# الأخصائي النفسي العيادي بين التكوين الجامعي و الممارسات العملية

تاريخ استلام المقال: 2015/09/20 تاريخ قبول المقال للنشر 2016/01/07

**د. مصطفى منصوري جامعة وهران 2**

البريد الإلكتروني: mansouri1960@gmail.com

**ملخص للدراسة**

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة واقع الممارسة النفسية لدى الأخصائي العيادي. وقد طبق الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وصمم استبيانا يقيس أربعة محاور، طبقه على عينة مقصودة مكونة من 41 أخصائيا يعملون في المستشفيات والمراكز الصحية بمدينتي وهران ومستغانم، وأظهرت الدراسة أن الأخصائي النفسي العيادي يعاني من مجموعة صعوبات تتنوع حسب شدتها إلى:

- صعوبات تتعلق بالأخصائي النفسي العيادي وبتكوينه الجامعي بنسبة 81.46%.
- صعوبات تتعلق بالبيئة المحلية وبالمحيط الاجتماعي والثقافي بنسبة 76.82%.
- صعوبات تتعلق بالمؤسسة الاستشفائية أو المركز الصحي الذي يعمل فيه بنسبة 39.63%.
- صعوبات تتعلق بالحالات التي يتابعها وبأسرهم بنسبة 34.75%.

**الكلمات المفتاحية:** علم النفس العيادي- الأخصائي النفسي العيادي – التكوين الجامعي- الممارسات العملية- المستشفيات و العيادات النفسية.

**Abstract :**

This study aimed at finding out the reality of Psychological practice among psychologists after receiving University training in clinical psychology. The researcher has applied the analytical survey method. For this purpose, he has designed a questionnaire in order to measure four axes to an intentional sample consisting of 41 specialists who work in hospitals and health centers in both cities Oran and Mostaganem. The study reveals that the clinical psychologist suffers from a range of difficulties which vary according to its intensity to:

-Difficulties relating to the clinical psychologist and his training by 81.46%.
-Difficulties relating to the social and cultural surrounding by76.82%.
-Difficulties relating to the institution in which he works by 39.63%.
-Difficulties regarding the cases he treats and their families by 34.75%.

**Keywords**: Clinical psychology - psychologist clinical – University training– Psychological practice – Hospitals and health centers.

**مقدمة:**

يسعى علم النفس لمساعدة الأفراد في حل مشاكلهم النفسية والمهنية والأسرية والطبية التي تواجههم في حياتهم ، الأمر الذي تطلب وجود تخصصات فرعية لعلم النفس بحيث يهتم كل تخصص بمجال معين، وظهر علم النفس العيادي الذي يهدف إلى فهم الاضطرابات النفسية وعلاجها وإلى التكيف العام وتعزيز الارتياح النفسي لدى الفرد ؛ ولكن وصول علم النفس العيادي إلى ما وصل إليه حاليا لم يكن محض الصدفة ، ولكنه مر بمراحل و مواقف أرصت المعالم العلمية والأطر العلاجية التي تتطلبها الممارسة النفسية التي يتوقف عليها نجاح الأخصائي النفسي العيادي في جعل المريض يتكيف مع مرضه و يتقبل العلاج المناسب ويتغلب على الصعوبات التي تواجهه؛ فقد بدأت الممارسة للعلاج الإكلينيكي بافتتاح أول عيادة نفسية في جامعة بنسلفانيا على يد عالم النفس الإكلينيكي الأمريكي ويتمرWitmer(1896)، وبعد ذلك تطورت الممارسة المهنية وبرز دورها جليا خصوصا بعد الحرب العالمية الثانية وذلك بسبب كثرة المصابين بالاضطرابات النفسية والصدمات العصبية، حيث قام الأخصائيون الإكلينيكيون بدور كبير في حل مشاكل هؤلاء المصابين مما أدى إلى زيادة الحاجة لذلك التخصص ولهؤلاء المتخصصين حسب مهاراتهم التي برزت للحكومة الأمريكية وشعوب العالم في ذلك الوقت، ووضعت نماذج الممارسة وافتتحت المستشفيات والعيادات المتخصصة في العلاج النفسي في أنحاء متفرقة من العالم[1] ؛ وانتقلت أهداف علم النفس العيادي من فهم طبيعة القلق وسبب منشئه، والضغوط والاضطرابات النفسية إلى علاجها و إلى تعزيز السعادة والراحة النفسية لدى الأفراد مما يحقق التقدم الشخصي والاجتماعي.

ولم يقتصر التطور في علم النفس العيادي على تحديد مجالات العمل وبرامج التكوين والتدريب، بل امتد إلى مسألة اختيار الطلبة الذين يسجلون في التخصص، ويهتمون بالممارسة العيادية، لأن الأخصائي النفسي كما يرى ديفلو Duflot (1976) يعتمد في ممارسته

[1] – فوزي طعمية، و زين الدين حنان:علم النفس الإكلينيكي، دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان، 2007، ص 90.

السيكولوجية على نفسه بالإضافة إلى المعلومات النظرية التي تعلمها، فهو داخل في علاقة هو موضوعها، وعليه لا بد أن يعي ذاته.[1]

ولقد أصبح علم النفس في الدول المتقدمة يستقطب عددا كبيرا من الدارسين، حيث يوجد حاليا أكثر من20000 طالب على مستوى الدكتوراه في قسم علم النفس في أمريكا وكندا،33% منهم يدرسون علم النفس العيادي؛ وفي فرنسا يوجد 220 اختصاصا في علم النفس في الماستر، منها 87 اختصاصا في مجال الصحة الإكلينيكية ؛ من جهة أخرى بيّنت دراسة Wittchen & Fichter أن هناك ما بين15 إلى35 أخصائيا نفسيا لكل 100.000 نسمة في البلدان المتقدمة، بينما لا يتجاوز عددهم 2 لكل 100.000 نسمة في البلدان المتخلفة، ولكن المسألة لا تتوقف على عدد الأخصائيين العياديين الممارسين، بل تتجاوزه إلى نوعية التكوين ومدى تطابقه مع واقع التكفل النفسي والطبي.[2]

يتضح لنا إذن أن تكوين الأخصائي النفسي العيادي وهوية الممارسة السيكولوجية ومكانتها في المجتمع من المواضيع التي تُطرح بإلحاح كبير، ورغم هذه الأهمية فإن هذا الموضوع لم يحظ بالعناية الكافية في الجزائر، حيث تقل الدراسات حوله، وهذا في حد ذاته دافع لإجراء هذا البحث، ومن بين تلك الدراسات، نذكر:

**دراسة بول ديفارج** P. Desfare[2]ges (1982) حول "مدى ملائمة التكوين العيادي للسياق الثقافي الجزائري"، أجراها على طلبة علم النفس العيادي بجامعة قسنطينة ؛ ومن النتائج التي توصل إليها: أن صورة الأخصائي النفسي الجزائري غالبا ما تقترن بصورة "المرابط" أو "المنجم" ؛ وأن معظم المتخرجين من معهد علم النفس لا يشعرون بأنهم مستعدون للعمل مباشرة في مجالهم، بل الأخطر من ذلك أنهم يختبرون مشاعر عدم الفعالية: " لا نعرف ماذا نفعل؟ لا نعرف أي شيء"، كما أظهروا خيبة أمل كبيرة بالنسبة لما كانوا ينتظرون.[3]

---

[1] - Duflot, C : Le psychologue homme nouveau .in « Sciences de l'homme et professions sociales. Ed Privat, Toulouse, 1976, p 314.

