عوامل الصحة النفسية لدى السيكولوجي العيادي الممارس في الجزائر

ملخص

يتناول المقال عوامل الصحة النفسية لدى السيكولوجي العيادي الممارس في الجزائر، ويسعى للإجابة على التساؤلات البحثية التالية: ما حال السيكولوجيين العياديين الحاملينِ لعِبء تدريس مقررات علم الصحة النفسية في المعاهد المتخصصة والساهرين على البحث العلمي؟

- ما المَنَاخُ النفسي للسيكولوجيين الحاضرين في العيادات النفسية والرافعين للواء الاستشارة النفسية الفنية في العديد من مؤسسات إعادة التربية ودور الإصلاح وتأهيل المسعفين ؟

وما المستوى الصحي النفسي للعياديين الممارسين في المجالات التربوية الصناعية والوافدين عليها مستقبلا؟

د. العيد أوزنجة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعة الجزائر2
الجزائر

Résumé

Les psychologues praticiens algériens sont-ils dotés des capacités psychologiques et des compétences professionnelles leur permettant de mener à bien leur tâche ? C'est à cette question que nous tentons de répondre, sachant que cette tâche est multidimensionnelle : elle consiste non seulement à évaluer et diagnostiquer les troubles psychologiques et comportementaux de leurs patients, à les aider à bien les gérer, mais aussi à effectuer des recherches pratiques.

مقدمة

وقفت خلاصة الخلفية الصحية النفسية : عبد القادر زكية2000 ،Hollnager 2000 ، موسى رشاد2001، زهران حامد 2002، *Dickerson,R 2002*، سعيد سرور 2003 ، *2003* Nietzel, M.، صديق *2004 Moos R., & Holahan, C.*2004، عمر بن علي2005، ياس Yes 2005، لينا باليستريار2006 .Fréderique F.Berger 2006، سامر 2007،*Chen J. 2007* ، المشابقة 2008، *Payne-Brian 2008*، أماني رفعت 2009، مجبددي محمد 2010. على قيام الاستفهامات التالية:

- ما حال السيكولوجيين العياديين الحاملينِ لعِبء تدريس مقررات علم الصحة

© جامعة قسنطينة 1، الجزائر 2013

النفسيـة في المعاهد المتخصصة والساهرين على البحث العلمي؟

- ما الْمَنَاخُ النفسي للسيكولوجيين الحاضرين في العيادات النفسية والرافعين للواء الاستشارة النفسية الفنية في العديد من مؤسسات إعـادة التربية ودور الإصلاح وتأهيل المسعفين ؟

- ما المستوى الصحي النفسي للعياديين الممارسين في المجالات التربوية الصناعية والوافدين عليها مستقبلا؟

ومما أُقِيمَ إِسْتِفْسارًا، بَاتَ الاعتراف بحقيقة بديهية مؤداها : أن السيكولوجي العيادي الممارس في الجزائر ، لا يمتلك سمات الصحة النفسية السليمة الْمُسَلَّمِ بها سَلَفًا والمحدَّدَة على هَدْيِ دراسات أكاديمية وبحوث نفسية دقيقة وشـاملة (دفرج1982 . DESFARGES ساماشر SAMACHER1990 ، قديح 1993 وبلميهوب 1994، المشابقة 2008).يمكن أن نُؤَسّسَ على فحـواها اعترافا بمن نعرفهم ونسميهم سيكولوجيًا مزاولا الإسعاف العيادي .

وتأسيسا لما سلف دحظه يذهـب الدَّارِس وفرقـة الباحثين، (آيزينك EYSENK 1952، صمويل ماغريوس 1974، لويـس مليكـة 1977، دسفرجرس 1982 DESFAGERS، بنستين BENSTEIN 1980، محمد نجاتي 1980، عطوف محمود ياسـين 1981، إبراهيم قشقوش1982 ،عباس عـوض 1988 ،ميخائيـل أسعـد1991 ،جمال حمزة 1993) إلى إستحالة قيام الأساليب العملية (الممارسة) بذاتها فإنـه يظل من الضروري أن يَجْتَبِيَّ صدق الخلفية العيادية والنـتائج الاختباريـة (لويس مليكة 1977، زهران حامد 2002، مجبددي محمد 2010) التي تستند عليها الأطر النفسية الفنية للخدمة العيادية في بلادنا.

وعليه يَأْمُـلُ الباحث أن تلهمه الدراسة الاستكشافية الاخْتِبَارِيَّة ببعض الحكمة والرشاد، في تناوله سمـات الصحة النفسية لدى السيكولوجي العيادي الممارس في الجزائر، عِلْمًا أن السمة هي تركيبة مصدرية في الشخصية ، تشكل سلوك الأخصـائي معافاة وسلامة، وأن اضمحلالها ِعلَّة، وَ تَنَحّـيا(تلاشيها)وَبَالاً وَضُرًّا، وَاعْتِمَالُها نذيرٌ لسـوءِ توافقٍ.

من خلال ما وقف الباحثون (رمزية الغريب 1970، عبد القادر زكية2000 دوفلو1988DUFLOT ، شاكو1984 SHAKOW ، ساماشر 1990 SAMACHER) على تحديد السمات الشخصية والمهنية اللازمة لإعداد السيكولوجي العيادي الْمُقْتَدَرِ على المراس السريري في قوائم مفتوحة قابلة للمراجعة والإثراء.(أماني رفعت 2009)

ومن خلاصة الدراسة الاستكشافية والاستطلاعية التتبعية 2003/1988، للبحث القائم ، انشغـل الباحث بمجموعات من السيكولوجيين العياديين، يظهر سلوكهم لأَوَّلِ

وَهْلَةٍ، عَلَى كَثِيرٍ مِنَ الصّحَةِ والسَّوَاءِ، ولا تَشِعُّ صِحَّتُهُمْ النفسية، بأي من تلك اللُّزُمَاتِ الخَاصَّةِ الْبَلِيغَةِ في دلالتها عن الاضطراب النفسي فَالإِعْتِمَالُ بَادٍ في الأَعَمِّ مَأْلُوفٌ لاَ تُنْبِئُ مظاهره بالْخُطُوبِ والْعُسْرِ ، ولكنه لا يَتَمَثَّلُ إلى أَدَوَاتِ التَّقْوِيمِ التَّشْخِيصِي المُبْتَذَلَةْ، ولا يتيسَّر له أن يرْعَى سلوكه في نطاق الموقف المتواجد فيه.إلا أن الملاحظة الحسّية الراقية والمُؤَوَّلَة، لهؤلاء السيكولوجيين إذا اسْتَدَامَتْ كَشَطَتْ عن سَقَمٍ يَتَوَاصَلُ نَذَرُهُ، مُبَلِّغاً عن غِيَابَةِ مشكلة حَرِجَةٌ أعمق في دلالتها النفسية بين ذلك الْوَعَث السُّلُوكِيُّ الْجَلِيّ .

وإن استبصر الباحث شخص حال بعض الأخصائيين، ممن لا تستقر حياتهم على سواء ولا تدنو إلى نضج ومعافاة ولا ترسو على هدف، وباتوا عناصرهدم لأنفسهم ومكوك أذى لغيرهم (هؤلاء قلما يعنى أحد ببحثهم، بل قلما يعنى أحد بأن بهم علة على الإطلاق (صبري جرجيس1975،SAMACHER-1990 ، أمل 2001).

وإذا بالالتباس الذي سمى هّينا غدا مر كبا شدة بالمدة وحينئذ عسر الفرج في النفس ونزل القنوط بالصدر.

تبصر الباحث في أن الاضطرابات السلوكية لا تتجلى بغتة ولكنها نتاج حتمي لموقف ضاغط وصراع جواني يفصحا عن اعتلال صارخ نخرعافية السيكولوجي، برغم مايبدي أصحابها من سلامة وما يعلنون من معافاة.(صبري جرجيس 1975، مصطفى زيور 1996، سعيد سرور2003).

إن دراسة عوامل الاعتمال النفسي لدى السيكولوجي العيادي في عليته وفي أعراضه وفي أساليب تناوله وفي نتائجه (برلس1973 perles، صديق 2004) لنذيرا لأولئك الذين يَعُونَ هذه الدلائل بالتبصرالعيادي النافذ في سلامة سمات صحته النفسية من **الانشراح/ القنوط، مركز الضبط الداخلي/الخارجي، الكفاية النفسية العيادية/ الهزال النفسي العيادي، المسؤولية العيادية المهنية/ الحنثية المهنية (اللامسؤولية)، الأمن الاقتصادي/العسر الاقتصادي، المهارة العيادية/ الاكداء العيادي، الاحتراق النفسي/السلامة (الطمأنينة) النفسية، التفاؤل/التشاؤم، العلاقات الأسرية/التوحدية العلائقية، تقدير الذات /احتقار الذات.**

وأن برنامجا علاجيا يكفل الإشراف الصحي النفسي المحكم للسيكولوجي العيادي، لضرورة عاجلة من ضرورات الإنقاذ، بل هو الأمل عينه، الأمل المنوط به الانشراح النفسي لهذا الأخصائي العيادي محل الدراسة بالبحث.(فيصل الزراد1984، ساماشر SAMACHER 1990، عمر بن علي 2005).

<u>أهداف االبحث:</u>

أملت طبيعة البحث ضرورة تحديد أهدافه قصد التعمق فيه و التدقيق في سبل تنفيذه فحل هدفا كشفيا برهانيا وظيفيا في التالي:

1. تعديد وتحديد المنبّئات التي تحكم ظهورالصحة النفسية في سمات سلوكية، وذلك بالوقوف على مجموعة العوامل اللازمة لدفع الصحة النفسية وتنميتها كفالة.

2. الخروج ببناء تصور نظري متين يحكم تفسيرعوامل الصحة النفسية (في تطرفها واعتدالها) لدى السيكلوجي العيادي الممارس في الجزائر.

أ- الخروج بأداة سيكولوجية فارقية ذات حساسية فائقة، وقدر كبير من التصنيف و التنبؤ والتشخيص لعوامل المعافاة ولزم العلة التي تتبدى في السلوك.

ب- الوقوف على خريطة نفسية توضيحية، (صفحة نفسية) أومبيان نفسي دقيق موجز لتحديد السمات بالعوامل الكمية، للصحـة النفسية، أي وصف وتحليل للترتيب الهرمي لهذه السمات.(جاسم الخواجه 1996، مجبدي محمد 2010).

<u>إشكالية البحث:</u>

عمد الباحث الصيغة التقريرية الاستقرائية الخبرية في صياغة المشكلة قيد الدراسة بالبحث (المليجي 2001) ورسي على الصيغة الاستفهامية التي ساعدته إلى الاهتداء لمصادرات تتسع لتنظيم وتفسير دينامية وقائع السلوك العلي بنقيضه، و التي بدت مبثوثة متغايرة، إلاّ أن اللوازم ألفت بين عوامل جوانب النشاط النفسي السقيم سؤلا قائما:

1) أ للصحة النفسية سمات محددة تحكمها لابد من توافرها في السيكولوجي العيادي حتى يتعافى؟

2) هل تناول سمات الصحة النفسية ـالمحددة كعوامل بحثية،كافية لتوضيح بناء العملية النفسية للسيكولوجي العيادي؟

3) هل الصحة النفسية لدى السيكولوجي العيادي دالة لمنبئاتها؟

4) هل تتطلب مستويات المراس العيادي سمات صحة نفسية سليمة لا بد من توافرها في السيكولوجي، كشرط - للنجاح في المما رسة العيادية؟

5) هل عين السيكولوجي العيادي على أساس مجموعة من الضوابط النفسية المرنة ، الكاشفة والمتجّددة ومستحدثات الواقع السريري الجزائري؟

6) هل يرجع تسرب السيكولوجي العيادي العليل والممارس، إلى كونه يمتلك عوامل الصحـة النفسية إلى حد أوفر أو أقل من المطلوب؟

7) هل هناك بعض من السيكولوجيين -المنجذبين للمهنـة- يجـب ثنيهم عن الممارسة أو منعهم عنها ؟.

