الممـارسة العيـادية بين الراهن والمأمول: دراسة استطلاعية.

The clinical practice between current and the hoped : Explorational study.

د. كركـــوش فتيحـــة
(جامعة البليدة2 – علي لونيسي)
Email : f.kerkouche@gmail.com

مجلة البحوث والدراسات الإنسانية العدد 9–2014 ص ص. 203 – 222

الملـــخص

تبدو مهمة العيادي النفساني في اكتشاف داخلية الآخر معقدة وشديدة المطالب، إنْ على مستوى التجهيز الشخصي والمعرفي، وإن على مستوى التدريب والممارسة، فالهدف من العلاج النفسي هو في النهاية إعادة التوازن النفسي للفرد، والمساعدة في تعديل مسار الشخصية بالاتجاه النفسي الفعال.

لتجسيد هذا الطرح، ألتزمت الباحثة بتوزيع مجموعة من الاستبيانات مكونة من (25) بندا أُعِدت خصيصا لهذا الغرض، ووزعت على عينة من المختصين والممارسين العياديين في مختلف المؤسسات، حيث سُلط الضوء من خلاله على خصوصية الممارسة العيادية في الجزائر وذلك على هامش جملة من المؤشرات ؛كتكوين المختص ومدى تحكمه في الوسائل التشخيصية والعلاجية، ثم مدى فعاليتها داخل الوسط الجزائري.

الكلمات المفتاحية: علم النفس العيادي، المختص العيادي، الممارسة العيادية.

Résumé

Seems to be mission clinical psychologist discovered in other internal complex and severe requiring in that at the level of processing cognitive personal and on the level training and practice the aim of psychiatric treatment is at the end of the psychological balance singles and assistance in changing the path of personal psychological trend to reflect this suggestion was committed to effective researcher distributed a group of questionnaires is composed of (25) items specifically designed for this purpose and distributed to a sample of professionals and practitioners in various institutions, as highlighted in which the privacy of clinical practice in Algeria, on the sidelines of the competent indicators configuration and is governed by the diagnostic and therapeutic means and then their effectiveness within Algerian center.

Keywords : *Clinical Psychology, Clinical psychologist, clinical practice.*

1.السياق العام للإشكالية:

على الرغم من أن علم النفس يعتبر من العلوم الحديثة نسبيا، إلا أنه نما وتفرع وامتد بشكل كبير على مستوى كل القارات، وقد يعود ذلك إلى الخصوصية التي يحملها هذا العلم على اعتباره يبحث في قضايا الإنسان من زوايا متنوعة ومختلفة.

لذلك، نجده انتشر بسرعة في آسيا وتحديدا في جنوب وشرق أسيا مثل اليابان والصين والهند، حيث أشار محمد شحاتة (1988) إلى أن نقطة اشتراك علم النفس في هذه القارة هو أنه أخذ بأسباب علم النفس الحديث مع محاولة إحياء تراثها القديم: فعلم النفس الياباني المعاصر هو علم نفس غربي لكنه أُضيف إليه علم النفس التأملي، كما أن علم النفس الصيني هو خليط من علم الغربي والروسي مع تأكيد اتصال علم النفس الصيني بالجدلية الماركسية، في حين أن علم النفس في الهند أخذ بأسباب علم النفس الغربي مضافا إليه التراث الهندي القديم المتمثل في ممارسات اليوغا.

وإذا كان تاريخ السيكولوجيا الغربية يشّكل في جزئه الكبير تاريخ محاولاتها في الخلق والإبداع، فان تاريخ ما يسمى بالسيكولوجيا العربية ما يزال ينتظر مَن يكتبه، ولا يرجع ذلك في نظر الغالي آخروشاو(2003) إلى حداثة هذا العلم في الوطن العربي أو إلى محدودية تراكمه الكمي؛ بل أن المشكل الحقيقي يتجلى في عدم أصالة نتاجها السيكولوجي؛ وبالتالي عدم جدوى الدخول في مغامرة التأريخ لشيء ما يزال يتخبط في متاهات البحث عن التأسيس والبناء، وما نعنيه هو أن الخطاب السيكولوجي لم يتجرد بعد عند الدور الذي يلعبه كوكيل فرعي للمدارس واتجاهات سيكولوجية لا علاقة لها بخصائص الإنسان العربي بمقوماته الأساسية.

وذهب فاخر عاقل -نقلا عن الغالي آخروشاو- في التقرير الذي قدمه إلى هيئة الدراسات العربية عن وضعية علم النفس في سوريا إلى القول: "أن الملاحظ في

نتاجنا السيكولوجي لا يحتاج إلى جهد عظيم ليكتشف أن عمل الأخصائيين بعلم النفس في الوطن العربي لا ينظمه ناظر ولا يجمعه جامع ولا يُوجّهه مُوجه فلا جمعية ولا مؤسسة تهتم بعلم النفس وبجمع المشتغلين به وتنسيق جهودهم وتوجيه عملهم".