[2]- Fichter, M &Wittchen, H : Clinical psychology and psychotherapy, A Survey of the present state of professionalization in 23 countries. American psychologist. 1980, 35(1), pp 16-25.

1- Desfrages, P : Problèmes d'acculturation, La Formation des Psychologues, Thèse de Doctorat non Publiée, L'Université de Constantine, 1982, P236

ومن النتائج التي كشفت عنها دراسة بلميهوب (1994) حول" إدراك الذات المهنية عند الأخصائيين النفسيين العياديين الممارسين في المؤسسات الصحية الجزائرية"، أن تقييم البرنامج التكويني يسمح بتطويره وإثرائه ليساير التطور العلمي في علم النفس العيادي الحديث كما يسمح بإعداد أخصائيين أكفاء، وأن تقييم الفعالية المهنية والكفاءة عند العياديين يؤدي إلى تحسين الممارسة العيادية لديهم، مما يجعلهم أكثر إيجابية في نظرهم وفي نظر المجتمع ؛ كما أن تحديد الخصائص المكوّنة للذات المهنية يفيد في اختيار الطلبة للدراسة في علم النفس العيادي وفقا لقدراتهم و طموحهم، واختيار المتخرجين منهم للعمل.

وأظهرت دراسة دبراسو (2010) التي أجريت على العينة مكونة من 36 أخصائيا نفسيا من مدينة بسكرة أن مصادر الضغط النفسي لدى الأخصائي النفسي تتمثل في صعوبة التشخيص 83,33%، وصعوبة في تطبيق الاختبارات77,77%، وصعوبة في العلاج 61,11%، وتـدني الراتب 58.33%، وصعوبات إدارية 52,77%، وعدم وجود تعاون بين الأخصائيين50,00%، وعدم إشراكهم في الملتقيات الجامعية 33,33% ، والنظرة السلبية للمجتمع لمهنة الأخصائي العيادي25%؛ أما الصعوبات الذاتية التي تمس الجانب التكويني، فهي ضعف التكوين الجامعي83,33%، ونقص التدريب69,44%، ونقص الخبرة الميدانية41,44% [1].

**أما دراسة تاوريريت** (2010) حول " تبيان صعوبات الممارسة السيكولوجية في ولاية بسكرة"، فقد خلصت إلى وجود مجموعة من المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي تتمثل في: المعوقات الشخصية ، ومعوقات خاصة بالتكوين ، و معوقات خاصة بالوظيفة ومحيط العمل ، ومعوقات خاصة بالعلاقة مع الزملاء من باقي التخصصات؛ وإلى جانب هذه المعوقات فإن غياب الاتصال بالأخصائيين السيكولوجيين وانعدام الملتقيات العلمية والدورات التدريبية هي الأخرى تؤثر سلبا على الخدمات التي يقدمها الأخصائي النفسي.[2]

في حين أظهرت دراسة الصغير وآخرين(2010) حول "واقع الممارسة النفسية العيادية في الجزائر"، والتي أجريت في ست ولايات من الشرق الجزائري على عينة قوامها 35 أخصائيا ، أن واقع الممارسة اليومية للأخصائي النفسي يعكس عدم فعاليته وغموض دوره سواء بالنسبة له أو

2 – دبراسو، فاطمية: مصادر الضغط النفسي و أثره على مهنة الأخصائي النفسي،2010، assps.yourforumlive.com

3 – تاوريريت ، نور الدين ، المرجع السابق ، ص 112-120

للآخرين، وترجع هذه النتائج إلى وجود هوة بين التكوين النظري والميداني، و إلى غموض في فهم دور المختص النفساني وعدم وعي المجتمع بوظيفته

وأهميتها، وإلى عوامل شخصية تتمثل خاصة في توجه بعض الطلبة إلى الاختصاص دون رغبة منهم، و صعوبة استخدام اللغة الفرنسية أثناء الممارسة، وعدم الاستعداد لهذه الوظيفة.[1]

إن نتائج الدراسات السابقة جاءت متقاربة حيث كشفت عن الفرق بين ما يتلقاه الأخصائي العيادي من تكوين جامعي وبين الممارسات النفسية العملية ، وعن أوجه التشابه في الصعوبات التي يتلقاها في عمله؛ وهو ما مهد لصياغة إشكالية الدراسة الحالية.

**إشكالية الدراسة و تساؤلاتها:**

بالرغم من أهمية دور الأخصائي النفسي العيادي في المستشفيات والمراكز الصحية، إلا أن دوره ما زال يكتنفه بعض الغموض أحيانا، ويتجاهله البعض، ولا يقتنع به بعض الفريق العلاجي والفريق الإداري أحيانا، وأنه نظرا لتشابه بعض الأدوار التي يؤديها كل من الأخصائي النفسي العيادي والطبيب النفسي، فإن بعض الأطباء و بخاصة الأطباء النفسانيين يرون أن قيام الأخصائي النفسي بممارسة التشخيص وتقديم العلاجات اعتداء على مهام لا يمكن أن يمارسها سوى الطبيب النفسي، وبطبيعة الحال فإن إحساس الأخصائي النفسي العيادي بأن دوره غير مفهوم من بقية أعضاء الفريق العلاجي برئاسة الطبيب النفسي غالبا وحتى من بعض أسر المرضى قد يولد لديه الإحباط والضغوط النفسية التي قد تعيقه عن أداء دوره كما ينبغي ، وهذا يزيد في التباعد بينه وبين من حوله من المرضى ومن الفريق الطبي ولا يسهل من الممارسة النفسية، ويؤدي بالتالي إلى تدني صورته ومكانته الاجتماعية والعملية ؛ كما أن هناك بعض الأطباء النفسانيين والفريق العلاجي يرون أن الأخصائي النفسي العيادي لديه تكوين محدود وقدرات محدودة لممارسة التشخيص والعلاج وتقديم الاستشارات النفسية نظرا لضعف تكوينه الجامعي ولأنه لم يتلق تدريبًا وتأهيلا كافيين في هذه المجالات.[2]

---

[1] – الصغير، محمد و آخرون: واقع الممارسة النفسية العيادية في الجزائر، مجلة العلوم الاجتماعية ، جامعة سطيف، 2010، العدد 11 ، ص 6-19.