8) أ يعد التدوير المائل أكثر كفاءة فى إبراز معالم البناء البسيط ؟.

مسلمات البحث:

1) الصحة النفسية محمدة بشرية مست المجتمعات، المتمدينة والمتدنية .

2) الصحة النفسية ليست حكرا على جنس ولا على سن معّينين، وإن كانت تكتمل عند الراشدين.

3) إن الصحة النفسية السليمة هي المعافاة والخلو من العلة والاضطرابات النفسبدنية (موسى رشاد2001، محمد سليمان بني خالد 2009).

4) ضرورة تصور ومقاربة سمات الصحة النفسية وفق قوانين الفروق الفردية في أساليب التدبير.

5) إن السيكولوجي العيادي يشبه نوعيا كل البشر، ولكنه يتباين عن غيره من المعتلين في درجة انتظام سمات صحته النفسية، بصورة تمكنه أكثر من سواه على المعافاة.

6) إن مقاييس الصحة النفسية، تلزم مصمميها وتجبر مطبقيها التحقق من صدقها التجريبي، بهدف الدنو من حقيقة ذلك السّلوك السّليم كما يحدث في الحياة.

7) إن قياس الصحة النفسية في تطرفها واعتدالها دالة لعواملها.

فرضية البحث

خلص الباحث إلى أن القضايا القائمة أعلاه أفكار منتصبة لجنبات مشاهدات علية (هنا وهنا1976، ميخائيل أسعد1991، المطيري2005)، وتقارير لفعالية مصادر ملاحظات للقضية في لحم جوانب المشكلة بالسيكولوجي العيادي. حدد لوازمها بوضوح إلا لتحمل المعنى المقصود لها بقابلية للمراجعة والاختبارية في صيغ قوالب استدلالية عاملية مع قيام المعية والوجوب.

فغدت المشكلة سمات الصحة النفسية لديه عوامل يمتلكها، وبناء نفسي دينامي يكونه، يستلزم تفسيرا عن طريق دعواه، في واقع ذهني علمي منسوج حول تقنية معينة، لفكرة تحمل في تصميم بنائها معالم الطريقة التجريبية التي تتبع في اختبار صدقها (مصطفى سويف1969،بيتيني1985BITINI، الجعافرة 2003).

آثر الباحث التصميم التجريبي الممكن التحقيق (مصطفى سويف 1968، علام 2002). الذي يعتمد إطارا نظريا متينا لجوانب الواقعة، ودراسات سابقات مؤسسة للملاحظات ودراسة كشفية استطلاعية مصوغة مغلفة بتنزيه يقينها، وقوة إصابتها سميتها الفرضية التي تنفخ الروح في جهود الباحث الاختبارية والتي ستنفتح إلى نتائج على مستوى كبار من الأهمية.

وعليه صاغ الباحث الفرضية بصدد طبيعة المشكلة كالتالي:

- ترتبط عوامل الصحة النفسية حسب أهميتها الرتبية في بلورة الصحة النفسية (تطرفا واعتدالا) لدى السيكلوجي العيادي ارتباطا مائلا-.

مفاهيم البحث:

يعتبر الباحث التحديد المفهومي موقف استثارة نظرية لتصوره المعرفي للصحة النفسيه مراما فكريا منيرا للواقعة و عناصر تركيبتها لعوامل المعافاة لدى السيكولوجي والمتولدة عن صحّة الوقائع السلوكية قيد البحث كفرضية تتضمنها خصائص مؤكدة عبر استقراء استدلالي لإدراك هذه التركيبة كنتائج مستخلصة لنسيج نظري قائم عبر المفاهيم البحثية التالية:

1. مفهوم الشخصية :

وقف الباحث على أن تعريف الشخصية سعي بالعملية الارتقائية للذات كجوانب باطنية قصية لعمليات تنظيمية تكاملية رئيسة في تفسير نمو وديناميةتركيب الشخصية .

حيث يتفق المحدثون من علماء النفس الشخصية: Allport&Odbert1936 Norman 1963 .Eyse& Eysenck 1969. Goldberg 1976.Costa & McCrae 1985 Digman 1988. Peabody & Goldberg 1989. Peabody & Goldberg 1989 Osterdrof & John 1990. Borkenau 1990. John1990 . McCrae 1992 عبد الخالق 1993 .Mac-Donaldl 1995 ، بدر الأنصاري 2000 ، *أبو العيش هيا سليمان 2008*) على أنها ذلك النمط السلوكي الثابت المركب ، من تنظيم متميز وفريد لمجموعة من الوظائف العقلية والنفسية والفزيولوجية المتفاعلة معا، والتي تحدد أسلوب الاستجابة والطريقة المميزة في المواءمة مع البيئة والتكيف والمحيط والتوافق مع النفس (عبد الخالق 1993، بدر الأنصاري 2000، عبد الوهاب أحمد خطاب2009).

ومنه يستخلص الباحث أن الشخصية نمو نظام متكامل وتفاعل لجهاز ديناميكي متطور وَتَبَلْوُرٍ لِلْسِّمات العريضة والأساسية، كمعينٍ تشخيصيٍ لمدى سلامتها ومرونتها التوافقية عبر البناء العاملي متعدد الأبعاد في الموقف، ومنه يقرّ أن:

1/ الشخصية نسق ثابت ودائم للتفاعل داخل الفرد.

2/ يرتسم هذا التناغم معنىً تنبئيًّا لأسلوب توافق الفرد وبيئته.

3/ الشخصية السليمة عَلَم مُحَصّلة تَوَافُقِ التَّفَاعُلِ الدينامي داخلها، وأن اعتمالها ضُرٌّ يِنْخُرُ عَافِيَتِهَا .

2. السمــة :Le Trait

ذهب(لازاروس1989 lazaros ، ،كراش Krache 1992و مجبدي محمد 2010) بالسمة مفهوما استعداديا نفسياو وصفيا، وعلم استجابة مترابطة أو متشابهة وموقفية، تعكس قدرا من نسخ سلوك الفرد بأسلوب محدد.

ويقر الباحث تعدد تعاريف السمات تبعا لتباين أطرهم النظرية واهتماماتهم بتناول بناء الشخصية في دراساتهم .

يتفق (أولبورت ، هول و لندزى 1971، الشربيني 2001) في أن السّمة نظام نفسي عصبي عام خاص بالفرد القادرعلى نقل المنبهات المتعادلة وظيفيا، وعلى توجيه السلوك التعبيري والتوافقي، ومنه يرى الباحث في السمة حقيقة خالصة للتنظيم النفسي في الشخصية .

وذهب (كاتل1943 Cattell) بالسمة حصيلة استجابية متراصة وحيدة المعنى والتسمي والمعالجة. (Cattell & Scheier 1961)

ويتفق الباحث و(السيد غنيم 1975 وزهران 2002)في أن السمة خاصية ثابتة نسبيا في الشخصية ، وهى بعد عاملي.

اتجه (جيلفورد1959) بالسمة جانبا تمييزيا نسبى الوام فارقي في تصنيفه الأفراد.

وتناول "آيزنك" 1953 السمات مفهوما نظريا مجردا ومحددا سلوكيا وصفيا عاما وثابتا نسبيا، يستدل عليه من مظاهره السلوكية كأفعال قابلة للتبلور(نعيم الرفاعي 2005)

ويذهب (عبد الخالق 1994، موسى رشاد2003 مجبدي 2010) بالسمة صفة موقفية قارة نسبيا، تمييزية متفارقة بين الأفراد. في الموروث منها والمكتسب، في جوانبها البدنية أوالمعرفية أو الانفعالية .

وأقر أنصار نظرية السمات بدعم التوجه السيكومتري أن سمات الفرد تبلور البناء النفسي للشخصية، والمشع للسلوك، فتستشف عوامل هذا البناء باعتماد بطاريات مقاييس الشخصية الثابتة والصادقة، ومعالجتها إحصائيا باستعمال منهج التحليل العاملي للمعطيات قيد التناول.(بدر الأنصاري 2000، كمال الشناوي 2006)

3- العرض Le Symptome

يقر الباحث العرض بالمظهرالذاتي لِلْاِعْتِلاَل مُنْبَجِسًا عن رَضَضٍ بذات المصاب، فَيَنْتَصِبُ نَذِيرًا لعملية مرضية قائمة مؤكدة بِشَكَاوَى مُئِنَّة تسمح ببناء خطة علاجّية.

وخلص الباحث من رُؤَى التحليلية النفسية في تشكيلها العرض حلا وسطا بين الرغبة المكبوتة وما تمليه عناصر الكبت اندفاعا حيث يقع التمثل الاندفاعي في الممنوع والمكبوت القابعين في اللاّشعور برقابة الأنا .

وانتهى بالعرض واقعة ذاتية ونذيريُومِئ باضطراب وظيفي يحمل حدثاً ذَاتِياً غير منطقي، بديل لتصور أمر ممنوع مكبوس مُصَوّرًا لِقِنَاعِ التمثُلات المصطبغ برضى تعويضي لرغبة لاشعورية ، دون إيقاض الرقيب ـ في إرضاء المتطلبات الدفاعية، كما يمثل هذا الرضا الثنائي قدرة مقاومة العرض. (P.Perrineau.1997).

4-البعد:La Dimension

يتفق الباحث و(جلفورد1952) في أن أبعاد الشخصية تتمركز على سمة ثنائية القطب (Bipolar)، وأن كل سمة صحيّة نفسيّة لها مقلوبها على نهايتي الخط المستقيم، ومنه استنتج:

- أن بعد المعافاة مفهوم مجّرد، لمخطط رمزي يَنْسَابُ تَدَرُّجًا عبر مستويات بَيْنِيَّةٍ تمكّن الباحث من فهم سواء الشخصية.

- أن البعد ارتسم متصلا (Continuum) يشغل فيه عناصر عينة البحث مراكز تتوزع فيها بطريقة حَسُومَةٌ، أي أن الْبُعْدَ ثنائي التقاطب يجمع بين الجانب الصحي والعليل.

- أن البعد يشير الى مجموعة من الصور السلوكية التي تمتد بين: الانشراح و القنوط، وعليه فالمستويات القريبة من الطرف الافتراضي الموجب تمثل السيكولوجيين المتكاملين، وأن المستويات التي تتجه نحو القصي الفرضي السالب، تمثل النفسانيين هزيلي التوافق، ذلكم الأخصائيون المستحقون لكفالة نفسية.