وأوضّح لطفي دياب -حسب نفس الباحث- في تقرير مماثل عن وضعية علم النفس في لبنان إلى أن "معظم الدراسات في علم النفس بُنيت على ما أنتجه الغرب من نظريات، وإذا استثنينا بعض الأبحاث التجريبية فان إسهام العرب في علم النفس يكاد لا يذكر، خاصة إذا عنينا بالإسهام الإنتاج الخلاق الذي يدفع بالعلم قُدما من ناحية بلورة النظريات أو بالإضافة إليها أو امتحانها في تغيير الجو الفكري الذي ظهرت فيه".

ومن جهته، أشار محمود بوسنة (1998) إلى أنه في الجزائر يجب الإسراع في تطوير علم النفس لأن ذلك سيزيد من سرعة تطور المجتمع، ولا يمكن ذلك بدون إحداث مراكز بحث تعمل على توطين علم النفس وإحداث تراكم معرفي يضمن معرفة صحيحة ويساعد على التكيف مع المحيط.كما أن عدم ظهور أي تنظيم جهوي يسمح للمختصين في علم النفس بنقدية المجهودات الرسمية والتصورات الرسمية بأفكار وتصورات مستقلة تخدم عملية تطوير علم النفس في الجزائر، وتجدر الإشارة إلى أن المجال غير خال تماما، بحيث أن مجهودات المختصين النفسانيين أدى إلى إنشاء ثلاثة جمعيات على مستوى الجزائر العاصمة (APA, SARP SAOR,) وكل واحدة منها تقدم مساهمات لا يستهان بها فيما يخص تجدير مكانة وأهمية علم النفس.

ومن جهتها، تُسّجل الإحصائيات المستمدة من مختلف الجامعات تزايد أعداد الطلبة المسجلين في علم النفس وعلوم التربية بشكل كبير والذين سيمثل بعضهم في

المُستقبل فئة الممارسين العياديين، ونكتفي على سبيل المثال بتقديم الطلبة المسجلين في علم النفس على مستوى قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة سعد دحلب بالبليدة، وذلك وفق الجدول(01).

جدول(01):إحصاء أعداد الطلبة بجامعة سعد دحلب من سنة 2002 إلى 2007.

العدد / السنوات	عدد الطلبة				مج	العدد الكلي للطلبة	نسبة طلبة علم النفس
	ذكور	%	إناث	%			
2003-2002	338	42.35	460	57.64	798	6049	13.19
2004-2003	254	23.76	815	76.23	1069	6312	16.93
2005-2004	316	18.96	1350	81.03	1666	7557	22.04
2006-2005	625	31.93	1332	68.06	1957	8160	23.98
2007-2006	495	20.63	1904	79.36	2399	10188	32.54

نلاحظ من خلال القراءة الأولية للجدول (01) الإقبال الكبير من طرف الطلبة لتخصص علم النفس وعلوم التربية عبر السنوات وان كانت هيمنة الجنس الأنثوي بارزة بشكل أكبر مقارنة بالجنس الذكري.

وفي هذا السياق، يعد تدريس علم النفس في الكليات الإنسانية والاجتماعية المختلفة مطلبا أساسيا يلبي حاجيات المجتمعات وتحديدا منها المعرفية والتنموية خاصة وأن أفضل استثمار يكمن في تكوين الفكر وتربية الأجيال.

وعلى هذا الأساس، تكمن أهمية علم النفس في كونه يرتبط ارتباطا وثيقا بعملية الاستثمار في الإنسان بحيث يبيّن ميخائيل البيطار(1984) أن قيمة علم النفس تبدو واضحة من خلال الأثر الكبير الذي يحدثه في مختلف مجالات الحياة، من الدراسة إلى الصناعة إلى الوظيفة إلى اختيار المهن وخلق جو مريح في العمل، إلى التعامل في المجتمع وتفهم الطبيعة البشرية ومعرفة الكثير عن الذات.ومن ثمة، فليست الدراسات النفسية المختلفة ترفا علميا يسعى لإشباع فضول ذهني أو نظري بحت؛ بل هي

دراسات تهدف بالدرجة الأولى إلى إفادة الإنسان وجعل حياته أكثر سعادة وأقل تعبا.

وعمليا، يتجسّد هذا الاستثمار في تدريس علم النفس على مستوى مختلف الجامعات الغربية والعربية واستيعاب كم هائل من الطلبة في مختلف الكليات الإنسانية والأدبية والاجتماعية.