1– الربيعة ، فهد عبد الله: دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي كما يدركه الطبيب النفسي دراسة على عينة من الأطباء النفسيين في مستشفيات الصحة النفسية بالسعودية، مجلة دراسات عربية في علم النفس، القاهرة،2005، ص6.

إن الغموض في دور الأخصائي النفسي العيادي يطرح قضية رئيسية تحاول الدراسة الحالية بحثها من خلال الوقوف على واقع ممارسته اليومية في المستشفيات والمراكز الصحية وهذا من وجهة نظره، ويمكن تحديد المشكلة التي تطرحها الدراسة الحالية بشكل دقيق في التساؤل الرئيسي التالي: ما مدى تطابق التكوين الجامعي الذي يتلقاه الأخصائي النفسي العيادي خلال دراسته الجامعية مع الممارسات العملية في المؤسسات الإستشفائية والصحية؟

وتفرعت عن هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

– هل ما تلقاه الأخصائي النفسي العيادي من تكوين في الجامعة كان كافيا لأداء مهامه ؟ و هل يحتاج إلى تكوين إضافي أو تكميلي؟ و في أي مجال؟

– ما هو واقع الممارسة اليومية للأخصائي العيادي في الجزائر كما يدركها هو؟

– ما هي أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي العيادي لأداء عمله؟

– وما هي المقترحات التي يمكن أن تسهم في زيادة فاعلية دوره في المستشفيات والمراكز الطبية؟

ولمحاولة الإجابة على هذه التساؤلات قام الباحث بهذه الدراسة ، والتي قسمها إلى جانبين: جانب نظري تناول فيه تعريف الأخصائي النفسي العيادي، ثم أهم الدراسات المحلية السابقة التي اهتمت بدراسة الأخصائي النفسي العيادي من جوانب مختلفة؛ أما في الجانب التطبيقي فقد قام فيه بتطبيق استمارة على عينة من الأخصائيين العياديين يعملون في المستشفيات وفي المراكز الصحية.

**أهداف الدراسة:**

1– التعرف على دور الأخصائي النفسي العيادي في المستشفيات والمراكز الصحية من وجهة نظره.

2 – إلقاء الضوء على التكوين الذي تلقاه الأخصائي النفسي في الجامعة ومدى تطابقه مع الممارسة السيكولوجية في المستشفيات و المراكز الصحية التي يعمل بها.

3– التعرف على العقبات التي قد تواجهه في عمله سواء التي تتعلق بالجانب المادي أو بالجانب العملي أو بالجانب الإنساني.

4 – فاعلية ما قد تأتي به نتائج الدراسة من توجيهات واقتراحات تساعد في تقريب وجهات النظر حول دور الأخصائي النفسي، وكذلك الإسهام في رفع مستوى الممارسة المهنية للخدمة النفسية والعلاج النفسي والاستفادة من هذه الدراسة مستقبلا.

**حدود الدراسة:**

1– الحدود الموضوعية :اقتصرت هذه الدراسة على تقصي دور الأخصائي النفسي العيادي في المستشفيات و المراكز الصحية الحكومية من وجهة نظره .

2– الحدود المكانية طبقت الدراسة على الأخصائيين العياديين العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية بكل من مدينتي مستغانم و وهران.

3– الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة خلال الفصل الأول من العام 2014.

**مفاهيم الدراسة :**

– **الأخصائي النفسي العيادي:** هو المتخصص الذي يستخدم الإجراءات السيكولوجية ، ويتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق النفسي كل واحد في حدود إمكاناته وفي تفاعل إيجابي، بقصد فهم ديناميات شخصية العميل وتشخيص مشكلاته، والتنبؤ باحتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف أساليب الإرشاد والعلاج، ثم العمل إلى الوصول به إلى أقصى درجة ممكنة من التوافق الشخصي والاجتماعي.[1]

– الممارسة السيكولوجية: من ممكن تقسيم أوجه النشاط التي يمارسها السيكولوجي العيادي إلى ثلاث مجموعات من المهارات التي اعتبرها جوليان روتر Rotter (1971) أساسية و هامة ، وهي:

✓ **المجال الأول** : المهارات في قياس الذكاء و القدرات العقلية العامة ، ويتضمن أيضا تقدير إمكانات الفرد و كفاءاته وأثر الظروف التي تحيط به في قيامه بوظائفه العقلية.

✓ **المجال الثاني:** يتعلق بقياس الشخصية ووصفها وتقويمها، وما يتضمنه من تشخيص لما يمكن تسميته بالسلوك المشكل أو الشاذ أو غير التوافقي.

1 – حسن مصطفى عبد المعطي، علم النفس الإكلينيكي، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر، 1998، ص 99.

2 – جوليان ، روتر، ، علم النفس الإكلينيكي، ترجمة عطية محمود هنا، القاهرة، دار الشروق، 1984، ص25–26.

3 – فالح العتيبي: دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض، رسالة ماجستير، جامعة نايف الأمنية، الرياض، 2011، ص88.

✓ **المجال الثالث:** يخص العلاج النفسي وما يتضمنه من أساليب لزيادة توافق الفرد.[1]

**الإجراءات المنهجية للدراسة الأساسية:**

1- منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي الذي لا يقف عند جمع المعلومات ووصف الواقع، وإنما يعمد إلى تحليل البيانات والكشف عن العلاقة بين أبعادها لأجل تفسيرها والوصول إلى استنتاجات تعمل على تطوير الواقع (عن العساف، 1998).[2]

2 – مكان الدراسة:

أجريت هذه الدراسة في المستشفيات و المراكز الصحية التابعة لمدينتي وهران و مستغانم.

**3 – عينة الدراسة و مواصفاتها:**

نظرا لطبيعة الموضوع كانت عينة الدراسة مقصودة حيث مست الأخصائيين النفسيين العياديين الذين يعملون في المستشفيات و المراكز الصحية الحكومية ، وكان قوامها 41 أخصائيا ، يتوزعون على الصفات الديمغرافية التالية:

- **جامعة التخرج** : 26 أخصائيا عياديا تخرج من جامعة وهران ، ويمثلون نسبة 63.41%، مقابل 15 أخصائيا تخرج من جامعة مستغانم ويمثلون 36.59%.
- الشهادة المحصل عليها: 34 أخصائيا نفسانيا عياديا يحمل شهادة الليسانس يمثلون نسبة 82.92% ، و7 أخصائيين يحملون شهادة الماستر، يمثلون نسبة 17.07% من حجم العينة.
- الخبرة المهنية: تتراوح ما بين سنة واحدة و 12 سنة، بمتوسط حسابي 4.34 سنة.

