دور الأخصائي النفساني الاجتماعي في تحقيق التواصل داخل المنظمات

د/ العياشي بن زروق/ أستاذ محاضـــــــــــر

أ.عبلـــــة محـــرز/ أستاذة مـــساعـــدة

جامعة الجزائـــر 2

ملخص:

تعنى الممارسات النفسية الاجتماعية بضبط المجموعات الإنسانية ومساعدة أفرادها على التواصل والتعاون أكثر، وقد تتمثل هذه المجموعات في المنظمات الصناعية، الجامعية، الصحية، الجمعيات أو المجتمعات المختلفة، أو حتى المجموعات المفتوحة أي غير المنتظمة، وتتوقف الممارسة النفسانية الاجتماعية على طلب التدخل أو الاستشارة المتخصصة، الذي يصدر عادة عن مسؤولي تلك المجموعات، نتيجة لأسباب عديدة من بينها، ملاحظة وجود اضطرابات ظاهرة أو كامنة تمس كل من النظام أو تخل بالجو العام السائد في الجماعة- اختلال وظيفي متفاوت الخطورة والدرجة- تدهور النشاط والذي نقصد به الوظيفة النفسية الاجتماعية – توتر علائقي عاطفي، وتنتج عن هذه الأسباب تغيرات محتملة لا تنعكس فقط تأثيراتها على سلوكات الأفراد والعلاقات البيفردية فحسب، بل قد تؤدي إلى تغير الهيكل العام للنظام الاجتماعي الذي ينتمون إليه.

ونظرا لأهمية معنى التواصل في الممارسات النفسانية الاجتماعية، من حيث كونه جوهر الممارسة الميدانية أو الأداة الأساسية لفهم وتغيير السلوكات الفردية والتحكم في العلاقات البيفردية من جهة واختلاف الممارسات النفسية الاجتماعية حسب اختلاف ميدان عمل الأخصائي النفساني من جهة أخرى، نطرح الإشكال التالي:

- **هل يختلف دور الأخصائي النفساني الاجتماعي في تحقيق التواصل داخل المنظمات، حسب اختلاف نوع ممارسته النفسية الاجتماعية؟**

مشكلـــة الدراســـة :

كتب البارون «فون كنيغه» منذ قرنين في كتابه «معاشرة الناس» ما يلي: اهتم بالآخرين إذا أردت أن يهتم الآخرون بك، فإذا كان «الأنا» معروفا وكذلك «الأنت» فان مجالا آخر يبقى لغزا هو مجال التوسط أو التفاعل بين «الأنا» و «الأنت» انه التواصل (بينيش،2003)

لطالما حضي مفهوم التواصل والتفاعل بين الأفراد بانشغال الباحثين والمختصين منذ عقود طويلة، لارتباطه بالتوافق النفسي والاجتماعي للأفراد، فإذا كان الإنسان بطبعه كائنا اجتماعيا، فهو بالضرورة وكما يشهد على ذلك واقعه السيكولوجي وواقع وجوده الاجتماعي والثقافي كائن علائقي بامتياز، وتجد هذه الصفة معناها فيما تتأسس عليه من سيرورات نفسية واجتماعية، أي مجموع مظاهر حياة الأفراد التي يتداخل فيها النفسي بالاجتماعي والفردي بالجماعي(بينيش،2003)، فالواقع التفاعلي للأفراد والجماعات في عالم اليوم، هو واقع بقدر ما أنه يعرف حركية وتغير، بقدر ما أنه يفرز ظواهر وإشكاليات تعكس مظاهر متغيرة.

لذا تعنى الممارسات النفسية الاجتماعية بضبط المجموعات الإنسانية ومساعدة أفرادها على التواصل والتعاون أكثر، وقد تتمثل هذه المجموعات في المنظمات الصناعية، الجامعية، الصحية، الجمعيات أو المجتمعات المختلفة، أو حتى المجموعات المفتوحة أي الغير منتظمة، وتتوقف الممارسة النفسانية الاجتماعية على طلب التدخل أو الاستشارة المتخصصة، نتيجة لأسباب عديدة من بينها، ملاحظة وجود اضطرابات ظاهرة أو كامنة تمس كل من النظام أو تخل بالجو العام السائد في الجماعة- اختلال وظيفي متفاوت الخطورة والدرجة- تدهور النشاط والذي نقصد به الوظيفة النفسية الاجتماعية – توتر علائقي عاطفي، وتنتج عن هذه الأسباب تغيرات محتملة لا تنعكس فقط تأثيراتها على سلوكات الأفراد والعلاقات البيفردية فحسب، بل قد تؤدي إلى تغير الهيكل العام للنظام الاجتماعي الذي ينتمون إليه.(ميزوناف، 1996).

ـ فما هي أهم هذه الممارسات وما هو الدور الذي يلعبه التواصل فيها؟

تتمثل أهم هذه الممارسات في الممارسة المهنية الميدانية للأخصائي النفساني، الذي يمارس نشاطه في منظمات اجتماعية أو مؤسسات مختلفة، في إطار التكفل والتدخل النفساني الاجتماعي المختص بكل أنواعه، حيث يتوزع المختصون النفسانيون ميدانيا على التخصصات التالية:

- أخصائي نفساني في المؤسسات الصحية.
- أخصائي نفساني في المؤسسات الاقتصادية والصناعية.
- أخصائي نفساني في المؤسسات التربوية والتعليمية.

إذ يمكن للمختص النفساني الاجتماعي تجسيد موضوع التواصل، عبر هذه الميادين في شتى المؤسسات الاجتماعية، حسب الاختلاف النوعي التطبيقي في كل تخصص.