وتظهر في الجزائر نتائج المجهودات التأسيسية والهيكلية فيما يخص التكوين على مستوى التدرج حسب ما أظهره محمود بوسنة (1998) من معطيات خاصة بتطور عدد المتخرجين على مستوى الليسانس في جامعة الجزائر وجامعة قسنطينة وجامعة وهران ما بين 1980-1995 وذلك حسب الجنس، حيث توصل إلى تضاعف عدد المتخرجين في النصف الأول من التسعينات مقارنة مع النصف الأول من الثمانينات.وتوصل تطور عدد المسجلين في علم النفس وعلوم التربية في التسعينات (من 1990 إلى 1997) بكل من جامعة الجزائر وقسنطينة ووهران وباتنة وورقلة كان معتبرا، إذ بلغ عددهم في سنة 1997-1998 إلى أكثر من 4500 مسجل في معاهد علم النفس؛ وهو الأمر الذي أدى إلى التفكير في تنويع مجالات العمل وذلك بتطور عدد التخصصات وطبيعة تدخل السيكولوجية في المجتمع.

وانتشر تخصص علم النفس في الجامعات الجزائرية خاصة مع تعقد الحياة في المجتمع الجزائري وتفاقم أزماته خصوصا في السنوات الأخيرة (الإرهاب، الفيضانات، الزلازل...) مع تزايد حجم المشكلات النفسية بمختلف ظواهرها فتح المجال بصفة أكبر للأخصائيين النفسانيين للتدخل والمُساهمة في البحث عن حلول لهذه المشاكل والصعوبات، ومن ثمة ازدادت الحاجة إلى تطبيقات الممارسة النفسانية كمهنة تهدف أساسا إلى فهم الاضطرابات النفسية والتخفيف منها وعلاجها.

لذلك، يُمارس علم النفس في الجزائر مثل العديد من التخصصات الأخرى بشكل رئيسي من خلال مؤسسات جامعية تابعة للسلطة العمومية والتي تعمل حسب وجهة نظرها فيما يخص حاجيات الفرد والمجتمع، ويسجل مع ذلك حسب ما أشار إليه محمود بوسنة (1998) عدم وجود أي مركز بحث مختص في الدراسات النفسية والتربوية، مع العلم أن وزارة التعليم العالي والبحث العلمي شجعت وعملت على إحداث 20 مركز أو وحدة بحث أغلبيتها في مجال الطاقة والتكنولوجيا، وبجانب ذلك إنشاء القطاعات الأخرى قدرت بـــ78 هيئة بحثية منها فقط(VRE) و(CERPEQ) تندرج هويتها المبحثية ضمن إشكاليات البحث التي تهم تخصصات علم النفس وعلوم التربية.

من خلال مجموع هذه المعطيات التي تعكس عملية تدريس علم النفس ومداه البحثي والتطبيقي بالجزائر، يمكننا أن نتساءل –بعدها- عن واقع الممارسة النفسية العيادية من حيث تكوين هؤلاء الممارسين ونوعية المساعدة التي يقدمونها والصعوبات التي تعترض عملهم؟.

2.صياغة الفرضيات:

بعد أن تم ضبط سؤال الدراسة، عملنا على صياغة الفرضيات التي تتماشى وفقه، وهي:

- تتأثر الممارسة العيادية بنوعية تكوين المختص العيادي.
- تتأثر الممارسة العيادية بمدى معرفة وتطبيق المختص العيادي للتقنيات.
- تؤثر الصعوبات التي يواجهها المختص العيادي في الميدان على ممارسته العيادية.

3.تحديد مفاهيم الدراسة:

قبل عرض نتائج هذه الدراسة، فانه من المنطقي توضيح مفاهيمها الأساسية قصد الفهم والتبسيط.

1.3.المختص النفسي: يمكننا أن نُعّرف المختص النفسي من خلال ما جاء عن الجمعية المصرية للدراسات النفسية ورابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (1995) في الميثاق الأخلاقي للمشتغلين بعلم النفس المبادئ العامة لهذه الفئة، نورد منها:

-يلتزم الأخصائي النفسي بصالح العميل ورفاهيته، ويتحاشى كل ما يتسبب، بصورة مباشرة أو غير مباشرة، في الإضرار به.

-يسعى الأخصائي النفسي إلى إفادة المجتمع، ومراعاة الصالح العام، والشرائع السماوية والدستور والقانون.

-على الأخصائي النفسي أن يكون متحررا من كل أشكال وأنواع التعصب الديني أو الطائفي، وأشكال التعصب الأخرى؛ سواء للجنس أو السن أو العرق أو اللون.

-يحترم الأخصائي النفسي في عمله حقوق الآخرين في اعتناق القيم والاتجاهات والآراء التي تختلف عما يعتنقه، ولا يتورط في أية تفرقة على أساسها.