يمكن تلخيص المواصفات الديمغرافية لعينة الدراسة في الجدول التالي:

**الجدول (1) يبين المواصفات الديمغرافية لعينة الدراسة**

| جامعة التخرج | وهران | | مستغانم | |
|---|---|---|---|---|
| | 26 | %63.43 | 15 | %36.59 |
| الشـــــــــهادة الجامعية | شهادة الليسانس | | شهادة الماستر | |
| | 34 | %82.92 | 7 | %17.07 |
| الأقدميـــة فـــي العمل | أقل من 5 سنوات | | أكثر من 5 سنوات | |
| | 27 | %65.85 | 14 | %34.14 |

4- أداة الدراسة:

اعتمد الباحث في جمعه للمعطيات على استمارة صُممت لغرض الدراسة وهذا بعد إطلاعه على الاستمارة التي صممها الباحث فالح بن صنهات العتيبي في دراسته عن" دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض" ؛ واستمارة الباحثين عوض حسين ونمر رائد حول " واقع تطبيق مهنة الخدمة الاجتماعية في الميدان الطبي ومعوقاتها من وجهة نظر العاملين في المؤسسات الطبية في محافظتي قلقيلية وطولكرم" والتي أظهرت درجات صدق و ثبات مرتفعتين بعد حساب خصائصهما السيكومترية.

تكونت أداة القياس من قسمين، قسم خاص بالبيانات الشخصية وعدد أسئلته سبعة، وقسم خاص بالصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي العيادي، ويضم أربعة محاور:

- محور الصعوبات التي تتعلق بالمؤسسة التي يعمل فيها الأخصائي النفسي العيادي.
- محور الصعوبات التي تتعلق بالأخصائي النفسي العيادي و تكوينه.
- محور الصعوبات التي تتعلّق بالبيئة المحلية.
- و محور الصعوبات التي تتعلق بالحالات و أسرتهم.

إضافة إلى سؤالين مفتوحين : سؤال حول الصعوبات التي عبر عنها الأخصائيون العياديون، و سؤال حول المقترحات التي قدموها للتخفيف من تلك الصعوبات.

**صدق الأداة :**

قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي لأداة البحث عن طريق إيجاد الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس الأربعة والدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (2) يبيّن قيّم معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس.

| الأبعاد | الارتباط بالدرجة الكلية |
|---|---|
| الصعوبات التي تتعلق بالمؤسسة التي يعمل فيها الأخصائي العيادي. | 0.652** |
| الصعوبات التي تتعلق بالأخصائي النفسي العيادي و تكوينه. | 0.570** |
| الصعوبات التي تتعلّق بالبيئة المحلية | 0.694** |
| الصعوبات التي تتعلق بالحالات و أسرتهم. | 0.427* |

* دال عند مستوى دلالة $\alpha$ 0.05 ** دال عند مستوى دلالة $\alpha$ 0.01

من خلال حساب معامل صدق مقياس واقع الممارسة النفسية لدى الأخصائي العيادي باستعمال صدق الاتساق الداخلي يتبين لنا أن الأداة تتمتع بقدر كبير من الصدق وتقيس فعلا ما وضع لقياسه.

**ثبات الأداة:**

لجأ الباحث إلى حساب ثبات المقياس وأبعاده الفرعية باستعمال طريقة التجزئة النصفية بتطبيقه لمعادلة بيرسون، وتصحيحها بمعادلة سبيرمان براون، فكانت النتائج كالتالي:

الجدول (3) يبين نتائج اختبار معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية.

| الأبعاد | قيمة معامل الثبات | تصحيح معامل الثبات |
|---|---|---|
| محور الصعوبات التي تتعلق بالمؤسسة التي يعمل فيها الأخصائي العيادي. | 0.500 | 0.667** |
| محور الصعوبات التي تتعلق بالأخصائي النفسي العيادي و تكوينه. | 0.417 | 0.589** |
| محور الصعوبات التي تتعلّق بالبيئة المحلية. | 0.591 | 0.743** |
| محور الصعوبات التي تتعلق بالحالات و أسرتهم. | 0.50 | 0.670** |
| درجة الثبات الكلية | 0.600 | 0.750** |

* دال عند مستوى دلالة $\alpha$ 0.05 ** دال عند مستوى دلالة $\alpha$ 0.01

من الجدول السابق يتبين لنا أن قيمة معامل الثبات ذات درجة مرتفعة في الأبعاد الأربعة للمقياس، وفي المقياس الكلي.

**عرض و تفسير نتائج الدراسة:**

أفرزت الدراسة على مجموعة من الصعوبات سواء التي ترتبط بالجانب المادي والعملي كعدم وجود مكتب خاص للأخصائي النفسي العيادي وعدم توفر الاختبارات النفسية وعدم توفر أدوات العمل ؛ أو التي ترتبط بالجانب التكويني كضعف التكوين النظري خاصة في العلاجات النفسية و في الاختبارات الإسقاطية وضعف التكوين الميداني والزيارات الميدانية للمستشفيات والمراكز الصحية؛ أو التي ترتبط بالجانب العلائقي كعلاقة الأخصائي العيادي بالفريق الطبي أو بالحالات و أسرهم.

1- عرض و تفسير النتائج الخاصة بالسؤال الأول الذي يقول : ما هي الصعوبات التي يتلقاها الأخصائي النفسي العيادي بالمؤسسة التي يعمل فيها ، وكيف تؤثر على أدواره؟

الجدول (4) يبيّن الصعوبات التي تتعلق بالمؤسسة التي يعمل فيها الأخصائي العيادي.

| | الفقرات | ك | % |
|---|---|---|---|
| 1 | المسؤولون في هذه المؤسسة لا يعترفون بضرورة وجود أخصائي نفسي عيادي | 10 | **24.3 %9** |
| 2 | لا يوجد قسم خاص للخدمات السيكولوجية في المؤسسة التي أعمل فيها | 22 | **53.6 %6** |
| 3 | الأطباء في المؤسسات الطبية غير مقتنعين بدور الأخصائي النفسي مع المرضى | 14 | **35.0 %0** |
| 4 | لا يلقى الأخصائي النفسي العيادي التعاون اللازم من أعضاء الفرق الطبية الأخرى | 19 | **47.5 %0** |

يتبيّن من الجدول رقم (2) أن ما نسبته 24.39% من أفراد العينة ترى أن المسؤولين في هذه المؤسسة لا يعترفون بضرورة وجود الأخصائي النفسي العيادي و هذا على الرغم من أن دوره ضروري في كل الأقسام الطبية، وهذا بسبب نقص الوعي لدى المسؤولين و ضعف أو غياب الثقافة النفسية لديهم لأن التكوين و التدريب الذي تلقوه كان في المجال الإداري و التنظيمي، بل هناك من يعتبر الأخصائي النفسي شخصا بدون فائدة و أن ما يقوم به من نشاط داخل المؤسسة مضيعة للوقت و للجهد لأنهم يريدون أن يروا نتائج عمله في الحين، والكل يعلم بأن المرافقة السيكولوجية للمريض تزيد من نسبة شفائه وتؤثر إيجابا على معاشه الصحي.