وقد سبق وان أشارت العديد من الدراسات للاختلافات النوعية الميدانية وتأثيرها على الأداء المهني، والتي تستمد خصائصها من تنوع وثراء الممارسة النفسية الاجتماعية، الإشكالية التي يدخل في نسقها البحث الميداني الموسوم «المشكلات التي تواجه الأخصائي النفسي» من إعداد الأستاذة «بلميهوب كلثوم»- أستاذة محاضرة بقسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا- جامعة الجزائر 2، والذي تناول دراسة إدراك الذات المهنية عند العياديين الممارسين في المؤسسات الصحية الجزائرية، وهي دراسة ميدانية استخدمت فيها الباحثة مفهوم إدراك الذات كمعيار لتقييم فعالية البرنامج التكويني والممارسة العيادية النفسانية في آن واحد، وقد تكونت العينة من 50 أخصائيا نفسانيا يمارسون المهنة في العاصمة وما جوارها، واستخدمت المقابلة النصف موجهة المدعمة بالاستبيان تم بناؤه تناسبا وأهداف البحث، كما استخدمت التحليل العاملي وتحليل التباين كتقنيات إحصائية ضابطة للنتائج، والتي خلصت إلى تجميع أهم المشكلات التي يعاني منها العياديون النفسانيون في الجزائر في أربعة محاور:

1- ضعف التكوين.

2- غموض الدور.

3- صورة المهنة في المجتمع.

4- الفشل في العلاج.

كما بحثت دراسات أخرى في طبيعة الممارسات الميدانية السيكولوجية ومن بينها دراسة ميدانية «لحسن بو عبد الله»- أستاذ بمعهد علم النفس وعلوم التربية- جامعة قسنطينة، بعنوان «حدود الممارسة السيكولوجية في الميدان التنظيمي» والتي بحثت العلاقة بين محتوى التكوين الجامعي والممارسة النفسانية المختصة في ميدان العمل والتنظيم، باستخدام استمارة تحليل العمل واستمارة تقويم برامج التكوين، كما استخدم اختبار مربع كاي chi-square في اختبار الأهمية الإحصائية للفروق الفردية في إجابات أفراد العينة، وقد خلصت نتائج الدراسة إلى أن السيكولوجيين في ميدان العمل والتنظيم يقومون في الجزائر بمهمتين اثنين فقط هما اختيار العاملين وتكوينهم، أي أن الأخصائي النفساني في مجال العمل والتنظيم يقوم بجزء واحد فقط مما كان يجب أن يقوم به على الرغم من أن تكوينه الجامعي كان على العموم شاملا.

وعليه يصبح من الضروري أن نثري رصيد البحث في مجال الممارسات النفسية الاجتماعية، بقياس متغيرات جديدة وفعالة من أهمها التواصل، لما له من دور استراتيجي في إدارة وتفعيل التكفل والممارسة النفسية الاجتماعية عموما، ومن حيث كونه جوهر الممارسة الميدانية أو الأداة الأساسية لفهم وتغيير السلوكات الفردية والعلاقات البيفردية، نطرح الإشكال التالي:

- هل يختلف دور الأخصائي النفساني الاجتماعي في تحقيق التواصل داخل المنظمات، حسب اختلاف نوع ممارسته النفسية الاجتماعية؟

أهداف البحث:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عما إذا كانت هنالك فروق واختلافات دالة، بالنسبة لدور الأخصائي النفساني في تحقيق التواصل داخل المنظمات المختلفة، أي هل يتغير دوره تبعا لتغير مجال ونوعية ممارسته النفسية الاجتماعية، واختلاف طبيعة وخصائص هذه الممارسة؟

وللإجابة عن هذه التساؤلات افترضنا الأجوبة المؤقتة التالية :

الفرضية الرئيسية

ـ يختلف دور الأخصائي النفساني الاجتماعي في تحقيق التواصل مع مسئوليه وزملائه والمتكفل بهم، حسب نوع ممارسته النفسية الاجتماعية.

الفرضيات الجزئية:

1ـ تختلف الممارسة النفسية الاجتماعية للأخصائي النفساني حسب اختلاف المنظمة التي يعمل بها.

2 ـ يختلف تواصل الأخصائي النفساني مع مسئوليه حسب اختلاف ممارسته النفسية الاجتماعية.

3ـ يختلف تواصل الأخصائي النفساني مع المتكفل بهم حسب اختلاف ممارسته النفسية الاجتماعية.

4ـ يختلف تواصل الأخصائي النفساني مع زملائه حسب اختلاف ممارسته النفسية الاجتماعية.

5ـ يختلف معنى الاتصال والتواصل لدى الأخصائي النفساني حسب اختلاف ممارسته النفسية الاجتماعية.