-يقيّم الأخصائي النفسي علاقة موضوعية متوازنة مع العميل، أساسها الصدق وعدم الخداع، ولا يسعى للكسب أو الاستفادة من العميل بصورة مادية أو معنوية إلا في حدود الأجر المتفق عليه، على أن يكون هذا الأجر معقولا ومتفقا مع القانون والأعراف السائدة، متجنبا شبهة الاستغلال أو الابتزاز.

2.3.الممارسة العيادية: من الممكن تقسيم أوجه النشاط التي يمارسها السيكولوجيون الاكلينكيون إلى ثلاث مجموعات من الأساليب أو المهارات التي اعتبرتها جوليان روتر(1971) قاعدية، وهي:

- **المجال الأول:** المهارات في قياس الذكاء والقدرات العامة، ولا يتضمن هذا النشاط مجرد قياس القدرة الحالية للفرد، بل يتضمن أيضا تقدير إمكاناته وكفاءاته وأثر الظروف التي تحيط به في قيامه بوظائفه العقلية.

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

- **المجال الثالث:** يخص العلاج وما يتضمنه من أساليب لزيادة توافق الفرد.

4.الإجراءات المنهجية: سنحدد في هذه الخطوات كل من المنهج المتبع ومجموعة البحث وأداة الدراسة والمجال المكاني.

1.4.المنهج المتبع: تم العمل وفق المنهج الوصفي التحليلي وذلك لتناسبه والدراسة الحالية.

2.4.مجموعة البحث: تم توزيع الاستبيان على 46 مختص نفسي يعملون في مختلف القطاعات، بمتوسط عمري يساوي 27 سنة. وفيما يخص الجنس فقدر عدد الإناث بـــ39 أي بنسبة 78، 84% مقابل 22، 15 % من الذكور.

3.4.المجال المكاني: عملنا على اختيار مجموعة البحث من مختلف المؤسسات العملية بالجزائر العاصمة يمكن توضيح ذلك بالجدول (02).

جدول رقم(02): يمثل توزيع المبحوثين وفق مكان عملهم.

مكان العمل	التكرار	النسبة المؤوية
المستشفيات	29	63.04
دور الشباب	02	04.34
المراكز الاستشفائية	15	32.60
المجموع	46	100

4.4.أدوات البحث: من أجل حصر معطيات مفيدة بخصوص الممارسة العيادية للمختص النفساني استلزم الأمر عملية بناء استبيان احتوى على مجموعة من الأسئلة قدّر عددها بـــ25 سؤال.وقد تَم بناء استبيان يتماشى وفرضيات البحث.اعتمدنا في عملية بناءه على لقاءات ومقابلات كثيرة تم إجراؤها مع

المختصين العيادين في الميدان على ممارستنا وقراءاتنا النظرية، ثم أخضعناه لأساتذة محكمين في جامعة الجزائر وجامعة البليدة، حيث أقروا بأن بنود الاستبيان استوفت شروط صدقه، وبالتالي فهو صالح للتطبيق، ومن ثم عملنا على تبّنيه في هذه الدراسة، وقد قّسم حسب المحاور التالية:

-مجوعة المحور الأول: تشمل متغيرات خاصة بالمبحوثين، قدّر عددها بثمانية أسئلة (الجنس والسن والشهادة العلمية والتوظيف والخبرة بنوعيها ونوع النظام والحجم الساعي).

-مجموعة المحور الثاني: عدد الأسئلة ستة وهي:19,20،16،15،10,11، هدفت إلى معرفة تكوين المختص العيادي على المستوى الجامعي أو أثناء الممارسة العلمية.

-مجموعة المحور الثالث: خاصة بمدى معرفة وتطبيق الأخصائي العيادي للتقنيات، وأسئلته خمسة هي: 18،17،14،13،12.

-مجموعة المحور الرابع: تناولت صعوبات الممارسة، وجمعت في الأسئلة التالية:23،22،21،9.

وتم ختم الاستبيان بسؤالين مفتوحين يتضمنان اقتراحات قصد ترقية عمل النفساني وتخفيف الصعوبات التي يقدمها المبحوثين.

5.الدراسة الأساسية:

1.5. الخصائص العامة للممارسين العياديين: قدّر العدد الإجمالي للأخصائيين الممارسين بـــ 46 أخصائي بمتوسط سن قُدّر بـــ 27 سنة، ويمكن توضيح ذلك من خلال عرض الجدول (03).

جدول(03): يمثل توزيع المبحوثين حسب السن.

