاعتها حسب نوع الاضطراب.

- تقديم تقييم مآل المساعدة الملائمة فهو يقوم بالتشخيص من أجل التأكد من وجود مرض أو اضطراب كما يهتم بتوجيه الفرد نحو الأماكن أو الأوساط المتخصصة والقيام بالمتابعة النفسية مقابلات متتالية أو المساندة النفسية من أجل الوقاية أو علاج اضطراب وتنشيط المجموعات.(**Paineau,2004,9-10**)

– أما مهامه في الجزائر فوضحها المشرع كما يلي:

***في قطاع الصحة:**

-وفقا للمادة 18 للمرسوم التنفيذي رقم 91-111المؤرخ في 27افريل 1991يكلف الأخصائيون النفسانيون العياديون للصحة العمومية وتحت وصاية مسؤوليتهم بتنفيذ المهام التالية:الفحوصات النفسية، الميزانيات النفسية، التشخيص والتنبؤ النفساني، المساعدة النفسانية إرشاد، توجيه، المرافقة النفسية للأفراد الذين يعانون من أمراض خطيرة، التحضير النفساني للتدخل الجراحي وغيرها).

-تشير المادة19 من نفس المرسوم التنفيذي إلى تطبيق التقنيات العلاجية المتخصصة.

أما العمل المؤسساتي يتمثل في تكوين الطاقم الطبي والشبه الطبي، فيما يخص الجانب العلائقي مع المريض تطبيق بعض العلاجات النفسية كالعلاج السندي، العلاجات السلوكية كالاسترخاء والفك الإشراطي للألم، العلاجات الخاصة بالرضع والأطفال وتسيير العلاقات الإنسانية، والعلاج الجماعي (ديناميكية الجماعات، والسيكودراما)، والمشاركة في تكوين الأخصائيين العياديين.

-حسب المادة 18للمرسوم التنفيذي رقم 09-240 المؤرخ في 22جويلية 2009 يكلف النفسانيون العياديون للصحة العمومية بالمهام التالية:

*تصور المناهج وتطبيق الوسائل والتقنيات المطابقة لمؤهلاتهم في مجالات اختصاصاتهم.

*المساهمة في تحديد وتبيان وتحقيق النشاطات الوقائية والعلاجية التي تضمنها المؤسسات والمساهمة في مشاريعها العلاجية أو التربوية، لاسيما الاختبارات والتحاليل والتشخيص والتنبؤات النفسية.

* المشاركة في أعمال التكوين وتأطير الطلبة ومهني الصحة في مجالات اختصاصاتهم.

وتشير المادة 19من نفس المرسوم التنفيذي زيادة على المهام المسندة للنفسانيين العياديين للصحة العمومية، يكلف النفسانيون العياديون الرئيسيون للصحة العمومية بضمان التأطير التقني لنشاطات النفسانيين العياديين الذين يتم تعيينهم في مجموعة من هياكل الصحة ويكلفون بهذه الصفة، لاسيما بما يأتي:

-إنجاز تقنيات نفسانية علاجية متخصصة، القيام بالخبرة النفسية، تحليل العلاقات والتفاعلات بين الفرق.

-المشاركة في التقييم والبحث في مجالات اختصاصاتهم.

أما المادة 20 تشير إلى أن زيادة على المهام المسندة للنفسانيين العياديين الرئيسيين للصحة العمومية، يكلف العياديون النفسانيون الممتازون للصحة العمومية، لاسيما بما يأتي:

-إدارة أشغال البحث والقيام بالتحقيقات في مجالات اختصاصاتهم.

-تحديد الاحتياجات النفسانية الجديدة للمرضى.

-دراسة واقتراح كل إجراء من شأنه تحسين الصحة النفسية للمرضي.

-دراسة بواسطة مسعى مهني خاص العلاقات المتبادلة بين الحياة النفسانية والسلوكيات الفردية والجماعية قصد ترقية استقلالية الشخصية .(**الجريدة الرسمية، 2009، 21-22**)

***في قطاع التضامن الوطني:**

حسب المادة 89 من المرسوم التنفيذي رقم09-المؤرخ في 08 نوفمبر سنة2009 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة بالإدارة المكلفة بالتضامن الوطني: يكلف الأخصائيون النفسانيون العياديون ب:

-تطبيق الروائزالنفسية وتفسيرها والقيام بالتشخيص النفسي وإبداء الرأي العيادي حسب الحالة .

-ضمان المتابعة الفردية أو الجماعية لأشخاص المعنيين

-المشاركة في اجتماعات فريق التكفل المتعدد الاختصاصات وفي اللجنة آو المجلس النفسي التربوي للمؤسسة .

-المشاركة في التكفل بضحايا الصدمات النفسية الناجمة عن أسباب مختلفة.

-ضمان الفحص الخارجي للأشخاص الذين تتوفر فيهم شروط القبول بالمؤسسة.

-ضمان مرافقة عائلات الأشخاص المتكفل بهم بالمؤسسة.

حسب المادة90 يكلف النفسانيين العيادين من الدرجة الثانية زيادة على المهام السابقة ب:

-المشاركة في تحسين برامج المؤسسات العمومية للتكوين المتخصص التابعة للإدارة المكلفة بالتضامن الوطني وإثرائها.

-المشاركة في تأطير المتربصين وتقييم مذكراتهم.

-المشاركة في كل بحث أو نشاط له علاقة بمهامهم تبادر به المؤسسات العمومية للتكوين المتخصص أو الإدارة المتكلفة بالتضامن الوطني.

حسب المادة 91 يكلفالنفسانيين العيادين من الدرجة الثالثة زيادة على المهام السابقة ب:

-القيام بالدراسات والتحليلات الرامية إلى تحسين التكفل العيادي بمختلف الفئات المستقبلة بالمؤسسات المستقبلة.

-القيام بتقييم مدى تنفيذ برامج التكفل العيادي وقياس مدى أثرها.

-إعداد الحصائل المتعلقة بالتكفل العيادي في المؤسسات المتخصصة.

ثانيا: محددات الأداء الوظيفي

1–محددات الأداء الوظيفي للأخصائي النفساني:

إن أداء الأفراد يمكن تحديده من ثلاثة عوامل رئيسيةوهي: الدافع، القدرات،الادراك ومعنى هذا أن كل عامل من هذه العوامل لا يؤثر على الأداء بصفة مستقلة، إنما خلال احتكاكه بالعاملين الآخرين، فاثر الدافعية على الأداء لا يحدد بدرجة الدافعية وحدها وإنما بمستوى درجة العاملين الآخرين المتمثلين في القدرات الدافعية والإدراك، ومن اجل فهم هذه المعادلة نتطرق إلى كل عامل علىحدي:

1–الدافع:يعرف على انه: " عبارة عن عامل داخلي يستثير سلوك الإنسان ويوجهه ويحقق فيه التكامل ونحن لا نملك أن نلاحظ مباشرة وإنما نستنتجه من سلوكه أو نفرض وجوده حتى يمكننا تفسير سلوكه.

من خلال هذا التعريف الأخير الذي أبرز جليا أن الدافع عامل داخلي لا يمكن ملاحظته ولا قياسه، وهذا ما جعله محل اختلاف العلماء في تحديد مفهومه ودرجة تأثيره على أداء الفرد.

2– القدرات:القدرة ليست متغيرا وحيدا يؤثر في كل مجالات الأداء وإنما هي عامل مركب من متغيرات عديدة ويتفاوت أثرها على الأداء بتفاوت طبيعة الأداء، ومتطلبات القدرات اللازمة.(**قجة، 2003، 58–62**)

ويعرف محمد عثماني نجاتي القدرات على أنها: "القدرة على الأداء سواء كان هذا الأداء متعلق بحركات متناسقة معقدة أو نشاط عضلي رمزي، أو بأي نوع من السلوك". (**المصري، 2000، 17**)

3–الإدراك:يخضع الفرد في المؤسسة للعديد من المؤثرات التي تشكل وعيه وسلوكه فهو يتلقى توجيهات من مشرفه في العمل، وردود فعله ورأيه فيما يؤديه من عمل وما يشكله من تصرف، كما يتفاعل مع زملائه في أمور تتعلق بأداء العمل، وعليه يمكن تعريف الإدراك على انه:" عملية إدراكية تنتهي بتكوين معاني وتفسيرات معينة بما تتلقاه حواس الفرد عن هذه المؤثرات". وعليه يمكننا القول إن الإدراك يدل على عملية داخلية لا يمكن الحكم عليها ولا تفسيرها إلا إذا ترجمت إلى سلوك، ولكل فرد طريقة في الفهم والإدراك تختلف من شخص لأخر.

ولهذا نجد سلوك الأداء الذي يبذله الفرد ينطلق من مدركات وانطباعات معينة تتكون لدى الأفراد عن عملهم وعن عناصر البيئة التنظيمية التي تحيط بهم، وعلى ضوء هذه الانطباعات يتحدد الاتجاه الذي يوجهون إليه سلوكهم.

فجملة الصعوبات التي يوجهها النفساني العيادي و الانطباعات الداخلية والخارجية التي يكونها عن مهنته قد تكون محددا رئيسيا لنظرته السلبية أو الإيجابية لدوره فصعوبات التشخيص وتطبيق الاختبارات و صعوبات العلاج وعدم الرغبة في الاختصاص وعدم الاستعداد لهذه الوظيفة والصعوبات الإدارية وعدم وجود تعاون بين

الأخصائيين بالإضافة نقص التدريب وضعف التكوين الجامعي ونقص الخبرة الميدانية وكذا النظرة السلبية للمجتمع لمهنة النفساني العيادي ضف إلى ذلك الصراع بين التخصصات المختلفة وعدم قناعة بعض الفريق العلاجي بالدور الذي يؤديه النفساني العيادي بحيث يرون بأن قيامه بممارسة التشخيص وتقديم العلاجات اعتداء على مهام لا يمكن أن يمارسها سوى الطبيب النفسي.

فكل هذه العوامل ذات المنشأ الداخلي والخارجي تجعل دور الاخصائي النفساني يكتنفه الغموض في فهم دوره وعدم وعي المجتمع بوظيفته مما يؤثر سلبا على دوافع وقدرات وإدراك النفساني لأدائه الوظيفي ويولد لديه الإحباط والضغوط النفسية التي تقد تعيقه على أداء دوره كما ينبغي او تؤثر على مستوى الأداء لديه لهذه الوظيفة الجد حساسة.

2-معايير الأداء الوظيفي:

إن وصف أي عمل بالدقة والانضباط والجودة والإتقان يعتمد على المعايير والقواعد التي تنظم هذا العمل بما في ذلك عمل الأخصائي النفساني العيادي، وتعود أهمية هذه القواعد والمعايير في عمل الأخصائي النفسي على وجه الخصوص إلى ما تسهم به هذه المعايير في الجوانب التالية:

-تحديد مواصفات وخصائص الأشخاص المؤهلين للعمل.

-تحديد الأساليب والفنيات الواجب إتباعها لأداء المهنة.

-وضع أسس التعامل بين الأخصائي النفسي والمستفيدين من الخدمة.

-وضع الحدود التي يتم في إطارها وضع المعلومات الضرورية في متناول من سيقومون بعمل قرار ما.

-تحديد طريقة التعامل مع المعلومات وسريتها.

- الجودة:ترتبط بجميع نشاطات المؤسسة، حيث تعبر عن مستوى أداء العمل والجودة، ومن هذا المنطلق هي المؤشر الخاص بكيفية الحكم على جودة الأداء من حيث درجة الإتقان وجودة المنتج سواء كان خدمة أو سلعة ولذلك يجب أن يتناسب مستوى الجودة مع الإمكانات المتاحة.

-الكمية:يقصد بها حجم العمل المنجز، وبهذا يجب ان لا يتعدى قدرات وإمكانات الأفراد وفي الوقت نفسه لا يقل عن قدراتهم وإمكاناتهم لان ذلك يعني بطء الأداء، مما يصيب العاملين بالتراخي وقد يؤدي إلى مشكلة في المستقبل تتمثل في عدم القدرة على زيادة معدلات الأداء، لذلك يفضل الاتفاق على حجم وكمية العمل المنجز كدافع لتحقيق معدل مقبول من النمو في معدل الأداء بما يتناسب مع ما يكسبه الفرد من خبرات وتدريبات وتسهيلات.(**المانع،2007، 73-75**)

-الوقت:ترجع أهمية الوقت إلى كونه من الموارد غير القابلة للتجديد أو التعويض، فهو رأسمال وليس دخلا، مما يحتم استغلاله الاستغلال الصحيح في كل لحظة من حياتنا لأنه يتضاءل على الدواموبمضي إلى غير رجعة.

-الإجراءات:هي الخطوات التي يسير فيها أداء العمل، أو بمعنى أخر بيان توقعي للخطواتوالإجراءات الضرورية الواجب إتباعها لتنفيذ مهام ما، لذلك يجب الاتفاق على الإجراءات والخطوات المتبعة في إنجاز العمل متوقعة ومدونة في مستندات المؤسسة وفق قواعد وقوانين ونظم وتعليمات، إلا انه يفضل الاتفاق بين الرؤساء والمرؤوسين على الإجراءات المتبعة في إنجاز العمل سواء ما يتعلق بإنجاز المعاملات أو تسلمها أو تسليمها حتى تكون الصورة واضحة لجميع الأطراف.

ثالثا:عناصر وأخلاقيات الأداء الوظيفي الأخصائي النفساني

1-عناصر الأداء الوظيفي:

توجد عدة عناصر هامة تكون مجموعها ما يعرف بالأداء وهذه العناصر هيكالتالي:

- **المعرفة بمتطلبات الوظيفة:** وتشمل المعرفة بالمهارات المهنية، والمعرفة الفنية، والخلفية العامة، القدرة على تنظيم وتنفيذ العمل وعدم الوقوع في الأخطاء وهذا باستعمال الدقة في عملية التشخيص عن طريق الجمع الدقيق والشامل للبيانات واستعمال الأدوات التشخيصية والصادقة المناسبة واستعمال الطرق العلاجية الناجعة والفعالة.

- **كمية العمل**:ويقصد بها حجم العمل المنجز في الظروف العادية وسرعة الإنجاز وهذا ما تحدده المراسيم الخاصة بتحديد الحجم الساعي الواجب التكفل بها.

- المثابرةوالوثوق:ويدخل فيها التفاني، الجدية في العمل، القدرة على تحمل المسؤولية انجاز الأعمال في مواعيدها ومدى الحاجة إلىالإشراف والتوجيه، وتخل معظمها ضمن أخلاقيات المهنة في احترام آراء وتوجيهات الجهات المتخصصة المكلفة بالتقييم والتقويم.

وبصفة عامة يمكن القول أن الأداء يتكون من ثلاث عناصر هي:

- **الموظف**:وما يمتلكه من مهارات واهتمامات وقيم ودوافع واتجاهات
- **الوظيفة**:وما تتصف به من متطلبات وتحديات، وما تقدمه من فرص عمل ممتعوفيه تحد.
- **الموقع**:ويقصد به البيئة التنظيمية، وما تتضمنه من مناخ العمل، الإشراف، وفرة الموارد والأنظمة الإدارية والهيكل التنظيمي، حيث تؤدى الوظيفة من خلاله وضمن هذه العوامل.

لقد حددنيازي مجموعة من المهارات الأساسية التي يرى ضرورتها في ممارسة مهنة الأخصائي النفسي ونلخصها في:

– القدرة على الإنصات والاستماع الهادف وهي أهم خاصية تميز هذا الاختصاص عن باقي الاختصاصات وتتطلب مهارات عالية في التحليل والربط بين الأحداث والوضعيات.

–القدرة على إجراء الاختبارات والفحوص النفسية واستخراج المعلومات وجمع البيانات ذات الصلة بالمشكلة لإعداد التقرير النفسي، والقيام بعمليتي التقدير وكتابة التقرير وأخير اقتراح البرنامج العلاجي المناسب.

–القدرة على تكوين العلاقة المهنية مع الحالات والمحافظة عليها وهي المهارة الأكثر حساسية في مجال التعامل الإنساني وفي ظل المحاولات كل من الطرفان اختراق الحواجز المهنية للعلاقة (التحويل والتحويل المضاد).

– القدرة على ملاحظة السلوك اللفظي وغير اللفظي وتفسيرهما.

– القدرة على استخدام نظريات الشخصية ومناهج التشخيص الإلمام بالنظريات المفسرة للاضطرابات النفسية لإعطاء كل جوانب الشخصية قدرها من البحث والتحليل هذا بالإضافة إلى توظيف كل المعلومات الخاصة بتصنيف الاضطرابات النفسية.

– القدرة على إشراك العملاء في الجهود العلاجية وكسب ثقتهم.

– المرونة في التعامل مع كل المواضيع التي تخص الحياة الحميمية للحالة والقدرة على التحدث في الموضوعات العاطفية وتوفير الدعم والمعونة النفسية.

– القدرة على تحديد حاجات العملاء انطلاقا من تحديد نقاط القوة والضعف لديهم لتحقيق هذه الحاجات.

– القدرة على تحديد العلاقة العلاجية المناسبة مع كل حالة وضبط خطوات البرنامج العلاجي الموصوف لها.

– القدرة على إجراء البحوث والدراسات وتفسير النتائج من اجل تقويم الخدمات النفسية المقدمة وتطويرها وضمان استمراريتها.

– القدرة على إقامة العلاقات مع زملاء المهنة وغيرهم من العاملين داخل المؤسسة والاستفادة من ذلك في تقديم خدمات متميزة للحالات.

– القدرة على التحدث والكتابة بوضوح، وتعليم الآخرين والاستفادة منهم وهما مؤشران أساسيان لثقة الأخصائي بقدراته ومهاراته.

– القدرة على قيادة الجماعات والمشاركة في أنشطتها سواء أكان ذلك مع الحالات المتكفل بها أو على مستوى فريق العمل المتعدد الاختصاصات.

وعلى الأخصائي النفساني العيادي العامل بالمؤسسات والمراكز المتخصصة أن يتحلى ببعض الصفات حتى ينجح في مهنته، أهمها:

لابد للأخصائي النفسي أن يتميّز بمجموعة من السمات الشخصية الخاصة باعتباره يعمل يوميا مع عدد من الأشخاص الذين يعانون بدرجات مختلفة من مشكلاتهم وصعوباتهم النفسية والعقلية، والذين يختلفون فيما بينهم اختلافا كبيرا من حيث توقعاتهم من العلاج النفسي، ومن حيث خصائصهم النفسية وظروفهم المسيطرة عليهم،وقد أوردت اللجنة الخاصة بالتدريب لعلم النفس الإكلينيكي في جمعية علم النفس الأمريكية المميزات التي ينبغي أن تتوفر لدى الأخصائي النفسي منها:

1-ينبغي أن يكون الأخصائي النفسي على قدر من الاهتمام بالآخرين والرغبة في معاونتهم دون أن تكون لديه الرغبة في السيطرة عليهم وتوجيههم وجهات معينة يرى أنها في مصلحتهم.

