"الدور الوقائي للأخصائي النفسي العيادي في قطاع الصحة العمومية"

حمايدية علي
أستاذ مساعد "أ"
وحدة بحث تنمية الموارد البشرية
جامعة سطيف 2
hamaidiali@yahoo.fr

الملخص

تتعرض هذه الدراسة إلى الدور الوقائي للأخصائي النفسي العيادي في قطاع الصحة العمومية، حيث انتهجنا المنهج الوصفي التحليلي معتمدين على استمارة موجهة لعينة مكونة من 29 من فئة الأخصائيين النفسيين العاملين بمؤسسات الصحة في ثلاث ولايات، للوقوف على مدى نجاعة دورهم الوقائي من ناحية الأداء الصحيح والوسائل المستعملة وكذا ما إذا كان التكوين الذي حازوا عليه يمكنهم من أداء هذا الدور على النحو المرجو.

توصلت الدراسة إلى وجود نقص في هذا الاطار مما يجعل قيامهم بهذا الدور الوقائي قاصرا وغير واضح مما يستلزم مراجعة للتكوين الجامعي للأخصائيين في علم النفس العيادي، وكذا توضيح ادور بشكل أكبر في قانونهم الساسي، علاوة على تمكينهم من الوسائل اللازمة ليؤدوا وظائفهم المتعلقة بهذا المجال بالشكل الأمثل.

الكلمات المفتاحية

الوقاية – الوقاية النفسية – الأخصائي النفسي العيادي–الصحة النفسية - الارشاد النفسي – الصحة العمومية

لقد أصبحت اليوم الحاجة إلى الوقاية من مختلف المشاكل والاضطرابات النفسية ملحّة أكثر من أي وقت مضى، وأصبح أخصائيو الصحة النفسية يؤكدون على أهمية المحافظة على صحة الفرد العقلية والجسمية والنفسية، حتى يكون قادرا على الإسهام في حركة البناء والإنتاج داخل المجتمع بوصفه فردا منجزا ومبدعا ، و« ضرورة المحافظة على – وتحقيق - الصحة النفسية للأفراد، كمطلب استثماري إنساني تسعى إلى تحقيق المجتمعات الحديثة » [1]. وعلى هذا الأساس أضحت السياسات الصحية وحتى الاجتماعية في معظم البلدان تنبني وفق مخططات محكمة، بعد أن ثبت لنا بأن « الوقاية مهمة اجتماعية كبيرة، ولم تعد مجرد مجموعة من المشكلات في العلوم الطبية والرعاية الصحية » [2] .

1- عبد الرحمن العيسوي- الجديد في الصحة النفسية - منشأة المعارف - الإسكندرية 2001- ص 59.

2- عن مقال: إي، آي. تشازوف- « الطب الوقائي: مشاكل التخصص والتكامل »- منبر الصحة العالمي- المجلد الرابع- 1983- ص 253.252.

وهو الأمر نفسه الذي حدا بالجزائر، على غرار باقي الدول في العالم، إلى إنشاء البرامج ذات الطبيعة الوقائية ودعمها، كإنشاء خلايا الإصغاء والوقاية للشباب التابعة لقطاع الشباب والرياضة، والخلايا الجوارية التابعة لقطاع التنمية الاجتماعية، علاوة على التوجّه إلى إشراك الأخصائيين النفسانيين الإكلينيكيين، العاملين في باقي القطاعات وأهمها قطاع الصحة العمومية (المستشفيات) في هذا المجال، أي مجال الوقاية. وما هذا إلا انعكاس طبيعي لتوجهات منظمة الصحة العالمية (O.M.S)، التي نصت في أحد تقاريرها الصادر سنة 1985 على الدور الهام الذي يتحتم على الأخصائي النفسي الإكلينيكي لعبه مستقبلا في ميدان الوقاية، علاوة على دوره في العلاج، الذي تزداد أهميته وتتعدد جوانبه يوما بعد يوم [3].

ولنا أن نتساءل هنا عمّا إذا كان من المنطقي انتظار تحقيق نتائج في المستوى، لأي دور وقائي، في الوقت الذي ما زال فيه الدور العلاجي نفسه غير واضح في تصور الكثير من أفراد المجتمع، حيث تقترن صورة الأخصائي النفسي الإكلينيكي في أذهانهم بصورة " المنجم " الذي يمكنه قراءة ما يدور بخلد أي إنسان بمجرد التحديق في عينيه، حسب دراسة للباحث ديفارج Desfarges عن « مدى ملائمة تكوين الأخصائيين النفسيين للسياق الثقافي الجزائري » [4]، وفي ظل الخلط الدائم في أحسن الأحوال ، بين الأخصائي النفسي العيادي Le psychologue والطبيب العقلي Le psychiatre من قبل حتى المسؤولين في بعض القطاعات. والأدهى من ذلك هو أن هنالك ، حسب الدراسة السابقة الذكر ، نسبة كبيرة من الإكلينيكيين أنفسهم، « لا يعرفون دورهم بالضبط» [5] ، وهي النتيجة نفسها التي توصلت إليها دراسة أخرى للباحثة ك. بلمهوب عن « إدراك الذات المهنية عند الأخصائيين النفسيين العياديين الممارسين في المؤسسات الصحية الجزائرية» [6] ، وهو الأمر الذي عايشناه أيضا خلال تجربتنا العملية التي كانت في عدّة قطاعات، وهذا ما يجعلنا متشائمين فيما يتعلق بالدور الوقائي لهذه الفئة من الإطارات.

إنّ الوقاية التي تعتبرها منظمة الصحة العالمية، والكثير من المراجع معها **دوراً** من أدوار الأخصائي النفسي الإكلينيكي [7] التي أصبح يتعين عليه أداؤه ، ما هي إلاّ **مهمة** في تصور الكثيرين، وعلى رأسهم فئة الأخصّائيين النفسيين أنفسهم، وهذا التصور نابع عن اعتبارها كذلك من قبل القوانين الأساسية نفسها، حيث وجدنا أنّها قد أوردتها تحت بند "تحديد المهام" [8] ؛ وهو ما بدا لنا تقليلا من أهميتها مبالغا فيه، فالوقاية تعرّف في علم النفس بأنها « مجموعة التدابير والإجراءات التي تتخذ على مستوى الفرد أو وسطه، بغية مواجهة ظهور أو تطور الأمراض والمشكلات النفسية، والخفض من حدتها أو آثارها » [9]، وتستهدف كذلك « تقوية وتعزيز القوى الحالية والكامنة لدى الأفراد، وتحسين مستويات الصحة النفسية، وتحقيق الأهداف المرغوبة للمجتمع »[10] وهي تنقسم كلاسيكيا إلى ثلاثة مستويات : المستوى الأول يكون السعي فيه إلى منع تشكّل الاضطراب وظهوره، حيث يتم العمل على مستوى الفرد ووسطه، وتتمثل عمليا في: التربية ، والإعلام ، وتهيئة

---

3 - تقرير منظمة الصحة العالمية لسنة 1985.