تحديد المفاهيم:

1ـــ مفهوم التواصل :

لغة: يفيد التواصل في اللغة العربية الاقتران والصلة والاتصال المتبادل والترابط والالتئام والجمع والإبلاغ وإقامة العلاقات بين الأشخاص والتودد والمعاشرة، أما باللغة الأجنبية فهو Intercommunication (حجازي،2005)

اصطلاحا: هو العملية التي يمكن بواسطتها نقل آثار التغير الذي يحدث في إحدى مناطق المجال السلوكي إلى منطقة أخرى(نفسية أو اجتماعية)، ويقال عن أي منطقتين في المجال أنهما متواصلتان، إذا كان التغير في حالة إحداهما يترتب عليه حدوث تغير في حالة الأخرى، على أساس: نوع العمليات القائمة على تحقيق التواصل (الأدوات التفاعلية)ـ خصائص المناطق (النفسية أو الاجتماعية) المتواصلة.(حجازي،2005)

ويعرف شارل كولي Charles Cooley التواصل قائلا: «التواصل هو الميكانيزم الذي بواسطته توجد العلاقات الإنسانية وتتطور، إنه يتضمن كل رموز الذهن مع وسائل تبليغها عبر المجال وتعزيزها في الزمان، ويتضمن أيضا تعابير الوجه وهيئات الجسم والحركات ونبرة الصوت والكلمات والكتابات

والمطبوعات والقطارات والتلغراف والتلفون وكل ما يشمله آخر ما تم في الاكتشافات في المكان والزمان».(بينيش2003)

2ـــ مفهوم الاتصال

لغة:الاتصال في اللغة العربية هو نقل معلومات أو أفكار من شخص إلى أخر، عن طريق الكلام أو اللغة، أما في اللغة الأجنبية فكلمة communication تعني إقامة علاقة وتراسل وترابط وإرسال وتبادل وإخبـار وإعلام.(حجازي،2005)

اصطلاحا: الاتصال هو عملية معقـدة ظهرت منذ ظهـور الإنسان وتطورت بتطوره كما يرى الفيلسوف اليوناني أرسطو(الطويل،1999)، لذا يعد الاتصال الوسيلة الناجعة لتحقيـق وتحصيـل متطلبات وحاجيات الفرد، فحسب جاكبسون يقوم المرسل بإرسال رسالة إلى المرسل إليه(المستقبل) تتحكم فيها جملة من المحددات وعلى رأسها السياق، الرمز والمرجع بغية تحقيق الرسالة وظيفتها، ويجدر الذكر أن هذا النموذج اقترح على أساس التواصل اللغوي واستغل علماء الاتصال هذا النموذج في مجال الصورة (Jackobson, 1964)، إذن فالاتصال عملية تبادل معلومات عن طريق نظام مشترك من الرموز ووسائط الاتصالات الصريحـة والضمنية.

المنظمات: ونقصد بها المؤسسات الاجتماعية سواء الصحية أو التعليمية أو التربوية أو الاقتصادية والخدماتية.

التعريف الإجرائي للأخصائي النفساني الاجتماعي: نقصد به في دراستنا ذلك المختص النفساني الذي يمارس مهنته الميدانية في المحيط الاجتماعي داخل المؤسسات التاليـة:

- المؤسسات الصحية والاستشفائية.
- المؤسسات الاقتصادية والخدماتية.
- المؤسسات التربوية التعليمية ومراكز التوجيه المدرسي والمهني.

التعريف الإجرائي للتواصل في الممارسة النفسية الاجتماعية: نقصد بها علاقـة الأخصائي النفساني داخـل المؤسسة سواء بالمستخدمين أو المفحوصين.

حدود الدراســـــة :

ـ عينـة ومكان إجراء الدراسة :

أجريت الدراسة على عينة كلية مكونة من (60 فردا) من الأخصائيين النفسانيين الممارسين وهم موزعين على ثلاث مجموعات:

أ ـ مجموعة الأخصائيين النفسانيين الممارسين في ميدان العمل والتنظيم، وعددهم(20 فردا) والعاملين بالمؤسسات التالية :

1 ـ **مؤسسة التكوين في مجال الكهرباء والغاز (بن عكنون، الجزائر)**: وهي مؤسسة تابعة للشركة الوطنية للكهرباء والغاز(SONELGAZ) التابعة لوزارة الطاقة والمناجم، تعنى بالتكوين في مجال الكهرباء والغاز لصالح المؤسسة، تتكون من إداريين وأخصائيين نفسانيين، يتدخلون في عملية الانتقاء والتقييم من اجل التوظيف.

2ـ **مديرية الخدمات الاجتماعية لسوناطراك (حيدرة، الجزائر)**: وهي تتكفل بالخدمات الاجتماعية لموظفي وعاملي سوناطراك (Société Nationale pour la Recherche, la Production, le Transport, la Transformation, et la Commercialisation des Hydrocarbures s.p.a.) هي شركة عمومية جزائرية تابعة تحت وصاية وزارة الطاقة والمناجـم، شكلت لاستغلال الموارد البترولية في الجزائر، وهي متنوعة الأنشطة تشمل جميع جوانب الإنتاج الاستكشاف والاستخراج والنقل وتكرير الغاز والمحروقات، وقد نوعت في أنشطتها البتروكيمياويات وتحلية مياه البحر، وتعتبر مديرية الخدمات الاجتماعية احد فروعها حيث تتكفل بصحة المستخدمين عن طريق توفير الخدمات الصحية لهم، الى جانب توفير دور للحضانة لأبنائهم، كما تهتم بمعالجة ملفات بعثات التكوين وتسوية وضعيات التقاعد، تتمثل مهمة الأخصائي النفساني فيها على مستوى مصلحة التوظيف، في التدخل في عملية التقييم والانتقاء للمترشحين للتوظيف، كما قد تتعدى للتكفل النفسي المهني بالموظفين.

3ـ **مدارس ومديريات وطنية للشرطة(بن عكنون، عين البنيان، غرب العاصمة)**: وهي هيئات عمومية تابعة لجهاز الأمن والشرطة الجزائرية التابعة لوزارة الداخلية والهيئات المحلية، يعمل الأخصائي النفساني

بها في مجال التكوين النفسي المهني كما يتدخل في عملية التقييم والانتقاء للتوظيف على مستوى الجهاز، عبر بناء وتطبيق الاختبارات النفسية المهنية، التي يشترط التوظيف في الشرطة اجتيازها.