2- ينبغي أن يكون الأخصائي النفسي على قدر عال من الاستبصار بدوافعه ومشاعره وحاجاته ورغباته، وشعور الأخصائي بنواحي النقص بمخاوفه وفهمه لها يمكّنه من السيطرة عليها، وبالتالي من تفادي أثرها على عمله.

3-ينبغي أن يكون الأخصائي النفسي على قدر كاف من التسامح فيما يتعلق بقيّم الأفراد واتجاهاتهم وأنماط سلوكهم وأساليب تفكيرهم، فلا يشعر بالعداوة نحو الجماعات الدينية أو الاجتماعية الأخرى.

4-ينبغي أن يكون الأخصائي النفسي على قدر من تكامل الشخصية والسيطرة على ذاته أو نفسه، ذلك أن عمله ومن يتعاملون معه يتطلبون أن يكون على قدر كاف من التكامل الذي يوحي بالثقة.

5- ولكي يصل الأخصائي النفسي إلى المستوى الذي يتطلبه تدريبه وتخصصه هذا، فإنه ينبغي أن يكون على قدر عال من القدرة على التحصيل الأكاديمي والذكاء والذكاء الاجتماعي والميل الحقيقي إلى ما يقوم به من عمل، وكذلك أن يتّصف بصفات المرونة والقيادة والانطلاق والإبداع.

وحيث أن واجبات الأخصائي النفسي تتضمن بحث مشكلات التوافق والقدرة على تقيّيمها موضوعيا، فقد اعتبرت شخصية الأخصائي النفسي وتوافقه من العوامل الهامة لنجاحه في مهمته.(**التويجري و أخرون ، دون سنة ،65-66-67**)

2-أخلاقيات الأداء الوظيفي للأخصائي النفساني:

تضم أخلاقيات الممارسة المهنية على عشرة أخلاقيات رئيسية معتمدة من طرف الجمعية الأمريكية النفسية، حيث أن كل واحدةتتضمن عدد من البنود الفرعية المتعلقة به، وهي كالتالي:

2-1- الأخلاقيات العامة:

1-الإحسان وعدم الإيذاء: على الأخصائيين النفسيين أن يبذلوا جهودهم في تقديم المساعدة وإفادة العملاء والحرص على عدم إلحاق أي ضرر بهم، كما يجب عليهم السعي إلى حماية مصالح وحقوق أولئك الأشخاص.

2-الإخلاص والمسؤولية: على الأخصائيين النفسيين تأسيس علاقة مبنية على الثقة مع العميل، وأن يكونوا على إدراك بالمسؤوليات العلمية والمهنية تجاه المجتمع من حولهم.

3-النزاهة: يسعى الأخصائيين النفسيين لتعزيز مفهوم الدقة والأمانة والصدق في العلم والتدريس وممارسة المهنة، كما يجب عليهم عدم السرقة أو الغش أو الاحتيال أو التحريف المتعمد للحقائق في هذه المجالات.

4-العدالة: يدرك الأخصائي النفسي أن العدالة والإنصاف تؤهل جميع الأشخاص للاستفادة من الخدمات المقدمة وبجودة متساوية من ناحية الإجراءات والعمليات.

5- احترام حقوق الناس وكرامتهم: على الأخصائي النفسي احترام كرامة وحقوق وخصوصيات جميع الناس واحترام قراراتهم المصيرية، ويجب أن يحترم الأخصائيين النفسيين الاختلافات الثقافية الفردية مثل العمر والجنس والهوية الجنسية أو العرقية والثقافة والأصل القومي والدين والتوجه الجنسي والعجز واللغة والوضع الاجتماعي والاقتصادي وأخذ هذه العوامل في عين الاعتبار عند العمل مع أي فرد من هذه الجماعات , كما يجب على الأخصائي النفسي القضاء على أي تحيز لأحد هذه العوامل والذي قد ينتج عنه تأثير على عمله.

2-2- الأخلاقيات المتعلقة بكفاءة الأخصائي النفسي:

-تقديم الخدمات في حالات الطوارئ: الأخصائي النفسي الذي ليس لديه التدريب الكافي في بعض الخدمات العلاجية، إذا واجه حالة طارئة ولم تكن هناك خدمات علاجية مناسبة للحالة عليه أن يقدم ما في وسعه إلى أن تستقر هذه الحالة أو تتوفر الخدمات العلاجية اللازمة لها.

- المحافظة على الكفاءة: على الأخصائي النفسي أن يتعهد على بذل كل جهوده للحفاظ على كفاءته في التخصص وتطويرها.

- عمل الأخصائي النفسي: لا بد أن يكون عمل الأخصائي النفسي على أساس علمي ومعرفة مهنية.

- المشاكل الشخصية: إذا رأى الأخصائي النفسي أن مشاكله الشخصية بدأت تمنعه من أداء عمله بكفاءة فعليه أن يتخذ الإجراءات اللازمة للحد من ذلك كأن يحصل على استشارة مهنية أو مساعدة، وأن يقرر ما إذا كان عليه أن يعلّق عمله أو أن يتوقف عنه.

2-3- الأخلاقية المتعلقة بعلاقات الأخصائي النفسي:

- التمييز العنصري: على الأخصائي النفسي أن يكون متحرراً من كل أنواع التمييز العنصري سواء المتعلقة بالسن أو الجنس أو الدين أو العرق أو اللون أو الثقافة أو أي شكل من أشكال التمييز العنصري.

- التحرش الجنسي: على الأخصائي النفسي أن يبتعد عن كل أشكال التحرش الجنسي سواء اللفظية أو الفعلية أثناء العمل.

- التحرشات الأخرى: على الأخصائي النفسي أن يبتعد عن كل السلوكيات التي تهين الأشخاص الموجودين معه في العمل سواء المتعلقة بالعمر أو الجنس أو العرق أو الثقافة أو الدين أو اللغة أو المكانة الاجتماعية والاقتصادية.

- تجنب الأذى: على الأخصائي النفسي أن يأخذ خطوات مسؤولة لتجنب إيذاء العملاء والطلاب والمشرفين والباحثين وكل من له علاقه معهم في العمل.

- تضارب المصالح: في حالة تضارب مصالح الأخصائي الشخصية أو العلمية أو القانونية أو المادية مع عمله عليه أن يتوقف عن عمله إذا رأى أن هذه المصالح تخرجه عن الموضوعية أو عن أداء عمله بكفاءة وفعالية.

- طلبات المقربين للخدمات: على الأخصائي النفسي إذا وافق على تقديم الخدمات لشخص تربطه به علاقة اجتماعية فعليه أن يوضح له في بداية الخدمة طبيعة العلاقة مع جميع الأفراد المستفيدين من الخدمات، هذا التوضيح يشمل دور الأخصائي كمعالج وكمرشد وكخبير في تشخيص الأمراض, وتحديد من هو العميل المستفيد من الخدمات المقدمة.

2-4- الأخلاقيات المتعلقة بالسرية والخصوصية:

على الأخصائي النفسي التعهد بأخذ الحيطة والحذر لحماية سرية المعلومات التي حصل عليها.

-مناقشة حدود السرية مع العميل:

-على الأخصائي النفسي مناقشة العميل أو الشخص المخوّل قانونيا عن:

أ-حدود سرية المعلومات

ب-الاستخدامات المتوقعة للمعلومات التي تظهر من خلال الأنشطة النفسية

-على الأخصائي النفسي مناقشة حدود السرية في بداية العلاقة المهنية وقبل تقديم الخدمات النفسية

-على الأخصائي النفسي إبلاغ العميل عن المخاطر التي تهدد سرية المعلومات

-تسجيل الأصوات أو الصور: على الأخصائي النفسي أخذ إذن وموافقة الحالة على تسجيل صوته أو صورته.

- التقليل من نسبة التدخل في خصوصيات الحالة:

-على الأخصائي النفسي عدم التدخل في معرفة أي معلومات خارجة عن التقارير الشفهية أو المكتوبة أو خارجة عن أسباب أو أهداف استشارة العميل له.

- على الأخصائي النفسي عدم مناقشة المعلومات السرية إلا لأسباب علمية أو مهنية ومع الأشخاص المعنيين فقط.

2-5-الأخلاقيات المتعلقة بحفظ السجلات والرسوم:

يجب على الأخصائي النفسي توثيق السجلات والبيانات المتعلقة بعمله المهني أو العلمي بحيث يمكنه نشرها أو تخزينها أو التخلص منها، وذلك من أجل:

- تسهيل تقديم الخدمات في وقت لاحق من قبله أو من قبل أخصائيين آخرين.
- الاستفادة منها في تصميم البحوث والدراسات.
- تلبية المتطلبات المؤسسية.
- ضمان دقة الفواتير والمدفوعات.
- ضمان الامتثال للقانون.

2-6-الأخلاقيات المتعلقة بالبرامج التعليمية والتدريبية:

الأخصائيين النفسيين المسؤولين عن البرامج التعليمية والتدريبية عليهم أخذ خطوات منطقية للتأكد من أن هذه البرامج مصممة لتقدم المعرفة الكافية والخبرة المناسبة، ولتلبية متطلبات الترخيص أو الشهادة أو أي أهداف أخرى.

2-7-الأخلاقية المتعلقة بالبحث و النشر

على الأخصائي النفسي ألا يقوم بنشر بيانات على أنها بيانات أصلية ومعلومات جديدة، ولكنها في الواقع قد تم نشرها سابقاً، وهذا لا يمنع من إعادة نشر البيانات عندما يتم ذكر مصدرها الأصلي والاعتراف به.

2-8-الأخلاقيات المتعلقة بالقياس:

-أسس القياس:

- على الأخصائي النفسي أن يسند آراؤه التي ترد في التوصيات والتقارير والبيانات التشخيصية أو التقييمية على معلومات وتقنيات كافية لإثبات النتائج التي توصل إليها.
- على الأخصائي النفسي أن يدعم رأيه بإجراء العديد من الاختبارات.

- على الأخصائي النفسي أن يشرح ويفسر للحالة مصادر المعلومات التي استند إليها في استنتاجاته وتوصياته، في حال قيامه بكتابة سجل للعميل أو تقديم المشورة له أو الإشراف عليها ولم يكن هناك مبرر أو أهمية للاختبار النفسي للفرد حتى يعطي رأيه أو يصدر أحكامه.

2-9-الأخلاقيات المتعلقة بالعلاج:

- عند الحصول على الموافقة المسبقة على العلاج، على الأخصائي النفسي إبلاغ العميل مبكراً في العلاقة العلاجية عن طبيعة العلاج والتوقعات بعد الجلسات العلاجية، والرسوم، وإشراك أطراف ثالثة وحدود السرية، وتوفير الفرصة الكافية للعميل لطرح الأسئلة وتلقي الإجابات.

- على الأخصائي النفسي إبلاغ العميل عن طبيعة تطور العلاج، والمخاطر المحتملة التي ينطوي عليها، والعلاجات البديلة التي قد تكون متاحة.

عندما يكون المعالج متدرب فإن المسؤولية القانونية للعلاج المقدم تقع على عاتق المشرف، كما يجب إبلاغ العميل كجزء من إجراء الموافقة المسبقة على العلاج أن المعالج تحت التدريب ويتم الإشراف عليه، ويُعطى له اسم المشرف. (**زواوي، الأحمدي 2014، 122**)

رابعا: معوقات الممارسة النفسية للأخصائي النفسي

1-ضعف التكوين العلمي:

ويقصد به نقص التكوين الجامعي من حيث المعرفة النظرية للممارسة النفسية، وهذا ما يؤكده "ويندفريد Windfrid" بقوله:" أن مشكلة التكوين تعتبر من أكثر المشكلات حدّة في علم النفس العيادي، لذلك لابد من توفير تكوين صلب في الجانب النظري والميداني حتى تتوفر الكفاءة التي هي شرط من شروط الممارسة النفسية"(**Windfrid ,1986,225**).

2-ضعف التدريب الميداني:

ويقصد به نقص التدريب الميداني من حيث المعرفة التطبيقية لاستخدام التقنيات العلاجية، ففي دراسة لـ" كلثوم بلميهوب"(1998) حول المشكلات التي تواجه الأخصائي النفسي وجدت أن 26 % من العياديين اعتبروا أن ضعف التكوين في العلاج يشكل أهم الصعوبات التي يواجهونها، وأشارت بيانات الدراسة إلى افتقار العياديين إلى التحكم في التقنيات العلاجية الحديثة التي ثبتت فعاليتها، وكذا عدم مسايرتهم للتطور الذي يعرفه علم النفس العيادي في العالم المتقدم. (**بلميهوب 1994، 675**).

3-عدم الاعتراف بالمهنة:

أي عدم الاعتراف بمهنة الأخصائي النفسي من طرف المحيطين به، بدءا بمدير المؤسسة وعمالها(زملاء العمل) وصولا إلى كافة شرائح المجتمع المختلفة، فالأخصائيون يعانون من التهميش حتى من طرف المثقفين والمسؤولين، مما يحول دون تحسين وضعيتهم المهنية.

4-الضغط المهني:

قد يعاني الأخصائي النفسي من ضغوط مهنية تفرضها طبيعة المهنة، فهو يتعامل مع أفراد مضطربين غير أسوياء، وسيرورة العمل معهم قد تزيد من احتمال الإصابة بضغط المهنة.

وقد يعود الضغط المهني إلى الفشل في العلاج، حيث بيّنت دراسة "كلثوم بلميهوب"(1998) أن الأخصائيين يواجهون صعوبات شديدة في تقديم العلاج للحالات التي يتعاملون معها، مما يؤدي إلى معاناتهم من الضغط المهني بشكل متفاوت.(**المرجع نفسه، 681**).

5-نقص الوسائل والإمكانيات المادية:

لكي يؤدي الأخصائي النفسي مهمّته على أكمل وجه، لابد أن يتوفر لديه مكتب مريح وملائم للحالات التي يستقبلها، وأدوات ووسائل خاصة تساعده في عمله؛ منها: الألعاب التربوية، المسجل(موسيقى الاسترخاء)، الاختبارات النفسية... في هذا الشأن ترى بعض الاتجاهات أن التطور الحادث في الاختبارات النفسية هو الطريق الذي يساعد في التشخيص والعلاج للمشكلة التي هو بصددها... وبالتالي نستطيع القول أن الأخصائي النفسي يجب أن يتسلح بهذه الأدوات، ولكن يبقي الخبرة الدينامية التي يستطيع بها أن يلقي نظرة شاملة على المشكلة المراد بحثها.

6- عدم تعاون الأسرة:

أي عدم تعاون الأسرة مع الأخصائي النفسي لصالح الحالة، فيحملونه المسؤولية الكاملة لمتابعة المريض وعلاجه، مما يصعّب المهمّة على الأخصائي النفسي.(**عسكر:2004، 45-46**)

الخلاصة

يتضح من خلال ما سبق الأدوار الكثيرة والمختلفة التي يقوم بها النفساني العيادي والتطبيقات المتعددة في مجالات متنوعة بالإضافة إلى التدقيق في جمع البيانات التي تخص مسار حياة الفرد عبر مختلف مراحل حياته على اعتبار أن هدف علم النفس الإكلينيكي هو فهم طبيعة وسبب منشأ القلق والتوتر و الضغوط و الاضطرابات النفسية و علاجها كما يهدف إلى تعزيز السعادة الذاتية لدى الفرد مما يحقق الازدهار على المستوى الشخصي و الاجتماعي.

أمام الانتشار السريع و الهام للاضطرابات النفسية في مجتمعاتنا تباعاً للتغيرات التي مست البنية التحتية للمجتمعات و بالموازاة مع كل الجهود المبذولة من طرف الباحثين في مجال علم النفس لمعرفة انعكاسات و أسباب هذه الاضطرابات (القلق عند المرضى المصابين بالأمراض المزمنة ، الصدمات النفسية بأنواعها ، الاكتئاب عند المطلقات ، التقمصات ، الأغلفة النفسية ، الإفراط الحركي ، العدوانية عند المراهقين...الخ الخ)

بات من الضروري جدا الاهتمام بالقطب المستقطب لكل هذه المشاكل النفسية ألا و هو النفساني العيادي كونه غير مسئول لوحده على مستوى أدائه و لابد من تكثيف الجهود على أن تكون هذه الدراسة نافذة للإطلاع على معايير الجودة الشاملة التي تحدد الأهداف و الإجراءات التي يجب إتباعها لتحقيق أداء يتصف بالفعالية و النجاعة و ينظم مدخلات العملية الأدائية حتى تتوافق مع ما يتطلبه ميدان الممارسة النفسية من :

تكوين جامعي يتضمن مواد تعليمية عملية و تدريبات ميدانية مستمرة.

الفصل الثالث:

الجودة الشاملة للممارسة النفسية

تمهيد:

أولا: التعريف بالجودة الشاملة

ثانيا: معايير تطبيق نظام الجودة الشاملة لدى الأخصائي النفساني العيادي

ثالثا: متطلبات الجودة الشاملة في قطاع الممارسة النفسية

رابعا: معايير جودة أداء الأخصائي النفساني

خلاصة

.تمهيد:

مقارنة ببعض المفاهيم فان مفهوم الجودة الشاملة حاز على اتفاق و إجماع كل مستخدميه إذ انه تحصل على ذات المواصفات في الميادين الأخرى حيث طبق في الصناعة، الطب، التسيير ،التعليم الجامعي، المجال التربوي و يضفي عليه البعد العالمي و عليه تأتي الجودة في مقدمة الاهتمامات الحيوية التي تواجهنا في حياتنا عموما و في مجالات التخصصات النوعية بصفة خاصة و التي من بينها مجال علم النفس الذي يتعامل مع الأكثر الجوانب أهمية و حساسية ألا و هو الكائن البشري الذي يعد مشروع الكون.

إن مجال الممارسة النفسية يتفق مع مفهوم الجودة الشاملة في العديد إن لم نقل كل الأفكار المكونة لهذا المفهوم و التي من بينها: القدرة على تحقيق متطلبات المستفيدين (الحالات)، إمكانية تطبيقه في مجال الخدمات ،دقة التدخلات النفسية ....و على هذا الأساس خصص هذا الفصل للجودة الشاملة مع إبراز تطورها التاريخي و مبادئها الأساسية لإظهار كيف أنها بعد ما أثبتت نجاعة تطبيقها في المجال الصناعي و مجلات أخرى لما لا نفكر في نقلها لمجال علم النفس مع الأخذ بالحسبان الفرق الموجود بين المنتج الصناعي و المخرج الخدمي النفسي.

أولا: التعريفبالجودة الشاملة

1- تعريف الجودة:

هناك تعريفات متعددة ومتفاوتة للجودة، وفي هذا الصدد سنحاول أن نتعرض للبعض من هذه المفاهيم :

حيث ذكر العربي فرحاتي (2011) مجموعة من التعاريف للجودة نذكر منها تعريف المنظمة الدولية لقياس (iso) بأنها عرض موجز لمجموعة من المتطلبات التي ينبغي أن تتحقق في منتج ما أو عملية ما للتأكد من وجود شروط الإيفاء التي تجعل أمرا مهما .(**فرحاتي:2011، 26**).

وعرفت من طرفPhilipeDetrieعلى أنها: " قدرة مجموعة من المواصفات الذاتية على تلبية الحاجات الضرورية" (**Détire,2001, 21**).