الفئات العمرية	التكرار	النسبة المئوية
30-22 سنة	23	50
39-31 سنة	13	28.26
49-40 سنة	05	10.86
58-50 سنة	05	10.86
المجموع	46	100

الملاحظ أن معظم المبحوثين كان من الجنس الأنثوي (84.78%)، في حين أن نسبة 15.22 % مثلت الجنس الذكري. مع الإشارة إلى أن 44 منهم حاملين لشهادة الليسانس في التخصص العيادي واثنين فقط يواصلان الدراسة على مستوى الماجستير.وقد وُظّف المبحوثين بصفة مباشرة (45.65 %) أو عن طريق إجراء مسابقة (36.95%) أو من خلال دراسة لملفاتهم (17.39 %)، حيث بعد وضع ملف إداري ودراسته دراسة تقنية والقبول في الامتحان الشفوي يبدأ العمل كمختص في القطاع.

وقد امتدت خبرة هؤلاء المختصين من ستة أشهر (07.45%) إلى أكثر من عشرين سنة (06.52 %)، ونلاحظ أن معظمهم ليس لهم خبرة عملية سابقة ما عدا حالتين:الأول كان يعمل في مؤسسة إعادة التربية والثاني كان موظف مؤقت في قطاع التعليم.ونشمل هذه المعطيات وفق الجدول (04).

جدول (04): يوضّح الخبرة المهنية للمبحوثين بالسنوات.

الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
06 أشهر	03	07.45
01-05 سنة	23	50
06-10 سنة	09	19.56
11—15 سنة	03	07.45
16-20 سنة	05	10.86
21 سنة فما فوق	03	06.52
المجموع	46	100

مع العلم أن معظم المبحوثين (80.43%) يخضعون لنظام عمل يومي(فترة صباحية ومسائية) بحجم ساعي يقدّر بـــ 8ساعات يوميا على امتداد الأسبوع (من الأحد إلى الخميس)، مع وجود نسبة أخرى تعمل إما صباحا (02.17%) وإما مساءا (17.79%) أي بمعدل أربعة ساعات يوميا.

2.5. تحليل النتائج وفق فرضيات الدراسة:

عملنا على تنظيم عملية التحليل وفق تسلسل منهجي يتماشى وفرضيات البحث.

-الفرضية الأولى: تتأثر الممارسة العيادية بنوعية تكوين المختص العيادي.

فيما يخص عملية **التكوين** ومدى فعاليته سواء في الجامعة (التكوين الرسمي) أو في المؤسسات الخارجية (التكوين الشخصي)، فقد أفرزت النتائج ما يلي:

جدول رقم (05): يوضح مدى فعالية التكوين الجامعي بالنسبة للأخصائيين.

التكوين الجامعي	التكرار	النسبة المئوية
غير فعال	39	84.78
فعال	07	15.21
المجموع	46	100

المدهش في هذه النتائج أن نسبة كبيرة (84.78) من المبحوثين أقرت بعدم فعالية التكوين الذي تحصلت عليه في الجامعة، وهذا الأمر يجعلنا نساءل عن وظائف ومهام الجامعة وإعادة تنشيط الحياة فيها.وقد برّر هؤلاء سبب عدم فعالية تكوينهم الجامعي إلى العناصر المجسدة في الجدول (06).

جدول(06): يبين أسباب عدم فعالية التكوين الجامعي.

التكوين	التكرار	النسبة المئوية
غير مفيد	01	02.56
غير كافي	10	25.46
نظري ومعطيات مجردة	15	38.46
ضعيف وباللغة العربية	07	17.94
غير مرتبط بالواقع	02	05.12
غير مقنع	04	10.25
المجموع	39	100

كما فضّل بعض المبحوثين -بسبب هذا النقص- الاعتماد على أنفسهم في عملية التكوين من أجل أداء مهني جيّد وذلك من خلال تسجيلهم في دورات تكوينية بمؤسسات خاصة، حيث نجد أن 22 من مجموع 46 خضعوا لعملية التكوين، وهو ما يوضحه الجدول (07).

جدول (07): تكوين المختصين العياديين أثناء الممارسة.

التكوين	التكرار	النسبة المئوية
عدم وجود تكوين	24	52.17
وجود التكوين	22	47
المجموع	46	100

وبما أن التكوين الجامعي لم يحقق طموحات الكثيرين من المختصين الممارسين، فقد لجأوا إلى تكوين خارجي يقتصر على الأنواع الموجودة في الجدول (08) بسبب قلة المؤسسات التي تقوم بذلك.

جدول (08): يوضح مختلف مجالات تكوين الأخصائيين.