بيّنت الدراسة الحالية أن 47.50% من الأخصائيين يعانون من ضعف أو عدم التنسيق في العمل بينهم وبين الأطباء و شبه الأطباء الذين يعملون معهم، و من نقص التفاهم و التعاون بينهم، لأن الفئة الأولى تعتبر العمل الذي تقوم به عملا تقنيا وواضحا و نتائجه تظهر في الحال، عكس عمل الأخصائي النفسي العيادي الذي يعتبرونه عملا ثانويا و هو بذلك يمكن الاستغناء عنه ، و هو ما دفع بـ 35% من السيكولوجيين العياديين إلى القول " إن الأطباء في المؤسسات الطبية غير مقتنعين بدور الأخصائي النفسي مع المرضى" ، ومن ثم فإن المسؤولين و الأطباء لا يؤخذون آراء الأخصائيين العياديين بعين الاعتبار، و لا يقيّمون أدوارهم؛ وبذلك فإن دور الأخصائي العيادي في المؤسسات الاستشفائية موجود بين ضعف أو عدم تنسيق الأطباء معه و عدم تقييم عمله و استصغار دوره. و هذه النظرة غير الإيجابية في الكثير من المرات و المتدنية في بعض المرات من اتجاه الأخصائي العيادي قد تكون سببا قويا في عدم وجود قسم خاص للخدمات السيكولوجية في المؤسسة التي يعمل فيها وهو ما عبّر عنه 53.66% من أفراد العينة.

و النتيجة التي خرج بها الباحث تتفق مع كل نتائج الدراسات السابقة المذكورة، منها دراسة ديفارج ، و دبراسو، و تاوريريت[1] بغض النظر عن فترة تطبيقها.

2 – عرض وتفسير النتائج الخاصة بالسؤال الثاني الذي ينص: هل ما تلقاه الأخصائي النفسي من تكوين في الجامعة كان كافيا لأداء نشاطه المهني؟ و هل يحتاج إلى تكوين إضافي؟

الجدول (5) يبيّن الصعوبات التي تتعلق بالأخصائي النفسي العيادي و تكوينه.

| | الفقرات | ك | % |
|---|---|---|---|
| 1 | التكوين النظري لطلبة علم النفس العيادي ضعيف في ميدان علم النفس العيادي | 38 | **% 92.69** |
| 2 | التكوين الجامعي غير كافٍ لقيام الأخصائي النفسي العيادي بدوره | 32 | **%78.05** |
| 3 | أثناء التكوين الجامعي لا يتم إرسال الطلبة للتدريب الميداني بصورة ممنتظمة | 33 | **%80.49** |
| 4 | الأخصائيون العياديون في واقعهم الحالي غير مؤهلين للعمل السيكولوجي | 25 | **% 60.98** |
| 5 | لا يتلقى الطلبة الخريجون من قسم علم النفس العيادي التكوين اللازم في المؤسسات الطبية يؤهلهم للعمل في هذا الميدان. | 39 | **% 95.13** |

[1] – تاوريريت ، نور الدين : مرجع سبق ذكره ، ص ص 112 -120.

يتبيّن من الجدول رقم (3) أن 92.69 % من أفراد العينة يرون أن التكوين النظري لطلبة علم النفس العيادي ضعيف في ميدان تخصصهم، كما عبّر 34.15 % من الأخصائيين العياديين أن التكوين الذي تلقوه في الجامعة ناقص على المستوى المعرفي والنظري و كذلك على المستوى التطبيقي خاصة في مجال العلاجات النفسية و التكفل النفسي وضعف الإلمام بالاختبارات النفسية.

كما عبّر 80.49% أنه لا يتم إرسال الطلبة للتدريب الميداني بصورة منتظمة أثناء التكوين الجامعي، بمعنى أن التدريب الميداني ناقص و غير مكتمل وبالتالي لا يلبي أهداف التكوين ، كما عانى الأخصائيون العياديون عندما كانوا طلبة من ضعف مرافقة و توجيه الأساتذة لهم في تدريباتهم خاصة في مستشفيات الأمراض العقلية.

و نشير هنا إلى أن 65.85 % من أفراد العينة اكتفوا بما قدمت لهم الجامعة من تكوين في تخصص "علم النفس العيادي" و لم يقوموا بأي تكوين تكميلي قبل التحاقهم بمناصب عملهم.

و سجلت الدراسة أن ما نسبته 95.13 % يرون أن الطلبة الخريجين من قسم علم النفس العيادي لا يتلقون التكوين و التدريب اللازمين في المؤسسات الطبية يؤهلهم للعمل في هذا الميدان، و يرى الباحث أن هذه النتيجة طبيعية باعتبار أن المؤسسات الطبية ليست مكانا للتكوين بل هي مكان للعمل و للممارسة، وأن الأخصائي العيادي عندما يُوظف يكون مزودا برصيد معرفي و بخبرة في مجال عمله ، وعليه أن يبحث عن التكوين خارج المؤسسة.

و إذا ألقينا نظرة على المقاييس والمساقات الطبية التي يحتاجها الطالب في علم النفس العيادي لوجدنا أنها ناقصة ، كما أنها تدرّس – في الكثير من الأحيان- بمعزل عن التخصص.

من خلال النتيجتين السابقتين، يتبيّن لنا وجود علاقة بين ضعف التكوين النظري – الجامعي وضعف التكوين الميداني الذي يؤهل الطالب لأن يكون أخصائيا نفسيا عياديا فعالا.

و أظهرت الدراسة أن 78.05% من أفراد العينة عبروا أن التكوين الجامعي الحالي غير كافٍ لقيام الأخصائي النفسي بدوره، بل لابد له من تكوين إضافي و متواصل خاصة في مجال العلاجات النفسية و الاختبارات النفسية و هذا لسد النقص الذي يتركه التكوين الجامعي؛ كما عبّر 95.13 % من الأخصائيين المستجوبين أن الطلبة

الخريجين من قسم علم النفس العيادي لم يتلقوا التكوين اللازم في المؤسسات الطبية يؤهلهم للعمل في هذا الميدان.

إن النتيجة التي توصل إليها الباحث في هذه الدراسة تتفق مع ما توصل إليه الصغير و آخرون[1] التي بينت أن من بين الصعوبات التي يتلقاها الطلبة في علم النفس العيادي هو ضعف التكوين الأكاديمي خاصة في الاختبارات وطرق العلاج ووجود هوة بين التكوين النظري والميداني ، ونقص الممارسة وقصر فترة التدريب أثناء سنوات التدرج ، و نقص في عدد المؤطرين.