4 -Desfarges (Paul) - « Problèmes d'acculturation , Formation des Psychologues »- Thèse de doctorat non publiée- Université de Constantine -1982 – p. 236.

5 - Ibid , P 237

6- كلثوم بلمهوب – « إدراك الذات المهنية عند الأخصائيين النفسيين العياديين الممارسين في المؤسسات الصحية الجزائرية » - رسالة ماجستير غير منشورة (تحت إشراف د.أمل عواد معروف) - جامعة الجزائر- 1994 – ص 203-204.

7- تقرير منظمة الصحة العالمية لسنة 1985.

8 - يمكنك العودة إلى الملاحق: (1)، (2)، (3) التي تحوي القوانين الأساسية الأخصائي النفسي الإكلينيكي، الخاص بقطاعات: الصحة العمومية، الشباب والرياضة والشؤون الاجتماعية، التنمية الاجتماعية.

9 - وهو تركيب للتعريفات الوقاية المذكورة في الفصل الثاني من الجانب النظري لهذا البحث: ص...

10- Perron (R.) et Coll. - La pratique de la psychologie clinique - Dunod – Paris – 1997 –p. 336.

وإعداد الوسط الحياتي بما يلائم الفرد ويجنبه ظهور المشاكل، ونقصد بالوسط الحياتي: الوسط العائلي والمدرسي والمهني الخ...، وإعطاء الإرشادات بما يكفل تفادي أسباب ظهور المشكلات والبنيات المرضية، وحماية الصحة البدنية والنفسية، وبالتالي منع حدوث عدم التكيّف النفسي والاجتماعي.

المستوى الثاني يتمثل في الكشف المبكر جدا عن الإشارات الأولى للاضطراب أو المشكلة، بغية تدارك الأمر بالتدخل السريع والفعال.

أما الوقاية في المستوى الثالث ، فتكون من خلال تعطيل أو تأخير تطور الاضطراب بعد حدوثه، مع اتخاذ التدابير الكفيلة بمنع حدوث الانتكاسات عقب الانتهاء من متابعة علاج ما، ويكون ذلك عن طريق متابعة " بعد- علاجية " [11]، أو بمساعدة الفرد على إعادة تكيفه مع وسطه وإدماجه فيه.

وبالتالي ، فإنّ اعتبار الوقاية مجرد مهمّة، رغم كل ما تحتويه من أعمال ونشاطات، وما تستلزمه من تخطيط وفق استراتيجيات مدروسة، لهو أمر يحتاج إلى المراجعة الجادة والموضوعية. فمصطلح المهمة الذي تتفق معظم القواميس على تعريفه بأنه « تكليف فرد ما (أو جماعة) بالقيام بشيء معين » [12] هو أبسط من أن يطلق على الوقاية ، في حين يعرف الدور بأنه « الأسلوب، أو مجموعة الأساليب التي يؤدي بها الشخص السلوك المطلوب أو المتوقع منه، في موقف ما، حسب المعايير الموضوعة » [13] ، وهو تعريف يبدو أقرب إلى مفهوم الوقاية النفسية، بحيث يمكننا اعتبارها دورا من الأدوار المنوطة بالأخصائي النفسي الإكلينيكي، يؤدّي خلاله مجموعات من المهام، تنضوي كل مجموعة منها تحت مستوى من مستويات الوقاية الثلاثة، ويتم أداؤها باستخدام أساليب متعددة: أساليب إقناعية كالإعلام ، التربية أو التحسيس أو غيرها ... وأساليب علاجية كالعلاجات السريعة أو العلاجات النفسية التدعيمية [14]... ، وأساليب شبه علاجية وإرشادية كالمتابعات بعد العلاجية والإرشاد والتوجيه النفسيين... والسؤال الذي نطرحه هنا هو : **ما هي الوقاية النفسية مجرد، وفيم يتمثل الدور الوقائي الذي يضطلع به الأخصائي النفسي الإكلينيكي العامل بالصحة العمومية ؟**

وهو ما يقودنا إلى تقسيم اهتمامنا إلى أربعة أقسام، يتعلق أولها بالجانب الرسمي القانوني المتمثل في القانون الأساسي، وثانيها بالتكوين الأصلي الجامعي والمتواصل، فيما يتعلق القسم الثالث منها بتوفر الوسائل اللازمة لأداء هذا الدور، وطريقة العمل. أما القسم الرابع، فيتعلق بكيفية استخدام هذه الوسائل، ومدى فعالية توظيفها بها يحقق نتائج ملموسة ميدانيا.

1- الجانب القانوني الرسمي:

يعرّف القانون الأساسي [15] بأنّه : « مجموعة الأحكام والأسس المنظمة والمؤطّرة لممارسة وظيفة أو مهنة ما » [16] ، الهدف منه هو «... وضع تعريف في إطاره- أي في إطار هذا القانون الأساسي - للمهام لتكون متوافقة مع إمكانيات ومؤهّلات الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين» [17]. والمقصود بالإمكانيات والمؤهّلات: المهارات المكتسبة خلال التكوين الجامعي،

---

[11]- Post –cure

[12] - Dictionnaire encyclopédique QUILLET – Librairie Arstide Quillet – Paris – 1981 - p.4312

[13]- خليل عبد الرحمن المعايطة - علم النفس الاجتماعي - دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع - عمان - ط1- 2000 - ص 194.

[14] - Psychothérapies de soutien.

[15]- Fua (D.) sd- Le métier de psychologue clinicien – Nathan- Paris- 2e éd. – 2002 – p. 023

[16] - Richelle (M.)- Pourquoi les psychologues - Pierre Margada Editeur – Bruxelles- 6e éd. – 1978- p.154.

[17] - Perrom (R.) et Coll.- Ibid- p. 326.

والمعلومات النظرية التي تمّ تزويده بها أثناء متابعته له؛ ويحتوي القانون الأساسي على: « قائمة بالمهام والواجبات المتعلقة بالأخصائي النفسي الإكلينيكي التي يترتب عليه مراعاتها أثناء أدائه لعمله » [18] .