ويتجه بعض الباحثين لموضوع الجودة إلى دراستها على أساس الخلو من العيوب، حيث ترى سارة لورانسنقلاعن عبد العالي هبال (2017) بأنها: "تعني شيئا يقترب من الكمال" ويضيف كل من (ليبوفوايرسوز)Lipophe , Irsose بان الجودة هي "انجاز الأعمال بشكل صحيح أو خلو الإنتاج أو الخدمة من العيوب".(**هبال،:،2017 ،65**).

كما أشار نعمة عبد الرؤوف وعبد الهادي منصور(2005) أن الجودة عبارة عن:" تغيير شامل بمعايير متفق عليها عالميا، وتسعى إلى الاستخدام الفعال للموارد البشرية، بهدف إشباع احتياجات التنمية الشاملة وتحقيق توقعات العملاء". (نعمة ومنصور،100،2005-101).

كما أن ادوارد ديمينج (Deming1982) يعرفها بأنها: " الحرص على جودة المنتج يؤدي إلى الزيادة في الأرباح وتتكون طريقته من أربعة مراحل عرفت لاحقا باسم دائرة ديمينج."(**ألحارثي،2014،15**)

على ضوء ما سبق من مفاهيم يمكن حصر مفهوم الجودة بأنها كل المجهودات التي تعمل على تحسين تقديم نوعية الخدمة في العمل أو الإنتاج بشكل صحيح وهذا من اجل الوصول إلى الأهداف المرجوة بنوعية وتميز وإتقان لكسب رضا اكبر عدد ممكن من المستفيدين.

2- تعريفالجودة الشاملة:

وتعد الجودة الشاملةمن المفاهيم الحديثة التي ظهرت نتيجة للمنافسة العالمية الشديدة بين المؤسسات الإنتاجية اليابانية من جهة والأمريكية والأوروبية من جهة أخرى، وذلك علي يد العالم ديمنج(Edward Deming) والذي لقب بأب الجودة الشاملة. (**نشوان ،2004، 59**).

ويعتبر عقد التسعينيات هو عقد الجودة الشاملة، بينما كانت السبعينيات والثمانينيات عقدي الكفاية، والفعالية.

حيث عرفت على انه: يعني تصميم وتنفيذ نظام يتضمن سياسات وإجراءات للتأكد من الوفاء بمتطلبات الجودة، والتي تتضمنها المعايير التي تضعها منظمات الاعتماد(عبد المعطي،02،2015).

حيث تقوم على مجموعة من المبادئ والأفكار التي يمكن لأي إدارة أن تتبناها من أجل تحقيق أفضل أداء ممكن، وأن التحديات التي يشهدها المجتمع الإنساني المعاصر تقترن بالجوانب النوعية، وتستخدم النوعية كسلاح تنافسي رئيسي في هذا الاتجاه، وقد تم الاهتمام بالإطار الفسلفي والفكري لإدارة الجودة الشاملة حيث أن هذا المفهوم يشير إلى ثلاث مرتكزات هادفة في هذا المجال وهي: (**البنا: 2007، 4**)

- تحقيق رضا المستهلك.
- مساهمة العاملين في المنظمة.
- استمرار التحسن والتطوير في الجودة.

حيث تشير العديد من الدراسات إلى أن للجودة الشاملة العديد من الأهداف حيث يمكن إجمال ما تشير إليه الدراسات مثل دراسة حسنين (2003) ودراسة الشبراوى (1995) ودراسة (NCHESWB2004)، ودراسة الشرقاوى (2003)، ومحمد (2005)فيما يلي:

- ضمان الأداء الصحيح للعملية في المرة الأولى مع العمل على التحسين المستمر.
- زيادة القدرة التنافسية للمؤسسة.
- تحليل كلفة الجودة ومطابقة النتائج بالأهداف الموضوعة للمؤسسة.
- تكوين ثقافة تنظيمية تشجع على رفع كفاءة الأداء والتحسين المستمر.
- زيادة إنتاجية كافة عناصر عمليات المؤسسة.
- تنظيم برامج للتدريب المستمر.
- زيادة قدرة المؤسسة على استيعاب المتغيرات البينية المتلاحقة.
- ضمان التحسن المتواصل الشامل لكل قطاعات ومستويات المؤسسة.
- زيادة درجة الرضا لدى العملاء عن المؤسسة.
- تحسين المخرجات وإمكانية القدرة على التنافس على المستويات القومية والعالمية.
- زيادة الربحية وتحسين اقتصاديات المؤسسة.

ونظرا لتعدد مفاهيم الجودة الشاملة إلا انه لدى الأخصائي النفساني العيادي لها معنيان مترابطان: أحدهما واقعي والآخر حسي، والجودة بمعناها الواقعي تعني التزام المؤسسة بإنجاز مؤشرات ومعايير حقيقية متعارف عليها مثل: تلاءم الوسائل والتجهيزات المتوفرة للتكفل بالحالات، تطابق أداء المهام المنوطة بالأخصائي العيادي مع المراسيم والقوانين، أما المعنى الحسي للجودة فيتركز على التوصل للنتائج ملموسة مع الحالات، استغلال جميع عناصر البيئة في العملية العلاجية، فعندما يشعر المستفيد أن ما يقدم له من خدمات يناسب توقعاته ويلبي احتياجاته الذاتية، يمكن القول بأن الأخصائي النفساني قد نجح في تقديم الخدمة بمستوى جودة يناسب التوقعات والمشاعر الحسية لذلك المستفيد، وأن جودة خدماتها قد ارتفعت إلى مستوى توقعاته.

وتشير الجودة الشاملة في مجال الحقل النفسي للأخصائي النفساني العيادي قدرة الأخصائي على تحقيق نجاح في عملية التكفل النفسي بالحالة داخل المؤسسة واستغلال كافة الإمكانيات المادية المتاحة.

ثانيا: معايير تطبيق نظام الجودة الشاملة لدى الأخصائي النفساني العيادي :

عرف ويشيل (**Weishel,2003,27**) المعايير بأنها "تلك العبارات التي يمكن من خلالها تحديد المستوى الملائم والمرغوب من إتقان المحتوى والمهارات والأداءات وفرص التعلم ومعايير إعداد المعلم، أما عليمات (2004) فقد عرفت معايير الجودة الشاملة بأنها: "مجموعة من المعايير والسمات التي يجب توافرها في جميع عناصر المؤسسة أو العملية في المؤسسة سواء ما يتعلق بالمدخلات أم العمليات أم المخرجات التي تعمل على تحقيق حاجات ورغبات ومتطلبات العاملين في المؤسسة والمجتمع المحلي وذلك من خلال الاستخدام الأمثل والفعال لجميع الإمكانات البشرية والمادية مع استغلال الوقت وملائمته لهذه الإمكانات". (عليمات،2004، 18).

لقد أصبحت الجودة الشاملة تمثل أهمية كبيرة في كل المجالات بما في ذلك مجال الخدمات النفسية، وقد تطورت نظم الجودة منذ القرن العشرين، حيث ظهرت إسقاطات تطبيقاتها في جميع المجالات بتطبيق مجموعة من المواصفات الدولية منها:(9000) ISO مجموعة من المواصفات التي تؤدي إلى تثبيت المتطلبات الخاصة بأنظمة إدارة الجودة الشاملة، أما الرمز(9000) فيمثل سلسلة المواصفات التي تختص بإدارة الجودة في الخدمات والإنتاج، وهناك سلاسل أخرى للمواصفات مختلفة لفروع أخرى هي الأكثر شهرة في العالم لأن بسبب ارتباطها بالتعامل التجاري الدولي في ظل مواصفات أو معايير ذات علاقة بـ TOTAL QUALITYMANGMENT TQM تسعى لتلبية حاجات المستفيد ورضاه، وقد أعدت المواصفة القياسية في سلسلة مصنفة إلى خمسة وهي (9000-9004) بإرشادات عامة حول تصنيفات المواصفة وطبيعتها وانعكاساتها على المنتج أو الخدمة، إن

المواصفات القياسية الدولية (ISO) تختلف فيما بينها باختلاف أهداف التطبيق وكذلك باختلاف طبيعة ونوع النشاط الذي تزاوله المؤسسة التي تسعى إلى تطبيق مواصفات الجودة في الدولة، إن (ISO) تقوم على العمل وفق مبدأ:

- **التعريف**: ما يضمن عدم الوقوع في أخطاء وإزالة الاختلاف في الفهم والأداء.
- **الاعتماد**: في شكله الداخلي والخارجي.
- **الشمولية**: وفاعلية نظم العمل والممارسات مما يؤدي إلى تحضن مستوى عال من الجودة.(محجوب، 2003،105).

تتمحور أسس الجودة في الخدمات النفسية في نظام (ISO) والأنظمة المتشابهة في عدة محاور هي:

- تطوير جودة المخرج.
- تطوير جودة العمليات.
- ثقة العاملين في الممارسة النفسية.
- ثقة المستفيدين والممولين في النظام الخدماتي.(ربيعي،2008، 396).

ثالثا: متطلبات الجودة الشاملة في قطاع الممارسة النفسية

بعد الاضطلاع على التراث النظري والدراسات السابقة تبين لنا التوجه الكبير لقطاعي التربية والتعليم العالي لاعتماد نظام الجودة الشاملة في استراتيجيتهما للرفع من مستوى التعليم والمتعلم في حين تجلى النقص الكبير ان لم نقل ندرة هذه المحاولات في مجال الخدمات النفسية ونظرا لاعتماد قطاع التربية والتعليم العالي على تحقيق جودة مخرجاتها لتحقيق الجودة الشاملة في هذين الميدانيين الحساسين ونقصد هنا بجودة المخرجات جودة الأداء للمتعلم الذي سيكون موظف المستقبل، قمنا هنا بتحليل كل الخطوات التي تم إتباعها في تكييف وإسقاط معايير الجودة الشاملة من القطاع الإنتاجي والاقتصادي إلى مجال التربية والتعليم العالي ومن ثم استنتاج الصيغة الأكثر ملائمة لهذه المعايير في مجال الخدمات النفسية وخلصنا إلى الإسقاط المبين في الجدول أدناه.

الجدول رقم (01) يوضح معايير الجودة للخدمات النفسية وفق نظام (ISO)

ت **متطلبات الجودة الشاملة**	**متطلبات الجودة الشاملة في مجال التربية والقطاع العالي**	**متطلبات الجودة الشاملة في مجال الممارسة النفسية**
1 مسؤولية الإدارة	* مبادئ سامية إدارة الجودة في المراكز والمؤسسات المتخصصة	تلاءم الوسائل والتجهيزات المتوفرة للتكفل النفسي بالحالات
2 نظام الجودة	المراسيم والقوانين الخاصة بالنفساني العيادي	يتطابق أداء المهام المنوطة بالأخصائي العيادي مع المراسيم والقوانين
3 مراجعة العقود والاتفاقيات	* تنظيم الوثائق الرسمية وضبطها لاعتمادها.	استخدم كل الوثائق اللازمة للملف العيادي .
4ضبط عملية التصميم	* ضبط مراحل العملية العلاجية	اتبع خطة مضبوطة في العملية العلاجية
5ضبط الوثائق والبيانات	*استمرارية عملية التكفلو نتائج الحالات.	أتمتع بقدرة على وضع خطط علاجية مرنة تكفل نتائج مميزة
6المشتريات والتزويد	* تحديد وتقويم معايير ووسائل الاختبار والقياس.	توفر المؤسسة المستخدمة كل ما يلزم من وسائل مادية واختبارات نفسية للعملية التكفل.
7المنتج المورد من قبل المستفيد	* تحديد وتقويم معايير ووسائل الاختبار لعناصر العملية التكفل في أدوات التشخيص والعلاج والتقويم.	أتوصل مع الحالات المتكفل بها إلي نتائج مطلوبة وأتابعها.
8تحديد المنتج ومتابعته	* ضبط الحالات السلبية أو تشخيص المشكلات أو المعوقات ومحاولة السيطرة عليها.	احصل مع حالات المتكفل بها على نسبة كبيرة من النجاح
9ضبط عمليات الإنتاج	* تحديد الوسائل والوثائق المتعلقة بعملية التكفل والعلاج.	استعمل التصنيفات العالمية للاضطرابات في عملية التشخيص وكذا التقنيات العلاجية الحديثة.
10التفتيش والاختبار	* حفظ وصيانة سجلات الجودة.	تقييم الخطة العلاجية من قبل فريق متعدد الاختصاصات
11إدارة التفتيش الاختبار والقياس	* منظومة المراقبة والتفتيش في المؤسسة المتخصصة.	تلقيت ملاحظات من طرف لجان التفتيش المتخصصة
12موقف التفتيش والاختبار	* الطرق ووسائل المراقبة والتفتيش	تلقيت ملاحظات محددة بدليل او مرجعية علمية من طرف لجان التفتيش المتخصصة
13ضبط حالات عدم التطابق	* إجراءات وطرق التشخيص وتحديد حالات الضعف والقصور.	اخفقت في التكفل ببعض الحالات
14الإجراءات التصحيحية	*نظام التعامل مع حالات القصور والإخفاق	غيرت من خططي العلاجية الفاشلة.
15المناولة والتخزين والتغليف والحفظ والنقل	* عملية التزود الأخصائي بالإمكانات اللازمة لسد متطلبات العملية العلاجية.	استغل كل الامكانيات المتاحة لي في المركز بكل فاعلية وناجعة

16سجلات الجودة.	* إسهام المستفيدين في العملية العلاجية من أولياء الأمور– المجتمع بشركاته ومنظماته)	– استغل جميع الشركاء الاجتماعين في العملية العلاجية
17المراجعة الداخلية للجودة	*المراجعة والتدقيق لنظام إدارة الجودة الشاملة.	تأكيد استعمال إجراءات نظام الجودة وتثبيته في عملية التكفل بالعميل.
18التدريب	* تحليل وتحديد احتياجات التدريب وتطوير العاملين	أقوم بدورات تدريبية قصد تطوير كفاءاتي المهنية
19متابعة الخدمة	* تصميم البرامج للتكفل	مساهمة في وضع برامج للتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة
20الأساليب الإحصائية	* متابعة حالات المتكفل بها	يقوم الأخصائي النفساني باستخدام أساليب إحصائية تضمن تحقيق جودة الخدمة النفسية

المصدر : من إعداد الباحثة

ومن بين أسس الجودة الشاملة أيضا نجد ما وضعه "ديمينغ" من تطبيقات تربوية في الجودة الشاملة وتمثلت في:

– معايير جودة أداء الأخصائي النفسي العيادي في ضوء قائمة ديمينغ للجودة الشاملة:

قائمة مكونة من أربعة عشر مبدأ تتخذ شكل برنامج متكامل تعتمده كل مؤسسة أو منظمة للتغيير وتم تكييفها وتطويرها من طرف الباحثة مع نظام الخدمات النفسية وتمثلت في:

1– إيجاد التناسق بين الأهداف:أن وجود التناسق بين الأهداف لأجل تحسين جودة الخدمات النفسية المقدمة من طرف النفساني العيادي أمر لابد منه لأجل الوصول إلى نجاعة في التكفل بالحالة.

2– تبني فلسفة الجودة الشاملة: يجب تبني النفساني العيادي لفلسفة جديدة قائمة على التحدي ويجب آن يكون لدى الأفراد الاستعداد لقبول تحديات الجودة بتعلم المهارات الجديدة التي تدعم التحول نحو الجودة وان يتحملوا مسؤولية تحسين والخدمات.

3– تقبل الحاجة للتفتيش: يستند تقبل الحاجة للتفتيش على قاعدة عريضة من خلال تبني نظام الجودة داخل الجودة داخل الخدمات النفسية وتدعيم بيئة العمل التي قد تساعد النفساني العيادي في تحقيق جودة المخرجات مع حالاته فالهدف الأساسي للتقييم هو تقويم الأداء ومن ثم توفير شرط أساسي في نظام الجودة ألا وهو تحسين نوعية الخدمات النفسية.

4–إنجاز الخطط العلاجية بطرق حديثة:إن إنجاز عمليات التكفل والفحص والعلاج واستغلال الطرق الحديثة من إمكانيات ومعارف يسهم في الوصول إلي نتائج مشجعة على الاستمرار في بذل جهد اكبر.

5- تحسين الجودة الإنتاجية وخفض التكاليف:يقود تحسين الجودة إلى خفض التكاليف بواسطة استخدام مبدأ(طبق، افحص، غير العمليات) أو وصف العملية بعد تحسينها وتحديد جودة النتائج مع الحالة وإشباع حاجاتها، وتطبق التغييرات المناسبة في الوقت المناسب ثم تقويم النتائج.

6- التعلم مدى الحياة: يدعم التدريب المستمر للأفراد في مجال تحسين جودة الأداء مع استغلال الوسائل والأدوات وأساليب التقويم الضرورية، مما يتطلب منهم التعلم مدى الحياة.

7- القيادة في المؤسسة: يجب على الإدارة أن تعمل على توجيه وتنفيذ العمل وممارسة مبادئ الجودة من خلال توفير القيادة الرشيدة، ذلك بتشجيع السلوك القيادي الفعال النابع من الدوافع الذاتية للأفراد لتحسين الأداء.

8 - التخلص من الخوف: أن إزالة المخاوف وتجنب الشعور بالخوف داخل المؤسسة يشجع الأفراد على أداء أعمالهم في بيئة مناسبة بكفاءة وفاعلية لأجل الوصول إلي نتائج ناجعة مع الحالات والعمل بحرية تامة بعيدا عن الصراعات والمشاحنات داخل المؤسسة.(**الخطيب والخطيب:2003، 107-109**).

3-المتطلبات اللازمة لضمان الجودة الشاملة في المؤسسات عموما:

1-القدرة المؤسسية: تركز على المواصفات العامة للمؤسسة التي تعكس قدرتها على القيام بوظائفها، وتصف – في عبارات محددة – كيفية الاستدلال على قدرة المؤسسة وذلك من خلال عدد واف من البنود تشتمل على التخطيط الاستراتيجي، والهيكل التنظيمي، والقيادة والحوكمة، والمصداقية والأخلاقيات، والجهاز الإداري، والموارد المالية والمادية، والمشاركة المجتمعية وتنمية البيئة، والتقويم المؤسسي.(**قاسم، 2008،12**).

2-التخطيط الاستراتيجي: هو نشاط تقوم به المؤسسة بغرض التوصل إلى خطة طويلة الأجل(خمس سنوات على الأقل)

3- الهيكلالتنظيمي:الهيكلالتنظيميللمؤسسةيشملالمكوناتالإداريةللمؤسسةوعلاقتهابعضهاالبعض.

4-القيادةوالحوكمة: القيادة هي القدرة على تحفيز العاملين لمواجهة الصعاب وحل المشاكل لتحقيق الأهداف والوصول إلى الرؤية المشتركة.

5-المصداقية والأخلاقيات: توفرها في جميع العناصر وإجراءات العمل داخل مؤسسات.

6-الجهاز الإداري: يمثل السند الرئيسي للقيام بالأدوار، وتحقيق الأهداف.

7-الموارد المالية والمادية: هي الداعم الرئيسي للمؤسسة في تحقيق أنشطتها، ودعم جهودها لتطوير وظائفها.