ب ـ مجموعة الأخصائيين النفسانيين الممارسين في ميدان الصحة وعددهم(20 فردا) والعاملين في المؤسسات الصحية التالية:

1ـ المركز الوسيط للصحة العقلية (أولاد فايت، غرب العاصمة): وهو مركز صحي تابع للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية شراقة، بوشاوي (الجزائر العاصمة غرب) يعمل به أخصائيون نفسانيون وأرطوفونيون وأطباء عقليين مختصين، فتح أبوابه سنة 2001، تتمثل مهمته في متابعة الحالات النفسية بالنسبة للعلاج والتوجيه، يحول له المرضى من مصالح ومؤسسات عمومية وخاصة مختلفة من أهمها مستشفى «محفوظ بوسبسي» المتخصص في الأمراض والصحة العقلية والنفسية (الشراقة) حيث يعمل الأخصائيون فيه على متابعة وتوجيه وتأهيل المرض العقليين، كما يشرف فيه الأخصائيون النفسانيون على متابعة وتقويم الحالات التي تحول من المدارس ضمن التدخل النفسي البيداغوجي أي التكفل بالمشاكل النفسية المدرسية.

2ـ مصلحة طب الأنف والفم والحنجرة(ORL) بالمستشفى مصطفى باشا الجامعي (الجزائر): وهي مصلحة نشطة تحوي فرع خاص بالعلاج النفسي والأرطوفوني، الذي تظهر أهميته البالغة ودوره الفعال في المصلحة من خلال، التدخل في تشخيص الحالات المرضية وعلاج حالات متعددة من اضطرابات السمع والنطق وإعادة تربية الصوت والتأهيل السمعي والنطقي خاصة في عمليات الزرع(أعضاء سمعية ونطقية اصطناعية)، ويتوجه التكفل النفسي فيه للأطفال كما الراشدين.

ج ـ مجموعة الأخصائيين النفسانيين الممارسين في ميدان الصحة وعددهم (20 فردا) والعاملين في المؤسسات التالية :

1ـ مركز التوجيه المدرسي والمهني(عين البنيان،جزائر غرب): تأسس في 30 ماي 1975، كان ملحقا إداريا لمديرية التربية بالجزائر وبعد التقسيم الإداري لسنة 1984 أصبح تابعا لمديرية التربية تيبازة ومنذ 1998 أعيد لولاية الجزائر، وهو هيئة تربوية يعنى بالتوجيه المدرسي والمهني، يتكون من طاقم إداري ومستشاري

التوجيه(أخصائيين نفسانيين) منهم القارين في المركز ومنهم الموزعيـن على مختلف المؤسسات التعليمية (الثانويات والإكماليات) وتتمثل مهامهم إجمالا في: الإعلام المدرسي والاتصال في مجال التربيـة والتكوين المهني، أما التدخل المختص فيظهر خاصة في التخطيط والإشراف على التحضير النفسي البيداغوجي لاجتياز الشهادات الانتقالية والامتحانات الرسمية، ويتم عبر تقييم مستوى العمل الميداني عبر خلية المتابعة، من خلال اللقاء الأسبوعي أي الاجتماع التنسيقي بالميدانيين، حيث تضبط البرامج وتدرس الحالات وتقتـرح الآراء جماعيا.

2ـ متوسطات وثانويات وطنية: وهي مؤسسات وطنية تربوية تعليمية تستقبل التلاميذ الوافدين من المرحلة الابتدائية، ويعمل فيها الأخصائي النفساني كمستشار للتوجيه والإرشاد وقد التقينا بهم من خلال الاجتماع التنسيقي في مركز التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني (عين البنيان)، وتتمثل مهمتهم في التكفل النفسي البيداغوجي بالتلاميذ والمتابعة لحالات الصعوبات المدرسية (تأخر مدرسي، رسوب) والمشاكل العلائقيـة ذات التأثير السلبي على(التوافق النفسي الاجتماعي المدرسي)، كما يعملون على أرشاد التلاميذ وتعريفهـم بالتخصصات المتوفرة في المؤسسة او التي سيوجهون إليها بعـد الامتحان الانتقالي، ويحضرونهم لاجتيـاز المسابقات والامتحانات الرسمية خاصة.

أداة الدراســـة:

ـ استخدم في في هذه الدراسة استبيان خاص بالتواصل في الممارسة النفسية الاجتماعية، تـم تصميمه بالاستنـاد إلى الدراسات السابقة المذكورة آنفا ومراعاة لأهداف البحث المحددة، وقد تألف من (11 بندا)، صنفت كما يلي:

1- البنود (1 ،2،3) وهي عبارة عن أسئلة مفتوحة، تدور حول خصوصيات الممارسة النفسية الاجتماعية.

2 ـ البندان (4 و5) تخصان التواصل مع الإدارة (المسؤولين) :

3 ـ البند (6) يخص التواصل مع المتكفل بهم :

4- البنود (7، 8 ،9) تخص التواصل مع الزملاء .

5ـ البندان (10، 11) وهما عبارة عن سؤالين مفتوحين يخصان معنى الاتصال والتواصل.