مما سلف تناوله يذهب الباحث بالبعد النفسي أقرب صورة ذهنية يتمثلها عن الكيفية التي يَبْنِي بها معلوماته عن الواقع الصحي النفسي في تطرفه واعتداله، ومنه يتخذ البعد مسافة أو مستقيما يمتد بين قصيين (نقطتين)، فهو يسري من معلم يمثل أكبر قدر من الوجود إلى أدنى دَرَكَةِ تَلاَشِيه وأنَّ الْبَوْنَ بين النقطتين متدّرج، يَنْتَصِبُ عليه المفحوص المسترشد درجة تحدد له موضعا على هذا البعد.

5 - مفهوم العامل Le Facteur:

يؤكد الباحث أن العامل مصطلحٌ إحصائيٌ محددٌ مشيرا إلى خصائص واضحة متعددة وتركيبية تستمد عناصرها من مفاهيم ومعالجات متعددة، حيث يرى أنّ الاعتبار المنهجي المتعلق بتحديد العامل ودلالته هو مبعث الأهمية في معناه السيكولوجي الضّمني والصريح.بحيث يكون ميسورا الانتقال البين من إثبات رياضي دقيق لعامل على رسم تقريري لوجود نفسي صريح لوظائف صحية نفسية.

وعليه يقر الباحث المعنى السيكولوجي للعامل تعبيرا عن الوصف العاملي تصويرا مفهوميا صحيّاً نفسياً بصورة دقيقة قائمة.

كما تؤكد(انا ستازيAnastasi1938 وصفوت فرج 1980) تعبيرا متينا للنزعة الارتباطية كعلاقات بين منبئات الصحة النفسية السريرية.

ويؤكده الباحث تركيبة نقلة بناء عاملي متبلورا في مضمون معافاة سيكولوجية منصبة.بوضوح شديد في أسلوب تلخيصي نوعي شاسع مثله ترابط مقاييس المنبئات المائلة.(أوفرلOverall1964)

حيث نتصورها في علاقات خصائص(منبئات) مشتركة بينها. تلكم هي العوامل قيد البحث لمفردات سلوكية واقعية قابلة للملاحظة والقياس والتكميم.

ومنه فمنبئات الصحة النفسية لدى السيكولوجي العيادي الممارس في الجزائر، كيانٌ محسوسٌ واقعيٌ من مظاهره في تطرفها واعتدالها.

وبهذا أوجد الباحث اللُّحْمَة بين المعاني والدّلالات النفسية والعوامل محل الدراسة باعتبار العامل يتضمن دلالة سيكولوجية لغرض مؤداه ميل (استقلالية) الصحة النفسية لدى السيكولوجي، يؤدي إلى إعطاء المنهج المعتمد كل خصوبته وإغناء إمكانيات استثمار خصائصه قصد التوصل إلى الحل العاملي التلخيصي والنهائي- وفقا لما يستلزمه أسلوب التحليل العاملي المعتمد بالبحث- بقدر من التباين المشترك ذو الدلالة البينية من المنظور السيكولوجي، وبلوغ البحث الصلة الوطيدة بين المستخلص من عوامل صحية نفسية ،وبين الإطار المرجعي للمعافاة النفسية للسيكولوجي العيادي الممارس، الذي انطلقنا منه وسعينا من خلاله.

1/5التحليل العاملي قيد البحث :

ذهب الباحث بالتحليل العاملي وصف وتصنيف منبئات (القدرات العقلية والسمات) في مجال الصحة النفسية لدى السيكولوجي العيادي.

ووقف على العامل كدالة رياضية وصفية و تلخيصية لمصفوفة من معاملات الارتباط المبدئية، و تمثل الحقيقة الصحية النفسية جيدا، ولأن العامل يستمد جذور المعنى السيكولوجي من معطيات الدراسة الاستكشافية التي استهَّل بها التناول، وبقدر ما في هذه المنبئات من دقة بقدرما في العامل المستخلص من صدق في التعبير السيكولوجي.

ويستشفُّ الباحث العوامل من خلال معالجتة لمأتين وسبعة وسبعين (277) وحدة من بنود اختبار الصحة النفسية التي تقيس المعافاة النفسية . ويعد هذا العامل دليلا على قيام نسق تميزه خصائص مشتركة نقية ، ويتوقف هذا النقاء الذي يعبر عنه على سببين ركنين وهما:

1. دقة التصميم التجريبي الذي تبنى فيه المْقَاييسْ ْمُتَعَدّدَةِ الْمُنَبِئَات لِرُوزِ **اللَّوَازِم** العشرة **(10)** .وتضمن مفهوم التصميم التجريبي لبحث الدقة في القياس، و حسن اختيار الأداة و اِجْتِبَاءِ عينات الاستكشاف، والاختبار والتجربة ومدى تجانسهما.

2. أدى تعدد بنود الاختبار إلى الوقوف على حصيلة استجابية واحدية البعد،تبعا لاستقلالية العوامل، حيث ارتسم تشبع البند بوجود تشبع درجته على عامل فقط، لأن الدرجة حملت قدرا من التباين على عامل واحد.

ويعتبر العامل القائم بالدراسة فرضا إحصائيا ، يحاول البحث أن يجيب عنه بانتصاب السؤال التالي :

ما هو عدد المفاهيم الذي ينظم بناء ووصف الواقعة الصحية النفسية ؟

اعتمد الباحث التحليل العاملى منهجا إحصائيا لاجْتِبَاءِ بيانات التّناول القائم، فتعالقت بتشّبعات مَثَّلَتِ الارْتِبَاطَاتِ التلخيصّيةِ في صورة تصنيفات مَائِلَةٍ .وتولّى الباحث فحص هذه الارتباطات التصنيفية وَاسْتَشَفَّ ما بينها من خصائص مشتركة وفقا للإطار النَّظرى المعتمد بالبحث والمنطق العلمى الذي سعى بخطواته.

استهّل الباحث التحليل العاملي على أساس تصنيف **86 متغيرا** ويحمل كل **بند** من بنود الاختبار لمأتين وسبعة وسبعين (**277**) قدرا من التباين الواعد بإنتاج عوامل متنوعة،في مصفوفة ارتباطية تحمل قدرا وافرا من الخصوبة الصحية النفسية و المعبر عنه في عدد من المكونات الأساسية.(صفوت فرج 2003)

وبدأ التحليلُ العامليُّ بحساب الارتباطات بين عدد من المتغيرات أو السمات (10) قيد البحث نحو: الانشراح ، تقدير الذات، العلاقات الأسرية ، مركز الحزم، الأمن الاقتصادي والكفاية العيادية السريرية، مثلا . وحصل على مصفوفة ارتباطات بين هذه السمات لدى عينة قوامها خمس مائة وخمسين (550) سيكولوجيا عياديا ممارسا.

ومنها تقدم الباحث بعد ذلك لتحليل هذه المصفوفة الارتباطية تحليلا عامليا ليصل إلى أقل عدد ممكن من عوامل Factors الصحة النفسية، تمكنه من التعبير عن أكبر قدر من التباين واستخلاص الأسس التصنيفية العامة بين هذه المنبئات.

6- الصحة النفسيـة:

يقر الباحث أن الصحة النفسية السليمة والاعتلال النفسي حالتان مستقّلتان متناقضان، يجب تصورهما نموذجان (طوباويان) وعليه فالمَعْلمُ الحسن للشخصية طموحا نرتضيه وسعيا نصبو بلوغه.

إذ أن الآدمي يجمع بين منبئات الصحة النفسية السليمة، وأعراض الاعتلال النفسي مع سيادة أحدهما، بل الأكثر غرابة من ذلك قد تتحقق إبداعات الفرد في ظل اختلاله النفسي.

ومنه يخلص الباحث أن الصحة النفسية ليست الخلو من أعراض العلة، وتتضمن:

1- **الفعالية**: وهي توجيه السلوك نحو حل المشكل والتقليل من الضغوط الانفعالية بالتغلب على المخاوف واتخاذ أساليب التدبير الإيجابية.

2- **الكفاءة :** وهو الاقتصاد في الطاقة النفسية لاستجابات توافقية دون دفاعات انفعالية مكلفة .

3- **الاستبصار:** وهو التدبير الإيجابي الذي يعكس الواقع في استجابة متماسكة ناضجة، تشع برغبة المرونة في التعديل، حين مواجهة الصراع وإحباطات الموقف.

ونافلة التناول، يقر الباحث أن الصحة النفسية السليمة هي الوقوف على عوامل المناعة النفسية الدينامية، التي تربط سمات سلوكية منفصلة في كُل دينامي يضفى معنىً على المعافاة النفسية عبر الحياة في مواقفها، مقدراً ما يحتاج إليه الفرد من طمأنينة نفسية وحماية ووقاية من العناصر التي تشكل خطراً عليه.

7-السيكولوجي العيادي الممارس في الجزائر.

السيكولوجي العيادي الممارس هو الأخصائي النفسي الذي تخرج من كلية العلوم الإنسانية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، وتخصص في دراسة الصحة النفسية السليمة والعليلة وهو النفساني المرخص له من وزارة التربية ، وزارة الصحة والسكان أو وزارة التضمان الوطني، وتسري عليه أحكام نظم ممارسة مهنة النفساني العيادي وأخصائي الصحة النفسية.

ويشترط فيمن يرخص له بممارسة المهنة أن يكون:

1. جزائري الجنسية.
2. غير محكوم بجناية أو بجنحة مخلة بالشرف والأخلاق العامة.
3. حاصلا على المؤهلات العلمية والخبرات العملية وغيرها من الشروط المنصوص عليها في هذا النظام.

أ- كما يطلب فيمن يرخص (مهني نفساني عيادي) ما يلي:

1. أن يكون حاصلا على الشهادة الجامعية الأولى (اللسانس) في علم النفس العيادي، أو ما يعادلها من كلية أو جامعة معترف بها من الجهات المختصة:

* على أن تتضمن متطلبات الشهادة تدريباً عملياً في برنامج الدراسة.
* أن يكون قد اكتسب خبرة عملية لا تقل عن خمس سنوات من أحد مراكز التّدريب المعترف بها من الوزارة بعد حصوله على هذه الشهادة.

2. وأن يكون حاصلا على الشهادة الجامعية الثانية (الماجستير) أو ما يعادلها في علم النفس العيادي والصحة النفسية من كلية أو جامعة معترف بها من الجهات المختّصة لحاملي الشهادة الجامعية الأولى.
3. وأن يكون حاصلا على الشهادة الجامعية الثالثة (الدكتوراه) أو ما يعادلها في علم النفس العيادي أو الصحة النفسية من كلية أو جامعة معترف بها من الجهات المختصة على أن تتضمن متطلبات الشهادة تدريباً عملياً في برنامج الدراسة.

التناول المنهجي في البحث:

فضّل الباحث التناول الاختباري السميولوجي العاملي بهدف الوصف والتصنيف كخلفية قياسية تأسيسية لِلَمِّ منبئات المعافاة النفسية لدى السيكولوجي العيادي الممارس بالجزائر، ومنه يصبو بناء الأداة التشخيصية التنبؤية بتصور واضح قصد الوقوف على العوامل النقية بصياغة فرضيات تحدد أسس البناء النظري حسب مسلك تجريبي عيادي.

ميدان البحث:

فرضت طبيعة البحث استشفاف مواقف الخدمة النفسية الاسعافية عبر المجالات الاستشفائية الفحصية العيادية والعيادات الطبية والنفسية وكذا المراكز الطبية النفسية ومراكز النقاهة بالجزائر والمؤسسات الصناعية والتربوية.