نوع التكوين	التكرار	النسبة المئوية
التحرش الجنسي والإدمان	02	9.09
الصدمة، العلاج النفسي والأسري	03	13.63
تشخيص الاضطرابات العقلية	03	13.63
علم النفس المرضي والمقابلة	03	13.63
جماعة بالنيت(Balint)	01	4.54
التقنيات الاسقاطية	04	18.81
الاسترخاء	04	18.81
التحضير النفسي للرياضي	01	4.54
حصص تكوينية في المستشفى	01	4.54
المجموع	22	100

-الفرضية الثانية: تتأثر الممارسة العيادية بمدى معرفة وتطبيق المختص العيادي للتقنيات.

تعتبر التقنيات أدوات ضرورية لإنجاح الممارسة العيادية، سنعمل في هذا السياق على معرفة هذه المتغيرات من خلال نتائج هذه الدراسة.

أظهر المفحوصين معرفة نظرية واسعة بخصوص الكثير من التقنيات، حيث أن 44 منهم يعرفون على وجه التحديد CAT,TAT,Rorschach، والغريب أنه وُجد اثنان لا معرفة لهم بأي رائز.وفيما يخص الجانب التطبيقي لهذه التقنيات، فان الجدول (09) يبيّن ذلك.

جدول (09) : يوضح أهم التقنيات المطبقة من طرف الممارسين.

التقنيات المستعملة	التكرار	النسبة المئوية
المقابلة الاختبارات والاسترخاء	02	3.34
المقابلة الاختبارات والإرشاد الوالدي	05	10.86
المقابلة والاختبارات والعلاج السندي	04	08.69
المقابلة والاختبارات والعلاج الجماعي	02	03.69
المقابلة والاختبارات والعلاج الزواجي و الأسري	05	10.86
المقابلة والاختبارات	18	39.13
المقابلة	10	21.73
المجموع	46	100

يلجأ المختصون العياديون في أغلب الأحيان إلى استعمال الروائز الاسقاطية، وهذا راجع إلى تكوينهم في بعض المؤسسات الخاصة التي تتبع النزعة التحليلية (SARP,CREAPY) وكذا قلة وعدم شمولية باقي الاختبارات في الجامعة. بالإضافة إلى ذلك فان بعض المختصين استطاعوا اعتماد اختبارات جاءت نتيجة اجتهادهم تتمثل في رسم العائلة، الرسم الحر، رسم الرجل، رسم الشجرة،كولومبيا، كاتل، صورة راي، مقياس القلق، مقياس الاكتئاب، تقدير الذات، قائمة مواجهة المواقف الضاغطة، مقياس ويكسلر للذكاء ومكعبات كوص.

تشير القراءة الأولية للمعطيات المستقاة من الميدان إلى أن كل المبحوثين يملكون **معرفة نظرية** بخصوص الاختبارات النفسية والاختبارات الشخصية (وتحديدا الاختبارات الاسقاطية مثل رائز تفهم الموضوع والرورشاخ) وكذا اختبارات الذكاء(مثل ويكسلر للأطفال، بروني–ليزين و صورة راي).إلا أن السؤال المطروح هنا هو مدى تكيف هذه الاختبارات للبيئة والواقع الجزائري؟، وما جدوى تطبيق الاختبارات إذا لم تراع فيها الخصوصية الثقافية الجزائرية والعربية؟.

مع العلم أن استعمال التقنيات يرتبط بالفئة العمرية، حيث يُشكل هذا الشرط ضرورة لإنجاح وتفعيل الاختبار، ونلاحظ ذلك من خلال الجدول (10).

جدول(10): يوضح تطبيق الاختبارات وفق الفئات العمرية.

فئات المفحوصين	التكرار	النسبة المئوية
كل الفئات	10	21.73
كلها ماعدا الأطفال	07	15.21
أطفال ومراهقون	21	45.65
راشدون ومسنون	08	17.39
المجموع	46	100

المؤكد أن المشكلات تتأثر بالمرحلة العمرية التي ينتمي إليها المفحوص، لذلك سنعمل على تحليل المشكلات الأكثر تواترا بصفة عامة، وهو ما نجده في الجدول(11).

جدول (11): يمثل المشكلات الأكثر شيوعا لدى المفحوصين.

نوع المشكلات	التكرار
مشكلات مدرسية	11
مشكلات اتصالية وعاطفية	40
مشكلات أسرية وزواجية وجنسية	34
مشكلات نفسية(قلق، اكتئاب، خوف وهلع.....)	29
مشكلات سلوكية حركية(إعاقة، اندفاع، تبول لاإرادي...)	14
الإدمان بأنواعه	07
المشكلات المهنية (التقاعد والإدماج)	07
مشكلات الهوية والتكيف	13

ويمكننا توضيح مدى انتشار هذه المشكلات التي استدعت طلب المساعدة بنوع من التفصيل حسب آراء المبحوثين في النقاط الآتية:

- **مشكلات تكيفية:** يصعب على بعض الأطفال والمراهقين الخجولين أو المنطويين معايشة جماعة من الأقران والاندماج بسهولة معهم.لذلك، كان الرسم بكل أنواعه الوسيلة الأكثر فعالية وتعاملا مع الأطفال عموما ومع هذه الفئة تحديدا، ليس فقط من أجل الترفيه والتّسلية إنما لأبعاد اتصالية وتكيفية أيضا.كما يعاش الانفصال عن الوالدين بالنسبة لبعض الأطفال كتجربة جد قاسية.