فهو إذن المرجع الرسمي والقانوني الذي يُعتمد في توظيف الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين، وهو الذي يُضبط على أساسه كل ما يتعلق بهذه الوظيفة من حقوق وواجبات. والقانون الأساسي- الذي سنتحدث عن نسخه الثلاث المتعلقة بالقطاعات المدروسة- يحتوي على قائمة المهام المنوطة بهذه الفئة من الإطارات، التي نجد من ضمنها الوقاية النفسية، حيث يشير إليها بذكرها بشكل مقتضب، مع أنها دور معقّد ومتعدد الأبعاد، ولتحقيقها لا بد من أداء العديد من الأعمال والنشاطات المختلفة ، والتي تتطلب الكثير من الجهد والإتقان والتحكم في مهارات أخرى ليست بالضرورة إكلينيكية-علاجية، كالمهارات الاتصالية على سبيل المثال...، هذا الذكر المقتضب، والتبسيط المبالغ فيه من شأنه أن يؤثر على أداء الأخصائيين لهذا الدور. فنحن نتساءل عن مدى تأثير ذلك على إدراكهم لدورهم الوقائي، وهل أن عدم إيلائهم كبير اهتمام لهذا الدور- كما توضَّح لنا من الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها- نابع عن الاقتضاب الشديد الذي أشار به إليه القانون الأساسي ؟

وهو ما يقودنا إلى أن نتساءل أيضا عن إدراك الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين لمفهوم الوقاية ومفهوم الدور الوقائي، في ظل اعتباره مجرد مهمة من قبل هذا القانون الأساسي؟ وهل يعد هذا الإدراك صحيحا ودقيقا ، أم أنه مبهم وغير واضح وخاطئ؟

2- **الجانب التكويني الإعدادي:**

تقول **فافيز-بوتوني** Favez-Boutonier إنّ الهوية المهنية ترتبط بالتخصص العلمي الذي يكون الإطار أو العامل قد تكوّن فيه [19] الموظف، وهو حال الأخصائي النفسي الإكلينيكي الممارس الذي يُعرف عادة بذلك الإطار الذي تلقّى تكوينا في علم النفس الإكلينيكي، وعليه فإن لديه الخبرات والمعارف التي تمكّنه من التكفل ومعالجة المشكلات النفسية، فإذا أضفنا إلى الدورين العلاجي والإرشادي اللذين يضطلع بهما عمليا الدور الوقائي، فإن ضرورة أن يتماشى إعداده وتكوينه مع هذا الدور تصبح مسألة منطقية، حيث إنه لا بدّ من أن تكون لديه المهارات والخبرات والمعارف والتدريب الكافي حتى يؤدّي هذا الدور بشكل لائق وفعال [20]. وفي ظل غياب الوقاية كلية عن برامج التكوين الجامعي للأخصائي النفسي الإكلينيكي، سواء كمقياس أو كمحتوى أو حتى كفصل مقرر ضمن أحد المقاييس [21] ، فإننا نتساءل هنا عما إذا كان هذا التكوين الجامعي وما يحتويه من محتويات وبرامج، فيه ما يكوّن الأخصائيين لأداء المهام التي تتطلبها الوقاية، أو ما يساعدهم على فهمها وأدائها بعد تخرجهم؟ ومن جهة أخرى هل يأخذ التكوين الذي يتم بعد التخرج، أي في إطار العمل الذي تتم فيه برمجة دورات تدريبية أو تربصات، بغية تكييف مؤهّلات الأخصائي النفسي مع خصائص القطاع الذي يعمل فيه، أو تدريبه على مهارة أو تقنية أو أداء مهمة خاصة بهذا القطاع المنتمى إليه، وهو ما أطلقنا عليه تسمية "تكوين متواصل"، الوقاية النفسية بعين الاعتبار، في ظل غيابها عن التكوين الأصلي الجامعي - كما أشرنا - بغية تغطية هذا النقص؟

---

[18]- Fua (D) – Op. cit – p. 261.

[19]-Winfrid (H.) – La psychologie clinique d'aujourd'hui – Pierre Margada- Bruxelles- 1986- p.027.

[20]- ح. ياسين و ع. عسكرو ح. الموسوي- علم النفس الصناعي والتنظيمي " بين النظرية والتطبيق"- دار الكتاب الحديث- الكويت- ط1- 1999 – ص. 215 (بتصرف).

[21] - انظر الملحق رقم 04 المتضمّن برامج التكوين الجامعي في علم النفس الإكلينيكي.

3- طريقة العمل في الوقاية النفسية وتوفر الوسائل المعتمدة في أدائها:

يستلزم الاضطلاع بمختلف المهام، أثناء أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي لدوره الوقائي، توفر شروط معينة ووسائل محددة، كما يجب إتباع طرق واستراتيجيات خاصة، حتى يكون هذا الأداء أكثر فعالية ونجاعة، وأكثر بعدا عن الاعتباطية والعشوائية، ويدفعنا هذا إلى التساؤل عن مدى توفر هذه الشروط لدى النفسانيين المنتمين إلى قطاعات الصحة العمومية والشباب والرياضة والتنمية الاجتماعية، وإذا كانوا يتبعون طرق عمل صحيحة ومنهجية وفعالة أثناء أدائهم للدور الوقائي، أم لا يعدو نشاطهم في هذا المجال عن كونه عملا روتينيا غير مخطط وغير مدروس؟

4- أداء الوقاية باستخدام الوسائل والأدوات والتقنية:

إنّ النّجاح في أداء الأخصائيين النفسيين للوقاية النفسية مرتبط ارتباطا وثيقا بتوظيفهم السليم لمختلف الأدوات التي يؤدون بها مختلف المهام والأنشطة الوقائية، ومدى توفيقهم في التحكم في هذه الوسائل، علاوة على امتلاكهم لبعض المهارات العملية كالمهارات الاتصالية خلال استخدام الوسائل الاتصالية: محاضرات- مطويات-...، أو المهارات الإكلينيكية كالتشخيص والتشخيص المبكر، وغيرها...

وهو ما يجعل التساؤل عمّا إذا كان هذا الاستعمال فعّالا وناجعاً، بما يكفل تحقيق نتائج وقائية إيجابية مسألة آلية هنا؛ وعليه فلا بد من دراسة استخدام الأخصائيين النفسيين لكل وسيلة وكل تقنية من التقنيات المعتمدة في أداء الوقاية على حدة، ، وذلك لكي نتحصل على المعطيات التي ننقد على أساسها فعالية استخدام هذه الوسائل من عدمها، والتي يتوقف عليها رهان الدور الوقائي للأخصائي النفسي الإكلينيكي كلّه، خاصة إذا أشرنا إلى أنه الإطار الجامعي الوحيد الذي يتخصص في تقديم الخدمات النفسية الإكلينيكية في سوق العمل، ولا يمكن - حاليا - طرح بديل عن هذه الفئة من الإطارات لأداء هذا الدور، وهو ما انتهت إليه منظمة الصحة العالمية منذ سنوات (1985 وربما قبل ذلك)، فأصبحت تؤكد على ضرورة توظيفهم في هذا المجال الذي صار من رهانات كل المجتمعات والدول مهما كانت درجة تطوّرها وتقدّمها، فالصحة النفسية ونشرها بين أفراد المجتمع أصبحا من الأهداف الرئيسية في كل مخططات القطاعات التي لها علاقة بالصحة والحماية الاجتماعية.