فترة البحث:

أقيم هذا البحث في مواقف دافعية مناسبة (أحمد عبد الخالق1985) في بحر 1980 إلى 2010 وكان التوزيع الزمني حسب المراحل المنهجية التالية:

1. الدراسة الاستكشافية لجمع المعلومات والتحليل النقدي 1980/ 2003.
2. بناء التصميم البحثي بجانبيه النظري والعملي
3. الجزء الإجرائي:

أ- القيام بالدراسة الاستكشافية 2003./ 2004.
ب- بناء أداة البحث وتقنينها 2004 -2007.
ت- تحليل نتائج البحث النهائي 2009 /2010.

المجال البشري (عينة البحث)

يُشَكِّلُ المجال البشري من السيكولوجيين العياديين الممارسين القوة الفنية للخدمة الصحية النفسية، ولقد أسست منافذ مهارية للاستفادة من هذه القوة ،حيث ارتكزت على تحديد أدوارها السريرية في مجالات ممارسة الخدمة النفسية.

جدول رقم (01) يمثل مجتمع البحث من السيكولوجيين الممارسين في الجزائر عبر عَيِّنَاتِه الْمَرْحَلِيَّة

التسلسل	التعيين		العينة	الجامعات والأقسام /الكليات/الأقسام	المراكز الاستشفائية الإستشفائية	مراكز التكوين التوجيه/التربوية	الشيخوخة مراكز	مراكز التأهيل	مراكز الطفولة المسعفة	إعادة التربية مراكز	القياسية التقنينية المرحلة	الإجراء القياسي التقنيني
	الوظيف العمومي											
	ذ	إ										
I	42	58	100	36	25	13	02	08	07	09	I	استطلاع آراء الخبراء

الدراسة الاستكشافية	II	08	08	10	09	19	38	51	143	72	71	II
دراسة شعبية الفقرات	III	07	06	09	10	18	32	52	134	58	76	III
حساسية الأداة	IV	09	08	08	10	16	104	134	273	153	120	IV
الثبات/ الاتساق	V	08	07	12	18	31	98	124	316	156	160	V
الثبات/التجانس	VI	09	12	17	21	25	82	97	263	143	120	VI
الثبات/التكافؤ	VII	06	11	18	19	29	46	78	207	101	106	VII
الثبات/الاستقرار	VIII	07	09	15	16	25	49	84	205	101	104	VIII
أنواع الصدق	IX	32	40	65	78	89	137	153	594	299	295	IX
المعايير	X	21	28	31	43	47	100	118	388	199	189	X
الدراسة النهائية	XI	17	30	36	39	44	88	126	380	167	213	XI
مجموع العينة		133	166	229	265	356	803	1051	3003	1507	1496	ع

أداة قياس عوامل الصحة النفسية لدى السيكولوجي العيادي الممارس في الجزائر.

كما استعان الباحث بالأداة طريقة صادقة في جمع العوامل الصحية النفسية وأن بناءها المتناسق لعلمَ خلاصة استشفاف أراء المختصّين وَدِلَّ مصداقية دراسة اختبارية.

يَتَبَصَّر الباحث في خِضَمَّ الحصيلة الاختبارية تقويما لمدى الصدق المرجعي التجريبي لإسهام هذه العوامل في دفع وتطوير الصحة النفسية في تطرفهاواعتدالها.

التقنيات الإحصائية:

تستلزم طبيعة البحث تصنيف التقنيات الإحصائية التالية:

- اعتمد الباحث معامل ارتباط ألفا Alpha (لكرنباخ)بهدف ضبط ثبات المتغيرات ودراسة مدى تباينها.

كما استعان به في الاستدلال القياسي للمتغيرات، واعتمده في مدى أَتساقها الداخلي وفي تمييزها وفي مدى تجانسها.

يمثل الجدول رقم (2) استخلاص المسار القياسي لصنوف ثبات اختبار عوامل الصحة النفسية لدى السيكولوجي العيادي الممارس في الجزائر

يمثل الشكل المبيان النفسي Scatter gram للسيكولوجي العيادي الممارس في الجزائر على منبئات الصحة النفسية قيد التعيير

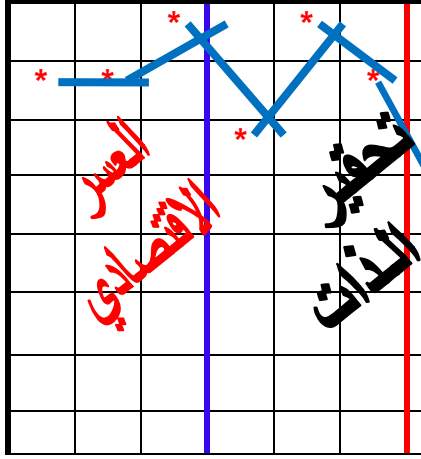
طريقة القياس	عدد الحصص	عدد النسخ	فروض (نوع الثبات)	المعادلة	معامل القياس الحقيقي R	نسبة القياس الحقيقي R2	الانحراف المعياري	تباين الخطأ	نسبة الخطأ المعياري المقاس	نسبة التباين	الجذر الكامن	النسبة التراكمية	
الاتساق بين البنود Consistence inter-item	واحدة	نسخة واحدة	التجانس Homogénéité	Alpha Cronbach	0.96	0.92	11	معايير المحتويات	2.20	29.0	5.580	29.0	1
صورتين متكافئتين Forme parallèle	واحدة	نسختين متكافئتين	التكافؤ équivalence والاستقرار معأstabilité	Kuder R, 21	0.98	0.94	12	معايير زمنية فاصلة	2.60	27.5	5.520	56.5	2
إعادة الاختبار retest test	أكثر من واحدة	نسخة واحدة	الاستقرار والتنبؤStabilité	Spearman Rank Order	0.97	0.86	13	معايير زمنية معينة	3.43	24.5	5.460	81.0	3
التجزئة النصفية Bissection	واحدة	صورتين متكافئتين	الاتساق الداخلي Cohérence interne	Spearman Brown	0.97	0.82	15	معايير المحتويات	4.5	19.0	5.340	100	4

الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة التائية	الدرجة الجيمية	المستوى	الكفاية النفسية العيادية المهنية	المهارة النفسية العيادية	المسؤولية المهنية العيادية	الطمأنينة النفسية	تقدير الذات	الضبط الداخلي	العلاقات الاسرية	الامن الاقتصادي	التفاؤل	الانشراح
19	114.27	64.27	07.84	63.56			*					*		
18	110.00	60.00	07.00	63.99						*				*
17	105.72	55.70	06.14	41.50				*					*	
16	101.45	51.40	05.28	33.46					*		*			
15	97.18	47.20	04.44	25.61										
14	93.00	43.00	03.60	19.38										
13	88.70	38.70	02.74	15.19										
12	84.40	34.40	01.88	14.67										

نتائج التناول التحليلي العاملي:

يمثل الشكل المبيان النفسي Scatter gram للسيكولوجي العيادي الممارس في الجزائر على عوامل الصحة النفسية محل البحث

القنوط	التشاؤم	العسر الاقتصادي	التوحدية الاسرية	مركز الضبط الخارجي	تحقير الذات	الاحتراق النفسية	الحنثية المهنية العيادية	الاكداء النفسية العيادية	الهزال النفسي لعيادي المهني	المستيني	الدرجة الجميعة	الدرجة الثانية	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام
										81.31	07.30	61.50	111.50	19
										71.13	06.50	57.50	107.50	18
										61.08	05.70	53.50	103.50	17
										35.95	04.92	49.60	99.6	16
										35.95	04.02	45.10	95.10	15
										22.93	03.34	41.70	91.70	14
										12.11	02.64	37.70	87.70	13
										11.59	01.74	33.70	83.70	12



الصفحة النفسية لعينة البحث

من التبصر في نتائج البحث ومن استقراء الصفحة النفسية لمناخ سريرة السيكولوجي الممارس في الجزائر.الشكل (1).

إنتصب **عامل الهزال النفسي العيادي المهني** عاملا بارزا يحتل الأهمية الأولى في الترتيب العاملي تدعيما الضُّعف السريري للممارس .

أدت نتائج الهزال النفسي العيادي للسيكولوجي الممارس أنه في تصلب وعُسْر تطبيق مبادئ الخدمة النفسية العيادية، بانجاز غَثّ غير فعال، يمكن قياسه و ملاحظته.

حيث لم يبد السيكولوجي امتلاكه السلوك العيادي الذي يتضمن المهارات العلمية التقنية السريرية، كما لم يظهر قدراته الأدائية، فتلاشت التوقعات الضامنة لتحقيق الوقاية العلاجية للضرير.

ظهر السيكولوجي العيادي ضيق الخلفية المعرفية النفسية العيادية، هزيل مهاراتها المراسية، غث الكفاءة السريرة الوقائية العلاجية ، وعديم الكفاية الانتاجية العيادية، التي أبانت:

- هُزالَ بعده الأكاديمي المعرفي، اللازم لتَمْكِينِه من ممارسة خِدْمته بفعالية.
- ضعف بعده الأكاديمي الحالي لهشاشته.
- عدم مقدرته على استخدام اتجاهات السلوك الأدائي النفسي العيادي.

وأكد (وليم وول1952،ووليامس1970، وأبو العمرين إبتسام2008)على أن الإعداد الْهَيّن والتَّكْوين الغَثُّ يُنْبُوعَا الْإِعْتِمَالَات النفسية المهنية. وشخصت جماعة (كومار 1963، بيردان1964، وزياد حمدان1982، أماني محمد رفعت قاسم 2009) أن الهزال الأكاديمي المعرفي مُنْسَلٌّ من تلاشي المهارات السريرية المهنية كأهداف للكفاية النفسية العيادية .وهي الواقعة المثلجة، التي رُفِعَت الأصوات لها(بوردين1969 ، وحمدان زياد 1982) مُبَلِّغة بأن برامج اعداد السيكولوجي العيادي غير كفيلة.

وأرجعت ثلة (توج1967،ونادية شريف1977، وصلاح أحمد، تورانس 1981، مراد1988، الداهري صالح حسن2005،عبير فتحي الشرفا2009) هشاشة السيكولوجي الى غياب الدافع المعرفي لديه الأمر الذي حط من التمثل النفسي العيادي للسيكولوجي الممارس.

وبَيَّنَ الموقف الوقائي العلاجي النفسي العيادي أن ممارسيه لم يحدثوا التبلورات الصحية في نزلائهم المفحوصين، ومن ثمة لم تبرز معالم كفاءتهم.وهذا ماانْتَهَتْه فرقة تايلور 1968،وماسلو1970،السيد محمد أبو هاشم 2004) بأن الهزال النفسي المعرفي من وضع زيغ الميول وجوع الحاجات ،ومنها الكساح المعرفي وضعف الانجاز، كالانقطاع عن العطاء السريري ،وفقر الآداء مع تغيره الى الأسوء دون محاولة تعديله.

تُظْهِر النتائج أن استجَابِيَّة السيكولوجي العيادي لمدى تَمَلُّكِه الكفاية، لم تبن على استرتيجية أسلوب النظم المراسية، المحددة لاستخلاص أبعاد الكفايات المهارية ، وكذلك تملكه الكفايات المهارية الأساسية اللازمة التي ينبغي على السيكولوجي إكتسابها بالقدر الذي يرضى عنه هؤلاء النفسانيون.