8-المشاركة المجتمعية وتنمية البيئة: تساهم في تنمية المجتمع.

9-التقويم المستمر وإدارة الجودة الشاملة: يضمن لها القيام بوظائفها في تقديم الخدمات النفسية والتكفل والتشخيص والعلاج وخدمة المجتمع بكفاءة وجودة.(**قاسم، 2008، 73**).

وزيادة على ذلك أضاف عبد العالي هبال مجموعة من المتطلبات لتطبيق نظام الجودة في المؤسسات الخدمات النفسية وهي:

-التأكيد على دور الإدارة العليا في الدعم المعنوي والمادي لتوجهات الجودة في مراكز ومؤسسات الخدمات النفسية

- إنشاء مجلس الجودة وهو يمثل المستوى الأعلى لاتخاذ القرارات.

- تشكيل وحدة أو خلية لضمان الجودة في المؤسسة أو المركز.

- إقامة قاعدة معلوماتية لكي يسهل تطبيق نظام الجودة في الاتصال.

- الدراسة الوافية للمحيط الخارجي للمؤسسة.

- إقامة ورش عمل لزيادة الوعي بإدارة الجودة الشاملة للخدمات النفسية خاصة فيما يتعلق بالبرامج العلاجية.

- فريق تصميم الجودة وتنميتها ومن بين مسؤولياته دراسة مفاهيم الجودة، تصميم البرامج التدريبية، اقتراح حطة للعمل، تحديد متطلبات المستفيدين داخل المؤسسات والمراكز.

- التقويم لكل خطوة من خطوات التطبيق. (**هبال،2017،25**).

وبمقارنة ما تم ذكره أنفا مع واقع الخدمات النفسية في المؤسسات المتخصصة التابعة لقطاع التضامن الوطني نجد ان هناك مبادرات فردية حتى وان كانت جادة وذات جودة إلا أنها انفرادية ولا يجمعها هدف مشترك وواضح للمعا لم.

4- جودة إطار العمل العيادي:

تحدد هذه المعايير الملامح الرئيسية لعملية التكفل وإطارها ومدتها والخطة العلاجية المسطرة لها والإمكانيات المتوفرة لتجسيدها، وإجراءات تقييم نجاعتها، والموارد والإمكانيات الضرورية لذلك، وعلى الرغم من أن هذه المعايير قد تتكامل مع غيرها في:

4-1-معايير جودة الإدارة: الإشراف على كل العمليات بما فيها بناء علاقات إيجابية داخل المؤسسة وبين المؤسسة والمجتمع، ودعم القدرة على القيادة، والاشتراك في التنظيمات والأنشطة المهنية.

- الإسهام في التعريف بمهنة الأخصائي النفساني العيادي، والمشاركة في تصميم وتنمية سياسة الجودة على مستوى المؤسسة وداخل التنظيمات المهنية أو داخل التنظيمات الاجتماعية ذات الأنشطة المتعلقة بالخدمات النفسية.

- البدء في تنمية مشروعات وبرامج علاجية، واختيار فرق علاجية ذات كفاءة للقيام بالخطط العلاجية وتقييمها.

-الإسراع في كشف مشكلات العلاقة بين الأجهزة الإدارية والأجهزة التقنية كتنظيمات أو أفراد ومعالجتها الحاسمة وتدارك أسبابها وانعكاساتها.

-اعتماد المنهج العلمي السليم في تكوين الأجهزة الإدارية وتوصيف أعمالها والعاملين فيها مع الحذر من تهميش الأدوار وتوفير النظرة الدونية لأي منها.

-دعم القيادات المؤسسية للعاملين وتوجيههم وتشجيعهم وتوضيح توقعاتهم حول الحالات والمرضى والتحدث معهم عن خططهم العلاجية وكيفية تطبيقها.

-تجسيد الاقتراحات والتوصيات الرامية إلى تحسين الخدمة النفسية.

-فتح مجالات منظمة للنقاش والتشاور حول مسار التدخل النفسي.

4-2-معيار جودة الإمكانات المادية: تتمثل في جودة المبنى المؤسسة وتجهيزاته وقدرتها على تحقيق الأهداف ومدى استفادة النفساني العيادي من التجهيزات المادية والمعنوية لها تأثير كبير على جودة مخرجات التكفل النفسي كما أن الممارسة الميدانية بينت لنا وضعيات كثيرة يتم فيها توفير التجهيزات ولكن الأخصائيين لا يقومون باستغلالها لنقص التدرب عليها.

فرأى محسن علي عطية(2009) أن جودة الإمكانيات المادية تمثلت في: جودة المباني من حيث حداثتها وصلاحياتها، سعتها وجمالها، نظافتها وتوافر أماكن الراحة فيها، مع حسن تهويتها وإضاءتها، بالإضافة إلى حسن تصميمها، وتوافر عناصر السلامة والأمان والصحة فيها.

أما جودة التجهيزات فتعني: حداثتها وصلاحيتها للاستعمال التدرب وسهولة استخدامها بالإضافة إلى ملائمتها لأغراض التعلم في ظل مفهوم الجودة، وكفايتها وحسن تنظيمها.(**عطية،2009،142**).

رابعا: معايير جودة أداء الأخصائي النفساني:

-على الأخصائي النفسي العامل بالوسط المؤسساتي وبالمراكز المتخصصة تحديدا ان يتحلى ببعض الصفات حتى ينجح في مهنته، أهمها:

- القدرة على التعاون في العمل مع الفريق البيداغوجي للمركز وتجاوز الصراعات المهنية.

- الإيمان بقدرة الإنسان على التحسن، وهذا بمقتضي الإيمان بمرونة السلوك الإنساني وقابليته للتشكيل والتعديل إذا ما استخدمت معه الفنيات والتقنيات المناسبة.

- القدرة على إقامة علاقات مهنية تتصف بالموضوعية والحياد، والاحترام والتقدير وسلامة التقدير ودقته والاحتفاظ بسرية العمل.

- التكيف والنضج النفسي بمعني القدرة على إقامة علاقات مرضية مع الآخرين ومع الذات.

- الميل للبحث العلمي لان كل حالة تخضعها للدراسة تحتاج للدراسة العملية المتأنية ولأنه في حاجة دائمة لمراجعة أدواته واختباراته وتقدير صلاحيتها وإلي الوقوف على الانجازات الجديدة.

- الحرص على النمو المهني بكثرة الاطلاع ونقد الذات نقدا عمليا موضوعيا وبحضور الجلسات التي تعقد لمناقشة الحالات وبحضور المؤتمرات العملية المتخصصة والاطلاع على الدوريات والبحوث المتجددة في مجاله.

- تقبل الحالات كما هي لا كما يحب الأخصائي النفساني باعتباره يؤدي إلي بث الثقة في نفس الحالة فيفصح عن مكنوناته ومشاكله وأحاسيسه لأنه لن يكون موضعا للنقد أو التجريح أو السخرية.

-إتقان المهارات الأساسية التي تساعده على أداء عمله بنجاح إذ يتطلب أداؤه لأدواره وقيامه بعمله على أكمل وجه إتقان جملة من المهارات الخاصة بالتقدير والفحص النفسي والمهارات الخاصة بإقامة العلاقات والتواصل، المهارات الخاصة بالاستشارات النفسية والتشخيص والعلاجي، المهارات الخاصة بالبحوث العملية وتقويم البرامج التربوية والعلاجية.

4-4-معيار جودة التكفل (التشخيص والعلاج):إن طرق العلاج والتشخيص التي يضعها النفساني العيادي لها أهمية كبيرة في نجاح العملية التكفل بالحالات، لذا ينبغي وضع خطط علاجية جيدة تساعد في عملية التكفل الجيدة.

5- العوامل المؤثرة في الجودة الشاملة لأداء الأخصائي النفساني العيادي:

تتأثر جودة الأداء الوظيفي لأداء أو عمل الأخصائي النفساني العيادي بمجموعة من العوامل أهمها:

-نقص الخبرة في مجال التكفل والعلاج النفسي لدى الأخصائي النفساني.

-تخصيص ميزانية غير كافية من اجل تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

- نقص التدريب والتكوين المتخصص.

-انتهاج الأسلوب الديكتاتوري أو الأوتوقراطي، في الإدارة وتشدد المديرين في تفويض صلاحياتهم.

-عدم الإلمام بالأساليب الإحصائية لضبط الجودة.

-عدم توفر نظام فعال للاتصالات والتغذية العكسية.

-عدم وجود انسجام وتالف بين أعضاء فريق العمل، أو بين فرق العمل مع بعضهم.

-تأخير وصول المعلومات، حول انجازات التي يحققونها العاملون، وفرق العمل في الوقت المناسب.

-عدم القدرة على تحديد معايير التقويم ووسائل الاختبار لعناصر العملية التكفل من أدوات التشخيص والعلاج والتقويم.

- نقص الإمكانيات اللازمة لسد متطلبات العملية العلاجية.

خامسا: أساليب قياس جودة الأداء لدى الأخصائي النفساني العيادي:

إن الاختلاف والتباين في تحديد تعريف واضح للجودة من قبل الباحثين أدى إلى الاختلاف في طرق قياس وتقدير الجودة فوجدت عدة طرق لقياسها نذكر منها:

1الجودة بدلالة المخرجات: في هذا الأسلوب يتم التركيز على نواتج عملية العلاج وخطط العلاجية ومخرجاته فالتأكيد هنا على نجاح الخطة العلاجية ونجاعتها مع الحالة.

2-قياس الجودة بدلالة العمليات: يهتم أصحاب هذا الأسلوب بشكل أساسي بالعمليات دون إغفال المدخلات والمخرجات، إضافة إلى التركيز على أسلوب واحد من عناصر العمليات لأنها تعددت، وقد ظهر التخصص في اختيار عنصر العمليات فالمختصون في اقتصاديات التعليم ركزوا بشكل كبير على النفقات والمباني ونسبة الأساتذة ومدة العام الدراسي، أما المختصون في علم النفس التربوي فركزوا على المناهج وطرق التدريس وكل الأمور المرتبطة بتخصصهم وربطوا جودة العمليات بالطابع النفسي، أما الأخصائي النفساني العيادي فيركز على الخطط العلاجية والتشخيص والعلاج.

3-قياس الجودة بدلالة أراء الخبراء (مدخل السمعة): يعتمد على القيام بتقدير جودة البرامج والحكم عليها.(**الهويد، 2013 ،89**)

خلاصة:

من خلال عرضنا للفصل نستخلص حقيقة مفادها أن تأمين الجودة الشاملة يخدم مجال الخدمات النفسية وهو ضمان لرفع كفاءة ونوعية المخرجات.

وفي ضوء هذه الحقيقة النظرية التي استعرضناها في الفصل والمتمثلة في مبررات ومتطلبات الجودة الشاملة في مجال الخدمة النفسية التي قد تكون محفزة وداعمة لتبني هذا المدخل، وبعرض الأهداف التي يسعى إليها النفساني العيادي مع التركيز على أهم المعايير والأسس التي تقوم عليها.

و لعلى اقتراح مقياس الأداء الوظيفي للنفساني العيادي في ضوء معايير الجودة الشاملة للخدمة النفسية تعد مبادرة تؤسس لتناول جديد من أجل الوصول للكفاءة و الفاعلية و الجودة المطلوبة لمثل هذه المهنة النبيلة.

.

الفصل الرابع
الإطار المنهجي للدراسة

تمهيـــد:

أولا: الدراسة الاستطلاعية

ثانيا: منهج الدراسة

ثالثا: مجالات الدراسة

رابعا: وصف أداة الدراسة

خامسا: عينة الدراسة

سادسا: الأساليب الإحصائية

الخلاصة

تمهيـــد:

سيتم في هذا الفصل تبيان الإجراءات المنهجية للدراسة انطلاقا من الدراسة الاستطلاعية، المنهج المعتمد، حدود الدراسة مع التعريف بالأداة المعتمدة في الدراسة وكذا عينة الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة للتحقق من صحة الفرضيات المصاغة.

أولا: الدراسة الاستطلاعية

بعد الإحاطة بجميع متغيرات الدراسة في الجانب النظري وبعد الإطلاع على مختلف الدراسات السابقة التي تناولت معايير الجودة الشاملة للأخصائي النفساني و في حدود علم الباحثة، قمنابزيارة إلى مراكز الأطفال المعاقين ذهنيا ومدرستي الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا والأقسام الخاصة المفتوحة على مستوى المدارس الابتدائيةالتابعة لمديرية التربية (19قسم)بولاية المسيلة ، حيث استقبلنا مسؤولي المراكز و المدارس الخاصة ومؤطري الأقسام أين تم شرح طبيعة الموضوع البحثي وتساؤلاته والأهداف التي نرمي لتحقيقيهاتم الحصول على إذن بالقيام باستطلاع ميدان الدراسة وكان الهدف من الدراسة تحديد أهم الخصائص السيكومتريةللمقياس،حتى يتسنى لنا القيام بالدراسة الأساسية في المؤسسات والمراكز الخاصة التابعة لقطاع التضامن الوطني، حيث تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 20 أخصائي نفساني عيادي، تم اختيارهم بطريقة قصدية.

جدول رقم (02):يوضح توزعمجتمع الدراسة

توزع العينة	الجنس	نسبتهم
اناث (أخصائيات)	14	%70
ذكور(أخصائيين)	06	%30

من خلال معطيات الجدول رقم (02) يتضح أن عينة الدراسة الاستطلاعية قد تضمنت توزع العينة الاستطلاعية حسب الجنس، حيث كانت نسبة مشاركة الإناث المقدرة ب 70%، وهي تفوق نسبة الذكور الذي جاءت نسبته 30% وهذا ما يترجم حقيقة توزيع الطلبة في تخصص علم النفس العيادي على مستوى الجامعة. نتائج الدراسة الاستطلاعية موضحة في العنصر الخصائص السيكومترية للأداة (أنظر الصفحة من 49 إلى 50).

ثانيا: منهج الدراسة

"يعرف المنهج "بأنه عبارة عن مجموعة من العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه". (زرواتي: 2000، 119)

فاختيار الباحث لمنهج الدراسة يختلف حسب طبيعة الموضوع فليس له الحرية المطلقة في اختيار منهج دون الأخر، بمعنى إن طبيعة الموضوع والمشكلة المدروسة هي التي تفرض المنهج المناسب وان الدراسة الناجحة هي تلك الدراسة التي تحترم هذا الشرط، لأن ذلك يساعد الباحث في عمله فيوجهه وينظمه ويوفر له الوقت والجهد .(الجوهري:1995، 65)

واستجابة لطبيعة موضوع الدراسة باعتباره من المواضيع النفسية والاجتماعية ارتأينا انتهاج المنهج الوصفي، حيث يعرف هذا المنهج بأنه:" كل استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر التعليمية أو النفسية كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها أو بينها وبين ظواهر تعليمية أو نفسية أو اجتماعية أخري" (رابح:1984، 129).

ثالثا: مجالات الدراسة

يقسم مجال دراسة البحث إلي ثلاثة أقسام هي:

1- المجال المكاني:

أجريت الدراسة الميدانية بالمراكز و المدارس والأقسام المتخصصة التابعة لقطاع وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة بولايات التالية: المسيلة، البويرة، تيزي وزو، قسنطينة، الأغواط، سكيكدة، الطارف، قالمة، تيبازة...

2- المجال الزمني للبحث:

تمت عملية التطبيق الميداني للدراسة على عينة من الأخصائيين النفسانيين العياديين في المراكز و المدارس والأقسام المتخصصة التابعة لقطاع وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة في فترة ممتدة بين بداية شهر مارس إلى غاية نهاية شهر ماي. وذلك بقصد جمع المعلومات التي تساعد على صياغة أسئلة المقياس

3- المجال البشري:

ويقصد به المجتمع الذي يسحب منه الباحث عينته ومجتمع الدراسة الحالية هم الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين على مستوى المراكز والمدارس والأقسام المتخصصة التابعة لقطاع وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة.

جدول رقم(03)توزع عينة الدراسة الأساسية

المراكز المتخصصة	عدد أفراد العينة	المجموع	النسبة المؤية
مراكز	55	137	%41
مدارس	63		%45
اقسام خاصة	19		14

رابعا: أداة الدراسة

1- وصف مراحل إنجاز الأداة: "المقياس هو عبارة عن أداة تتضمن مجموعة من البنود تقيس جودة المنتج أو الخدمة حسب المواصفات العالمية في المجال .

قامت الطالبة بتصميم مقياس موجهه للأخصائيين النفسانيين العياديين في قطاع وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، حيث تكون من 20 فقرة تضم معايير التصنيف الدولي للجودة الشاملة للأخصائي النفساني العيادي، وهذا بعد الاضطلاع على عدد كبير من الدراسات التي استعملت ذات المقياس في المجال التربوي ومجال التعليم العالي ونظرا لغياب مقياس خاص لتقييم الأداء الوظيفي للأخصائي النفساني العيادي قمت بإسقاط محتوى عبارات مقياس الجودة الشاملة من المجال الاقتصادي وتكيفها مع مجال الممارسة النفسية مستعينة في ذلك بالإسقاطات التي أجراها الباحثين في مجالي التربية والتعليم العالي ثم عرضنا مشروع المقياس على 16 محكم أجاب 10 منهم على باقتراحات مختلفة تم أخذها بعين الاعتبار وساهمت في بناء المقياس في شكله الأخير. واشتمل المقياس على ثلاث بدائل(دائما ،أحيانا ،أبدا) حيث أخذت البدائل الدرجات 3 أو 2أو1.

2-الخصائص السيكومترية للمقياس

2-1-صدق مقياس:

أ-صدق المحتوى أو طريقة المحكمين:

للتأكد من صدق المقياس تم إعداد نسخة أولية للمقياس وعرضها على مجموعة من الخبراء والمحكمين للاضطلاع على محتوى المقياس في ضوء الهدف الذي وضع من اجله، حيث تم تسجيل مجموعة من الملاحظات (إعادة صياغة البنود، التصحيح اللغوي للبعض منها...)وهذا بهدف أن يتمتع المقياس بصدق محتوى كافي وتوجيهه إلى عينة الدراسة.

وكما تم اعتماد طريقة :

ب -الصدق التمييزي(الصدق المحكي)أو المقارنة الطرفية:

قمنا بمقارنة متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة ممن تمثل درجاتهم(27 %) من الدرجات العليا وممن تمثل درجاتهم (27 %) من الدرجات الدنيا للمقياس وأبعاده، وهذا للتحقق من قدرة المقياس على التمييز بين المجموعتين مرتفعي الدرجات ومنخفضي الدرجات على مقياس الجودة الشاملة للأخصائي العيادي، ثم قمنا بعد ذلك بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمجموعتين، ثم حساب قيمة "ت" بين الطرفين وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (04):الصدق التمييزي لمقياس الجودة الشاملة للأخصائي النفساني العيادي

العينة / الأبعاد	المجموعة العليا ن = 08		المجموعة الدنيا ن=08		قيمة "ت"	مستوى الدلالة ت
	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
مقياس الجودة الشاملة للأخصائي العيادي	41.2500	3.73210	38.7500	1.75255	1.715	0.01

يتبين من الجدول رقم (04)أن: قيم "ت" جاءت دالة إحصائيا عند مستوى (0.01) لأبعاد مقياس الجودة الشاملة للأخصائي العيادي، مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين المجموعتين الطرفيتين والدرجة الكلية للمقياس وعلى أبعاده.