3 – عرض و تفسير النتائج الخاصة بالسؤال الثالث الذي يقول: ما هو واقع الممارسة اليومية للأخصائي العيادي في الجزائر كما يدركها هو؟ و ما هي الصعوبات التي تتعلق بالبيئة المحلية؟

الجدول (6) يبيّن الصعوبات التي تتعلّق بالبيئة المحلية.

| | الفقرات | ك | % |
|---|---|---|---|
| 1 | لا يوجد في المؤسسة مكان مناسب لمزاولة عملي مع الحالات | 18 | % 43.91 |
| 2 | لا توجد ميزانية خاصة للأخصائي النفسي العيادي – مثلا لشراء الكتب أو القيام بدورات تدريبية | 39 | % 95.13 |
| 3 | لا توجد اختبارات نفسية بالشكل الكافي نعتمد عليها في عملية التشخيص و الممارسة السيكولوجية | 36 | % 87.81 |
| 4 | لا توجد خطة وطنية تهدف إلى توظيف الأخصائيين النفسانيين العياديين في المؤسسات الطبية | 33 | % 87.81 |

يتبيّن لنا من الجدول رقم (4) أن 43.91 % من أفراد العينة لا يملكون مكتبا خاصا لإجراء المقابلات العيادية و تطبيق العلاجات النفسية مما يؤثر سلبا على الممارسة السيكولوجية وعلى علاقة الأخصائي بالعميل وبأفراد العميل عند إجراء المقابلات الجماعية، ففي الكثير من الأحيان يتنقل الأخصائي إلى مكتب الطبيب الذي يعمل معه أو إلى مكتب آخر لإجراء المقابلات أو الفحوصات النفسية ، وهو ما يسمح بدخول أشخاص غرباء عن المصلحة الطبية، مما يدفع بالأخصائي إلى عدم التحكم في المقابلة وتظهر عليه علامات التوتر، عندها يضطر إلى وقفها ، وفي مثل هذه الظروف

[1]– الصغير، محمد و آخرون: مرجع سبق ذكره،ص ص 16– 19 .

فإن التشخيص ومن ثم العلاج يتأثر سلبا ، كما تتأثر معه صورة و موقف الأخصائي النفسي العيادي.

وعبّر 95.13 % عن عدم وجود ميزانية خاصة لشراء الكتب الخاصة بعلم النفس العيادي وبالعلاجات النفسية، كما لا يملك الأخصائي خطا للانترنت، ولا تتوفر الألعاب بالشكل الكافي في الجناح الخاص بالأطفال، وهو ما يزيد من صعوبات الممارسة السيكولوجية والخدمات التي يقدمها.

كما عبّر 87.81% عن عدم وجود الاختبارات النفسية بالشكل الكافي يعتمد عليها الأخصائي العيادي في عملية التشخيص و الممارسة السيكولوجية خاصة منها الاختبارات الإسقاطية : كاختبار الرورشاخ، و تفهم الموضوع للراشدين T.A.T وللأطفال T.A.C الخ ... ، وهذا مما يدفعه في الكثير من الأحيان إلى الاعتماد على المقابلة الإكلينيكية، وإن كانت هذه الأخيرة ضرورية و لا يمكنه الاستغناء عنها إلا أنها غير كافية لوحدها خاصة مع الحالات التي تعاني من اضطرابات في الشخصية أو اضطرابات انفعالية.

إن عدم وجود الاختبارات النفسية بالقدر الكافي وعدم وجود ميزانية خاصة لشرائها و تدريب الأخصائي العيادي على استعمالها يشكل عائقا ماديا لنجاح العمل السيكولوجي العيادي ونجاح الممارسة السيكولوجية.

وأمام ارتفاع نسبة الخريجين من علم النفس العيادي في الجزائر، وقلة مناصب العمل الخاصة بهم، ولجوء الحكومة إلى الاعتماد على خطة " عقود ما قبل التشغيل " للخريجين الجامعيين ، فإن هذا الإجراء دفع بـ 80.49 % من أفراد العينة إلى التعبير على عدم وجود خطة وطنية تهدف إلى توظيف الأخصائيين النفسانيين العياديين في المؤسسات الطبية.

ومما يزيد من معاناة الأخصائي النفسي العيادي أن المنظومة التشريعية لم تحدد مكانته و دوره بالشكل المطلوب رغم أن المجتمع الجزائري شهد ظهور وظيفة الأخصائي النفسي في مطلع الثمانينات؟[1].

4- عرض و تفسير النتائج الخاصة بالسؤال الرابع الذي يقول: ما هي الصعوبات التي يتلقاها السيكولوجي العيادي من الحالات و أسرهم خلال الممارسة السيكولوجية ؟

**الجدول (7) يبيّن الصعوبات التي تتعلق بالحالات و أسرتهم.**

| | الفقرات | ك | % |
|---|---|---|---|
| 1 | معظم الحالات يكرهون الممارسة السيكولوجية | 7 | **%17.08** |
| 2 | الحالات لا تؤمن بدور الأخصائي النفسي العيادي في التشخيص والعلاج | 7 | **% 17.08** |
| 3 | غالبا ما تجد الحالات و أسرهم حرجا في طلب المساعدة من الأخصائي النفسي العيادي | 22 | **% 53.66** |
| 4 | لا أجد تعاونا من أهل أو أقارب الحالات التي أتعامل معها | 21 | **% 51.22** |

يتبيّن من الجدول (5) أن 51.22% من الأخصائيين العياديين يجدون صعوبة في التعامل مع الحالات و أسرها خاصة عندما يتطلب العلاج النفسي التعامل مع الأب أو الأم أو الاثنين معا بحيث يتحفظون اتجاه العلاج النفسي ويرفضون أن يكونوا طرفا في خطة العلاج، وهذا بسبب غموض صورة و دور الأخصائي النفسي العيادي عندهم، وبسبب نقص الوعي والثقافة السيكولوجية لديهم ؛ بل قد يحمل بعضهم صورة مشوهة عنه تكون أقرب إلى صورة المنجم أو العراف، كما أن الثقافة التقليدية التي امتزجت بالتأويل الخاطئ للقيّم الإسلامية جعل المريض وأهله لا يذهبون إلى الأخصائي النفسي العيادي إلا بعد فشل العلاجات التقليدية ؛ وهذا الاستنتاج الأخير هو الذي عبرت عنه نسبة 53.66% من أفراد العينة ترى أن الحالات وأسرهم غالبا ما تجد حرجا في طلب المساعدة من الأخصائي النفسي العيادي ؛ ومن الحالات من يكرهون الممارسة السيكولوجية و لا يؤمنون بدور الأخصائي النفسي العيادي في التشخيص و العلاج ،

[1] - Haddar, Yazid : psychologue en Algérie, http://www.algeria.com/forums/health-science/27748.

ولكن نسبتهم لا تتعدى 17.08% ، وهذا بالنسبة للباحث أمر طبيعي لأن المجتمع لا زالت تحكمه بعض التقاليد الموروثة.