تساؤلات الدراسة:

تساؤل الدراسة العامّ:

- **في ماذا يتمثّل الدور الوقائي للأخصّائي النفسي الإكلينيكي العامل بقطاعات الصحة العمومية والشباب والرياضة والتنمية الاجتماعية؟**

وتتمثّل التساؤلات الفرعية في:

1- ما علاقة القانون الأساسي بالدور الوقائي للأخصّائي النفسي الإكلينيكي ، وما هو تأثير اعتباره الوقاية النفسية مجرّد مهمّة في نصوصه الرسمية؟

2- ما علاقة التكوين الجامعي، والتكوين المتواصل -وما يحتويانه من محتويات وبرامج- بالوقاية النفسية، وهل فيهما ما يساعد الأخصائيين في أداء المهامّ الوقائية ؟

3- ما مدى توفّر شروط أداء الوقاية النفسية لدى النفسانيين المنتمين إلى قطاعات الصّحة العمومية، وهل يتّبعون طرق عمل صحيحة ومنهجية وفعّالة أثناء أدائهم لها ؟

4- هل استعمال الأدوات والوسائل المساعدة في أداء الوقاية النفسية- بمختلف أنواعها من إكلينيكية واتّصالية- فعّال وناجع، بما يكفل تحقيق نتائج وقائية إيجابية ؟

الاجراءات المنهجية

بعد القيام بدراسة استطلاعية شملت 11 من الأخصائيين النفسيين، والتي ساعدتنا في ضبط متغيرات الدراسة والمنهج المتبع الذي هو المنهج الوصفي التحليلي، وأداة البحث التي توصلنا إلى وضعها متمثلة في استمارة تحوي خمسا وأربعين سؤالا، موزعين على أربعة محاور بالاستناد إلى الأربعة أقسام السالفة الذكر: القانون الأساسي، التكوين بنوعيه القاعدي والمتواصل، الأدوات المستخدمة والأداء العملي.

بعد قياس صدق الاستمارة وثباتها بالأساليب الإحصائية المتعارف عليها، تم تطبيقها على عينة قصدية مكونة من تسع وعشرين (29) أخصائيا نفسيا عياديا عاملين بالصحة العمومية (مراكز استشفائية جامعية، مستشفيات وعيادات ووحدات الصحة المدرسية)، في ثلاث ولايات بالشرق الجزائري وهي: عنابة، قسنطينة وتبسة.

- **تقديم الاستمارة:**

تتكوّن استمارة بحثنا **(أنظر الملحق 1)** من خمسة وأربعين **(45)** سؤالا **(كانت 49** سؤالا في الأوّل **)** مقسّمة على أربعة محاور، وضعناها بالاعتماد على مجموعة من المراجع لكلّ محور منها، ثم عرضناها على مجموعة من المحكّمين**[10** أساتذة من جامعتي عنّابة وقسنطينة**]** علاوة على تصحيحها لغويا من قبل أستاذين قبل التحكيم، وأستاذ ثالث بعده، وجميعهم متخصّصون في اللغة والأدب العربي.

وبعد حساب معاملي الصدق والثبات كانت الاستمارة النهائية قد اكتملت، و قد أصبحت تحوي خمسة وأربعين **(45)** سؤالا، الأسئلة: الأول **(01)** والثاني **(02)** والثالث **(03)** والرابع **(04)** والخامس **(05)** والسادس**(06)**، هي أسئلة عن البيانات العامة كالمؤسسة المنتمى إليها، السن، الجنس والأقدمية، وقد زوّدتنا بمعطيات عن خصائص عيّنة الدراسة.

فيما انقسم باقي الأسئلة إلى أربعة محاور، هذه المحاور مستمدّة من إشكالية البحث، وهذه بعضها:

- **المحور الأول**:

و يتضمن ثمانية (08) أسئلة هي على التوالي

7- هل أنت على علم بمهام الأخصائي النفسي الإكلينيكي المدرجة في القانون الأساسي الخاص بالقطاع الذي تعمل فيه؟

يهدف هذا السؤال إلى تحديد نسبة المطلعين على المهامّ المذكورة في القانون الأساسي من بين أفراد عينة البحث الميداني، نجد من بين هذه المهامّ مهمّة الوقاية، التي لم تغفل القانون الأساسي للأخصائي النفسي العيادي الخاصّ بالقطاع محلّ دراستنا الميدانية ذكرها. ويهدف إلى الكشف عن أسباب عدم اطّلاع الأخصائيين على مهامّهم المقرّرة في القانون الأساسي الخاص بالقطاع الذي ينتمون إليه، فعدم الاطّلاع معناه زيادة احتمالات عدم الدراية بأنّ الوقاية مهمّة مقرّرة في القانون الأساسي.

9- هل تعدّ الوقاية من بين مهامك؟

ويرمي إلى تحديد نسبة الذين يدركون بأنّ الوقاية مهمة من بين مهمّاتهم، سواء من النّاحية الرّسمية ، أو من النّاحية الفعلية ، في ظلّ ما تفرضه متطلّبات الواقع، وهذه مسألة هامّة إذ أنّ أداء الوقاية النفسية مرتبط باعتبارها مهمّة لا بدّ من القيام بها على أفضل وجه.

10- إذا كانت إجابتك بـ"لا" ، فهل هذا راجع في اعتقادك إلى :

- أن العمل الوقائي من مهام جهات أخرى.

- عدم وضوح العمل الوقائي وماهيته.

- عدم توفر الشروط والأدوات لأداء المهام الوقائية.

- أسباب أخرى تذكر: .....

ويهدف هذا السؤال إلى تبيان أسباب عدم اعتبار الوقاية من بين المهامّ، وهذا من الأهميّة بمكان بحيث يبيّن لنا ما أو من يمكن أن يكون مسؤولا عن إهمال هذه المهمّة الرئيسية.

11- إذا كانت إجابتك عن السؤال (التاسع) بنعم، فهل تعتبر الوقاية:

- من المهام المقررة في القانون الأساسي .

- عمل الأخصائي الإكلينيكي النفسي ، لأن وظيفته وقائية بالدرجة الأولى؟

- مجرد إجراءات روتينية تندرج ضمن إحياء المناسبات والاستجابة لأوامر إدارية؟

ويرمي هذا السؤال إلى توضيح تصور أفراد العينة للمهمة الوقائية ، إذ لا يكفي اعتبارها من بين المهامّ حتى نحكم على المجيب بأنّ لديه تصوّر صحيح لها ، ولا بد أن نبيّن منطلق أفراد العيّنة في أداء الوقاية النفسية، وهو الأمر الذي تنبني عليه جدّيتهم في الأداء من عدمها.

12- أي تعريف من التعريفات التالية تراه أكثر ملاءمة لمفهوم الوقاية النفسية :

- الوقاية هي تزويد أفراد المجتمع بالمعلومات اللازمة الكفيلة بتقليل الاتصال بالأخصائي النفسي الاكلينيكي.

- الوقاية هي مجموعة التدابير المتخذة للتخفيف من حدة الأمراض النفسية أو الاضطرابات والمشاكل النفسوإجتماعية ، وكذا تحاشي الانتكاسات.