ج–صدق الانسياق الداخلي:

وقد تم ذلك من خلال حساب قيم معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس

الجدول رقم (05):معاملات الارتباط بين كل بند و الدرجة للمقياس

المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط
01	0.403	**11**	0.468
02	0.392	**12**	0.558
03	0.535	**13**	0.333
04	0.331	**14**	0.307
05	0.392	**15**	0.413
06	0.464	**16**	0.448
07	0.535	**17**	0.393
08	0.473	**18**	0.482
09	0.562	**19**	0.567
10	0.359	**20**	0.479

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات ارتباط بنود المقياس مع الدرجة الكلية جاءت دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01)، حيث تراوحت ما بين(0.331) كأدنى قيمة و(0.567) كأعلى قيمة، وهي كلها معاملات ارتباط ذات دلالة إحصائية .

مما سبق ومن خلال مقارنة مجالات الارتباط للبنود بالدرجة الكلية للمقياس تتميز بالدقة من حيث الارتباط، مما يعني أن بنود المقياس تتميز بالتناسق الداخلي.

2-2-ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام عدة طرق ندرجها كالتالي:

أ-طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية حيث تم تقسيم المقياس من حيث عباراته الزوجية والفردية إلى قسمين، وطبق مرة واحدة على العينة الاستطلاعية، وبعد تفريغ إجاباتهم وتحويلها إلى درجات بالاعتماد على مفتاح التصحيح الذي يعطي الدرجات (3. 2. 1) لكل عبارات المقياس (اتجاه واحد) للبدائل (دائما، أحيانا، ابدا) تم حساب العلاقة بين جزئي المقياس بمعامل الارتباط لبيرسون، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (06) يبين معامل ثبات مقياس معايير الجودة الشاملة للأخصائي النفساني العيادي

	العبارات الفردية	العبارات الزوجية	معامل الارتباط
المتوسط الحسابي	2.085	0.042	0،6680.
الانحراف المعياري	1.990	0.020	

نلاحظ من خلال الجدول أن نتائج ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية على المقياس على درجة عالية جدا حيث بلغت(0.6680) بطريقة سبيرمان _براون للتجزئة النصفية.

وعليه فان نتائج الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس جاءت على درجة مقبولة من الصلاحية.

ب-معامل ثبات ألفا كرونباخ:

أن قيمة معامل ألفا كرونباخ عبارة عن متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة المقياس بطرق مختلفة، حيث جاءت نتائج هذا الثبات كتالي:

الجدول رقم (07):معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الجودة الشاملة للأخصائي النفساني العيادي

المقياس	قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ
مقياس الجودة الشاملة للأخصائي العيادي	0.517

ومنه نلاحظ من الجدول أعلاه ان قيمة الفا كرونباخ لمقياس الجودة الشاملة للاخصائي النفساني العيادي جاءت لتساوي(0.517) وهي قيم مقبولة تدل على التجانس في درجات الأفراد على كل البنود وبالتالي على المقياس ككل، ما يدل على أن معامل الثبات يدل فعلا على تجانس داخلي لعبارات المقياس ولا يرجع إلى أسباب أخرى.

خامسا: عينة الدراسة

حيث تم اختيار العينة بطريقة المقصودة كونها تتناسب مع موضوع الدراسة بحيث ينتقى أفرادها بناءا على شروط معينة دون أن يكون هناك أي إجراء في منهجية عملية الاختيار فيكفي أن تتوفر خاصية معينة ليقرر الباحث اعتباره فردا من العينة كما تم الإشارة إليه من طرف صلاح الدين محمود علام (2006).

ففي إطار دراستنا هذه يكفي أن يكون الشخص أخصائي نفساني عيادي موظف في قطاع وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة ليعتبر فردا من المجتمع الأصلي ويتم اختياره ضمن العينة، حيث تم توزيع137مقياس على الأخصائيين النفسانيين العياديين.

سادسا: الأساليب الإحصائية

يمكن حصر أهم الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية فيما يلي:

- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري.
- التكرارات.
- ت للفروق بين المجموعات.
- النسبة المئوية (%)

وقد تم استخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS V.19.

الخلاصة:

من خلال ما سبق يمك القول أن المقياس تعرض لحساب خصائصه السيكومترية(صدق المحتوى، الصدق التمييزي، الأنساق الداخلي) بالإضافة إلى الثبات حيث جاءت النتائج تعبر عن صلاحية وموثوقية المقياس .

الفصل الخامس

عرض و مناقشة نتائج الدراسة

تمهيـــد:

أولا: عرض و مناقشة النتائج

ثانيا: خلاصة عامة للنتائج

ثالثا: مقترحات الدراسة

مقترحات الدراسة

تمهيـــد:

سيتم في هذا الفصل تبيان الإجراءات المنهجية للدراسة انطلاقا من الدراسة الاستطلاعية، المنهج المعتمد، حدود الدراسة مع التعريف بالأداة المعتمدة في الدراسة وكذا عينة الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة للتحقق من صحة الفرضيات المصاغة.

أولا : عرض و مناقشة النتائج

1-عرض و مناقشة الفرضية الأولى

تنص الفرضية الأولى على "مستوى الأداء الوظيفي للأخصائي النفساني العيادي وفق معايير جودة الممارسة النفسية متوسط"

1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (t-test)لعينة واحدة فكانت النتائج كالآتي:

جدول رقم(08) يوضح نتائج اختبار (t-test) لاستجابات أفراد العينة على المقياس

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	القرار	المجال	الدرجة
مستوىالأداء الوظيفي للأخصائي النفساني العيادي	2,2487	0,23363	2	0,24871	11,465	0,000	دال	[-1,66 2,33]	متوسط

بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس الأداء الوظيفي للأخصائي النفساني العياديومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع البحث في المقياس. بلغ (2,2487) درجة وبانحراف معياري قدره (0,23363) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (2) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (0,24871) درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائيا بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح المحسوب، وما يؤكد ذلك هو قيمة (ف) التي بلغت (11,465)وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01)].ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.
وهذا يعني أن مستوى الأداء الوظيفي للأخصائي النفساني العيادي متوسط و منه فإن الفرضية الأولى قد تحققت.

1-2- مناقشة نتائج الفرضية الأولى

من خلال الجدول رقم (08) يظهر مستوى الأداء الوظيفي وفق معايير جودة الممارسة النفسية متوسط حسب افراد عينة الدراسة وتجدر الاشارة هنا الى عدم وجود دراسات تتفق او تتناقض مع هده النتيجة فقد انفردت دراستي بهده النتيجة.

ونفسر النتائج المتوصلإليها في الدراسة الحالية من خلال ما تم ملاحظته بميدان الممارسة و كذا من خلال المقابلة مع أخصائيين نفسانيين عياديين بمراكز التي تشرف عليها مديرية النشاط الاجتماعي بمدينة المسيلة بعدة عوامل لعل أهمها :

نقص التكوين الجامعي من حيث المعرفة النظرية للممارسة النفسية وهي مطلب ضروري لجودة الأداء الوظيفي و هذا ما يؤكده" windfrid" "ويندفريد" بقوله:"أن مشكلة التكوين تعتبر من أكثر المشكلات حدة في علم النفس العيادي لذلك لابد من توفير و تكوين صلب في الجانب النظري و الميداني حتى تتوفر الكفاءة التي هي شرط من شروط الممارسة النفسية ودا ما أكدته دراسة الصغير وآخرون (2010)، "واقع الممارسة النفسية العيادية في الجزائر"، 16-19 التي بينت أن من بين الصعوبات التي يتلقاها الطلبة في علم النفس العيادي هو ضعف التكوين الأكاديمي خاصة في الاختبارات النفسية وطرق العلاج ووجود هوة بين التكوين النظري والميداني ونقص الممارسة.

هذا وتسعى الجامعة الجزائرية للمزاوجة بين التكوين النظري و التطبيقي لتحسين التكوين و الأداء بالنسبة للأخصائي النفساني العيادي و هذا ماظهر و تحقق بنسبة لابأس بها في هذه النتيجة كما هي مبينة بالجدول رقم() لمستوى متوسط فكانت قيمة الفرق بين المتوسط الحسابي و النظري 0.48

و قد تعود هذه النتيجة أيضا لنقص الوسائل و الإمكانيات خاصة التي تساعده في عمله كالاختبارات النفسية و الألعاب التربوية العلاجية التي يحتاجها في أداء مهامه خاصة أن عينة الدراسة كانت ممارسين عياديين بعدة مراكز خاصة تشرف عليها مديريات النشاط الاجتماعي بعدة ولايات بالجزائر، كما أكدته دراسة منصوري (2015)، "الاخصائي النفسي العيادي بين التكوين الجامعي والممارسات العملية" بحيث 95.13% من أفراد

عينة الدراسة صرحوا بعدم وجود ميزاية لشراء الاختبارات النفسية و والألعاب التربوية العلاجية مما يزيد زمن صعوبات الممارسة النفسية والخدمات التي تقدمها

و في هذا الشأن ترى بعض الاتجاهات أن التطور الحادث في الاختبارات النفسية و الطريق الذي يساعد في التشخيص و العلاج للمشكلة التي يتناولها و بالتالي على الأخصائي النفساني العيادي أن يتسلح بهذه الأدواتو هذا لضمان أداء وظيفي يتوافق مع متطلبات جودة الممارسة وأظهرت دراسة منصوري (2015)، "الأخصائي النفسي العيادي بين التكوين الجامعي و الممارسات العملية" أن 78.05% من أفراد العينة عبروا بأن التكوين الجامعي الحالي غير كافي لقيام الأخصائي النفسي وبدوره بل لابد له من تقويم إضافي ومتواصل خاصة في مجال العلاجات النفسية والاختبارات النفسية وهذا لسد النقص الذي يتركه التكوين الجامعي

ضف إلى ذلك متوسط أداءه وفق هذه المتطلبات قد يعود ايضا إلى عدم تعاون النسق الأسري الذي يعد شريك أساسي في عملية العلاج مع الأخصائي العيادي بمختلف المراكز لصالح الحالات ، فيتحمل الأخصائي المسؤولية الكاملة لمتابعة الحالات و علاجها مما يصعب المهمة على أداء مهامه بفاعلية وجودة عالية وهذا ما أشارت اليه دراسة منصوري (المرجع السابق) أن 51.22% من الأخصائيين النفسانيين العياديين يجدون صعوبة في التعامل مع الحالات وأسرهم بحيث تتحفظ الأسرة ويرفضون أن يكونوا طرفا في خطة العلاج.

وقد تكون النتيجة راجعة أيضا لقلة الاعتراف بمهمة الأخصائي النفساني العيادي من طرف المحيطين به رغم تحسنها مقارنة بالعوام الماضية إلا انها مازالت لم تأخذ مكانتها الكاملة فبعض الأخصائيين النفسانيين العياديين خاصة منهم المؤقتين يعانون من التهميش من طرف أعضاء الفرقة المتعددة الاختصاصات و المسئولون مما يحول تحسين وضعيتهم المهنية

مع صعوبة أخرى قد تفسر هذه النتيجة و هي صعوبة توضيح التصنيف المهني فتارة يصنف إداري رغم انه يؤدي مهام سيكولوجية و أحيانا تربوي بالإضافة إلى ضعف الأجر و تدنيه بالنسبة للأخصائيين النفسانيين العياديين الدائمين و المؤقتين.

2-عرض و مناقشة الفرضية الثانية

تنص الفرضية الثانية: "توجد فروق في استجابة أفراد عينة الدراسة على مقياس معايير الجودة الشاملة للممارسة النفسية تعزى لمتغير التدريب .

2-1 عرض نتائج الفرضية الثانية

توجد فروق ذات دلالة مستوى الأداء الوظيفي للأخصائي النفساني العيادي تبعا لمتغير التدريب (تلقى التدريب ولم يتلقى التدريب). وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدم اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (09) يوضح نتائج اختبار "ت" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات الذين تلقوا تدريب والذين لم يتلقوا التدريب في مستوى الأداء الوظيفي.

المتغيرالأداء الوظيفي	التدريب	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة" ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
1) نادرا ما تتدخل الإدارة باتخاذ القرارات المتعلقة بالمفحوصين	تلقى تكوين	72	1,7778	0,63295	0,419	114	0,676	غير دال
	لم يتلقى تكوين	44	1,7273	0,62370				
2) أقوم بمهامي بما يتوافق مع المراسيم و القوانين التي تضبط عملي أخصائي	تلقى تكوين	72	2,5556	0,66901	-0,467	114	0,642	غير دال
	لم يتلقى تكوين	44	2,6136	0,61817				
3) استخدم كل الوثائق اللازمة للملف العيادي	تلقى تكوين	72	2,4306	0,74732	-1,510	114	0,134	غير دال
	لم يتلقى تكوين	44	2,6364	0,65026				
4) اتبع خطة مضبوطة في العملية العلاجية	تلقى تكوين	72	2,5972	0,54797	1,082	114	0,282	غير دال
	لم يتلقى تكوين	44	2,4773	0,62835				
5) اخصص ملف لكل حالة يشمل " نموذج دراسة الحالة+ الاختبارات النفسية	تلقى تكوين	72	2,5139	0,71193	-0,754	114	0,452	غير دال
	لم يتلقى	44	2,6136	0,6547				

+ اقتراح البرنامج العلاجي"	تكوين			1				
6) الإدارة وفرت كل الوسائل و الأجهزة الملائمة للحالات	تلقى تكوين	72	1,9306	0,73784	-0,169	114	0,866	غير دال
	لم يتلقى تكوين	44	1,9545	0,74567				
7) أتوصل مع الحالات المتكفل بها إلي نتائج مطلوبة و أتابعها	تلقى تكوين	72	2,3750	0,63772	-0,862	114	0,391	غير دال
	لم يتلقى تكوين	44	2,4773	0,59018				
8) أتوصل مع الحالات إلي إرساء العلاج و المتابعة.	تلقى تكوين	72	2,3889	0,57053	-1,210	114	0,229	غير دال
	لم يتلقى تكوين	44	2,5227	0,59018				
9) اعو دالي التصنيفات و التقنيات العالمية في عملية التكفل النفسي	تلقى تكوين	72	2,4722	0,58073	0,158	114	0,875	غير دال
	لم يتلقى تكوين	44	2,4545	0,58883				
10) تقييم الخطة العلاجية من قبل فريق متعدد الاختصاصات	تلقى تكوين	72	2,2500	0,68690	0,670	114	0,504	غير دال
	لم يتلقى تكوين	44	2,1591	0,74532				
11) يخضع عملي للمراقبة و التفتيش	تلقى تكوين	72	2,0694	0,75669	-1,081	114	0,282	غير دال
	لم يتلقى تكوين	44	2,2273	0,77350				
12) تلقيت توجيهات من طرف لجان التفتيش المتخصصة	تلقى تكوين	72	1,8750	0,76798	-0,993	114	0,323	غير دال
	لم يتلقى تكوين	44	2,0227	0,79207				

13) أخفقت في التكفل ببعض الحالات	تلقى تكوين	72	1,7778	0,58676	-2,000	114	0,048	دال
	لم يتلقى تكوين	44	2,0000	0,57060				
14) أغيرت من خططي العلاجية غير ناجعة	تلقى تكوين	72	2,2917	0,72067	1,440	114	0,153	غير دال
	لم يتلقى تكوين	44	2,0909	0,74141				
15) استغل كل الإمكانيات المتاحة لي في المركز بكل فاعلية و ناجعة	تلقى تكوين	72	2,5417	0,71083	-0,197	114	0,845	غير دال
	لم يتلقى تكوين	44	2,5682	0,69542				
16) استغل جميع الشركاء الاجتماعين في العملية العلاجية	تلقى تكوين	72	2,3333	0,69201	0,449	114	0,654	غير دال
	لم يتلقى تكوين	44	2,2727	0,72701				
17) اعتمد على التقييم الذاتي في أداء مهامي	تلقى تكوين	72	2,3611	0,71809	-1,232	114	0,221	غير دال
	لم يتلقى تكوين	44	2,5227	0,62835				
18) أقوم بدورات تدريبية قصد تطوير كفاءاتي المهنية	تلقى تكوين	72	2,0972	0,69525	-1,176	114	0,242	غير دال
	لم يتلقى تكوين	44	2,2500	0,65147				
19) أحرض على متابعة العملاء بعد انتهاء الفترة العلاجية	تلقى تكوين	72	2,1111	0,72297	0,477	114	0,634	غير دال
	لم يتلقى تكوين	44	2,0455	0,71380				
20) استخدم أساليب	تلقى تكوين	72	1,8611	0,7374	-	114	0,60	غير دال

إحصائية لتقييم المشروع العلاجي				4			0,521	4	
	لم يتلقى تكوين	44	1,9318	0,66114					
الدرجة الكلية	تلقى تكوين	72	2,2306	0,23847	114	-1,071	0,286	غير دال
	لم يتلقى تكوين	44	2,2784	0,22501				

نلاحظ من الجدول أعلاه أن هناك تقارب بين متوسطي درجات الذين تلقوا تدريب والذين لم يتلقوا تدريب في مستوى الأداء الوظيفي في جميع العبارات و الدرجة الكلية حيث جاءت قيم الفرق جميعها غير دالة إحصائيا ما عدى العبارة رقم (13) حيث بلغ متوسط الذين تلق و التدريب (1,77) أما متوسط الذين لم يتلقوا التدريب فقد بلغ (2) وما يؤكد وجود فروق هو قيمة T-TEST والتي بلغت على (2,000-) حيث جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة [(α=0.05)] لصالح الذين لم يتلقوا التدريب من هنا يمكن القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذين تلقوا تدريب والذين لم يتلقوا تدريب في مستوى الأداء الوظيفي. وعليه نستنتج عدم تحقق الفرضية الجزئية.

2-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

من خلال الجدول رقم (09) نلاحظ أن هناك تقارب بين متوسطي درجات الذين تلقوا تدريب و الذين لم يتلقوا تدريب في مستوى الأداء الوظيفي للأخصائي النفساني العيادي وفق معايير الجودة الشاملة للخدمة النفسية ، حيث جاءت قيم الفرق جميعها غير دالة إحصائيا ما عدى العبارة رقم (13) و من هنا يمكن القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذين تلقوا تدريب و الذين لم يتلقوا تدريب في مستوى الأداء الوظيفي للنفساني العيادي و نستنتج عدم تحقق الفرضية.