وانتهى(الهولي 2006) إلى أن هذا الموقف التكفلي النفسي يُظْهِر الواقع الهزِلِ، في غياب الكفايات النفسية العيادية المتطلبة في السيكولوجي قيد البحث، كما أبرزت (الهولي 2004)الضعف الصارخ في كيفية أداء الخدمة النفسية العيادية.

وأكدت النتائج غياب الكفاية النفسية العيادية الشخصية في السيكولوجي كمجموعة ومهارات سريرية يطمح النفساني الممارس أن تتوفر فيه كأخصائي جيدٍ، إذ يمكن ملاحظتها وقياسها بهدف تحقيق الهدف التكفلي على أفضل صورة ممكنة، نحو:

- حبه للنازلين من المفحوصين وحبه لمهنته.
- قدرته اللفظية الحوارية التعبيرية في كسره الخمول والروتين.
- إظهار الكفاءة المهنية الفنية العيادية والاستعداد الشخصي لهذه المهنة خدمة الأفراد.
- حبه للانفتاح على الخبرة مع التجديد بالاكتشاف.
- أن يكون نشطا مرحاً، خفيف الروح، لترك النازل الضرير، متفائلا مبتسما.

بينت النتائج ضيق بُعدِهِ المعرفي العيادي، المتجلي في غياب فرص التجديد، وتواري القدرة على اتخاذ القرارات الحكيمة، وإقحامه في ضيق معرفي أكرهه محاولة فهم سلوك المسترشد العميل، مع الافتقار إلى مبادرة تنبيهية، لاستظهار ما حصله من مرونة فكرية عيادية تساعده بلوغ حالة من الاتزان الانفعالي والتوافقي المهني، وبث ما يحتضنه من نضج وجداني واتزان نفسي، وزف مالديه من مهارات اجتماعية متنوعة تمكنه من التفاعل مع الأولياء، ناهيك عن رِفْقِه بالنزلاء وقدرته على العطاء، ومساعدتهم بكل صدق وصبر، بحيث يُفْرِد لهم فرص التعبير عن مشاعرهم ورغباتهم، بل يَبْتَعِد القسوة في تهذيبه وفي نصحه وفي كفالته، إذ يعتمد الإثابة والمدح في دفعهم القيام بنشاطاتهم، ذالكم هو البعد الأخلاقي الذي لم يتجلَّ في تقبله والتزامه بقواعد المراس العيادي، والاعتزاز بالانتماء إليها كسيكولوجي عيادي ممارس.

ومن التبصر في النتيجة، تجلت الكفاية الأدائية السريرة مُبَلِّغَة، غثاثة فِعْلِيَّة للكفالة، وتثبيت خبرات نفسية اسعافية لم تُوصله مستوى التمكن السريري. وفي هذه الحالة يشعر السيكولوجي بالتهديد والتسريح لا محالة مادام عدم الاستقرار يؤانسه، فهو يعيش التوتر القريني للعوز لعدم استبصاره وضعف توقعه وادراكه لذاته حسب ما ذهب إليه (بن ديوره،1989).

وخلصت نتائج البحث **بالإِكْدَائية النفسية العيادية:** رُدْهَة مَحْو فنيات المراس العيادي نظرا لِعَوزٍ سريريٍّ وغياب فعالية .فتراه يظهر عسر توظيف في أدواره العيادية وذلك لما حصله من مجانبة المعرفة وما لاقاه من صعوبات بمستوى متدني في تأدية خدمة الأفراد، وأرجع (بوزيون 2004، وزيتون2005) الوهن النفسي العيادي إلى اضمحلال الفنيات العملية، وتَثَاقُل بُزوغ براعة المقدرة العيادية، وترددٍ في توظيف الخلفية المعرفية النفسية.

وأوصى فريق (حمودي منصور 2001.وظريف فرج 2003. وبوزيون 2004. وبوراسة2008) بُوجُوب توافر المهارة التي تمكِّن السيكولوجي من إسعاف الضَّرِير ورعاية حالات الشذوذ.

كما نبه (براين،2008) إلى افتقار السيكولوجي الممارس إلى فن الإلمام الشامل بمعرفة السلوك السيكوباتي.وكما أقر (جوزيف بوانيه،2008) خسوف المهارة المهنية للسيكولوجي القيادي مع تثاقل الجوانب المهارية المعرفية، كمهارة العلاقة ، مهارات تفهم الدور، المهارات التأثيرية ومهارة تقديم الخدمة والرعاية الحية النفسية للمسعف.

وذهب الباحث بالْإِكْدَائِيَّة النفسية العيادية، إلى عدم فاعلية الممارسة التي تعيق السيكولوجي من أداء خدمته النفسية (خطاب2005) بإيقاع تصلُّب عيادي، ولا بدِقَّة وسهولة (أحمد زكي1988)

وأكدت(الخفاف2002) أن الهشاشة العيادية المراسية تحقق أهْزَل انجازٍ وتساهم في كف مستوى أدائه الخَدَمِيّ النفسي.

وذهب (سعيد ،2003) بالاكدائية هُزال كفاية أدائيَّة في المهارات النفسية العيادية، تتسم بالتشنج وتلاشي الدقة في تنفيذ الأداء العيادي بفعالية.

فأين الجزاء الأدائي للسيكولوجي من الممارسة المهنية العيادية، ومدى توافر المهارة العيادية المهنية (بوراسة شنتال،Bourassa chantal2008) التي تركز على المهارات النفسية العيادية المهنية وعلى تنمية مهاراتهم لتحقيق الأهداف العلاجية ؟.

كما أكدت (باين براين Payn Brayn 2008) على ضرورة امتلاك السيكولوجي العيادي مهارات معرفية تأثيرية كافية في التعامل مع النازلين من المسترشدين .

تظهر النتائج ضَعْضَعَة المهارة النفسية العيادية في مُمَارِسِيها قيد البحث، هذا الفن المهني، الذي يتطلب مهارات ذاتية، وأخرى فنية مراسية مهنية، تَنْبَجِس من مُحَصِّلة الخلفية النفسية العيادية ونُظُمِها التطبيقية التقنية، والمعتمدة على الإعداد والتدريب المستمرين.

كما برز التفاوت في مستوى مراس السيكولوجي العيادي في الجزائر، حيث ارتبطت مهارته المراسية، بنوعية قدرته على توظِيفِه الهَزِيل للخلفية السريرية-لتحقيق هدفه المهني- وفي محاولة تطبيقه أسس الصحة النفسية السليمة، ومايتطابق منها مع طبيعة الموقف النفسي العيادي. وتتجلى في ميله الاختياري لسُبُل التدخُّل السريري وفي هُزَاله على تطبيقه بفعالية وأداء مُتَمَيِّزَيْن، انْتَصَبَت المهارة النفسية العيادية لدى ممارسيها محل البحث، بِمُجَانَبة المعرفة المتجددة للسيكولوجية الحديثة، وهشاشته علىِ مَراسِ أدائه، فيظهر سلوك هذا النسق التعلمي المعقد.

تتفق نتيجة البحث وما ذهبت (سكينة بوراري2007) في أن السيكولوجي العيادي الممارس في الجزائر، جَانَبَ المحاور الرئيسة المكونة للمهارة، كمهارة الحاجة إلى نمو الذات المهنية، مهارة التأثير في الآخرين، ومهارة التخطيط، واستفاء البيانات

والقياس.فَتَعَرَّى السيكولوجي الممارس وَبَاتَت هِمَّته في أن لا يَقْوَى على الرسم الأدائي لتلك المهارات:

1. الدعم، المساعدة، او الوقاية والإنهاء.
2. تطوير برامج الكفالة وتنفيذها بما يحسن من حال النزلاء.
3. مساعدة النزلاء على تنمية مهارات التوافق مع الأنساق التي توفر لهم خدمات الرعاية الصحية النفسية.

ومن هذا الحال وما شَابَهَه من مواقف عيادية، تؤكد (سكينة2007) على أهمية تنمية مهارات المراس الاسعافي لديه في ميادين الرعاية الصحية النفسية، كما أوصت بأهمية تَعْدِيدِ وتحديد العناصر الفعالة والممكنة في دفع مهارات النفساني المراسية وبلْوَرَة انجازه العيادي. وأوصت (أماني رفعت قاسم ،2009) بقيام مهارة توفير المساعدة النفسية للنزلاء من المسعفين، وإشعاره بالحب والتقدير، وتقديمهم الإفراغ الوجداني تعبيرا عن المعاناة .

وقف (حمدي منصور، 1998) على حضور **الحنثيـة المهنيـة** بخُسُوفِ العلاقة الدالة بين المسؤولية والأداء النفسي العيادي في كل الحالات الفردية.والمتمثل في الإلمام الشامل بجوانب الْإِعْتِمَال النفسي وإقناع الضرير بأسباب الاضطراب واعتماد الزيارات الميدانية .

والخلاصة أنه كلما غابت المسؤولية المهنية النفسية السريرية كلما انطفأت رغبة السيكولوجي العيادي الممارس في تنمية مهاراته.

وحدد (رشاد أحمد عبد اللطيف2005) الحنثية المهنية للسيكولوجي العيادي في اهمال الاعتمال ذِهْنِيَاً وَسُلوكيا، كما استعرض المهارات النفسية ، الواجب توافرها فيه ،قصد كِفْلِ الْعَلِيلِ نحو مهارة توجيه التفاعل ،مهارة إِسْتِبَانَةِ المعلومات وتقويمها والمهارة المهنية والنفسية التطبيقية.

وأظهرت النتائج أن السيكولوجي العيادي يمتلك الشعور بالحنثية ، ويفتقر لقدرة تحملها، ذلكم المُنَبِّئَيْن اللذين أَضْعَفَا تحصيله لعوامل الصحة النفسيـة .الْمُنْبَجِسَة تَجْلِيَّة لمدى َنهَمِه في إهماله لما يُعْهَد إليه من مُهِمَّاتٍ عيادية ،بما يَسْتَبْصِـره شُعُورًا بالسخط عن ذاته وَيَسْتَجْلِب له كراهية الزُّمَلَاء والنُّزَلَاء من المْرُاَجِعِين النّفْسِيين.

ويذاع هذا المعنى لدى جماعة (عثمان السيد أحمد1996، حمدي منصور1998، الغامدي 2005) إذ ترى في شعور السيكولوجي بلا مسؤولية مهارة نفسية في تَجَشُّم مَشَقَّات ما يُنْسَب اليه من ضعف إنجاز مُهَلْهَلٍ، مما يزيد سِلْبِيَّتَه في تحقيره لذاته و تدعيم هَوْلِ الخوف لديه، وَارْتِسَامِ عدم احترام زملائه له، وكذا نُزَلَائِه المفحوصين في المؤسسات قيد البحث .

وأكدت (إبتسام 2010) أن المراس على عدم تحمل المسؤولية يزيد في شعور السيكولجي العيادي احتقارا وارتجافا وَتَعَلُّقُماً بالحياة. وأردفت بأن النفساني غير المتحمل للمسؤولية المهنية يتصف بعدم النضج، التَّبَعِيَّة، الخيالية، الانفعالية، عدم تحقيق الذات، الشعور بالإنهاك والشقاء والخوف والاستخفاف في تحقيق سعادة كِفْلِه.