- الوقاية هي كل عمل يهدف إلى تفادي عدم التوافق النفسي والاجتماعي للأفراد وتقليل سببية الأمراض النفسية.

- الوقاية هي الهدف النهائي والرئيسي لعمل الأخصائي النفسي الاكلينيكي وتشمل كل مهامه من علاج وإرشاد وتوجيه.

- الوقاية هي إعلام أكبر عدد ممكن من الأفراد بحقيقة الأمراض النفسية حتى يعرفوا الحالات التي تستلزم تدخّل الأخصائي النفسي الإكلينيكي.

- الوقاية هي السعي إلى التحكّم في وضعية مرضية مّا عقب التشخيص المبكّر بغية منع تعقّد الحالة.

ويرمي هذا السؤال إلى تحديد نسبة الذين يمتلكون التعريف الدقيق لمفهوم الوقاية النفسية، ونذكر هنا بأنّنا أخذنا تعاريف مستويات الوقاية النفسية الثلاثة، والاطّلاع عليها من قبل الأخصّائيين النفسيين يُعتبر مسألةً ضرورية، لأنّهم مكلّفون بأدائها.

25- ضع علامة × أمام التعريف الأكثر ملائمة للدور الذي يقوم به العامل في الوقاية النفسية:

- التدخّل للحدّ من تفاقم اضطراب نفسي.

- توعية الجماهير بأخطار المشاكل النفسية والاجتماعية.

- القيام بالتشخيص المبكّر للحالات المرضية بغية التحكّم في تطور الاضطراب النفسي.

- تعليم أفراد المجتمع سبل معالجة مشاكلهم واضطراباتهم لتخفيض عدد طالبي المساعدة النفسية الإكلينيكية.

- نشر الثقافة النفسية وشروط الصحة النفسية بهدف التقليل قدرالإمكان أسباب ظهور الاضطرابات النفسية الناجمة عن اللاتوافق النفسي والاجتماعي.

- أداء المهام العلاجية والإرشادية على أكمل وجه ، وهذا فقط كفيل بتحقيق الوقاية من الأمراض النفسية.

ويهدف هذا السؤال إلى تعيين نسبة الذين يمكنهم من بين أفراد العيّنة، تحديد ما يقوم به الذي يؤدّي الوقاية النفسية بدقة، على غرار تعريفهم لمفهوم الوقاية بشكل صحيح.

- **المحور الثاني**:

يتعلّق بعلاقة التكوين بنوعيه: الجامعي (الأصلي)، والمتواصل أي الذي يكون بعد التخرّج في إطار العمل، ويتضمّن ثمانية (08) أسئلة هي على التوالي: السؤال الثالث عشر**(13)** والرابع عشر **(14)** والخامس عشر **(15)** والسادس عشر **(16)** والسابع عشر **(17)** والثامن عشر **(18)** والتاسع عشر **(19)** والسؤال العشرون **(20)**، ونهدف من خلالها إلى معرفة ما إذا كان أفراد العيّنة يعتمدون على تكوينهم الجامعي لأداء الوقاية، ونحدّد نسبة الذين تلقّوا تكوينا متواصلا في القطاع الذي ينتمون إليه وعلاقته بالوقاية النفسية. والأسئلة هي:

13- هل يحتوي التكوين الجامعي الذي تلقيته على ما يساعدك على أداء الوقاية؟

14- إذا كانت إجابتك بنعم، ما هي المحتويات التي ترجع إليها في حالة إقدامك على أداء الوقاية ؟

ويهدف هذا السؤال إلى تبيين المقاييس التي يعود لها أفراد العيّنة لدى أدائهم للوقاية النفسية، في ظلّ خلوّ التكوين الجامعي الأصلي من التطرّق إلى الوقاية.

15- هل سبق وأن استفدت من تكوين متواصل في إطار عملك ؟

ويهدف هذا السؤال إلى معرفة نسبة أولئك الذين استفادوا من تكوين متواصل، بمختلف أشكاله، حيث من الممكن الاستعاضة عن التطرّق للوقاية خلال التكوين الجامعي، بالتكوين المتواصل الذي قد يكون أكثر إفادة إذا تمّ فيه التدريب العملي الجيّد على استعمال مختلف التقنيات والأدوات التي يتمّ بها أداء الوقاية النفسية.

16- إذا كانت إجابتك بنعم،على أي شكل تمّ ذلك؟

- ملتقيات

- دورات تكوينية

- تربصات مغلقة

- دورات تدريبية

- أخرى،

17- كم كان عدد المرّات؟

والغرض من هذين السؤالين هو معرفة الأشكال التي تم بها التكوين المتواصل الذي استفاد منه أفراد عينة البحث ، وعدد المرات، حيث أنّ تنوّع أشكال التكوين المتواصل والتدريب من ملتقيات ودروس نظرية وحصص تدريبية عملية وغيرها، وتكرار هذه العملية يجعلها أشمل وأعمق.

18- خلال التكوين المتواصل الذي تلقّيته، هل تمّ التعرّض إلى الوقاية

وكان وضـــعنا لهذا الســـؤال بغية معرفة ما إذا كان تناول التكوين المتواصـــل الذي تلقاه أفراد عينة بحثنا الوقاية كموضوع ، وهل حاول أن يزودهم بما يساعدهم على أدائهم هذه المهمة المقررة عليهم قانونيا.

19- إذا تم تناول الوقاية في التكوين المتواصل الذي تلقيته ، فهل كان ذلك على شكل:

- أساليب عملية - معلومات نظرية - دراسة أمثلة ميدانية

والغرض من هذا السؤال هو الحكم على مدى فعالية هذا التكوين، وهل يخدم حقا الوقاية باعتبارها مهمة أساسية ، من حيث الإحاطة بجوانبها المتعددة وفهمها فهما صحيحا، بغية توظيف مختلف المهارات والتقنيات (المكتسبة في السابق ، وخلال التكوين المتواصل) بأفضل طريقة أثناء أداء الأعمال أو النشاطات ذات الطابع والغاية الوقائية.

20- هل تعتبر أنّك بحاجة للمزيد من التكوين في هذا المجال ؟

ويهدف هذا السؤال إلى تبيين مدى حاجة أفراد العيّنة إلى المزيد من التكوين المتواصل في مجال الوقاية.