-**مشكلات سلوكية:** تمثلت أهم المشكلات السلوكية التي ترددت في إجابات المفحوصين في النشاط الحركي المفرط (Hyperactivité) والسلوكات العدوانية والاندفاعية، حيث يظهر أطفال والمراهقين حركة غير عادية ويوجّهون سلوكاتهم بشكل عشوائي غير هادف لا يقبل التحكم أو المراقبة؛ فيميلون إلى الشّجارات مع غيرهم من الأقران ولا يتجاوبون معهم؛ الأمر الذي يأخذ أبعادا أخرى تجعل بعض الممارسين العياديين في حالة عجز مع التعامل معهم خاصة وأنهم يبدون سلوك عدم

الامتثال للنظام الداخلي.وبالنسبة للعدوانية، فإنها تظهر كذلك بشكل حاد خاصة منها العدوانية الجسدية والعدوانية اللفظية.

-مشكلات انفعالية: حسب ما ورد عن المبحوثين، تدور معظم المشكلات المطروحة تقريبا في الغيرة والخوف وبعض حالات التبول اللاإرادي.

-مشكلات مهنية: لعل أكبر شريحة لم تأخذ حقها من الرعاية النفسية تمثلت في المسنين الذين أظهروا مشاعر العجز والتهميش خاصة بعد تقاعدهم بالنسبة للذين كانوا يمارسون أنشطة ما.

-الفرضية الثالثة: تؤثر الصعوبات التي يواجهها المختص العيادي في الميدان على ممارسته العيادية.

بناء على الممارسة العيادية للمبحوثين يمكن فهم بعض الصعوبات التي يعانون منها والتي تؤثر بشكل أو بآخر على عملهم، حيث اتضح من خلال المعطيات المقدمة أن الممارس العيادي يعاني من عدم وجود إطار عمل مناسب (المكتب إما يكون مشتركا أو غير لائق) وذلك بنسبة 47.82 %.إضافة إلى وجود مثل هذه الصعوبة، فقد أجمع الممارسون على معاناتهم من مشاكل مهنية أخرى نوضحها في الجدول(13).

جدول (13): يوضح أهم الصعوبات المهنية التي تعترض الممارس.

الصعوبات	التكرار	النسبة المئوية
شروط عمل غير مريحة	24	52.17
نقص الخبرة	08	17.39
قلة التقنيات وانعدامها	34	73.91
التكوين الناقص	10	21.73
مشكلة اللغة	12	26.08
الفهم الخاطئ لدور المختص	19	41.31
عدم تعاون الأولياء	10	21.73

وفيما يخص عملية **تقييم** و**فعالية** المبحوثين لأدوارهم في مؤسسات عملهم، فهي تتراوح من القبول والرضا إلى عدم الدراية وعدم الرضا. وبالرغم من قلة الوسائل

التشخيصية (بل وانعدامها في بعض مؤسسات العمل)، فان هذا لم يمنع بعض المبحوثين من الاحتكاك والاجتهاد والتكوين وتقديم -في حدود ذلك- نتائج عمل تعطيهم مشاعر الرضا بما تقومون به.صحيح أن النتائج في سياق الممارسة العيادية ليست فورية-بحكم التعامل مع الظاهرة الإنسانية- إلا أن التحسن التدريجي الذي تبديه بعض الحالات اعتُبر-حسب المبحوثين-أكبر تعويض وأفضل تعزيز لهم في غياب التشجيع والاعتبار من طرف الإدارة والمسئولين.

وعموما، يمكن قولبة ذلك وفق الترتيب التالي:

-التوقيت الإداري: يؤثر التوقيت الإداري المعمول به خلال الفترة الصباحية والمسائية معا (8ساعات يوميا) بصفة ملحوظة في أداء المبحوثين؛ بحيث يتطلب عمل الأخصائي البحث والتواصل والاحتكاك الدائم مع أهل الاختصاص لتدعيم خبرتهم، غير أن مثل هذا التوقيت لا يسمح لهم من تطوير هذه المهارات القاعدية في العمل ولا يفتح لهم آفاق في تحسين مردود العمل.