حيث يَسِمُه (سيد عثمان 1973) بالشخص غير المتكامل،لا يستثمر ما لديه من مهارات ، بعيدا عن تحقيق ذاته، أنه عليل النفس ضرير البدن.كما وصفه (عبد السلام عبد الغفار 1973).أنه فردا سليم النفس جديرا بتحمل المسؤولية ،صبي في اختياراته ،متجنب مسؤولية ما يترتب عنه من عواقب.

من استقراء الباحث للنتائج تظهر مسؤولية السيكولوجي العيادي الممارس مسؤولية غير مهنية أخلاقية.إنها مسؤولية بعيدة عن فكر الواجب، باعتبار أن السيكولوجي محل البحث غير موهوب الإرادة ولا معتمد الهوية. يتوقع مراسه العيادي من خلفيته المعرفية الهزال لواجباته المهنية، ومنه تتجلى معاناة تحمل مسؤولية سلوكه. لأنها عليقه بتوجه تصوره وَبِمَلَكَةِ مبادرته حين الضرورة الموقفية العيادية .

إن مسؤولية السيكولوجي محل البحث، مسؤولية متدرجة، مبنية على التعرف (لكان Lacan 2001) والاختيار الحر. وتفترض رباطا نفسيا واجتماعيا بين السابق واللاحق في موقف المراس .

فالمسؤولية العيادية المهنية تعتمد التكوين والتأثير، وتتطلب امتلاك الذات التي تستلزم التناغم المهني الاجتماعي، أي فرصة استبصار النفساني ذاته في الآخر(الزَّمِيلِ والنَّزِيلِ)، وذلك بمعرفة هَذَا الآخر .

ومن منظور السجل التحليلي تَقُودنا المسؤولية المهنية الى الجْزَاءِ بحسب طبيعة موقف المراس.حيث تَنْتَصِب تعبيرًا عن دينامية الرباط العيادي المهني لِلْتَوَاصُل الذي تستجيب من خلاله. استجابة عكرة غير متَنَاغُمٍة مع الذات، ومتنائية احترامها للالتزامات، فصار مِلْؤُها تَرَبُّع الْعِلَّة النفسية السقيمة للسيكولوجي العيادي الممارس. وأن صِنْوَان هذه الواقعة يُضْعِفُ الأنا وَيُنْبِئ باللامسؤولية، وانحلال الرباط السريري المهني، حيث يَرْتَخِي وَيَتَكَسَّر (مختار حمزة،1993).

خلص حمدي منصور1998 إلى قيام علاقة سالبة دالة بين الحنثية (اللامسؤولية) العيادية المهنية والأداء السريري، والتي ممثلة في ضيق الإلمام الكافي بالواقعة النفسية، وفي ضعف حجية إقناع العميل بأسباب الصعوبة أو الاضطراب النفسي.

وكلما انبسطت الحَنَثِيَّة كلما قلت رغبة السيكولوجي الممارس في تنمية مهارته العيادية، وأدائه الاسعافي في مجالات الخدمة النفسية.

وأكد (باين، براين1998Payne, Brian) على ضرورة إلمام السيكولوجي الممارس بالمسائل القانونية الخاصة، بتقديم المساعدة وخدمات العلاج والرعاية الصحي النفسية.

وتوصي (رشا أحمد عبد الخالق2008) السيكولوجي الممارس على اعتماد أسس أخلاقيات المهنة في مراحل التدخل مع العملاء.

كما تلح (أماني رفعت قاسم2009) على تحمل السيكولوجي العيادي مسؤوليته في توجيه النظام الأسري وذلك بما يدعم الوقاية والعلاج لعناصرها، وتعديل أساليب استجاباتهم في المجال المهني الاجتماعي والمعاشي.

ومن **استقراء النتائج** خلص الباحث بالحنثية المهنية عيشا لإنطفاء الدافعية وعدم التفاعل الذين يعيقان إشباع الحاجة النفسية(العماري2002). وذهب بها زيغ إدراك لمهامه، بغمرة اللامبالاة وبغياب تمثل للواقعة المحتملة، ورفض تبعاتها دون قصد. ويتفق (جيرسون 1995، وونيدزل 1991والعامري2002) من أن السيكولوجي الممارس أخل بالقواعد المهنية والواجبات الأخلاقية لمراسه.

ومما سبق ينتهي الباحث وما أقرته (إبتسام 2010)من ترافق تحقير الذات وضعفها والتنصل للمسؤولية العيادية، فتراه غير مستبصر نتائج أعماله غير متمثل للأهداف ينوي بلوغها (السعفان2006). ويردف (الغامدي 2005) أن السيكولوجي في هذا الموقف لاينعم بعافية نفسية كما يفتقر إلى التوحد بجماعته المرجعية المهنية ولا يقوى على الالتزام بمسؤوليته الاجتماعية المهنية(ابتسام2010).

ودعم هذا التوجه (هندرشون 1981.وهارسون1992.) وذهبوا بأن المسؤولية تناغم وأصالة وواجبات وقرارات قد تظهر في غير حاملها لعدم التزامه بتحمل تبعات إعماله، تململه الذاتي المترجم بعدم الإخلاص للواجبات المهنية الأخلاقية (الزغبي2004).

تتفق جماعة (فرايدنيجر1994، وماسلاش1981،التبال 2000 ، عسكر2000، وعبد الله جاد محمود2005) في أن الاحتراق النفسي إجهاد نفسي انفعالي بدني واتجاه سلبي نحو الوظيفة والزملاء والنازلين، فتراهم رصدوها في التبلور السلبي للإنجاز (بيلج2006).

ووصف كاهيل 1988،ويوسف جمعة 2006) السيكولوجي المحترق نفسيا ، بعيشه الغبء المهني المتزايد بتواصلية ضحلة، نقص كفاءة، إنهاك مستمر، إعياء وإحساس بالتعب. حيث تبدو عليه ضعضعة في النفس، التوتر ،فتور الهمة، عدم الرغبة في مباشرة العمل، الميل إلى العزلة، إبداء الاتجاهات السلبية والانسحاب من جماعة السعي السريري ويفسر (البتال 2000)هذا الموقف بردة الفعل الطبيعية لتصاعد الإجهاد النفسي عن الحد المحتمل وذلك لنفاذ صبره.

ويؤكد(إندرس Endres1996) أن عناصر الخدمة النفسية يَئِنُّون ضغطا نفسيا، ووقف على اشتراكهم في القلق والضغط النفسيين. ويقر (عبد الله جاد محمود،2005) أن الضغوط النفسية تستهل إحساس السيكولوجي بالاحتراق النفسي (Hurrell 1987) وهو مؤشراً مميزاً لجوانب الضغوط النفسية والسلوكية والفسيولوجية (محمد 1999).

وأدت الضغوط الجوانية والبرانية التي تعرض لها السيكولوجي إلى اسْتِنْزافه الجسمي البدني والانفعالي، وتجلت أهم مظاهرها في فقدان الاهتمام بالمفحوصين وتَبَلُّد المشاعر، ونقص الدافعية، والأداء النَّمطي للممارسة، ومقاومة التغير وفقدان الابتكارية. وافتقاد الدَّعم الاجتماعي وضُعْف مهارات التوافق وزيادة احتمالية الوقوع في الاحتراق النفسي

أظهرت النتائج أن مجمل أعراض الاحتراق النفسي التي تعرض لها السيكولوجي الممارس كانت بَدَنِيَّة، نفسية، وسلوكية اجتماعية، فتفاعلت كلها، في شِكِّيلِ عِبْءٍ وجُهد أَثْقل كاهله، مما ينعكس سلباً على صحته وسلامته النفسية، وتجعله مُعرضاً للإصابة بالأمراض النفسية البدنية، وظهور المشكلات والأزمات في حياته المهنية والأسرية، والشعور بفقدان التعاطف والتواصل مع زملائه وُسْتَرْشديه، فأمسى مَيَّالا للعزلة والانسحاب من الأنشطة والمشاركات الاجتماعية، والشَّكْوى من الخدمة النفسية وغياب الشعور بالسَّعَادة والمتعة في أداء وظيفته، مما يُؤَثِّر على أداء رسالته الإنسانية.

أشارت (عزيزة محمود سالم ،1977) إلى إن اتجاهات السيكولوجي العيادي ترتبط نحو مادته بإعداده الأكاديمي، وأن الاتجاهات العيادية انعكاس لوجهة نظره أو معتقداته نحو المراس السريري وعلاقة النفساني بالمسترشد .

وتؤكد ملاحظة أساسية في أغلب التناولات لِقَضية اتجاهات السيكولوجي، تذهب إلى التَدَنِّي بعد التخرج وممارسة الخدمة النفسية بسبب العوائق التي يجدها الممارسون في مجال عملهم، والتباعد بين الرؤية المسطَّحة في أذهانهم والواقع المتجسد كما يلمسونه بعد ممارسة المهمة النفسية .

ومن التمعن في النتائج استنتج الباحث أن التغير في اتجاهات السيكولوجيين النفسية والعيادية، يظهر أنه كلما زاد عدد سنوات الخبرة لدى السيكولوجي فإنا اتجاهاتهم لا تَهْتَم ببرامج النمو المهني والتدريب، بل يتركز الاهتمام نحو الوظائف الفَحْصية ويقْلُّ الأداء في مهام الكفالة .

ومع التأكيد على أهمية السيكولوجي في جميع المستويات المراسية فإن الدور الذي يؤديه في مرحلة الفحص الكشفي، يعتبر دوراً رئيسا في العملية الوقائية العلاجية العيادية والنفسية، باعتبارها مرحلة حرجة محددة في تبلور مآل المناخ النفسي العلاجي، في تطرفه واعتداله في بُرْئِه وفي عِلَّتِه، وإذا كان نجاح الخدمة العيادية يتوقف على قيام السيكولوجي الممارس بدوره المنوط به، فان توفيق النفساني في القيام بمسؤولياته وقفٌ على اتجاهه نحو مهنة الكفالة النفسية، ومدى رضاه عن هذه المهنة .

توصلت النتائج إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين الصحة النفسية لدى عينة السيكولوجيين الممارسين والاحتراق النفسي لديهم. فقد تم حساب معامل ارتباط (بيرسن، Person Correlation) بين درجات إجابات عينة البحث الحالي من السيكلوجيين الممارسين على كل من مقياس الاحتراق النفسي ومقياس الصحة النفسية والبالغ عددهم 100سيكوجيا عياديا مستمرا بالخدمة النفسية العيادية الفعلية. بلغت قيمة معامل إرتباط بيرسن المحسوب بهذه الطريقة (0.98) وهو معامل ارتباط جيد، وهو يعني إنه كلما زاد مستوى الاحتراق النفسي أصبحت الصحة النفسية، اعتلالا نفسيا، أي أكثر سلبية .

فتيقَّن الباحث أن تتداخل واقعة الاحتراق النفسي للسيكولوجي الممارس مع وقائع أخرى متشابكة ومنها اتجاهات السيكولوجي العيادي نحو المهنة، والرضا الوظيفي، وكفايته العيادية .

ولا مراء في أن الضُرَّ النفسي هو المحدد الأساسي لمدى تحمله للمهنة وضغوطها النفسية والبدنية وبالتالي للاحتراق النفسي الذي يواجهه .وثمة اتفاق على أن السر في نجاح السيكولوجي في مراسه هي اتجاهاته الصحية النفسية الإيجابية نحو مهنته، لأن هذه الاتجاهات هي القاعدة التي ينبني عليها معظم نشاطات الخدمة النفسية . كما أن الاتجاهات الصحية الموجة نحو سبل فعالية الكفاءة العيادية هي مفتاح التنبؤ بنمط المناخ المهني الاجتماعي الذي سوف يؤكده السيكولوجي في ردهة التكفل النفسي، وأن الاتجاهات الصحية النفسية الإيجابية هي وتد السعي السريري .