ثبات الاستبيان :

لوحظ عند تطبيق الاستبيان في المرحلة التجريبية الأولى سهولة في فهم الأسئلة الواردة فيه من قبل المفحوصين، (الأخصائيين النفسانيين)، وتجاوب اغلبهم مع البنود المذكورة ورأوا أنها تمس في العمق الموضوع المعالج والمتمثل في «التواصل الاجتماعي داخل المؤسسة» وبعد ضبط بنوده قمنا بإعادة اختباره بعد مدة شهرين على عينة أخرى محايدة متكونة من 10 أخصائيين نفسانيين ممارسين، وهذا للتأكد من مدى ثباته، فكانت، النتيجة ايجابية إذ تبين أن درجة الارتباط عند تطبيق معامل الارتباط بـ «يرسون» عالية $0,80$ وهي نسبة جعلتنا نطمئن في النهاية على سلامة الاستبيان المستخدم.

– التقنية الإحصائية المستخدمة:

اعتمد في معالجة البيانات علي اختبار (كـ2) كونه يتناسب مع نوعية المعطيات في هذه الدّراسة، والذي يعرف بأنه اختبار إحصائي استدلالي لا معياري، وقد استعمل لتعيين الفروق بين إجابات الأفراد داخل كل العينات الجزئية من جهة، وعلى مستوى العينة الإجمالية من جهة أخرى، ولتحديد الدلالة الإحصائية للفروق في الإجابات حسب نوعية كل ممارسة نفسية اجتماعية للمختص النفساني الميداني.

– كيفية التعامل مع البيانات :

ـ بعد الانتهاء من تطبيق الاستبيان وجمعه، تم تفريغ النتائج في جداول إحصائية، اعتمادا على سلم التنقيط الذي تم بنائه على أساس: تجميع الأجوبة المعبر عنها من قبل كل أفراد العينة لتكوين اختيارات أعطيت لها علامة (1) لكل اختيار بالنسبة للأسئلة المفتوحة، أما الأسئلة المغلقة فقد تم تنقيطها بإسداء علامة (1) للإجابة المتماشية مع منحى الفرضيات وعلامة 0 للإجابة السّلبية. كما تمّ تقسيم الاستبيان إلى خمسة محاور:

المحور الأول: تفرعت بنوده كما يلي:

-البند 1 : تفرع في سلم التنقيط إلى (1-1)، (1-2)حسب عدد الخيارات المتاحة في أجوبة أفراد العينة.

-البند2: تفرع إلى (2-1)، (2-2).

-البند3: تفرع إلى(3-1)، (3-2)، (3-3).

المحور الثاني: البندان (4، 5) وهما عبارة عن سؤالين مغلقين تكون الإجابة عنهما بـ (نعم) أو(لا).

المحور الثالث: البند (6).

المحور الرابع: تفرعت بنوده إلى : (7) و(8-1) ،(8-2) ،(8-3) و(9).

المحور الخامس: تفرعت بنود ه إلى (10-1)، (10-2)، (10-3) و(11-1)، (11-2)، (11-3).

ـ عرض وتحليل النتائج :

بعد تصنيف وترتيب البيانات في جداول ومعالجتها إحصائيا كانت النتائج كالتالي:

الجدول (1) يمثل وصفا أوليا لتوزع العينات الجزئية داخل العينة الإجمالية:

العينة الإجمالية	التكرارات	النسبة المئوية	النسبة المئوية المتجمعة
أخصائي نفساني في ميدان التربية (1)	20	33.3	33.3
أخصائي نفساني في ميدان الصحة (2)	20	33.3	66.7
أخصائي نفساني في ميدان العمل والتنظيم (3)	20	33.3	100
المجموع	60	100	100

من خلال الجدول (1) يظهر التوزيع المتساوي للعينات الثلاثة التي حوت (20 فردا) في كل مجموعة أي بنسبة 33,3٪ من إجمالي عدد أفراد العينة الكلية(60 فردا).

ـ صنفت التكرارات المتحصل عليها لمعرفة عدد المجيبين بنعم ولا في كل تخصص ميداني على حده، فاتضحت التكرارات المشاهدة والقيم النظرية المتوقعة، ويبين الجدول (2) عرض تكرارات البند الاول1-1 كنموذج:

العيّنة	التكرارات المشاهدة		التكرارات المتوقعة	الفارق
إجابات الأخصائيين النفسانيين في ميدان التربية(1)	لا	7	10	3-
	نعم	13	10	3
إجابات الأخصائيين النفسانيين في ميدان الصحة(2)	لا	10	10	0
	نعم	10	10	0
الأخصائيين النفسانيين في ميدان العمل والتنظيم(3)	لا	11	10	1
	نعم	9	10	1-

لقد تحصلنا على 21 جدولا مماثلا خلال التحليل، إذ أنّ الاستبيان تفرع إلى 21 بند في الإجمال، تجمعت فيها التكرارات وظهرت الفروق الأولية في الإجابة بنعم(1) أو لا(0) بين التخصصات الميدانية الثلاث، وأصبح في إمكاننا بشكل وصفي أن نقارن بين اتجاه كل تخصص في الإجابة على كل بند، إذ حسبنا النسب المئوية لكل بند على حده، فظهرت اختلافات في النسب بين التخصصات، لكن لم نتمكن من تحديد الدلالة الإحصائية للفروق إلا بعد تطبيق اختبار ك2 على هذه التكرارات.