و قد تعود هذه النتيجة و هذا انطلاقا من واقع الممارسة النفسية ، و المشاركة في دورات تدريبية ليست بالهينة و فيما يقارب 15 دورة تكوينية إلا أن هذه الدورات لا ينشطها خبراء في الميدان و حتى في حال تواجد هؤلاء الخبراء إلا أنني و لا في أي دورة تدريبية التقيت بحالات مرضية لنتعامل معها مباشرة رفقة المشرفين و مؤطري الدورات و كذا تطبيق الدورة بحيث تعطى لنا التوجيهات التطبيقية اللازمة للتعامل مع الحالة و كذا تطبيق المبادئ الأساسية التي تم تلقيها عن الممارسة النفسية و هذا ما يفسر عدم وجود فروق في أداء المتدربين و غير المتدربين و

بذلك تتحقق هذه الدراسة مع دراسة (العتيبي، 2011، دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض ، ص179) و التي توصلت إلى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول المهام و الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفساني العيادي باختلاف متغير عدد الدورات في التخصص و يفسر الباحث هذه النتيجة بأن الدورات التي يحصل عليها العاملين هي دورات عامة مما يقلل من تأثيرها على أرائهم حول أبعاد عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي.

و هذا ما يتعارض مع دراسة (العتيبي، 2011، دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض) ، حيث في أبرز مقترحاته لرفع مستوى أداء الأخصائي النفساني العيادي لأدواره ، تتمثل في العمل على التأهيل الأفضل في الجامعات و مجالات التدريب عند التخرج كما تتعارض مع دراسة (منصوري، 2015، الأخصائي النفسي العيادي بين التكوين الجامعي و الممارسات العملية) التي توصلت إلى أن 95.15 % يرون أن الطلبة الخرجين من قسم علم النفس العيادي لا يتلقون التكوين و التدريب اللازمين في المؤسسات الطبية تؤهلهم للعمل في هذا الميدان ، و يتعارض أيضا البحث مع احد العوامل التي وصفها "ديمينغ" لتحقيق الجودة و بلوغها النوع المطلوب الا و هو التدريب الذي يتم فيه إخضاع العاملين إلى تدريب كافٍ يتسم بالجودة و الاستمرارية و يتم في ضوء خطة تضمن تحقيق احتياجات جميع الأفراد لتنمية مهاراتهم على أن يكون التدريب على يد أفراد لديهم الخبرات و الكفاءات العالية في التدريب و استخدام الأساليب الحديثة ، (عطية، 2009 ، ص 74)

وقد تكون النتيجة راجعة إلى مواضيع الدورات التي لا تمت بصلة للاحتياجات و النقائص المهنية التي يواجهها النفساني العيادي في مساره المهني و في نفس السياق و عند مراجعة المواضيع التي تناولناها في التدريبات الخاصة بقطاع التضامن الوطني ، فهي لم تتناول البتة المواضيع الأساسية لمهمة النفساني العيادي و المتمثلة في أدوات التشخيص و التقنيات العلاجية.

ظف إلى ذلك أن مدة الدورات التدريبية قصيرة جدا تتراوح بين يومين و أسبوع على أكثر تقدير و هي مدة غير كافية لتشمل عملية التقييم لما استوعبه المتدرب في هذه الفترة و ما يمكن إضافته في الدورات اللاحقة لما لم يستوعبه و هذا ما أكدت عليه دراسة (التويجري و آخرون ،المعايير المهنية للأخصائي النفسي العيادي في مستشفيات الصحة النفسية و الأمل و دور رعاية الأحداث) بامتلاك الأخصائي النفسي قدر محدود جدا من الخبرة الميدانية خاصة تلك التي اكتسبوها خلال تعليمهم في المرحلة الجامعية، و يرون أن هذا القدر غير كافٍ

لممارسة عمل الأخصائي النفساني خاصة إذا أدركنا نوعية الأنشطة و الأعمال التي يقوم بها، و من هنا يرون ضرورة اهتمام الجهات المعنية ، الأقسام العلمية في الجامعات و مؤسسات الممارسة بعمليات التدريب و إعادة تأهيل العاملين في هذا المجال و قد تكون هذه النتيجة راجعة أيضا إلى عدم اهتمام القائمين على الدورات التدريبية بما يسجل من افتراضات و توصيات لدورات تدريبية أخرى تتضمن اغلبها الحاجيات الفعلية و الصعوبات العملية التي تواجه الأخصائي النفساني في مهمته الرئيسية الا و هي تقديم خدمة نفسية فعالة و ذات جودة.

و في هذا المضمون لجأت اللجنة التشريعية إلى إضافة مادة خاصة في القانون الأساسي الخاص بتوظيف الأخصائيين النفسانيين في قطاعات مختلفة في الجزائر يتضمن ضرورة استكمال تكوين تحضيري قبل تثبيت الأخصائي النفساني في منصبه و هذا دليل على ما يتم ذكره سابقا فيما يخص ضرورة الاهتمام بالعملية التدريبية من جوانب عدة ، المواضيع ، المدة، المؤطرين، التقييم ....الخ

إن التقارب المسجل بين متوسطي درجات الذين تلقوا تدريب و الذين لم يتلقوا تدريب في مستوى الأداء الوظيفي للنفساني العيادي في ضوء معايير الجودة الشاملة للخدمة النفسية في جميع العبارات ما عدا العبارة 13 قد يكون راجعا لكون مضمون كل العبارات التي كان فيها تقاربا توحي إلى مدخلات و عمليات الأداء الوظيفي للأخصائي النفساني العيادي أما العبارة رقم 13 التي تنص على (أخفقت في التكفل في بعض الحالات) فهي تمثل مُخرج الخدمة النفسية و المرحلة الحاسمة التي تحدد نجاعة و فعالية التكفل النفسي بالحالات الا و هي العلاج و كونها قد جاءت لصالح غير المتدربين فهذا قد يعود ربما إلى المهارات الشخصية و الاستعدادات لدى الأخصائي النفساني كالذكاء الاجتماعي ، الحكم السليم ، الطلاقة اللفظية ، سرعة الاستجابة....

3-عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

تنص الفرضية الثالثة على :" توجد فروق في استجابة أفراد عينة الدراسة على مقياس معايير جودة الممارسة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

3-1 عرض نتائج الفرضية الثالثة

لمعالجة هذه الفرضية تم استخدام اختبار التباين الأحادي كما هو مبين في الجدول التالي:

-جدول رقم (10) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياستبعا لمتغير المستوى التعليمي.

مصادر التباين		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	الدلالة الإحصائية	القرار
1) نادرا ما تتدخل الإدارة باتخاذ القرارات المتعلقة بالمفحوصين	بين المجموعات	0,227	2	0,114	0,286	0,752	غير دال
	داخل المجموعات	45,014	113	0,398			
	الكلي	45,241	115				
2) أقوم بمهامي بما يتوافق مع المراسيم و القوانين التي تضبط عملي أخصائي	بين المجموعات	0,260	2	0,130	0,306	0,737	غير دال
	داخل المجموعات	48,042	113	0,425			
	الكلي	48,302	115				
3) استخدم كل الوثائق اللازمة للملف العيادي اتبع خطة مضبوطة في العملية العلاجية	بين المجموعات	0,158	2	0,079	0,152	0,859	غير دال
	داخل المجموعات	58,833	113	0,521			
	الكلي	58,991	115				
4) اخصص ملف لكل حالة يشمل " نموذج دراسة الحالة+ الاختبارات النفسية + اقتراح البرنامج العلاجي"	بين المجموعات	0,023	2	0,011	0,152	0,859	غير دال
	داخل المجموعات	38,667	113	0,342			
	الكلي	38,690	115				
5) الإدارة وفرت كل	بين	0,065	2	0,032	0,034	0,967	غير

الوسائل و الأجهزة الملائمة للحالات	المجموعات						دال
	داخل المجموعات	54,625	113	0,483			
	الكلي	54,690	115				
6) أتوصل مع الحالات المتكفل بها إلي نتائج مطلوبة و أتابعها	بين المجموعات	0,105	2	0,053	0,067	0,935	غير دال
	داخل المجموعات	62,472	113	0,553			
	الكلي	62,578	115				
7) أتوصل مع الحالات إلي إرساء العلاج و المتابعة.	بين المجموعات	1,513	2	0,756	0,095	0,909	غير دال
	داخل المجموعات	42,625	113	0,377			
	الكلي	44,138	115				
8) اعو دالي التصنيفات و التقنيات العالمية في عملية التكفل النفسي	بين المجموعات	1,216	2	0,608	1,840	0,164	غير دال
	داخل المجموعات	37,361	113	0,331			
	الكلي	38,578	115				
9) تقييم الخطة العلاجية من قبل فريق متعدد الاختصاصات	بين المجموعات	0,862	2	0,431	1,282	0,282	غير دال
	داخل المجموعات	38,000	113	0,336			
	الكلي	38,862	115				
10) يخضع عملي للمراقبة و التفتيش استغل كل الإمكانيات المتاحة لي في المركز بكل فاعلية و ناجعة	بين المجموعات	0,293	2	0,146	0,288	0,750	غير دال
	داخل المجموعات	57,319	113	0,507			
	الكلي	57,612	115				
11) يخضع عملي للمراقبة و التفتيش	بين المجموعات	0,241	2	0,120	0,204	0,816	غير دال
	داخل المجموعات	66,819	113	0,591			
	الكلي	67,060	115				

12) تلقيت توجيهات من طرف لجان تفتيش المتخصصة	بين المجموعات	3,657	2	1,828	3,140	0,047	دال
	داخل المجموعات	65,792	113	0,582			
	الكلي	69,448	115				
13) أخفقت في التكفل ببعض الحالات	بين المجموعات	1,293	2	0,647	1,898	0,155	غير دال
	داخل المجموعات	38,500	113	0,341			
	الكلي	39,793	115				
14) غيرت من خطتي العلاجية غير الناجعة	بين المجموعات	2,070	2	1,035	1,965	0,145	غير دال
	داخل المجموعات	59,542	113	0,527			
	الكلي	61,612	115				
15) استغل كل الإمكانات المتاحة لي في المركز بكل فاعلية ونجاعة	بين المجموعات	0,898	2	0,449	0,909	0,406	غير دال
	داخل المجموعات	55,792	113	0,494			
	الكلي	56,690	115				
16) استغل جميع الشركاء الاجتماعيين في العملية العلاجية	بين المجموعات	0,078	2	0,039	0,077	0,926	غير دال
	داخل المجموعات	56,750	113	0,502			
	الكلي	56,828	115				
17) اعتمد على التقييم الذاتي في أداء مهامي	بين المجموعات	1,093	2	0,547	1,161	0,317	غير دال
	داخل المجموعات	53,208	113	0,471			
	الكلي	54,302	115				
18) أقوم بدورات تكوينية قصد تطوير كفاءاتي المهنية	بين المجموعات	0,026	2	0,013	0,028	0,972	غير دال
	داخل المجموعات	53,181	113	0,471			

	الكلي	53,207	115				
19) احرص على عملية متابعة العملاء بعد انتهاء الفترة العلاجية	بين المجموعات	0,082	2	0,041	0,079	0,924	غير دال
	داخل المجموعات	59,056	113	0,523			
	الكلي	59,138	115				
20) استخدم أساليب إحصائية لتقييم المشروع العلاجي	بين المجموعات	1,390	2	0,695	1,399	0,251	غير دال
	داخل المجموعات	56,153	113	0,497			
	الكلي	57,543	115				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0,037	2	0,019	0,337	0,715	غير دال
	داخل المجموعات	6,240	113	0,055			
	الكلي	6,277	115	0,114			

من خلال الجدول أعلاه رقم (10) نلاحظ أن قيم اختبار الفرق (F) "تحليل التباين الأحادي"(One-Way ANOVA) بالنسبة لأفراد عينة الدراسة في (مستوى الأداء الوظيفي للأخصائي النفساني العيادي تبعا لمتغير جودة الخدمة النفسية تعزى للمستوى التعليمي)جاءت غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,05)، وبالتالي يمكن القول بأنه لا توجد فروق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الأداء الوظيفيللأخصائي النفساني العيادي تبعا لمتغير المستوى التعليمي. ما عدى الفقرة رقم (12) والتي نصت على (تلقيت توجيهات من طرف لجان التفتيش المتخصصة) جاءت دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0,05) وبما أن اختبار الدلالة الإحصائية (F) لا يحدد لصالح من الفروق في حالة ما إذا كانت الفروق دالة كما في هذه الحالة (مستوى الأداء الوظيفي للأخصائي النفساني) فإننا نلجأ إلى استخدام معامل الشيفي (Scheffe) وهذا لتحديد لصالح من الفروق وهذا ما بينه الجدول رقم (11) حيث نلاحظ أن متوسط الفروقات بالنسبة لأفراد عينة الدراسة في الفقرة رقم (12) كان لصالح مستوى الماستربمعنى أن ذوي المستوى الماستر لديهممستوى أداء أفضل من باقي المستويات، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (11) يوضح المقارنات البعدية بهدف تحديد لصالح من الفروق الفقرة في رقم 12

	معامل الشيفي (Scheffe) للمقارنات البعدية				
	المستوى (I)	المستوى (J)	متوسط الفروقات (I-J)	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
الفقرة 12	ليسانس	ماستر	-,38889*	0,15575	0,048
		دراسات عليا	-0,06944	0,28437	0,971
	ماستر	ليسانس	,38889*	0,15575	0,048
		دراسات عليا	0,31944	0,29825	0,565
	دراسات عليا	ليسانس	0,06944	0,28437	0,971
		ماستر	-0,31944	0,29825	0,565

3-2- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

من خلال الجدول رقم (11) تُظهر مستوى الأداء الوظيفي للنفساني العيادي وفق معايير الجودة الشاملة للخدمة النفسية تبعا لمتغير المستوى التعليمي غير دالة إحصائيا و بالتالي يمكن القول انه لا توجد فروق بين أفراد عينة الدراسة في حين توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء الوظيفي للنفساني العيادي تبعا لمتغير المستوى التعليمي ما عدا في الفقرة رقم (12) و كان لصالح الماستر.

و تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (البهدل ،2010، (أنماط طلب العون الإرشادي و علاقتها ببعض المتغيرات لدى كمية من المرشدين و المرشدات، مجلة الإرشاد النفسي ، العدد 26 ، عين شمس ، مركز الإرشاد النفسي) و التي أظهرت عدم وجود فروق باختلاف المستوى التعليمي.

و تختلف نتائج هذه الدراسة مع دراسة (العتيبي،2011) (دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات مجتمع الدراسة حول (مدى التزام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمبادئ المهنية لصالح أفراد مجتمع الدراسة الحاصلين على دبلوم ، و يفسر الباحث هذه النتيجة بأن أصحاب التعليم المنخفض هم من يقومون بالمهام الميدانية.

و قد تعود هذه النتيجة إلى كون كل البنود تقريبا مضمونها يتمحور حول تطبيق المبادئ الأساسية للممارسة النفسية من تشخيص و علاج و تقييم أي تدخل ميداني مباشر يتطلب إتقان أدوات و تقنيات هذه

المبادئ الشيء الذي لم يتحقق لا في التكوين الجامعي و لا في التدريبات التي تنظمها الجهات المسئولة و حتى الخاصة و إن نظمتها فهي تبقى في مجملها معارف نظرية ليس فيها تعامل مباشر مع الحالات و ليس فيها تطبيق على أرض الواقع.

ضف إلى ذلك أن من لديهم المستويات تعليمية أقل (ليسانس هم المتفرغون أكثر لأداء المهام الميدانية في حين يسعى ذوي المستويات التعليمية العليا إلى تطوير أدائهم من خلال البحوث العلمية و الاطلاع على نتائج الدراسات و كذا مناقشة طريقة عملهم مع الأساتذة الجامعيين من ذوي الخبرة و الكفاءة ، مما أدى إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستويات التعليمية ، و من خلال ما سبق ذكره يتضح جليا أن الأداء النفساني العيادي يعتمد بالدرجة الأولى على التحكم في التقنيات و وسائل الفحص النفسي l'investigation clinque . و إتقانها بالممارسة المستمرة و المتطورة.

ربما قد ترجع النتيجة المبنية في الجدول رقم (11) و التي جاءت دالة إحصائيا عند الفقرة 12 و التي نصت على ((تلقيت توجيهات من طرف لجان النفسية المتخصصة)) إلى أن ذوي مستوى الماستر و نتيجة لهذا التكوين الذاتي استطاعوا تجسيد التوجيهات المنهجية التي يقدمها المفتشون التقنيون في مجال العمل كإطار عام للوظيفة و مزاوجتها بالمعارف العلمية و البحوث الميدانية و الاحتكاك بالزملاء و أساتذة جامعيين ، الشيء الذي أثرى أداء النفساني العيادي المتحصل على شهادة الماستر لمهامه.

و لعل الميزة الأساسية و المهمة التي تكتسبها دراسات الماستر على الرغم من أن المعارف التي يتلقاها الطالب في هذا المستوى لا يزال يكتسبها الطابع النظري إلا أن مجمل المواد التعليمية و في الآونة الأخيرة تُنتمي و بدرجة كبيرة رغبة الطالب في البحث لتحسين أدائه و هذا ما ينطبق مع التجربة الشخصية للباحثة.

4-عرض و مناقشة نتائج الفرضية الرابعة

تنص الفرضية الرابعة على :"توجد فروق في استجابة أفراد عينة الدراسة على مقياس معايير جودة الممارسة النفسية تعزى لمتغير الخبرة"

4-1 عرض نتائج الفرضية الرابعة

-توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الأداء الوظيفي للأخصائي النفساني العيادي تبعا لمتغير الخبرة.ولمعالجة هذه الفرضية تم استخدام اختبار التباين الأحادي كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (12) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياستبعا لمتغير الخبرة.