- **المحور الثالث**:

يتطرّق المحور الثالث إلى شروط أداء الوقاية، من ناحية توفّرها من عدمه، بالإضافة إلى خصائص أداء أفراد العيّنة لها، من طرق العمل والشركاء في أدائه..وغيرها.. وتقابل هذا المحور ثمانية (08) أسئلة في استمارة الدراسة الميدانية، هي على التوالي:

21 - لأداء مهمة الوقاية لا بد من توفر مجموعة من الشروط المذكورة في الجدول الموالي، ضع علامة × أمام المتوفر منها لديك :

أنواع الشروط	متوفّر: ×
شروط تقنية [تجهيزات - وسائل سمعية / بصرية - فضاءات - أدوات بيداغوجية ...]	
شروط إدارية[تعليمات - تكليف بمهمة - توفير قاعات - تمويل ...]	
شروط علمية [مراجع - أدلة - تكوين متواصل ...]	
شروط بشرية [فرق عمل - خبراء متخصصون - تجنيد موارد بشرية - شركاء (جمعيات، منظمات)]	

ويهدف هذا السؤال إلى تبيين مدى توفر شروط أداء المهامّ الوقائية لدى كل فرد من أفراد العينة.

22 - كيف تفضّل العمل في مجال الوقاية ؟ - بمفردك - مع زملاء من نفس الاختصاص

- مع فريق عمل متعدد التخصصات - بصفة ثنائية مع كل تخصص

23 - لماذا ؟ .....

والغرض من وضعنا لهذين السؤالين، هو معرفة مع من يكون تعاون أفراد العيّنة، ومع من يُشكّلون فرق العمل لأداء مهمة الوقاية النفسية، مع زملاء في الاختصاص (أخصائيين نفسانيين إكلينيكيين) أو أعضاء من تخصصات مختلفة (طب عقلي - طب عام ...)، ولماذا ؟

24 - في حالة توفر جميع الشروط المذكورة آنفا، كيف تفضل العمل في مجال الوقاية؟

ووضعنا هذا السؤال، بهدف معرفة الطريقة التي يفضّل أفراد العينة العمل بها في الوقاية في حالة توفر كل أنواع الشروط اللازمة لأداء الوقاية، من تقنية وإدارية علمية وبشرية.

26 - ما هي المشاكل أو الآفات التي يستهدفها عملهم الوقائي (في الماضي وحاليا) :

والغاية من هذا السؤال، هي معرفة المشاكل التي تشغل حيّز اهتمامات أفراد العيّنة والآفات التي تغطّيها مختلف تدخّلاتهم الوقائية.

27- على أيّ أساس تتحدّد طبيعة نشاطك في مجال الوقاية

ويهدف هذا السؤال إلى معرفة الكيفية التي يقرر بها أفراد العيّنة العمل مع فئة معينة أو أخرى دون سواها، وعلى أي أساس يتحرّكون صوب مشكل دون آخر.

28- إن كنتم تقومون بدراسات استطلاعية لمعرفة حاجات ومتطلّبات المجتمع، كيف يكون ذلك

29- ما هي الفئات التي يشملها عملك الوقائي؟

- **المحور الرابع**:

ويتضمن هذا المحور خمسة عشر (15) سؤالا هي على التوالي:

أحد عشر (11) سؤالا خاصة بهذه الأدوات، موزّعة كما يلي : أربعة (04) أسئلة عن المحاضرات و التدخلات، ومدى فعالية وجدوى استخدامها، سؤالان عن دور أفراد العيّنة أثناء إقامة المعارض لغرض وقائي ولدى توزيع المطويات ، وسؤالان عن استعمال البريد والهاتف وكيفية استخدامهما بهدف وقائي ودرجة الإقبال عليهما ، مع سؤال مفتوح عن كيفية استخدام المقابلة الإكلينيكية في هذا الميدان، و أيضا سؤال مفتوح عن كيفية استخدام وسائل أخرى إن ذكر البعض بأنهم يستخدمونها.

ثم سؤال عن ماهية الهدف العملي في تصور أفراد العينة له و تعريفهم إياه ، وهو ما يوضّح التزام أفراد العينة بالمنهجية العلمية الصحيحة والدقيقة في استعمال الوسائل الآنفة الذكر، لنخلص إلى سؤالين أخيرين حول مدى رضا أفراد العينة عن دورهم الوقائي، و تعليلهم لعدم رضاهم عنه وإلى أي من الأسباب يعود، و ما هي العوائق التي وجدوها خلال أدائهم له، و التي جعلتهم غير راضين عنه، و هذا يعطينا صورة واقعية عن رؤيتهم و تصوّرهم للوقاية و أبعادها و سبل نجاح أدائهم لها من وجهة نظرهم. والأسئلة هي:

30- أثناء أدائك للوقاية تستعمل:

	دائما	أحيانا	أبدا
- إلقاء محاضرات ومداخلات			
- إقامة معارض			
- المشاركة في الحصص الإعلامية			
- ملصقات			
- مطويات			
- المقابلات العيادية			
- إرشاد وتوجيه عن طريق الهاتف			
- إرشاد وتوجيه عن طريق البريد			

32- أثناء تقديمك لمحاضرة او مداخلة، ما هي اللغة التي تستعملها

33- خلال تدخّلك أو تقديمك لمحاضرة، هل سبق لك وان وجدت صعوبة في الشرح؟

35- في حالة عدم تجاوب الجمهور معك خلال تقديم محاضرة أو مداخلة، ماذا تفعل؟

36 - أثناء إقامة معرض هل تحضره :

- **في حالة وجود حالة للشرح.**
- **عند بداية العرض ونهايته .**
- **طيلة فترة العرض للشرح الوافي للجميع.**

- أو لا ترى فائدة من حضورك.

38- هل يرافق توزيعكم للمطويات أو وضعكم للملصقات أي شرح أو إيضاح؟

39- كيف تستخدم المقابلات في أدائك للوقاية النفسية؟

40- إذا كنت تستعمل الهاتف في أداء الوقاية فكيف هو إقبال الجمهور؟

41- إذا كنت تستعمل البريد في أداء الوقاية فكيف هو إقبال الجمهور؟

42- إذا كنت تستعمل في عملك الوقائي أدوات غير الأدوات المذكورة في السؤال رقم (30) فاشرح كيفية استخدامك لها

43- خلال أدائك للدور الوقائي، و استعمال الأدوات المذكورة، في الأطر التي تعمل فيها، في ماذا يتمثل هدفك العملي؟

44- هل أنت راض بأداءك الوقائي؟

45- إذا كنت راض نوعا ما أو غير راض فإلى أي سبب يرجع ذلك؟

ويمكن لنا أن نستخلص من النتائج التي توصّل إليها تفريغ وتحليل الإجابات على أسئلة الاستمارة **(أنظر الملحق 2)** العديد من الاستنتاجات والنقاط الهامة، سواء عن ماهية وخصائص الدور الوقائي للأخصّائي النفسي الإكلينيكي المنتمي للقطاع الصحي، أو عن أهمّ المعوقات والأسباب الكامنة وراء الأداء السيئ أو الغير ذي فعالية. يمكننا تلخيص هذه الاستنتاجات في النقاط التالية:

- يندرج الدور الوقائي الذي تؤدّيه إطارات علم النفس الإكلينيكي، المنتمية لقطاع الصحّة العمومية ضمن المستوى **الثاني** و**الثالث** للوقاية النفسية، حيث يقومون أثناء ذلك بالبحث عن تشخيص مبكّر وبالتالي إعطاء العلاج المناسب والفعّال(الوقاية الثانوية)، أو المتابعة بعد-العلاجية التي تصون النتائج العلاجية المحقّقة وتجنّب الانتكاس. بالإضافة إلى إمكانية مشاركتهم في بعض النشاطات الوقائية التي تندرج ضمن المستوى الأوّل للوقاية، كالمشاركة في الحملات التوعوية والوقائية، التي تنظّمها بعض الجهات أو القطاعات الأخرى.