-الإطار المكاني: يعاني المبحوثين من غياب الإطار المكاني المستقر، أو في حالة وجوده فهو لا يتماشى ومعايير السّير الحسن لعملية الفحص؛ الأمر الذي تعتبره معرقلا بشكل متعب للممارسة ويُعاش بمثابة ضغط مستمر.

-غياب وسائل التشخيص والعلاج: تبقى الإرادة الشخصية غير كافية في غياب وسائل العمل التي تتطلبها مهام الأخصائي الممارس.صحيح أن المبادرات الشخصية موجودة إلا أن المنطق يفرض أن يوفر القائمون على هذه المؤسسات الأدوات الضرورية لإنجاح عمل هؤلاء الأخصائيين في إطار مقبول.

6.الاستنتاج العام:

صحيح أننا نشهد توظيف للأخصائيين الممارسين في مختلف القطاعات (المستشفيات ودور الشباب والمصحات ومؤسسات إعادة التربية وغيرها)، إلا أن

عملية التوظيف في غياب توفير الوسائل الضرورية ليست كافية؛ بل أنها تولّد صعوبات على مستوى الممارسة العيادية الفعالة (الاهتمام بالكم على حساب النوعية).

وبناء على نتائج هذه الدراسة الأولية، يمكن أن نسوق بعض الاقتراحات الممكن تجسيدها في هذا القطاع، لعل من أهمها ما يلي:

-من المفيد **تبني تخطيط رزنامة وتوقيت** عمل أقل كثافة مما هو معمول به حاليا لأن عمل الأخصائي النفساني هو بعيد على أن **يكون عمله عملا إداريا.** فالضغط الكبير الذي يعيشه الممارسين النفسانيين يؤثر سلبا في عملية متابعة الحالات بشكل منتظم.

– الحاجة الملحة إلى **تكوين نوعي** للمختصين النفسانيين مع تمديدها في الجامعة **وتأطير حسن** (تنظيم حصص عمل، تكوين فريق عمل للإشراف والتقييم...) خاصة وأنه وجدت نسبة معتبرة من الممارسين حديثي العهد بعالم الشغل من جهة، وبحكم خصوصية المشكلات التي يفرضها الميدان مع مختلف الفئات العمرية.

- يستلزم عمل المعاينة (Dépistage) والتشخيص (Diagnostic) والعلاج (Thérapie) **تكوينا متخصصا** في الروائز والاختبارات، ويبدو أن هذا الإشكال ما يزال مطروحا لأن مثل هذه الروائز بحاجة إلى عملية تعديل وتكييف لتتماشى والمفحوص الجزائري.

– توفير وتوسيع فضاءات أكبر بمؤسسات العمل **لتدعيم لقاءات أولياء** الأطفال(على سبيل المثال) مع المختصين النفسانيين لأن التعامل مع الطفل هو تعامل مع الوالدين بالدرجة الأولى، فالطفل-بحكم طفولته-يرفق بولي أمره الذي يعد كذلك مصدر مهم لاستقاء المعلومات الضرورية لمعرفة هذا الطفل وتشخيص وضعه بشكل موضوعي.

-تعزيز **لقاءات عمل** تجمع المختصين النفسانيين فيما بينهم قصد مناقشة مختلف القضايا المطروحة سواء على المستوى النظري أو التطبيقي.

-تفتح المختص النفساني نحو اللغات الأجنبية مواكبة منه لكل المتطلبات المهنية والأكاديمية. مع تحسين وضعية المختصين في مختلف القطاعات(المكانة،Statut، الأجرة وغيرها.)

وعلى هذا الأساس، يمكن اعتبار هذه الدراسة التي تناولت عرض حال لواقع الممارسة العيادية بالدراسة الأولية التي بإمكانها أن تمهّد إلى دراسات تتبعية أخرى لمعرفة إلى أي مدى باستطاعة المختص النفساني أن يثبت تواجده في ظل كل هذه الصعوبات؟، إذ يبدو أن الطريق ما يزال طويلا بالنسبة له خاصة في قطاعات لم تدمج المختص إلا حديثا ولا يعرف بعد -وبشكل واضح-المهام المنتظرة منه.

المراجـــــع:

- الغالي آخروشاو(2003):الخصائص المعرفية للمحاولات البيداغوجية العربية، شبكة العلوم النفسية العربية.

-جولين روتر (1971): علم النفس الإكلينيكي، ترجمة: عطية محمود هناء، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

- محمد محمود شحاتة (1988):تطبيقات في علم النفس، ط1، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

- ميخائيل البيطار(1984):علم النفس وآثاره في حياتنا الحديثة، بيروت، مكتبة الحياة.

- محمود بوسنة(1998):مكانة علم النفس في الجزائر، الأيام الوطنية الثالثة لعلم النفس وعلوم التربية، أيام 25-26-27 ماي،جامعة الجزائر.