وعند تطبيق اختبار (ك2) بالنسبة لكل بند وكل تخصص ميداني على حده ،ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية عند القيمة اكبر من أو تساوي 3,84 كما هو مبين في الجدولين (3)، (4) أدناه:

التخصصات الميدانية	القيم الدالة	البنود									
		1.1	1.2	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3	5	6	4
الأخصائي النفساني في ميدان التربية	ك 2	1.800	1.800	12.800	12.800	0.800	3.200	0.800	0.800	1.800	
	درجة الحرية	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	قيمة المقاربة	0.180	0.180	00	00	0.371	0.074	0.371	0.371	0.180	
الأخصائي النفساني في ميدان الصحة	ك 2	0.000	0.000	0.800	0.800	0.800	0.200	3.200	12.80	0.200	16.200
	درجة الحرية	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	قيمة المقاربة	1.000	1.000	0.371	0.371	0.371	0.655	0.074	0.000	0.655	0.000
الأخصائي النفساني في ميدان العمل والتنظيم	ك 2	0.200	0.200	0.800	0.800	16.20	0.800	1.800	0.200	0.000	
	درجة الحرية	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	قيمة المقاربة	0.655	0.655	0.371	0.371	0.000	0.371	0.180	0.655	1.000	

الجدول (4):

التخصصات الميدانية	القيم الدالة	البنود								
		8.1	**8.3**	**9**	**10.1**	**10.2**	**10.3**	**11.1**	**11.2**	**11.3**
الأخصائي النفساني في ميدان التربية	ك 2	12.80	12.80	7.20	0.20	3.20	1.80	3.20	0.20	0.20
	درجة الحرية	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	قيمة المقاربة	0.000	0.000	0.007	0.655	0.074	0.180	0.074	0.655	0.655
الأخصائي النفساني في ميدان الصحة	ك 2	16.200	16.200	7.200	12.800	7.200	12.800	3.200	1.800	0.200
	درجة الحرية	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	قيمة المقاربة	0.000	0.000	0.007	0.000	0.007	0.000	0.074	0.180	0655
	ك 2	3.200	3.200	1.800	0.000	7.200	3.200	0.200	3.200	5.000

الأخصائي النفساني في ميدان العمل والتنظيم	درجة الحرية	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	قيمة المقاربة	0.074	0.074	0.180	1.000	0.007	0.074	0.655	0.074	0.025

والملاحظ من خلال الجدولين (3، 4) أن النسب تفوق او تساوي القيمة الدالة لكاف تربيع(كـ2)، وقد تجسدت في:

البند (2-1) بقيمة 12,8 ممثلة لعينة الاخصائيين الممارسين في مجال التربية، ويعني هذا انه يوجد فروق واختلافات في الاجابة على هذا البند بين التخصصات الثلاثة، واكبر فرق يتمركز في المجموعة الاولى، ويعكس هذا البند الاختلاف في الدور(المنصب) الذي يعبر عن اختلاف خصائص الممارسة النفسية الاجتماعية بين الاخصائيين النفسانيين حسب التخصص الميداني، ثم البند 2-2 الذي يدخل في نفس الاطار أي اختلاف الدور وجاء ليحوي الاجابات المتنوعة التي صدرت عن افراد العينة، كما انه يظهر تمركز قيمة الفروق في العينة الاولى ايضا بقيمة 12,8، اما البند 3-1 فقد ظهرت فيه اعلى قيمة للفروق على مستوى المجموعة الثالثة بقيمة 16,2، أي الاخصائيين النفسانيين العاملين في ميدان العمل والتنظيم، مما يعكس اختلاف نوعية التكفل بين التخصصات وبالتالي اختلاف خصائص الممارسة النفسية الاجتماعية، ننتقل الى البند 5 الذي اظهر كذلك فروق دالة على مستوى المجموعة الثانية بقيمة 12,8 أي الاخصائيين النفسانيين العاملين في ميدان الصحة، مما يعكس الاختلاف في التواصل مع الادارة ومسئولي العمل بين التخصصات الميدانية، اذ ان اكبر عدد من الافراد اجاب بلا على السؤال : «هل ينتهي عملك بانتهاء ساعات العمل في المؤسسة؟» وكان متمركزا في المجموعة الثانية، كما ان البندين(8-1) و(8-3)كانا دالين على الفروق في العينة الثانية بقيمة 12,8، ويعني ان نسبة اجابة الاخصائيين النفسانيين في الصحة، بان علاقاتهم مع مستخدمي المؤسسة افقية مع(الزملاء) وعمودية مع(المسؤولين)، واخيرا البندان(10-1) و(10-3)الذان يدخلان في معنى الاتصال ، حيث ظهرت فروق بقيمة 12,8 على اعتبار الاتصال اداة للتواصل وانجاح العمـل وزيادة المردودية، بين مختلف المجموعات، وتمركز الفرق في المجموعة الثانية أي

ان افرادها اكثر من يحدد مفهـوم الاتصال في هذا المعنى، وعلى هذا الاساس انتقلنا الى حساب الفروق الاجمالية للتاكد من تعميم النتائــج.

ـ يوضح الجدول(5) إجابات أفراد العينة الإجمالية بنعم(1) ولا(0) على البند الاول1-1 كنموذج، مع حساب النسب المئوية والتجميع :

إجابات أفراد العينة	التكرارات	النسبة المئوية	النسبة المئوية المتجمعة
الإجابة بـــ لا	28	46.7	46.7
الإجابة بـــ نعم	32	53.3	100.0
المجموع	60	100.0	

ـ الجدول(6) يبين قيمة ك2 والفروق والاختلافات الدالة بين إجابات الأفراد في العينة الإجمالية:

القيم الإجمالية	القـــــــــــيـــم	درجة الحرية	قيم المقاربة
ك التربيع	5.714^{a}	2	0.057
القيم المتوقعة	6.459	2	0.040
التجمع خط بخط	4.214	1	0.040
مجموع الأفراد	60		

بينت هذه الجداول تأكيد وتمركز الفروق والاختلافات الدالة إحصائيا، للبنود السابقة الذكر في العينة الإجمالية، أي خرجت الفروق من المجموعات إلى العينة كاملة(N=60) مع توضيح قيم غير دالة للفروق بالنسبة للبنود المتبقية ذات قيمة ك2 اقل من 3,84، وهكذا يمكن تعميم النتائج والفروق خارج الدراسة، وهذا هو الهدف من استخدام الاختبار الإحصائي ك2 .

مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة :

انطلقت الدراسة الحالية من افتراض عام يقضي بوجود اختلاف بين دور الأخصائيين النفسانيين الاجتماعيين، في تحقيق التواصل مع المسؤولين والزملاء والمتكفل بهم حسب نوع الممارسة النفسية الاجتماعية، فجاءت النتائج مترجمة للواقع عموما أشارت التحاليل الإحصائية الاستدلالية، لقياس الفروق بين إجابات الأفراد في العينة سواء داخل المجموعات، ونقصد بها التخصصات الميدانية أو في العينة الإجمالية، إلى وجود وثبوت اختلافات دالة بين إجابات الأفراد داخل كل مجموعة أي أن هناك ميل واتجاه جماعي ايجابي نحو بعض الأسئلة، مثلما هو الحال خاصة مع البند 4 والذي دار حول السؤال عن التقيد بتعليمات الإدارة، في حين ظهر ميل سلبي بين أفراد المجموعات والعينة ككل في الإجابة عن بعض البنود ومن بينها البند 8-2 والمتعلق بالتواصل مع المسئولين دون غيرهم من المستخدمين، والذي لقي رفضا واسعا بين إجابات الأفراد، ولقد بين الجدول3 بجدوليه من خلال عرض قيمة كـ2 لكل تخصص وبند في آن واحد درجة الاختلاف في كل مرة، والتي اتضحت جلية كما سبق بيانها في مناقشة النتائج، كما اظهر الشكل 5 النموذجي، إن هناك فروق واختلافات دالة وهامة عموما في إجابات الأخصائيين النفسانيين حسب اختلاف ممارساتهم الميدانية، وبالتالي فالفرضية الرئيسية تحققت، أي انه فعلا يختلف دور الأخصائي النفساني في تحقيق التواصل حسب اختلاف ممارسته النفسية الاجتماعية.

أمّا عن الفرضيات الجزئية المنبثقة عنها، بالنسبة للقول انه تختلف الممارسة النفسية الاجتماعية للأخصائي النفساني حسب اختلاف المنظمة التي يعمل بها، فقد تبين تحقق هذه الفرضية من خلال وجود فروق إحصائية دالة على مستوى البند 2-1 و2-2 و3-1 وهي بنود تندرج ضمن محور التعريف بالدور والمؤسسة ونوعية التكفل، وبما انه قد ظهرت فروق واختلافات بين المجموعات الثلاث فيما يخص إجابات هذا المحور، فقد تحققت الفرضية الجزئية الأولى، إذ كان في كل مرة يرتبط اختلاف المؤسسة والدور بنوعية التكفل، ولقد تجسد ذلك من خلال اختلاف المنصب من أخصائي نفساني في ميدان الصحة والعمل والتنظيم، إلى مستشار التوجيه والإرشاد، ومن التكفل بالاضطرابات النفسية الصحية والبيداغوجية إلى الانتقاء للتوظيف في ميدان العمل والتنظيم.

ننتقل إلى الفرضية الجزئية الثانية والقائلة بأنه يختلف تواصل الأخصائي النفساني مع مسئوليه حسب اختلاف ممارسته النفسية الاجتماعية، ولقد لاحظنا تحقق هذه الفرضية أيضا على مستوى الفروق والاختلافات التي ظهرت على مستوى المحور الثاني، فقد تمركز الاختلاف عند مجموعة العاملين في الصحة والتي صرح أغلب أفرادها أن عملهم لا ينتهي بانتهاء الوقت المحدد، وهذا قد يرجع إلى طبيعة موضوع العمل الحساسة، حيث يبقى التكفل بالصحة النفسية من الميادين الأكثر حساسية ومسؤولية، أي أن تواصل هذه الفئة وتعاملها مع الوقت الرسمي للعمل كان مختلفا عن المجموعتين الأخيرتين، أما بالنسبة للفرضية الجزئية الثالثة والقائلة بأنه يختلف تواصل الأخصائي النفساني مع المتكفل بهم حسب اختلاف ممارسته النفسية الاجتماعية، فلم تتحقق لعدم ثبوت الفروق على مستوى البند 6، مما يعني أن تواصل الأخصائي النفساني مع المتكفل به تتقارب صورته في شتى الممارسات الميدانية، عكس ما تبين لتواصله مع زملائه والذي ظهرت فيه فروق دالة، إذ أن الفرضية الجزئية الرابعة تحققت، وتبين من خلالها أن الأخصائي النفساني في ميدان الصحة تربطه علاقات وطيدة مع زملائه تتعدى أوقات العمل الرسمية، وأخيرا فقد تحققت الفرضية الخامسة والتي تخص وجود اختلاف بين الأخصائيين النفسانيين في تحديد مفهوم الاتصال والتواصل، فلقد ظهرت فروق ولو ظهرت طفيفة لكنها في الأمر تعكس الاختلاف في الرأي حول توظيف ومعنى الاتصال والتواصل.