ويمكن أن نحصر عوائق وأسباب عدم الأداء الجيّد لهذا الدور الوقائي من قبل الأخصّائيين النفسيين المنتمين للقطاع في ما يلي:

- إنّ عدم الاطلاّع على القانون الأساسي، يجعل الأخصّائي النفسي غير مدرك لإلزامية قيامه بهذا الدور، وهو ما يؤثّر سلبا على دافعيّته نحو أدائه، وبالتالي عدم إيلائه الإهتمام الكافي، أو إعطائه مكانته الحقيقية.
- إنّ التكوين المتواصل الذي لا يولي أهمية للوقاية النفسية، يعتبر مشكلة كبرى، ففي ظلّ غياب التعرّض لها خلال التكوين الجامعي، يبقى الأمل الوحيد للأخصّائيين النفسيين الذين تخرّجوا ويمارسون وظائفهم عمليا متمثّلا في إمكانية تدارك النقائص، بالاستفادة من تكوين متواصل يتماشى مع المتطلّبات التي تفرضها الممارسة النفسية، والواقع الجديد الذي يراهن على أن يلعب فيه الأخصّائي النفسي دورا وقائيا رياديا.
- يعتبر عدم توفير الإمكانيات والوسائل المادية، من أهمّ العوائق التي تثبّط دافعية أيّ عامل جادّ مؤدٍ لدورٍ ما، مهما كانت درجة جدّيته ومثابرته، وكما وضّحنا من قبل فالأداء الجيّد للوقاية، يتطلّب توفّر شروط ووسائل متعدّدة وكثيرة، وهو ما يمثّل أحد الصعوبات التي تفرض نفسها بدرجات متفاوتة، بتفاوت القطاعات المتباينة الإمكانيات.
- إنّ التوفيق في اختيار أدوات أداء الوقاية النفسية، وتوظيفها التوظيف الحسن الذي يكفل تحقيق نتائج مرضية، لهو مسألة من الأهميّة بمكان بحيث يتوقّف عليها نجاح الدور الوقائي بدرجة كبيرة، وعليه فعدم استخدام الأدوات المناسبة، أو سوء استعمالها من طرف الأخصّائيين النفسيين يُعدّ من عوائق الدور الوقائي وأسباب فشله.

المقترحات

نقترح على ضوء النتائج التي توصّلت إليها دراستنا هذه ما يلي:

- وضع قانون أساسي خاصّ بكل قطاع، يحدّد بوضوح مختلف المهام والوظائف التي يضطلع بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي، بشكل يراعي التطورات وخصائص المرحلة الحالية.
- إدراج الوقاية كدور في هذه القوانين الأساسية بشكل دقيق، مع تحديد أبعاده وحدوده وما يندرج تحته من مهامّ موضّحة عمليا.
- مراجعة **التكوين الجامعي** للأخصّائي النفسي الإكلينيكي، وتغيير شكله ومضامينه بحيث يتماشى مع الأدوار والمهامّ العملية المطلوب منه أداءها بعد التخرّج، والتي على رأسها الوقاية النفسية.
- الأخذ بعين الاعتبار كافة المهارات والخبرات اللازمة لأداء هذه المهامّ، في **التكوين الجامعي** الأصلي، وكذا **التكوين المتواصل** الذي يكون بهدف تكييف وإثراء المعارف والمدارك الأصلية، بما يساهم في تفعيل أداء الأخصّائي النفسي العملي في القطاع الذي يعمل فيه.
- توفير مختلف الشروط اللازمة لأداء الدور الوقائي على أكمل وجه، وذلك حسب خصوصيات أداء الوقاية العملي بالنسبة لكل قطاع.
- تسهيل تعاون الأخصّائي في مجال الوقاية، مع مختلف الإطارات المتخصّصة (خبراء في الاتصال، خبراء في القياس النفسي، متخصصين في التشخيص..الخ) أو الجهات التي تساعده على أداء هذا الدور، كالجمعيات أو المؤسسات (تربوية، جامعية، عقابية..الخ).
- كما نقترح إجراء دراسات تتناول بالبحث والاستقصاء، سبل أداء الوقاية النفسية، ومختلف التقنيات والطرق التي يتمّ بها أداؤها عمليا، ولِم لا: سبل أداء الوقاية بالنسبة لكل مشكلة، أو الموجّهة لكل فئة على حدة (الوقاية من الإدمان، أو الوقاية من المشكلات النفسية لدى المراهقين، أو لدى فئة نزلاء مؤسسات إعادة التربية..الخ).

الخاتمة

تعتبر الوقاية النفسية من رهانات العصر التي فرضها تطوّر أنماط العيش الحديث، ولا يمكننا الحديث عنها دون أن نذكر فئة الأخصّائيين النفسيين الإكلينيكيين، التي تقع على عاتقها مسؤولية أداءها كدور أساسي ومنطقي. ومهما كان موقع عملها، أو انتمائها لهذا القطاع أو ذاك، فنصيبها من المسؤولية هو نفسه، ويكمن الفرق فقط في المستوى الذي يندرج تحته هذا الدّور الوقائي، من مستوى أوّلي أو ثانوي أو ثالثي، وبدرجة أقلّ، في الفئات التي يشملها بأداءاته الوقائية.

ولكي تتحقّق النتائج المرجوّة، وتنتشر الصحّة النفسية بين أفراد المجتمع، لا بدّ أن نولي الدور الوقائي للأخصّائي النفسي الإكلينيكي أهميّة قصوى، وذلك من خلال مراجعة القانون الأساسي الخاص به، بحيث يُزال عنه الغموض والاقتضاب في ذكر الوقاية النفسية دون توضيح سبلها العملية، وتحديد ما يلزم عمله في هذا الإطار. ومراجعة التكوين وتكييفه مع ما يتطلّبه الأداء العملي لمختلف المهامّ - التي من بينها الوقاية – من امتلاك مهارات ومعلومات لازمة ليكون الأداء جيّدا وفعّالا؛ بالإضافة إلى برمجة تكوين متواصل، متعدد الأشكال، في القطاعات الواجب أداء الوقاية فيها، يؤخذ فيه بعين الاعتبار التدريب على هذا الأداء وما يرتبط به من مختلف المهارات والخبرات.