من تناول المعنى النفسي للنتائج، انتهى الباحث بأن الاحتراق النفسي هو تلك أعراض الإجهاد النفسي والبدني التي فجرتها ضغوط المهنة على السيكولوجي، فَبَلْوَرت نظرة هُزَالٍ صحي نفسي تُبْرِقُه سلبية اتجاه مهني عَلِيلٍ ،بحيث يمكن ملاحظتها بوضوح. في أن النفسانيين الممارسين والمُلْفَحِين بالاحتراق النفسي أكثر انشغالاً في الاتصال السلبي بزملائهم والمناقشات العقيمة عن الطقم الإداري .

فالسيكولوجيون العياديون يشعرون بالوهن النفسي البدني والإجهاد العاطفي والرغبة في تَنَائِي مؤسسة التكفل النفسي ـ والوقاية العيادية ــ التي يسعون بها معافاة، فكثيرا ما يشعر المسعف بالإنهاك العاطفي فَتَتَعَسَّر مُخَالَطِيَّتِه العمل أو في البيت، وعندما تُفْرَض النزاعات الحتمية ، فمن المتوقع المبالغة في ردة الفعـل والانفجار العاطفي أو حلول العَدَاء الشَّديد. ومقاطعة الزملاء والأصدقاء والأحبة وأعضاء العائلة. فترانا نحُدَقِّ ضحايا الاحتراق النفسي يحتمل أن ينسحبوا اجتماعياً وينعزلوا بعيداً عن الناس وينطوون على ذواتهم .

فكيف إذا صار الحال والسعي العيادي ،لما ترتبط به من أهمية التعامل اليومي مع النازلين (معافين ومعلولين) وبمختلف فوارقهم ؟ فهنا يُسْتَهَلُّ ما من بَوَاكِرِ لَفْحَ الاحتراق النفسي لدى السيكولوجي الممارس، شَاخِصاً في اتجاهه السلبي نحو خدمة

الأفراد التي يمُاَرسها. إنها لمُضِرَّة بسعيه المراسي وبعلاقته بمسعفيه وبنزلائه وبمحياه النفسي الاجتماعي.

تشير نتيجة البحث أن مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة البحث من السيكولوجين العيادين مرتفعا، حسب زيادة درجة أبعاد :

1. الإجهاد الانفعالي
2. تبلد الإحساس
3. الانجاز الشخصي.

فيدل ذلك على ارتفاع درجة الاحتراق النفسي، ويرجع هذا إلى وطأة الضغوط الشديدة والرسمية التي يُكَابدها منتسوبو المؤسسات العيادية النفسية وأي خطأ مهني فيها يكون عُرضة مباشرة للمسائلة القانونية، الأمر الذي يَحُدُّ من مستوى الانجاز العيادي الشخصي.

ومن الجدول(1) يظهر التماثل بين زملاء الكفالة العيادية، ويرجع ذلك إلى سقف التوقعات المتماثل بين عناصر عينة البحث من السيكولوجيين الممارسين ذكورا وإناثا.

ويلاحظ أن تقارب المستوى التعليمي لأفرادها جعلهم متشابهين في الإجهاد الانفعالي وهم أقل شعور بأهمية ما ينجزونه على الصعيد التكفلي العيادي، فهم أكثر إحساس بالتَبَلُّد في مجال المراس حيث أن درجاتهم في الاحتراق تُؤَهلهم إلى مستوى أعلى من الاحتراق في هذا الْبُعْدِ.

فكانت درجة الاحتراق النفسي مرتبطة بقوةٍ دالةٍ مع الأمن الاقتصادي الذي يشير إلى تقارب صارخ بين الفئة الاقتصادية في مجمل الدخل الشهري ، فالعينة جميعها أكثر احتراقا.

ويظهر أن عينة البحث تواجه حجم ضغوط متساوي البُثِّ والانتشار في شدته وحِدَّتِه وفي شكله. فالعينة أظهرت سخطا (عدم الارتياح) وبرودا بعدم رغبة في الاقبال على العمل، كما تُؤْثِر العينة هَجْر هذه المؤسسات، مما يُنْذِر بنسبة كاملة قوية في عدم الرَّغْبَة في الاستقرار المهني مُحَبِّذِين التحول والانتقال لأعمال أخرى.

انها لشهادة قوية على أن العمل العيادي والسعي السريري النفسيين، يوفران ظروفا سيئة للاطارات الكادحة به، وهذا دِلُ قيام سمة الاحتراق النفسي الْكُبَار لدى فئة السيكولوجي العيادي الممارس في الجزائر، لشدة طاقة المواجهة لتلك الضغوط، فيدفع ثمنها في أعراض فيزيولوجية ونفسية.

يلاحظ من نتيجة المصفوفة المائلة أن قيمة **تحقير الذات**.0.98874 قوية وهذا يعني أن مستوى تقديـــر الذات لدى العينة منخفضاً،كما يدل على عدم وجود فروق بين السيكولوجيين والسيكولوجيات.أي أن أداء عناصر العينة على مقياس تقدير الذات

ضعيفة ـ كما يدل على عدم وجود فروق بين السيكولوجيين والسيكولوجيات ذات دلالة إحصائية.

يدرك أن المتوسطات متماثلة ولمعرفة اتجاه الدلالة تم حساب الانحرافات ، وهذا يعني أن مستوى تقدير الذات ضعيفا لدى كل أفراد العينة. وللتأكد من عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين المتوسطات تم استخدام تحليل التباين المشترك. فترى أن السيكولوجي الممارس يعيش توترا جسديا كبيرا جراء ضواغط نفسية انفعالية سلبية، أثَّرت على البدن، فهو أكثر توتراً عضلياً.

فالعينة ركزت فقط على النواحي السلبية من شخصياتهم، الأمر الذي انعكس سلباً على مشاعرهم، ناهيك عن غياب سبل الاسترخاء، بهدف خفض التوتر، وبقيت العينة حبيسة الضغوط النفسية والانفعالية.

فقد أقر (محمد محمد2005) أن الضغوطات النفسية والانفعالية السلبية تؤثر على البدن، ومنه هدفت تمارين وحركات الاسترخاء، لخفظ التوتر الجسدي عندهم ، الذي ينعكس عليها بالراحة والمعافاة النفسية السليمة.

كما بحثت هذه الفعاليات عناصر عينة من السيكولوجيين والسيكولوجيات في احتقارهم لذواتهم، من خلال نظرتهم السلبية لأنفسهم، وهذا ما دعمه (محمد خالد الطحان2008 و Rogers1995) في أن تقدير الذات الواطئ يتبلور من خلال غياب التفاعل الاجتماعي والتخلي واللاتجاوب وعدم المؤازرة الذي ولد في السيكولوجي الممارس، محل البحث، الشعور بالتهديد وعسر التعبير عن مشاعره وأفكاره، مما انعكس سلباً على المحطات النَّمَائِيَّة العيادية، لتشكيل شخصيتها المهنية السريرية، فتراها مكبوتة المشاعر مضطربة المزاج والبدن، منهكة المناعة النفسية، الأمر الذي زادها الشعور بالوهن وعدم الأهمية، في الميدان العيادي نتيجة شعورها بالتخلي وعدم التجاوب وهذا أدى إلى زيادة ضعف تقديرهم لذواتهم، وهذا ما يؤكده (ملحم سامي 2001) من أن الافتقاد إلى دعم واهتمام الآخرين وهذا يعرضه إلى الشعور بتقدير الذات المنخفض، إذ أن مكونات تقدير الذات لدى السيكولوجي الممارس هي ما يتمتع به من تقدير واهتمام من المحيطين.

وأكد (قايد 2005) أن هناك علاقة جوهرية سالبة بين الاضطراب النفسي، وكل من الضبط السلبي الذاتي لعدم المساندة الاجتماعية.

ونافلة القول أن الباحث اتفق و(روزنبيرج 1965 Rosenberg) في أن للسيكولوجي تقدير منخفض متدني لذاته فهر رفض لها وعدم رضاه عنها، من زاوية المعايير السائدة في وسطه المهني الاجتماعي.

كما يتساوق الباحث وتوجه (كوبر1976 Cooper Smith) من أن تقدير الذات في التعبير عنها بإدراكها ووصفها، والتعبير عنها سلوكيا بالإفصاح ملاحظة خارجية.

ويتدرج الباحث وما ذهبا إليه (زيلر Zelar1969) من أن السيكولوجي يظهر درجة وَطِيئَة من التكامل قوبلت بدرجة ضعيفة من تقدير الذات، وهذا ما حَدَّهَا من أن تؤدي خِدْمتها النفسية في إطارها المرجعي المهني الاجتماعي والعيادي، بدرجة منخفضة من الكفاءة العيادية في موقفها السريري الأسري، الذي أظهر السيكولوجي مُكَبَّلاً فاقد ثقة الأهل، شاغراً بعدم الانتماء وسوء التقدير، وعدم المسؤولية، الأمر الذي هَزَّلَ تقديره لذاته، لضيق علاقاته، والأشخاص ذوي الأهمية السيكولوجية لديه، بل ظل يظهر ميول عصبية وتَرَدُد في العلاقات الاجتماعية، فهم أكثر احتراساً، قائمين وَاجِهَة دفاعية لشعورهم بالرفض وعدم الرضا عن الذات.

أظهرت نتائج مركز الضبط الخارجي أن موقع التحكم في سلوك السيكولوجي كما يدركه وكما يقيسه عبر الدرجة الخارجية المرتبطة. فكانت البرانية منها ،في أن السيكولوجي العيادي الممارس صار مُتَخَنِّثا غير متحملا لمسؤولية أفعاله ،معتقدا أنه يفتقد التحكم في مصيره الخاص. وأن الضبط يَكْمُن في خارجه وليس بَيِدِه. حيث يَعْزُو فشله ونجاحه إلى قوة خارجة عنه.

ومنه خلص الباحث إلى أن إدراك السيكولوجي للتحكم في المواقف العيادية خارجيا. وحين قياس مصدر الحزم لدى السيكولوجي الممارس أضحى برانيا وأصبحت الدرجة على الاختبار مرتفعة قوية دالة عند مستوى 0.001 بين القنوط ومركز الضبط الخارجي.

وخلص الباحث أنه كلما ارتفعت الدرجة على عوامل اختبار الصحة النفسية، تكون هناك ثقة أبلغ لدى السيكولوجي الممارس في مركز تحكمه الخارجي ، ويصبح علم سلوك اعتلال، وتتفق هذه النتيجة وما انتهاه (بدر الأنصاري ،1998).

إن إيمان السيكولوجي العيادي بأن ما يحدث له محكوما خارجيا، بالصدفة وبالقوى البرانية . وإذا تَمَحَّصْنا في بنائه الشخصي، فإن ادراكاته تشير إلى تحكمه في الأحداث خارجيا.وتعزو سلوكه إلى القضاء والقدر والحظ. وأن الظروف الخارجية مسؤولة عن نتائج سلوكه.