إن النتائج التي خلصت إليها الدراسة الحالية بينت أن هناك اختلاف في الرأي بين أفراد العينة المستجوبين حول دور الأخصائي النفساني وقد يعود هذا الاختلاف إلى موضوع عمل الأخصائي النفساني الميداني والمنظمة التي يعمل بها، وتأثر خصائص ممارسته النفسية الاجتماعية بمكونات محيطه المهني، فكل مختص يستعمل التواصل كأداة للممارسة النفسية الاجتماعية حسب نوعية توظيفه العملي لها، وبالتالي فانه كلما اخذ هذا الاختلاف بعين الاعتبار، كلما زادت مردودية ونجاح الممارسة النفسية الاجتماعية.

الخلاصة :

نستخلص من كل ما سبق أن اختلاف دور الأخصائي النفساني في تفعيل معنى التواصل داخل المنظمات، يختلف حسب موضوع عمله الميداني والمنظمة التي يعمل بها، ويتجسد هذا الاختلاف في كيفية تعامله مع

إدارته وزملائه والأشخاص المتكفل بهم، من حيث نوعية التعامل والتفاعل المتبادل والمسافة الاجتماعية التي يضعها بينه وبين بقية الأفراد داخل المؤسسة، والتي تحدد نوعية علاقاته المهنية، مما يساهم في تخطيط معالم دوره ويعطي الصورة النهائية لحدود وظيفته، كما تبين جليا من خلال نتائج هذه الدراسة أن خصائص الممارسة النفسية الاجتماعية للأخصائي النفساني تتأثر بمكونات محيطه المهني والنسق العام الذي يعمل ضمنه، وأن معنى الاتصال والتواصل لديه مرتبط بخصوصيات هذه الممارسة، فكل مختص ميداني يراه حسب نوعية أدائه المهني الخاص والحالات التي يتكفل بها، والأفراد الذين يتعامل معهم داخل المؤسسة، وبالتالي فإذا أردنا أن تكلل ممارسته النفسية الاجتماعية بالنجاح وان تصيب أهدافها المرجوة، علينا أن نراعي اختلاف شكل ونوعية التواصل المهني في ممارسته النفسية الاجتماعية والذي انتهينا عبر هذه الدراسة إلى توضيح خصائصه وبينا العوامل المتحكمة في اختلافه.

المقترحات:

إن ما خلصنا إليه من نتائج دعانا إلى طرح بعض المقترحات التي من شانها أن تزيد من تفعيل دور التواصل في الممارسة النفسية الاجتماعية ومن بينها:

ـ تكثيف الاجتماعات التنسيقية بين الأخصائيين النفسانيين من نفس التخصص الميداني، لتعزيز وتوحيد معنى التواصل فيما بينهم، وهي تسمح بالاحتكاك المهني والاجتماعي بينهم وتبادل الخبرات والملاحظات التي ترتبط بموضوع العمل.

ـ تنظيم دورات تكوينية متجددة تجرى لهم من قبل مختصين أكفاء، لكي يصبحوا مؤهلين لتوظيف التواصل في خدمة أهدافهم المهنية، لأنه محور الممارسة النفسية الاجتماعية ببعدها الوظيفي والاجتماعي.

ـ أن تعطى أهمية أكبر في البرامج الجامعية التكوينية للوحدات التي لها علاقة بالتواصل كالاتصال وعلم النفس الاجتماعي من حيث الحجم الساعي والمحتوى.

المراجع العربية:

1 ـ احمد حسين اللقاني- المنهج: الأسس، المكونات، التنظيمات- عالم الكتب، 1995.

2 ـ احمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، لبنان 1978.

3 ـ توفيق الطويل- أسس الفلسفة-النهضة المصرية، 1999.

4 ـ جاكوبسون رومان-الصورة والاتصال- ترجمة دار الشروق، بيروت،1975.

5 ـ سمير سعيد حجازي- معجم المصطلحات الحديثة(في علم النفس والاجتماع ونظرية المعرفة)- دار الكتب العلمية، بيروت 2005.

6 ـ رمضان محمد القذافي- علم النفس الاجتماعي-الجامعة المفتوحة، الجماهيرية العربية الليبية، 1991.

7 ـ عبد السلام بشير الدويبي- علم النفس الاجتماعي- الجامعة المفتوحة، الجماهيرية العربية الليبية،1998.

8 ـ اللجنة البيداغوجية الوطنية لعلم النفس وعلوم التربية- مشروع مكانة الأخصائي النفساني في الجزائر- وهران 1997.

9 ـ منشورات جامعة الجزائر- عروض الأيام الوطنية الثالثة لعلم النفس وعلوم التربية- علم النفس وقضايا المجتمع الحديث- الجزء الثاني، 1998.

10 ـ هلموت بينيش- أطلس (dtv) علم النفس- ترجمة المكتبة الشرقية، بيروت، لبنان 2003.

المراجع الأجنبية:

1- Anzie.D, Touati. A, Watz Lawick.P- les psychologues et la société, Quelles réponses pour quelles demandes- le journal des psychologues, Marseille .1985.

2- Bittini.R – le travail de psychologue dans un centre de santé mentale-revue de psychologie appliquée, 1985.

3- Desfarges.P problèmes d'acculturation, la formation des psychologues, thèse de doctorat, Université de Constantine, 1980.

4- Hess.H-entry requirements for professional practice of psychology, American psychology, 1977.

5- Kinz,B .L and Bruning , James.L –research in psychology- Scott. foresman and Co1970.

6- Maisonneuve- la psychologie sociale- presses universitaires de France. Edition Delta.1996.

7- Richelle.M- pourquoi les psychologues?- pierre mardaga ,1978.