ولا بدّ مع كل ذلك، من توفير جميع الوسائل والأدوات المساعدة على أداء الوقاية، المادية منها والبشرية، وكافة التسهيلات الإدارية والتنظيمية، وتشجيع التعاون مع المؤسّسات والهيئات والجهات التي من الممكن مشاركتها في الدعم والمساعدة لأداء هذا الدور الهامّ والشاقّ، الذي يتطلّب الكثير من الجهد والتخطيط المدروس، والتنسيق الجادّ والفعّال،

والتمويل المادي "الصبور" والطويل المدى – لأنّ النتائج تتطلب مدة زمنية معيّنة حتى تظهر- علاوة على الخبرة في هذا الميدان، وهذه الأخيرة لا تتأتّى إلاّ بالمثابرة والممارسة الدائمة.

بات من الحقائق التي لا تحتاج لإثبات، الدور الذي لا بدّ على الأخصّائي النفسي الإكلينيكي لعبه في أيّ مشروع مجتمع عصري ومتحضّر وطموح، سواء بتكفّله النفسي بمختلف الاضطرابات النفسية وتصدّيه لمشكلات عدم التوافق الإنساني، أو أدائه للوقاية النفسية وشروط نشر الصحة النفسية، وسبل توافق وتكيّف الأفراد مع ظروف حياتهم اليومية

بما يزيد من ايجابية الفرد ويحرر طاقاته الذاتية، ويجعل منه شخصا خلاّقا ومنتجا ومبدعا، وبالتالي مفيدا في المجتمع؛ وكانت دراستنا مجرد محاولة لإبراز خصائص هذا الدور، وتحديد السبل الكفيلة بتفعيله أكثر والزيادة من مردوديته ونجاعته.

قائمة المراجع

1. إبراهيم، عبد الستار و عسكر عبد الله- علم النفس الإكلينيكي- المكتبة الأنجلومصرية- القاهرة- 1999.
2. الحلبوسي.س الشمسي.ع الكبيسي.م - التوجيه التربوي والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق - منشورات ELGA- مالطا 2002 .
3. حقي، ألفت - الاضطراب النفسي- الجزء الأول: التشخيص والعلاج والوقاية - مركز الإسكندرية للكتاب- 2001.
4. رشاد، أحمد عبد اللطيف- الجوانب الإجتماعية للسياسة الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات- المكتب الجامعي الحديث- الإسكندرية- 1999.
5. شحاتة ع - من تطبيقات علم النفس- إيتراك للنشر والتوزيع- القاهرة- ط1 2004.
6. شقير، زينب محمود - الباثولوجيا الاجتماعية والمشكلات المعاصرة- مكتبة الأنجلو مصرية- القاهرة- 2001.
7. عباس، فيصل - أضواء على المعالجة النفسية(النظرية و التطبيق)- دار الفكر اللبناني- بيروت- ط1-1994.
8. فريق من الباحثين - علم النفس وميادينه (ممارسة علم النفس ونقده) - ترجمة وجيد أسعد - الدار المتحدة / مؤسسة الرسالة - بيروت - ط 2 – 1999.
9. مليكة، لويس - علم النفس الإكلينيكي (الجزء الأول)- الهيئة المصرية العامة- القاهرة- 1977.
10. هنّا، عطية محمود - علم النفس الإكلينيكي- دار النهضة العربية- القاهرة-1976.
11. هوفمان ارنست (ترجمة محمد إبراهيم زايد)- عصر علم النفس- الهيئة المصرية العامة-القاهرة-1977.

المراجع باللّغة الفرنسية:-

1. Angel (P.) et coll. - Toxicomanies - Masson - Paris - 2000.
2. Angel (S.) - Décrochez ! ¨Alcool,Tabac,Drogues ¨ - TF1 éditions - Paris - 1992.
3. Anzieu (D.) - Le psychologue dans la cité - E.S.F- Paris -1971.
4. Bonardi(C.), Girandola (F.), Roussin (N.) et Soubiale (N.) - Psychologie sociale appliquée (environneme santé et qualité de vie) - In press - Paris - 2002.

5. Chanoit (P.F.) et De verbizier (J.) s/d.- Recherches en psychiatrie sociale - ed. érès -Toulouse- 1986.

6. Favez-Boutonier (J.) - *Cours* - Edition du C.D.U - 1960-1962 .

7. Fischer (G.-N)- La psychologie sociale -Edition du seuil - Paris - 1997.

8. Fua (D.) sd – Le métier de psychologue clinicien - Coll. Nathan – Paris - 2ème édition - 2002.

9. Ghiglione (R.) - Les métiers de la psychologie - Dunod – Paris - 1998.

10. Girandola (F)– Psychologie sociale appliquée – Masson – Paris- 2002.

11. Grawitz (M.) - Méthodes des sciences sociales - Edition Dalloz - Paris - 10e édition - 1996.

12. Guillevic (C) - Psychologie du travail - Nathan/VUEF -Paris - 2002.

13. Lalonde (P.) et Grunberg (F.) - Psychiatrie clinique : Approche contemporaine - gaëten-morin Editeur - Québec - Canada - 1982.

14. Marchand (F.) sd. – Le psychologue et la santé – agir Privast - Toulouse - 1978.

15. Meurice (E.) - Psychiatrie et vie sociale - Dessart et Margada - Bruxelles.

16. Morrell (D.) - L'épidémiologie en médecine générale (trad. Iwaz J.) - Editions FRISON-ROCHE - Paris –

17. Perron (R.) et coll. - La pratique de la psychologie clinique - Dunod – Paris - 1997.

18. Pichot (P.) et Delay (J.) - Abrégé psychologie générale - Masson- Paris - 4e éd.- 1975.

19. Prévost (C.-M) - La psychologie clinique - P.U.F coll.¨Que sais-je ?¨ - Paris -1988.

20. Reuchlin (R.) - Traité de psychologie appliquée - P.U.F - Paris - 1973.

21. Revault d'allonnes (C.) et al. - La démarche clinique en sciences humaines - Dunod - Paris -1989.

22. Reynaud (M.) et Bergeret (J.) - Songer la folie - Edition Frison Roche – Paris – 1998.

23. Richelle (M.) -« Pourquoi les Psychologue ? - Pierre Margada -Bruxelles -6e édition -1978.

24. Richer (S.) - Interventions stratégique en santé mentale de l'enfance - gaëten-morin & associés ltée - C 1981.

25. Shraml (W.) - Précis de psychologie clinique (trad. Wernet et Schlegel) - P.U.F – Paris – 1973.

26. Sillamy (N.) – Larousse de la psychologie – Bordeaux – 2 édition – 1999.

27. Tessier (S.) et Andreys (J-B.) - Santé publique et santé communautaire - Maloine - Paris – 1996.

28. Tychey (C.) éd.- Psychologie clinique et prévention - Editions et applications

29.psychologiques - Paris – 1998.

30. Winfrid (H.) – La psychologie clinique d'aujourd'hui – Pierre Margada - Bruxelles - 1986.