**الجدول (8) يبيّن ترتيب الصعوبات كما يدركها الأخصائي النفسي العيادي.**

| | الفقرات | ك | متوسط التكرارات | % |
|---|---|---|---|---|
| 1 | الصعوبات التي تتعلق بالأخصائي النفسي العيادي و تكوينه | 167 | 33.4 | **%81.46** |
| 2 | الصعوبات التي تتعلّق بالبيئة المحلية | 126 | 31.5 | **% 76.82** |
| 3 | الصعوبات التي تتعلق بالمؤسسة التي يعمل فيها الأخصائي النفسي العيادي | 65 | 16.25 | **% 39.63** |
| 4 | الصعوبات التي تتعلق بالحالات و أسرهم | 57 | 14.25 | **% 34.75** |

**- نتائج تحليل السؤال المفتوح الخاص بالصعوبات التي عبّر عنها الأخصائيون العياديون.**

1-عدم وجود مكتب خاص للأخصائي النفسي العيادي: أظهرت الدراسة أن51.22% من أفراد العينة لا يملكون مكتبا لإجراء المقابلات العيادية و العلاجات النفسية مما يؤثر سلبا على الممارسة السيكولوجية و على علاقة الأخصائي بالعميل و بأفراد العميل عند إجراء المقابلات الجماعية، ففي الكثير من الأحيان يتنقل الأخصائي إلى مكتب الطبيب الذي يعمل معه أو إلى مكتب آخر لإجراء المقابلات أو الفحوصات النفسية ، و هو ما يسمح بدخول أشخاص غرباء مما يدفع بالأخصائي إلى وقف المقابلة ، و في مثل هذه الظروف فإن التشخيص و من ثم العلاج يتأثر سلبا ، كما تتأثر معه صورة و موقف الأخصائي النفسي.

2-عدم توفر الاختبارات النفسية: تبيّن من الدراسة أن ما نسبته 48.78 % يشكون من عدم توفر الاختبارات النفسية الضرورية للعمل السيكولوجي خاصة منها الاختبارات الإسقاطية ، مما يدفع بالأخصائي في الكثير من الأحيان إلى الاعتماد على المقابلة الإكلينيكية ، و إن كانت هذه الأخيرة ضرورية و لا يمكنه الاستغناء عنها إلا أنها غير كافية لوحدها خاصة أمام الحالات التي تعاني من اضطرابات في الشخصية أو

اضطرابات انفعالية. فعدم وجود الاختبارات النفسية و تدريب الأخصائي العيادي على استعمالها يشكل عائقا لنجاح العمل السيكولوجي العيادي.

3-عدم توفر أدوات العمل: إن ما نسبته 34.15 % من أفراد العينة اشتكت من عدم توفر أدوات ووسائل العمل، ومن ظروف عمل غير ملائمة، بل من ظروف مقلقة و ضاغطة، حيث لا تتوفر المستشفيات و المراكز الصحية على مكتبة خاصة بعلم النفس العيادي و بالعلاجات النفسية ، كما لا يملك الأخصائي خطا للانترنت، و لا تتوفر الألعاب بالشكل الكافي في الجناح الخاص بالأطفال.

إن نوع الصعوبات الثلاث السابقة و نسبتها تأخذ تسلسلا منطقيا، فهي ترتبط مع بعضها تحت سقف ظروف العمل السيئة.

4- ضعف التكوين الجامعي – النظري و التطبيقي- الخاص بالأخصائي العيادي: كشفت الدراسة أن ما نسبته 34.15 % من الأخصائيين العياديين يرون أن التكوين الذي تلقوه في الجامعة ناقص على المستوى المعرفي و النظري و كذلك على المستوى التطبيقي خاصة في مجال العلاجات النفسية و التكفل النفسي وضعف الإلمام بالاختبارات النفسية و كيفية تطبيقها؛ كما عانوا عندما كانوا طلبة من ضعف مرافقة و توجيه الأساتذة لهم في تدريباتهم، خاصة في مستشفيات الأمراض العقلية.

و نشير هنا إلى أن 65.85 % من أفراد العينة اكتفوا بما قدمت لهم الجامعة من تكوين في تخصص "علم النفس العيادي" و لم يقوموا بأي تكوين تكميلي قبل التحاقهم بمناصب عملهم.

5- نقص التكوين الميداني و الدورات التدريبية: عبّر34.15 % من أفراد عينة الدراسة عن إحساسهم بالقطيعة بين ما هو نظري و ما هو تطبيقي، و أنهم لم يتلقوا تكوينا متواصلا ، خاصة في العلاجات النفسية و في الاختبارات النفسية، و أنهم لم يستدعوا إلى الملتقيات العلمية سواء في الجامعة أو خارجها؛ كما أن المؤسسة التي يعملون فيها لا تهتم بتكوينهم.

من خلال النتيجتين السابقتين، يتبيّن لنا وجود علاقة بين ضعف التكوين النظري – الجامعي و ضعف التكوين الميداني الذي يؤهل الطالب لأن يكون أخصائيا نفسيا عياديا فعالا.

6- ضعف التنسيق بين الأخصائي النفسي العيادي و الطاقم الطبي: بيّنت الدراسة أن 29.27% من الأخصائيين يعانون من ضعف التنسيق في العمل بينهم وبين الأطباء وشبه الأطباء

الذين يعملون معهم، ومن نقص التفاهم فيما بينهم ، كما اشتكى الأخصائيون العياديون من عدم احترام الأطباء لجلسات العلاج النفسي التي يديرونها، وهذا بسبب عدم إدراكهم لدور و أهمية الأخصائي العيادي ، وإلى إحساس الأطباء بأنه يحتاج إلى تكوين في المسائل الطبية.

7- عدم احترام المجتمع لدور الأخصائي النفسي العيادي: عبّر29.27% من أفراد العينة أن المجتمع لا يقدّر الأدوار و المهام التي يقدمها الأخصائي العيادي و هذا بسبب نقص الوعي و ضعف أو غياب الثقافة النفسية، كما عبروا بأنهم يحسون بنقص الاحترام و نقص التقدير حتى من المسؤولين و الأطباء ، بحيث لا يأخذون آراءهم بعين الاعتبار، و لا يقيّمون أدوارهم و أعمالهم؛ بل أكثر من هذا فهناك من يعتبر الأخصائي النفسي العيادي شخصا بدون فائدة و أن ما يقوم به من نشاط مضيعة للوقت لأنهم يريدون أن يروا نتائج عمله في الحين.

8- صعوبة التعامل مع أسرة المريض: كشفت الدراسة أن ما نسبته 17.08% من الأخصائيين العياديين يجدون صعوبة في التعامل مع أسرة المريض خاصة عندما يتطلب العلاج النفسي التعامل مع الأب أو الأم أو الاثنين معا بحيث يتحفظون اتجاه العلاج النفسي و يرفضون أن يكونوا طرفا في خطة العلاج ، كما يرفضون الامتثال للإرشادات و النصائح المقدمة لهم ، بل هناك من الأولياء من يرفض المتابعة السيكولوجية و يرفض رفضا تاما إجراء المقابلة الجماعية خاصة عندما يتعلق الموضوع بمشكلة عائلية كالاعتداء الجنسي.