مصادر التباين		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	الدلالة الاحصائية	القرار
نادرا ما تتدخل الإدارة باتخاذ القرارات المتعلقة بالمفحوصين	بين المجموعات	1,441	2	0,721	1,859	0,161	غير ال
	داخل المجموعات	43,800	113	0,388			
	الكلي	45,241	115				
أقوم بمهامي بما يتوافق مع المراسيم و القوانين التي تضبط عملي أخصائي	بين المجموعات	1,095	2	0,548	1,311	0,274	غير دال
	داخل المجموعات	47,206	113	0,418			
	الكلي	48,302	115				
استخدم كل الوثائق اللازمة للملف العيادي	بين المجموعات	0,994	2	0,497	0,968	0,383	غير دال
	داخل المجموعات	57,997	113	0,513			
	الكلي	58,991	115				
اتبع خطة مضبوطة في العملية العلاجية	بين المجموعات	0,032	2	0,016	0,047	0,954	غير دال
	داخل المجموعات	38,658	113	0,342			
	الكلي	38,690	115				
اخصص ملف لكل حالة يشمل " نموذج دراسة الحالة+ الاختبارات النفسية + اقتراح البرنامج العلاجي"	بين المجموعات	0,498	2	0,249	0,519	0,597	غير دال
	داخل المجموعات	54,192	113	0,480			
	الكلي	54,690	115				
الإدارة وفرت كل الوسائل و الأجهزة الملائمة للحالات	بين المجموعات	0,105	2	0,053	1,862	0,160	غير دال
	داخل	62,472	113	0,553			

	المجموعات						
	الكلي	62,578	115				
أتوصل مع الحالات المتكفل بها إلي نتائج مطلوبة و أتابعها	بين المجموعات	1,513	2	0,756	0,344	0,710	غير دال
	داخل المجموعات	42,625	113	0,377			
	الكلي	44,138	115				
أتوصل مع الحالات إلي إرساء العلاج و المتابعة.	بين المجموعات	1,216	2	0,608	0,657	0,521	غير دال
	داخل المجموعات	37,361	113	0,331			
	الكلي	38,578	115				
أعود الي التصنيفات و التقنيات العالمية في عملية التكفل النفسي	بين المجموعات	0,862	2	0,431	1,307	0,275	غير دال
	داخل المجموعات	38,000	113	0,336			
	الكلي	38,862	115				
تقييم الخطة العلاجية من قبل فريق متعدد الاختصاصات	بين المجموعات	0,293	2	0,146	1,016	0,365	غير دال
	داخل المجموعات	57,319	113	0,507			
	الكلي	57,612	115				
يخضع عملي للمراقبة و التفتيش	بين المجموعات	0,241	2	0,120	0,596	0,553	غير دال
	داخل المجموعات	66,819	113	0,591			
	الكلي	67,060	115				
تلقيت توجيهات من طرف لجان تفتيش المتخصصة	بين المجموعات	3,657	2	1,828	2,177	0,118	غير دال
	داخل المجموعات	65,792	113	0,582			
	الكلي	69,448	115				

أخفقت في التكفل ببعض الحالات	بين المجموعات	1,293	2	0,647	0,326	0,723	غير دال
	داخل المجموعات	38,500	113	0,341			
	الكلي	39,793	115				
غيرت من خطتي العلاجية غير الناجعة	بين المجموعات	2,070	2	1,035	0,681	0,508	غير دال
	داخل المجموعات	59,542	113	0,527			
	الكلي	61,612	115				
استغل كل الإمكانات المتاحة لي في المركز بكل فاعلية ونجاعة	بين المجموعات	0,898	2	0,449	0,032	0,969	غير دال
	داخل المجموعات	55,792	113	0,494			
	الكلي	56,690	115				
استغل جميع الشركاء الاجتماعيين في العملية العلاجية	بين المجموعات	0,078	2	0,039	1,282	0,282	غير دال
	داخل المجموعات	56,750	113	0,502			
	الكلي	56,828	115				
اعتمد على التقييم الذاتي في أداء مهامي	بين المجموعات	1,093	2	0,547	1,136	0,325	غير دال
	داخل المجموعات	53,208	113	0,471			
	الكلي	54,302	115				
اقوم بدورات تكوينية قصد تطوير كفاءاتي المهنية	بين المجموعات	0,026	2	0,013	0,529	0,591	غير دال
	داخل المجموعات	53,181	113	0,471			
	الكلي	53,207	115				
احرص على عملية متابعة العملاء بعد انتهاء الفترة العلاجية	بين المجموعات	0,082	2	0,041	0,835	0,437	غير دال
	داخل المجموعات	59,056	113	0,523			

	الكلي	59,138	115				
استخدم أساليب إحصائية لتقييم المشروع العلاجي	بين المجموعات	1,390	2	0,695	0,270	0,764	غير دال
	داخل المجموعات	56,153	113	0,497			
	الكلي	57,543	115				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0,037	2	0,019	0,140	0,870	غير دال
	داخل المجموعات	6,240	113	0,055			
	الكلي	6,277	115				

من خلال الجدول أعلاه رقم (12) نلاحظ أن قيم اختبار الفرق (F) "تحليل التباين الأحادي"(One-Way ANOVA) بالنسبة لأفراد عينة الدراسة في (مستوى الأداء الوظيفي للأخصائي النفساني العيادي تبعا لمتغير الخبرة)جاءت غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,05)، وبالتالي يمكن القول بأنه لا توجد فروق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الأداء الوظيفي للأخصائي النفساني العيادي تبعا لمتغير المستوى التعليمي.

4-2 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

من خلال الجدول رقم (12) تظهر نتائجه في مستوى الأداء الوظيفي للنفساني العيادي في ضوء معايير الجودة الشاملة للممارسة النفسية تبعا لمتغير الخبرة ، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة ، و تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة "الربيعة" (1998) ، ((دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي كما يدركه الطبيب النفسي)) و التي أظهرت عدم وجود فروق بين الأخصائي النفسي في تأييد التشخيص النفسي باختلاف العمل و سنوات الخبرة .

كما تتفق هذه الدراسة مع نتائج دراسة "التويجري و أخرون (2015)،((المعيير المهنية للإخصائي النفسي فقي مستشفيات الصحة النفسية و الأمل و دور رعاية الأحداث)) و التي توصلتإلى انه مع توفر عامل الخبرة لدى عينة الدراسة و توفر كل المهارات لدى الأخصائيين النفسانيين و لكنها بنسب مختلفة و مهارة التقويم

و التشخيص و وضع الخطط العلاجية و تطبيق الاختبارات النفسية و تفسيرها و كذالك توظيف نتائج الاختبارات في التشخيص تحصل أفراد العينة على معدلات ضعيفة جدا (1.1%،7.4%).

و قد تعود هذه النتيجة إلى شخصية النفساني العيادي الذي هو نتائج لنقص الإعداد فيظل على مستوى العموميات و لا يحاول معالجة مواطن الضعف في أدائه طوال سنوات عمله .

ضف إلى ذالك و إن حاول النفساني العيادي تطوير قدراته و مستواه الأدائي بأن يخضع إلى دوارات تدريبية فإن هذه الأخيرة تكون بعيدة في مضمونها عن ميدان التطبيق بحيث يشدد "ديمينغ" على ضرورة:((إعداد برنامج قوي للتدريب و التعليم و توفير التنمية الذاتية لكل عامل أو موظف بإكسابهم أكثر المعارف و أفضل المهارات التي يقتضيها العمل من اجل تحسين جودة الأداء)) (عطية ،2009، الجودة الشاملة و الجديد في التدريس،دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، ص72).

كما قد تكون لهذه النتيجة علاقة بأسباب ذاتية لدى الأخصائي النفسي كعدم الرغبة في التخصص و عدم استعداده لمتطلبات هذه المهنة مما يؤثر سلبا على أدائه كما تتأثر معه صورة و موقف النفساني العيادي من دوره ، فلا يبذل أي مجهود لتحسين أدائه على مر السنين .

وبناء على ملاحظاتي في الميدان فإن مبدأ المراقبة و التفتيش القبلي لدقة الأداء الذي أكد عليه "ديمينغ" في المبادئ الأساسية للجودة الشاملة يكاد ينعدم بهذا المفهوم، إذ يشرف على عملية التفتيش المؤسسات المتخصصة التابعة لقطاع التضامن الوطني مفتشين تربويين ليسوا من اختصاص علم النفس العيادي و غير مؤهلين لتقييم عمل النفساني العيادي و تقتصر توجيهاتهم على الشكل العالم للممارسة النفسية و لا يتطرقون إلى الصعوبات التي يواجهها النفسانيين العياديين في عمليات التشخيص و تطبيق الاختبارات و وضع الخطط الناجعة و الخاصة بكل اضطراب .

ربما تعود هذه النتيجة المعلومات العامة التي يمتلكها النفساني العيادي عن مبادئ الممارسة النفسية وليست له دراية بتفاصيل الأهداف الإجرائية التي تمكننا في التجسيد الصحيح لمبادئ الممارسة النفسية.

ضف إلى ذالك أن المنظومة التشريعية لم تحدد مكانة و دور النفساني العيادي بالدور المطلوب رغم أن المجتمع الجزائري شهد ظهور النفساني العيادي في مطلع الثمانينات كما أنها لم تحدد الشروط التي يجب أن في من يمارسها و لذالك يفسح المجال أمام الكثير من حالات الادعاء المهني و التقنين و التسرع الذي يفقد هذه المهنة جديتها و احترامها.

و قد تكون لهذه النتيجة علاقة بعامل عام الا و هو الغموض في الدور بحيث أكدت دراسة "منصوري" (2015)، ((الأخصائي النفسي العيادي بين التكوين الجامعي و الممارسة العملية) أن نسبة "24.93%" من الأخصائيين النفسانيين صرحوا بأن مسئوليهم لا يعترفون بأدوارهم و لا يعترفون بضرورة وجودهم الذي هو بالنسبة لهم مضيعة للوقت و للجهد ، الشيء الذي ينتج عنه الصراعات المهنية داخل الفرق المتعددات الاختصاصات مما يؤثر على التنسيق بين أفرادها و أن 51.22 % من النفسانيين العياديين يجدون صعوبات في التعامل مع الحالات و أسرهم بسبب غموض صورة و دور المختص النفسي عندهم نظرا لنقص الوعي و الثقافة السيكولوجية لديهم بل قد يحملون صورة مشوها عنهم أقرب إلى صورة المنجم ، هذه النتيجة التي أكدتها دراسة "بول ديفارج" (1982)" pauldesfrager حول :((مدى ملائمة التكوين العيادي للسياق الثقافي الجزائري)) أجراها على طلبت علم النفس العيادي بجامعة قسنطينة و من النتائج التي توصل إليها أن صور الأخصائي النفسي الجزائري غالبا ما تقترن بصورة المرابط او المنجم و أن معظم المتخرجين من معهد علم النفس لا يشرعون بأنهم مستعدون للعمل مباشرتا في مجالهم ، بل الأخطر من ذالك أنهم يختبرون مشاعر عدم الفعالية: " لا نعرف ماذا نفعل" ، "لا نعرف أي شيء" كما اظهروا خيبة أمل كبيرة بالنسبة لما كانوا ينتظرون.

ولعلى هذه النتيجة تؤكد أن غياب المعايير المهنية و الأخلاقية التي يتم الاعتماد عليها في ضبط الوظيفة و تحديد مجالا في تطويرها المستمر و تحقيق فاعليتها و نجاعتها في إرضاء طالبي الخدمة النفسية يجعل بذالك من هو أكثر خبرة هو في الوقت نفسه أكثر مهارة و كفاءة في أداء مهامه .

وهذا ما أكدته دراسة منظمة الصحة العالمية (1981) و دراسة D.Bareram. R.Rose (1996)بضرورة تطوير مقاييس مهنية لعلم النفس و كذا دراسة (Nexon , Mary, 1990) التي ركزت على أهمية و ضرورة وجود معايير عالمية تحكم التدريب المهني للأخصائي النفسي .

ثانيا:خلاصة عامة للنتائج

بما أن الدراسة تسعى للإجابة عن التساؤل الرئيسي الآتي:مامستوى الأداء الوظيفي للنفساني العيادي في ضوء معاير الجودة الشاملة للخدمة النفسية.

ومن خلال التحليل الاحصائي السابق ،نستنتج أن مستوى الأداء الوظيفي للنفساني العيادي كما هو مبين في الجدول رقم (12) وانه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير التدريب الا في الند رقم (13) المتضمن الإخفاق في التكفل ببعض الحالات وهي تمثل أهم مبدا في الممارسة النفسية وخلاصة تعكس صدق

ودقة وجودة المراحل التي تسبقه الا وهما التشخيص ورسم الخطة العلاجية وجمع البيانات الشاملة والدقيقة عن الحالة وهذا ما يجعلنا نتساءل عن ما مدى مصداقية هذه الخطوات التي نسبق عملية نقسم العلاج المقترح (النجاح او الإخفاق)،وعليه لم تتحقق الفرضية الثانية كما توصلت الدراسة في التساؤل الثالث المتعلق بوجود فروق ذات دلالة في الأداء الوظيفي للنفساني العيادي في ضوء معايير جودة الخدمة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي فكانت نتائج التحليل الاحصائي لهذا التساؤل لصالح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل بنود المقياس ماعدا البند (12) الذي يمس على "تلقيت توجيهات من طرف مفتشين متخصصين "لصالح الماستر وتشير هذه العبارة لمرحلة المراقبة والضبط التي تكتسي من أهمية بمكان لتقيم ما يسبقها من مراحل ولعل الخضوع الى تكوين إضافي والبدا بتطبيق معارف جديدة تخص التشخيص والتقنيات العلاجية جعلهم يخضون لتوجيهات رقابية وضبطية، وعليه ومن خلال ما سبق لم تتحقق الفرضية الثالثة.

أما بالنسبة للتساؤل الرابع المتضمن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأداء الوظيفي للنفساني العيادي في ضوء معايير الجودة الشاملة للخدمة النفسية فكانت النتائج غير دالة احصائيا ولا توجد فروق تعزى لمتغير الخبرة وهذا يرجع الى عوامل متعددة منها : غموض الدور ، الصعوبات التطبيقية لمبادئي الممارسة النفسية، نقص وضعف وعدم مطابقة التدريب ،نقص الوسائل....الخ.

ثالثا:مقترحات الدراسة

-ضرورة الاعتماد على معايير الجودة الشاملة في ضبط وتقييم وتحسين وتطوير الأداء الوظيفي للنفساني العيادي.

-ضرورة نشر ثقافة الجودة الشاملة والاهتمام بالممارسة النفسية ودعم تكوين وتدريب النفسانيين العياديين .

-أن الأوان لتطبيق عناصر ومبادئ الجودة الشاملة في ميدان الخدمة النفسية للحصول على نتائج مضمونة و اكيدة لا تشوبها الظنون والشكوك و الاخفاق.

- إشراك الممارسين من ذوي الخبرة والفعالية في تحديد البرامج التعليمية على مستوى المجالس العلمية.

-خلق نوادي علمية ولائية هدفها الرفع من مستوى الأداء الوظيفي للنفساني العيادي وتذليل الصعوبات التي تواجهه في عمله قصد رفع درجة فعالية المختص النفسي في التكفل بالحالات ومختلف الاضطرابات النفسية.

-ضرورة تطبيق المبادئ الأساسية لنظام الجودة الشاملة على مستوى الهيئات المختصة كالجامعات والمؤسسات العمومية والخاصة لضمان مدخلات ذات فاعلية وجودة عالية تؤكد بدورها جودة ونجاعة عمليات ومخرجات الخدمة النفسية.

-ضرورة تناول الدراسات موضوع الوصف المهني الدقيق لدور النفساني العيادي وتثمين أهمية نشاطاته في المراسيم والقوانين التشريعية لضمان حقوقه كما هو الشأن لمهن أخرى.

-لابد من صقل مهارات النفسانيين العياديين بالمستوى النظري والتطبيقي الذي يعزز فيهم الثقة بالنفس ويدفعهم للخروج من المحلية للعالمية عبر خدمة نفسية ذات فعالية عالية.

- إجراء دراسات لاحقة تكمل الدراسة الحالية وتعالج الجوانب التي تم تناولها لضمان تطبيق نظام جودة عالمي يتناسب مع واقع الخدمة النفسية.

الخاتمة :

لقد حاولنا من خلال دراستنا هذه فتح نافذة على أحد أهم المواضيع في الممارسة النفسية و المتعلقة بتقييم الأداء الوظيفي للنفساني العيادي و تفاجئنا لخلو الساحة البحثية لمعايير نهتدي بها إلى تقييم أدائه.

و لقد أثمرت عملية البحث في هذا الموضوع إلى تجسيد فكرة كانت في بدايتها درب من دروب المستحيل ألا و هي وضع معيار مهني و بمواصفات عالمية لتقييم أداء التنافسي العيادي و ذلك يعود بالدرجة الأولى إلى غياب التوصيف الدقيق لعمل النفساني العيادي و غياب النصوص القانونية التي تحدد دوره و مهامه بالإضافة إلى وجود دراسات سابقة تدعم هذا العمل و تزيح عنه الغموض و تزيده دفعا لتحقيقه على أرض الواقع ، حيث توصلنا بعد جهد كبير سواء في الجانب النظري لإسقاط معايير الجودة الشاملة على مجال تم الممارسة النفسية العيادية معتمدين في ذلك على ما توصل إليه "ديمينغ" في مجال تكيف هذه المعايير عل المجال التربوي و التعليمي و ما خلصت إليه دراسات و أبحاث سابقة في مجال توظيف معايير الجودة الشاملة في ميداني التربية والتعليم العالي، ظف إلى ذلك النتائج المتوصل إليها في الجانب الميداني الذي أخذ وقتا كبيرا لصياغة عبارات معيار الجودة الشاملة صياغة تتوافق و مجال الممارسة العيادية و عرضها بعد ذلك على محكمين ذوي كفاءة علمية والبعض

منهم كانوا ممارسين أيضا لنتمكن في النهاية من وضع و لأول مرة معيار يقيم الأداء الوظيفي للنفساني العيادي في ضوء معيار الجودة الشاملة للخدمة النفسية.

هذا المعيار ذو المواصفات العالمية مكننا من تقييم مستوى أداء النفساني العيادي في الجزائر والذي جاء متوسطا و أشارت نتائج هذه الدراسة إلى عدم وجود ترابط بين هذا المستوى الأدائي المتوسط بنوع الشهادة المتحصل عليها و لا بالتدريب المستمر الذي تلقاه النفساني و لا بالخبرة المهنية مما يجعلنا نطرح تساؤلات عديدة عن العوامل الحقيقية و الأساسية وراء هذا المستوى المتوسط للأداء الوظيفي للنفساني العيادي عبر مختلف ولايات الوطن مع العلم أن هناك توجه حديث للمؤسسات المسئولة عن التكوين و التي من أهمها الجامعات للوصول إلى تحقيق الجودة في التكوين الذي تقدمه لطلبتها على اعتبارهم محور الارتكاز الذي تدور حولهم كل جوانب الإصلاح و التنمية البشرية للوصول إلى خدمات جودة عالية في مرحلة التوظيف و الممارسة.

و من خلال ما سبق ذكره فإن النتيجة الأساسية التي تم الوصول إليها : أن عمل النفساني العيادي لا تضبطه معايير تنظيمية تحدد أهدافه و الإجراءات التي يجب إتباعها لتحقيق أداء يتصف بالفعالية و النجاعة و ينظم مدخلات العملية الأدائية حتى تتوافق مع ما يتطلبه ميدان الممارسة النفسية من تكوين جامعي أجرائي يشرف عليه أساتذة ذوي جودة و خبرة في الممارسة و مواد تعليمية و كذا مواد تعليمية عملية تؤسس لمهارة عالية في التعامل مع الاضطرابات النفسية و تحقيق نتائج علاجية ذات جودة.

بالإضافة إلى إعادة النظر في التدريبات التي ينقلاها الطالب أو الموظف سواء من حيث الموضوع ، المضمون و التسطير المحكُم و الأمثل لهذه التدريبات.

و عليه فإن اقتراح مقياس الأداء الوظيفي للنفساني العيادي في وضع معايير الجودة الشاملة للخدمة النفسية يعد مبادرة متميزة لتناول جديد من اجل الوصول للكفاءة و المهارة و الفعالية و الجودة المطلوبة لمثل هذه المهنة النبيلة.

.

الخاتمة

الخاتمة

الخاتمة :

لقد حاولنا من خلال دراستنا هذه فتح نافذة على أحد أهم المواضيع في الممارسة النفسية و المتعلقة بتقييم الأداء الوظيفي للنفساني العيادي و تفاجئنا لخلو الساحة البحثية لمعايير نهتدي بها إلى تقييم أدائه.