9- عدم التنسيق بين الأخصائيين النفسيين فيما بينهم: عبّر17.08% من أفراد العينة عن عدم التنسيق و نقص التفاهم بينهم و عن عدم التعاون بينهم بسبب عدم وجود فضاء و إطار يجمعهم ، إضافة إلى عدم وجود لقاءات و ملتقيات تجمعهم يستطيعون من خلالها التعارف فيما بينهم و تبادل الخبرات و التجارب الميدانية.

10 – عدم التزام الحالات بفترة العلاج: بيّنت الدراسة أن 14.64% من الأخصائيين العياديين يروا بأن الحالات لا تلتزم بفترة العلاج و لا تستمر فيه ، كما أن هناك من لا ينتظم بمتابعة الجلسات العلاجية ولا يحترم حصص التكفل النفسي، مما يخلق صعوبة في معرفة الأخصائي لنتائج العلاجات النفسية التي يقدمها للمريض.

**خاتمة:**

على الرغم من مرور أكثر من نصف قرن على وجود علم النفس العيادي في الجزائر ، وعلى تخرج مئات الطلبة سنويا من أقسام علم النفس ممن يحملون شهادة الليسانس أو شهادة الماستر في الاختصاص المذكور، و على الرغم كذلك من وجود قوانين تشريعية تحدد و تنظم عمل الأخصائي النفسي العيادي كالمرسوم التنفيذي رقم 91-111 والذي يتضمن القانون الأساسي الخاص بالاختصاصيين في علم النفس ، و المرسوم التنفيذي رقم 93-102 و الذي يتضمن القانون الأساسي الخاص بعمال الإدارة المكلفة بالشؤون الاجتماعية، إلا أن دور الأخصائي النفسي العيادي لازال غامضا لدى فئة كبيرة من المجتمع وحتى الذين يعملون معه في المستشفيات و المراكز الصحية منهم الفريق الطبي بما فيهم الأطباء المتخصصون ، و الفريق الإداري كذلك ، كما أن عمله لازالت تعترضه بعض الصعوبات التي أفرزتها الدراسة الحالية منها ما يتعلق بتكوينه الجامعي سواء على المستوى النظري أو التطبيقي منه ، وأخرى خاصة بالبيئة المحلية وبالمحيط الاجتماعي والثقافي الذي ينتمي إليه ، و صعوبات تتعلق بالمؤسسة التي يعمل فيها ، وصعوبات تتعلق بالحالات التي يتابعها و بأسرهم.

كل هذه الصعوبات تحول دون قيام الأخصائي العيادي بواجبه اتجاه الحالات التي يتعامل معها ، ومن ثم فإن مردوده يكون ناقصا مما ينعكس على الممارسة النفسية وعلى العلاج النفسي ، وبالتالي على صورته في المجتمع.

وبناء على نتائج الدراسة ، ولتحسين صورة الأخصائي النفسي العيادي وتفعيل دوره في المراكز الصحية والتربوية والمؤسسات الاستشفائية، اقترحت عينة الدراسة مجموعة من البدائل نقدمها حسب أهميتها المدركة:

1 – التكثيف من الدورات التدريبية والتكوين المتواصل والمستمر خاصة في مجال العلاجات النفسية والاختبارات السيكولوجية، وتنظيم أيام دراسية وملتقيات علمية وإشراك الأخصائيين العياديين فيها، و الربط بين ما هو نظري وما هو تطبيقي، وإعطاء الفرصة للتكوين في المؤسسات الطبية.

2 – توفير مكتب خاص للأخصائي النفسي العيادي بحيث يكون مجهزا بالظروف البيداغوجية يسمح بإجراء المقابلات والقيام بالعلاجات النفسية.

3- تـوفير الاختبـارات النفسـية اللازمـة والضـرورية للتشـخيص وللتقصـي خاصـة منهـا الاختبارات الإسقاطية ، ووضع ميزانية لشراء الاختبارات.

4 – توفير أدوات وشروط العمل مثل الألعاب والكتب والانترنت.

5 – ضرورة احترام الأخصائي النفسي العيادي، وإقناع المسؤولين في المؤسسات المتواجد فيها بأهمية الدور الذي يقوم به، وإعطائه المكانة التي يستحقها.

6- تنظيم لقاءات بين الأخصائيين النفسانيين لتحسين الخدمة و لنقل الخبرات فيما بينهم.

**قائمة المراجع:**


1. تاوريريت ، نور الدين (2010). صعوبات الممارسة السيكولوجية في الجزائر، حالة ولاية بسكرة. مجلة العلوم الاجتماعية ، جامعة سطيف، 11 ، 112- 120.
2. دبراسو، فاطمية (2010). مصادر الضغط النفسي و أثره على مهنة الأخصائي النفسي. assps.yourforumlive.com
3. الربيعة ، فهد عبد الله (2005). دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي كما يدركه الطبيب النفس دراسة على عينة من الأطباء النفسيين في مستشفيات الصحة النفسية بالسعودية. القاهرة: مجلة دراسات عربية في علم النفس. 57 (12) ، 1479 -1488.
4. روتر، جوليان ( 1984). علم النفس الإكلينيكي. ترجمة عطية محمود هنا. القاهرة: دار الشروق.
5. الصغير، محمد ، و شرفي، طالب ، و حنان حافري، زهية (2010). واقع الممارسة النفسية العيادية في الجزائر. مجلة العلوم الاجتماعية ، جامعة سطيف، 11 ، 6- 19.

- عبد المعطي، حسن مصطفى (1998).علم النفس الإكلينيكي.القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر.

6. العتيبي، فالح بن صنهان الدلبحي(2011). دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
7. عوض، حسين، و نمر، رائد(2010).واقع تطبيق مهنة الخدمة الاجتماعية في الميدان الطبي ومعوقاتها من وجهة نظر العاملين في المؤسسات الطبية في محافظتي قلقيلية وطولكرم.بحث مقدم للنشر في مجلة العلوم الاجتماعية.
8. فوزي، شاكر طعمية، و زين الدين، حنان لطفي (2007).علم النفس الإكلينيكي، عمان:دار الشروق للنشر و التوزيع.
9. Desfrages, P. (1982) Problèmes d'acculturation, La Formation des Psychologues, Thèse de Doctorat Non Publiée. Université de Constantine.
10. Duflot, C. (1976) Le psychologue homme nouveau .in « Sciences de l'homme et professions sociales. Ed Privat , Toulouse.
11. Fichter, M &Wittchen, H. (1980) Clinical psychology and psychotherapy, A Survey of the present state of professionalization in 23 countries. American psychologist .35, pp 1-26.
12. -Haddar, Y.[ Psychologue en Algérie] . Retrieved, February 2016, from http:// www. Algeria.com /forums/health-science /27748.