و لقد أثمرت عملية البحث في هذا الموضوع إلى تجسيد فكرة كانت في بدايتها درب من دروب المستحيل ألا و هي وضع معيار مهني و بمواصفات عالمية لتقييم أداء التنافسي العيادي و ذلك يعود بالدرجة الأولى إلى غياب التوصيف الدقيق لعمل النفساني العيادي و غياب النصوص القانونية التي تحدد دوره و مهامه بالإضافة إلى وجود دراسات سابقة تدعم هذا العمل و تزيح عنه الغموض و تزيده دفعا لتحقيقه على أرض الواقع ، حيث توصلنا بعد جهد كبير سواء في الجانب النظري لإسقاط معايير الجودة الشاملة على مجال تم الممارسة النفسية العيادية معتمدين في ذلك على ما توصل إليه "ديمينغ" في مجال تكيف هذه المعايير عل المجال التربوي و التعليمي و ما خلصت إليه دراسات و أبحاث سابقة في مجال توظيف معايير الجودة الشاملة في ميداني التربية والتعليم العالي، ظف إلى ذلك النتائج المتوصل إليها في الجانب الميداني الذي أخذ وقتا كبيرا لصياغة عبارات معيار الجودة الشاملة صياغة تتوافق و مجال الممارسة العيادية و عرضها بعد ذلك على محكمين ذوي كفاءة علمية والبعض منهم كانوا ممارسين أيضا لنتمكن في النهاية من وضع و لأول مرة معيار يقيم الأداء الوظيفي للنفساني العيادي في ضوء معيار الجودة الشاملة للخدمة النفسية.

هذا المعيار ذو المواصفات العالمية مكننا من تقييم مستوى أداء النفساني العيادي في الجزائر والذي جاء متوسطا و أشارت نتائج هذه الدراسة إلى عدم وجود ترابط بين هذا المستوى الأدائي المتوسط بنوع الشهادة المتحصل عليها و لا بالتدريب المستمر الذي تلقاه النفساني و لا بالخبرة المهنية مما يجعلنا نطرح تساؤلات عديدة عن العوامل الحقيقية و الأساسية وراء هذا المستوى المتوسط للأداء الوظيفي للنفساني العيادي عبر مختلف ولايات الوطن مع العلم أن هناك توجه حديث للمؤسسات المسئولة عن التكوين و التي من أهمها الجامعات للوصول إلى تحقيق الجودة في التكوين الذي تقدمه لطلبتها على اعتبارهم محور الارتكاز الذي تدور حولهم كل جوانب الإصلاح و التنمية البشرية للوصول إلى خدمات جودة عالية في مرحلة التوظيف و الممارسة.

و من خلال ما سبق ذكره فإن النتيجة الأساسية التي تم الوصول إليها : أن عمل النفساني العيادي لا تضبطه معايير تنظيمية تحدد أهدافه و الإجراءات التي يجب إتباعها لتحقيق أداء يتصف بالفعالية و النجاعة و ينظم مدخلات العملية الأدائية حتى تتوافق مع ما يتطلبه ميدان الممارسة النفسية من تكوين جامعي أجرائي يشرف

عليه أساتذة ذوي جودة و خبرة في الممارسة و مواد تعليمية و كذا مواد تعليمية عملية تؤسس لمهارة عالية في التعامل مع الاضطرابات النفسية و تحقيق نتائج علاجية ذات جودة.

بالإضافة إلى إعادة النظر في التدريبات التي ينقلاها الطالب أو الموظف سواء من حيث الموضوع ، المضمون و التسطير المحكُم و الأمثل لهذه التدريبات.

و عليه فإن اقتراح مقياس الأداء الوظيفي للنفساني العيادي في وضع معايير الجودة الشاملة للخدمة النفسية يعد مبادرة متميزة لتناول جديد من اجل الوصول للكفاءة و المهارة و الفعالية و الجودة المطلوبة لمثل هذه المهنة النبيلة.

.

قائمة

المصادر والمراجع

قائمة المراجع :

1) -المير عبد الرحيم علي (1995) :العلاقة بين ضغوط العمل وبين الولاء التنظيمي و الأداء والرضا الوظيفي و الصفات الشخصية : دراسة مقارنة ،مجلة الإدارة العامة ، معهد الإدارة العامة، المجلد35، العدد الثاني، الرياض .

2) - العيسوي عبد الرحمان محمد (2007): الإرشاد والعلاج، الدار الجامعية، الإسكندرية.

3) - البنا و يحسن حسين و آخرون (2007): الجودة الشاملة في التعليم بين مؤشرات التميز ومعايير الاعتماد، ط1، دار المسيرة، عمان.

4) - أحمد الخطيب و رداح الخطيب (2003):إدارة الجودة الشاملة(تطبيقات تربوية)،عالم الكتب الحديث، 105-107-109 .

5) - بدوي، أحمد زكي (1984) : معجم ومصطلحات العلوم الإدارية، دار الكتاب اللبناني، بيروت .

6) - تركي رابح (1984):مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس، ط، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر.

7) - درة، عبد الباري (2003): تكنولوجيا الأداء البشري في المنظمات: الأسس النظرية ودلالتها في البيئة العربية المعاصرة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، عمان.

8) - رشيد زرواتي (2000) : تدريبات علي منهجية البحث في العلوم الاجتماعية،ط1، دار هومة، الجزائر.

9) - رأفت عسكر(2004):علم النفس الإكلينيكي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

10)- كلثوم بلميهوب (1994): إدراك الذات المهنية عند الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين في المؤسسات الصحية الجزائرية.

11)- فداء فؤاد زواوي وغالية سالم الأحمدي (2014): معايير أخلاقية الممارسة المهنية المعتمدة من الجمعية الأمريكية النفسية، ورقة عمل مقدمة للمشاركة في المؤتمر الوطني لعلم النفس العيادي، جامعة الملك فهد الطبية، 2014.

12)- فالح بن صنهات الدلبحي العتيبي (2011): دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض"، ماجستير، قسم العلوم، كلية الدراسات العليا، السعودية.

13)- عبد العالي هبال (2017):إدارة الجودة الشاملة في الجامعة الجزائرية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر3 .

14)- عاشور، احمد صقر (1982): السلوك الإنساني في المنظمات، القاهرة، دار النهضة.

15)- عامر سعيد يس و خلف و خالد يوسف(1982): الإنتاجية القياسية، معايير الأداء قياس الأداء الفعلي، دار المريخ، الرياض .
16)- عطية محمود هنا ومحمد سامي هنا(1976)، علم النفس الإكلينيكي(ج01)، دار النهضة المصرية، طبعة02، القاهرة.
17)- لويس كامل مليكة (1997)، علم النفس الإكلينيكي(ج01)، القاهرة، مصر.
18)- محمد جاسم العبيدي(2009)، علم النفس الإكلينيكي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط2، عمان.
19)- محمد الجوهري (1995) : دراسة في علم الاجتماع،ط2، دار المعارف، بيروت.
20)- مخترية دحو و احمد بن قويدر : تصورات المختص النفساني العيادي لعمله السيكولوجي و علاقتها بسلوكه الوظيفي (2017) دراسة ميدانية بالقطاع الصحي لولاية مستغانم، مجلة العلوم الإنسانية، العدد الثامن، الجزء (1).
21)- نشوان جميل (2004): تطوير كفايات المشرفين الاكاديميين في التعليم الجامعي في ضوء مفهوم إدارة الجودة الشاملة في فلسطين ورقة عمل أعدت لمؤتمر النوعية في التعليم الجامعي الفلسطيني بجامعة القدس.
22)- نعمة عبد الرؤوف عبد الهادي منصور(2005): تصور مقترح لتوظيف مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المدارس الثانوية بمحافظة غزة، رسالة ماجستير، قسم أصول التربية.
23)- هشام عبد المعطي(2015): أثر الجودة والاعتماد على تطوير وتحسين المؤسسات التعليمية، مدارس العنرية، الأردن.
24)- المرسوم التنفيذي رقم 91-111المؤرخ في 27افريل 1991.
25)- المرسوم التنفيذي رقم 09-353المؤرخ في08نوفمبر2009.
26)- صاهد فتيحة(2018):أثر استراتيجيا تدريسية قائمة على نموذج ديمينغ للجودة الشاملة على الأداء التدريسي.
27)- التويجري محمد بن عبد المحسن و آخرون (دون سنة):المعايير المهنية للأخصائي النفسي في مستشفيات الصحة النفسية و الأمل ودور رعاية الأحداث.
28)- الربيعة فهد عبد الله (2005): دور الأخصائي النفساني الاكلينيكي كما يدركه الطبيب النفسي، القاهرة، مجلة الدراسات العربية في علم النفس.

29)- البهدل، دخيل محمد البهدل(2010):أنماط طلب العون الإرشادي وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى عينة من المرشدين والمرشدات، مجلة الإرشاد النفسي، العدد السادس والعشرين، عين شمس، مركز الإعداد النفسي.

30)- منصوري مصطفى (2004):الأخصائي النفساني العيادي بين التكوين الجامعي والممارسات العملية.

31)- تاوريت نور الدين(2010):صعوبات الممارسة السيكولوجية في الجزائر.

32)- عليمات صالح ناصر(2004):إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات التربوية ،التطبيق ومقترحات التطوير، عمال، دار الشروق للنشر والتوزيع.

33)- المانع عزيزة (2007):(تنمية قدرات التفكير عند التلاميذ اقتراح تطبيق برنامج كورت للتفكير، رسالة الخليج العربي، الرياض، العدد 59 .

34)- كنعان أحمد (2005) : (تطوير أداء أعضاء الهيئة التدريسية وفق معايير الجودة الشاملة، المؤتمر القومي السنوي 12، العربي 4.

35)- كبية محمد و أخرون (2003) :(جودة الخدمات التعليمية مفهومها أبعادها طرائق قياسها ، مجلة البحوث، ع 33 ، جامعة حلب.

36)- مصطفى أحمد تركي (بدون سنة) : (الصعوبات التي تواجه الخدمة النفسية في مدارس الكويت ، إدارة الخدمة الاجتماعية و النفسية وزارة التربية ، الكويت، أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة www.gulfkids.com،

37)- فرحات العربي بلقاسم (2012) ، البحث الجامعي بين التحرير و التصميم و

38)التقنيات ، دار أسامة للنشر و التوزيع ، عمان، الأردن .

39)- دبر رسو فاطمة (2010) : مصادر الضغط النفسي و أثره على مهنة الأخصائي النفسي ، جمعية سيليفس، www.asspyourforumline.com

40)- ابراهيم بن أحمد مسلم الحارثي (2014)

41)- الشرقاوي عبد الفتاح (1997) : مناهج الرياضيات بالتعليم العام و الاتجاهات العالمية المعاصرة ، مجلة التربية ، 22 جويلية ، 27-43 .

42)- علي محسن عطية (2009): الجودة الشاملة و الجديد في التدريس ، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، عمان .

43)- نـــدى علـــي ســـالم : مســـاهمة تقـــويم أداء عضـــو هيئـــة التـــدريس في رفـــع جـــودة التعلـــيم الجامعي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، إشراف د / فائقة بنت عباس سنبل،.201.

44)- بركات حمزة حسين (2008) : علم النفس المدرسي ، ط1، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية ش،م م ، القاهرة.

45)-Windfrid H(1986) : La psychologie clinique aujourd'hui, Pierre Mardaga,Bruxelles.Desfrages,P(1982) :Problemesdacculturation,laformation,despspsychologue,these de doctorat non publiée, l'université de Constantine.

46)-Hadar yazid :psychologue en algerie, http://www.algeria.com /forums / health science/27748.

47)-Bramer .L,(1998) The Helping Relationship process and skills , Englewood Cliffs. N.J prentice Hall .

48)-Alain Paineau ,(2004), Metier psychologie ou "Metier de la psycologie" .

قائمة الملاحق

ملحق رقم (01): يتضمن قائمة بأسماء ووظائف السادة المحكمين

الاسم و اللقب	الرتبة العلمية	تخصص
بوفلة خميسي	أستاذ التعليم العالي	– دكتوراه في علم النفس العيادي جامعة باتنة – دكتوراه في الارطوفونيا – دكتوراه في علم الاجتماع الجريمة
عائشة نحوي	أستاذ التعليم العالي	– دكتوراه علم النفس العيادي بسكرة .
بوعلاقة فاطمة الزهراء	أستاذ محاضر ب	دكتوراه
سفاري لبنة	أستاذ محاضر ب	دكتوراه علم النفس العيادي
أسماء عبد العزيز الإبراهيمي	أستاذ محاضر أ	دكتوراه في علم النفس المرضي الاجتماعي
بلدية بن زطة	أستاذ محاضر ب	دكتوراه في علم النفس المعرفي
مام عواطف	أستاذ محاضر ب	دكتوراه علوم التربية
بركات عبد الحق	أستاذ محاضر أ	دكتوراه في علم النفس الاجتماعي
شينار سامية	أستاذ محاضر أ	علم النفس الجنائي

الملحق رقم (02):

مقياس الجودة الشاملة للأخصائي النفساني العيادي

الرجاء التكرم بوضع علام (×) على الإجابة المناسبة لوجهة نظرك وشعورك نحو العبارات المقياس ، لا توجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة ، والإجابة الصحيحة هي رأيك الخاص ، ولا يوجد وقت محدد للإجابة ، ولكن حاول أن تجيب بسرعة وبأول إستجابة تخطر على بالك

المؤسسة: ..... الولاية: .....

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

المستوى الدراسي الجامعي: ليسانس ☐ فما فوق .....

الخبرة المهنية: من سنة إلى 03 سنوات ☐ 03 سنوات إلى 10 سنوات ☐ من 10 سنوات فما فوق ☐

نوع التكوين: له علاقات بالمؤسسة العمل ☐ له له علاقة بمجال النفسي ☐

ت	البند	دائما	أحيانا	أبدا
1	نادرا ما تتدخل الإدارة باتخاذ القرارات المتعلقة بالمفحوصين			
2	أقوم بمهامي بما يتوافق مع المراسيم والقوانين التي تضبط عملي أخصائي			
3	استخدم كل الوثائق اللازمة للملف العيادي			
4	اتبع خطة مضبوطة في العملية العلاجية			
5	أخصص ملف لكل حالة يشمل "نموذج دراسة الحالة + الاختبارات النفسية + اقتراح البرنامج العلاجي			
6	الإدارة وفرت كل الوسائل والأجهزة الملائمة للحالات			
7	أتوصل مع الحالات المتكفل بها إلى نتائج مطلوبة وأتابعها			
8	أتوصل مع الحالات إلى إرساء العالج والمتابعة			
9	أعو دالي التصنيفات والتقنيات العالمية في عملية التكفل النفسي			
10	تقييم الخطة العلاجية من قبل فريق متعدد الاختصاصات			
11	يخضع عملي للمراقبة والتفتيش			
12	تلقيت توجيهات من طرف لجان التفتيش المتخصصة			
13	أخفقت في التكفل ببعض الحالات			
14	أغيرت من خططي العلاجية غير ناجعة			
15	أستغل كل الإمكانيات المتاحة لي في المركز بكل فاعلية وناجعة			

16	أستغل جميع الشركاء الاجتماعي في العملية العلاجية			
17	أعتمد على التقييم الذاتي في أداء مهامي			
18	أقوم بدورات تدريبية قصد تطوير كفاءاتي المهنية			
19	أحرص على عملية متابعة العملاء بعد إنتهاء الفترة العلاجية			
20	أستخدم أساليب إحصائية لتقييم المشروع العلاجي			

الملحق رقم (03): الجدول يوضح معايير الجودة في المؤسسة التعليمية وفق نظام (iso)

ت	العناصر الرئيسية لنظام الجودة	أيزو 9001	أيزو 9002	أيزو 9003	توظيفاتها التربوية والتعليمية
1	مسؤولية الإدارة				* مبادئ سامية إدارة الجودة في التربية والتعليم (السياسات التعليمية
	نظام الجود	/	/	/	ومبادئ الإدارة المدرسية)
2					* إعداد دليل الجودة ونظام العمل به.
3	ضبط الوثائق والبيانات.	/	/	/	* تنظيم الوثائق الرسمية وضبطها لإعتمادها.
4	تحديد المنتج (أو مستوى تقديم الخدمة)	/	/	/	* تحديد ومتابعة مخرجات العملية التعليمية
5	الفحص والتفتيش والإختيار.	/	/	/	*إستمرارية عملية الإختبار وتوثيق نتائج الطلاب.
6	أدوات التفتيش والإختبار	/	/	/	* تحديد وتقويم معايير ووسائل الإختبار والقياس.
7	موقف الفحص والتفتيش(حالة التفتيش)	/	/	/	* تحديد وتقويم معايير ووسائل الإختبار لعناصر العملية التعليمية
	ضبط حالات عدم المطابقة.				في أدوات المراقبة والتقويم.
					* ضبط الحالات السلبية أو تشخيص المشكلات أو المعوقات
8		/	/	/	ومحاولة السيطرة عليها.
9	المعادلة والتخزين والحفظ والنقل.	/	/	/	* تحديد الوسائل والوثائق المتعلقة بعملية التخزين والحفظ في
	سجلات الجودة				المؤسسات التعليمية.
10		/	/	/	* حفظ وصيانة سجلات الجودة.
11	التدريب.	/	/	/	* نظام وسجلات التدريب لجميع العاملين في المؤسسة التعليمية.
					* الطرق والرسائل الإحصائية المستخدمة في عملية قياس وضبط
12	الأساليب الإحصائية	/	/	/	وتطبيق الجودة.
13	ضبط العمليات	/	/	/	* مراقبة وتقويم العملية التعليمية.
14	مراجعة العقود والتوقعات	/	/	/	*إستقصاء توقعات (أولياء الأمور والمؤسسات والمنظمات
					المجتمع... سواها)
15	الشراء	/	/	/	* عملية التزود المدرس بالإمكانات اللازمة لسد متطلبات العملية
	إسهام المستفيدين (عملاء) أو لمنتج المورد				التعليمية.
16	من قبل المستفيدين.	/	/	/	* إسهام المستفيدين في العملية التعليمية من أولياء الأمور–
					المجتمع بشركاته ومنظماته)
17	المراجعة الداخلية للجودة	/	/	/	*المراجعة والتدقيق لنظام إدارة الجودة الشاملة في التعليم.
	الإجراءات التصحيحية				* نظام التعامل مع حالات الهدر التعليمي (تسرب، رسوب، ضعف
18		/	/	/	التحصل).
19	ضبط عملية التصميم.	/	/	/	* تصميم البرامج التعليمية (وهي التأكيد مركزية التعليم ومسؤوليات
					الوزارات أو المديريات أو الهيئات في تصميم برامج الجودة)
					أو(حرية المدرسة في ذلك).
20	المتابعة ما بعد البيع (متابعة الخدمة)	/	/	/	* متابعة الخريج في سوق العمل للتأكد كفاية أدائه.

أحمد الخطيب ورداح الخطيب 1429:ادارة الجودة الشاملة (تطبيقات تربوية): عالم الكتب الحديث

الحمد لله