ويرى الباحث أن هذا الاعتقاد يعبر عن مدخل فوضوي للحياة، وهو وصف للمجتمع غير الكفء، كما يعد توجها معرفيا للاعتقاد في الفرصة أو الحظ في حل مشاكل الممارس السيكولوجي، المتصف بضعف فاعلية الكفاية العيادية المراسية، وبالتالي يَتَطَابق موقفه والافتراض الذي يذهب في العزو الخارجي للتدعيمات، يرتبط بالسلبية ، وأن من المجالات العليقة بتفسير درجات مقياس مركز الحزم (الجواني/ البراني) لها علاقة بالضبط الخارجي على مقياس عوامل الصحة النفسية في البحث.

إذ يبدو السيكولوجي الممارس في الجزائر، يَشْعر أن ما يحدث له هو نتيجة لقوى، ليست في نِطَاق ضَبْطِه، بل يرجع لقوى برانية، فهو يَتَحَجَّجُ في عَزْوِه لأن يكون سلبيا، غير طموح ومُتَمَلْمل.

وتتفق النتيجة وما خلص إليه (الزهراني 2005) في أن الضبط الخارجي للسيكولوجي قيد البحث، يرتبط بدرجة المسؤولية العيادية المهنية التي يدرك هذا الممارس أنه لا يمتلكه على الأحداث في حياته العيادية الوظيفية.

يظهر من النتائج أن أحداث الحياة النفسية العيادية للنفساني المسعِفِ لا تتوقف ولا تعتمد على سلوكه، ولا على هزاله النفسي العيادي ولا على اكدائة السيكولوجي السريري ،بل هي محددة بعوامل خارجية عن ذاته ونطاقه.

العلاقات الأسرية/ (التوحدية الأسرية)

وأبرزت نتيجة العلاقات التوحدية قيام فُتُور العلاقات الأسرية لاختلال في توازن الأسرة الأمر الذي لا يساعدها البَتَّة على بقائها والاستمرار في رسالتها، ببناء الحياة الزوجية. وتنظيم البناء الاجتماعي للأسرة ونشر الوعي الأسري (بدرية عبد الله العرضي2008).

أبان (جوزيف Joseph وبواريه Poirier 2008) أنه غالبا ما تمر العلاقات الأسرية المُتَدَنِّيَة بممارسة الإذلال النفسي من طرف الْعَائِل، وذلك لفترات طويلة، مما يكون على درجة كبيرة من السلبية على الصحة النفسية.

كما أوصت (أماني رفعت قاسم 2009) باعتماد مهارة توفـير المساعدة النفسية، لمن يعاني من الإجهاد النفسي الاجتماعي في الأسرة، مع العمل بإشعاره بالمرغوبية الأسرية، والإشادة بقدراتهم، في كِفْلِ بعضهم البعض مع زرع الأمل في النفوس لاستمرار الدفء الأسري.

وذهبت (أماني2004) إلى اعتماد السيكولوجي مهارة تغيير الافتراضات السلبية، وتصحيح للفهم الخاطئ للمواقف المقررة للمشاحنة الأسرية، كما يجب أن يبنيَّ النفساني الممارس مهارة حل النزاعات الأسرية، بالارتباط الوجداني، والمساندة وتدعيم الروابط الأسرية الوجدانية، ودعم التواصل الايجابي بالتقليل من الخلافات، وكذلك باعتماد مهارة تقديم النَّصيحة، دون الأفكار، بل تقديم البدائل المناسبة في الوقت والأسلوب اللائق.

وذلك بالبعد عن العنف كأسلوب استجابي سلبي في علاقات التفاعل الأسري، مع الإقرار السلبي للعائل اتجاه الأفعال العنيفة.

ارتسم الانغلاق وعدم الفهم الموقفي في المجال الأسري وَقُطِّع الاعتماد المتبادل بين عناصرها، وبُعْثِرَت وحدات هذا النسق الاجتماعي، وهبَّ تفاعل وجدانها في غياب منطق الحقوق والواجبات الخاصة بكل عنصر فيها.

ومنه نستنتج أن منافذ المعاضدة الأسرية الاجتماعية سُدَّت مع الاتساق القائم، وفي إطار هذا التَّصَدُّع تفهم طبيعة العلاقة الأسرية القائمة والممارسات المنسوبة داخل هذا النسق الأسري للتعامل.

واجهت التحليلية النفسية قَبَع التَّطْمِيس الانفعالي،ذلك هو مكان التَّنْفِيس الوجداني، حيث تكهرب المناخ النفسي الاجتماعي، وقام التَّعْبير عن المشاعر في ضوء تَصَدُّع قيام علاقاته المهنية مع النسق الكلي للأسرة ، الذي قبع التأثير المباشر وَاهِماً أمامه.

ذهب التصور النظري للعلاقات الأسرية، الى محاولة فهمها بغرض توجيهها، وقايةً وعلاجاً.فكان من واجبه إيجاد أسلوب بديل لِعَضد عناصر التبادل الأسري لتخفيف أثر الضاغط المُنْتَصَب، بدفع تَدْبِيرِها مواجهة الموقف ومُتَنَائِينَ القطيعة .

وترى السلوكية في هذا الموقف ٱلأُسَري المشحون، المُبَادَرة بتجديده بهدف تعديله وتقويمه، وذلك بالتعرف على المعنويات السلبية لهذه المعتقدات والممارسات، عَلَّه يتدارك الانعكاسات المَشِينَة قبل وقوعها(طريف شوقي فرج 2003).

أبانت نتائج **العسر الاقتصادي** إخفاق السيكولوجي في تحقيق حاجته إلى الأمن الاقتصادي ،الموقف الذي أعاق ديناميتة العيادية (جبر1996) ودخل في عُصَابِية مَحَولة الإشباع والبحث عن المودة، والبعد عن الاحباطات.

حيث تشير النتائج أن السيكولوجي العيادي يعاني من تَدَنِّي الشعور بالأمن الاقتصادي المتمثل بعدم القدرة على إشباع حاجاته، وأنه يعيش انجراف تهديدٍ، مُحْبِطٍ يُشْعِر بِهَطْل الخطر، وفقدان الطمأنينة (زهران2002) والسكينة وارتسام الخوف، وغياب الثقة والسلامة والاطمئنان. الأمر الذي يدعماه (Perlis 1973 ومحمد نادي أقرع 2005) من أن المصادر المادية الشخصية، تُثَبِّطُ عزيمة الفرد وَتُرْبِكُه وَتُحْجِمُه عن تحقيق أهدافه.

يظهر من الجدول (19)، أن الشعور بالعسر الاقتصادي حَصَّل على 0.98799 فقد نالت فقراته على ارتباط بيني مرتفع ، ذلك دِلُّ الشعور بالأمن الاقتصادي المتدني.

كما يتضح غياب فروق إحصائية دالة، في معاملات استجابات عينة البحث، تعزى لمتغير الجنس وذلك لأن مستوى الدلالة قوي.

ومن النتيجة يظهر أن للسيكولوجي العيادي الممارس عُسْرٌ اقتصاديٌّ ضاغطٌ، يفوق قدرته على التحمل، ويبقى هذا الاستعداد النَّزِيفِي كامناً لا يستطيع مُكَابَدَته، فقد يَفْقِدُه سلامة صِحَّتِه النفسية، والحقيقة إن استمر الحال أطول ستَحُدُّ من إنجاز السيكولوجي، مما يفضي والحال هذه إلى تدني فاعلية ونوعية خدمته النفسية بالإضافة إلى الإنهاك والإعياء السيكوسوماتي.

ويتفق الباحث و(Rotter 1970 ونصيف 2001) في أن السيكولوجي العيادي الممارس في الجزائر، لم يستطع ضبط سلوكه وتعديله نحو الأحسن لِهُزَالِ المكافأة (الأجر) مع عدم تعويضها بالبدائل المحفزة الجديدة، ولا الإفصاح عن التوقعات التي تقوده إليها، مما يعد تثبيطا لسلوك الأمن الاقتصادي، الأمر الذي قد يحدث كفاً في مراسه السريري العيادي.

واستخلص الباحث ما ذهب اليه (تورانس1968 Torrance، وزهران حامد 2002) في أن قيام العسر الاقتصادي لدى السيكولوجي، قد أرجعاه إلى عدم قيام أهمية الأمن الاقتصادي تعالقا بغياب الثقافة المشجعة لنوع محددات السلوك كنشاط يُولَعُ به السيكولوجي الممارس، وأن شدة هذا السلوك والفوارق في المكافآت الممنوحة، تَحُدُ من الدور الاسعافي المفروض عليه.

ويرى الباحث أن هناك حقيقة مؤداها أن عدم تمتع السيكولوجي الممارس بقدر مناسب من الكفاية الاقتصادية، يجعله لا يقبل على الحياة المهنية ولا يضطلع بدوره التكفلي، وذلك لغياب الاطمئنان على حياته، وحياة من يعولهم، ناهيك في غياب المساعدات المادية التي تَقِيه وأسرته من الوقوع في الصراع النفسي، الذي يحرمه من التمتع بالصحة النفسية السليمة.

حيث أكد الباحث و (عبد المجيد عبد الرحيم 1969 ورضوان جميل2002) الدور المحدد للأمن الاقتصادي، وما يحسه السيكولوجي الممارس من غياب ما يكفي حاجته الاقتصادية، حيث يعتبر من مثيرات عدم الإحساس بالأمن.

وينفرد (عبد الرحمان1969) في تقرير آثار غياب الأمن الاقتصادي وما يحدثه من مخاوف نفسية في حياة السيكولوجي، كما يعد من الأسس التي تَضْرُبُ تحقيق الصحة النفسية له.

ولهذا نَبَّه (عبد العزيز القوصي، وزهران محمد عبد السلام1989) إلى ضرورة توفر الحد الكافي من القُوت حتى يَشْعُر النفساني بالاطمئنان وتنائي الصراع والبعد عن الاضطرابات النفسية حيث تربط مستلزمات التوافق النفسي المهني الاجتماعي بحضور دَخْلٍ أدنى من متطلبات الأسرة وحاجياتها. وترى (رمزية الغريب 1960 وزهران حامد2009) تحتم توفر هذا الحد الأدنى في الدَخْلِ، وخاصة إذا ما أصيب عَائِل (السيكولوجي) هذه الأسرة بعجزٍ فسيترتب عليه تفككها، وتلاشي أفرادها لغياب عوامل صحتها النفسية.

وخلص (عبد العزيز سلامة 1970) إلى أن التمتع بمستوى من الاستقرار والأمن الاقتصادي يع من أهم العوامل التي تحقق للسيكولوجي العيادي التمتع بالصحة النفسية والانشراح ويجنبه مشاعر العجز والعوز.

ومما سبق يخلص الباحث أن السيكولوجي يعيش عدم الانسجام،حيث يرى في الحوافز المادية المقررة مصدراً من العقاب وأن هناك هُوَّة واسعة بينه وبين غير المشتغلين في الصحة النفسية. إذ يعيش التفكك والشعور بعدم الرضا مع أفراد أسرته، كحالة حَفْزٍ سَلْبِيٍّ أو توتر غير سوي لحالة مهنية اجتماعية يلازمها تَعَثُّر الحل، لأن ما يتوقعه السيكولوجي العيادي الممارس وما يرتضيه بعيداً عما يحصل عليه، أي أن هناك تفاوتاً في مستوى الإشباع، وهذا ما تؤكده نظرية التفاوت المتعددة.

تُظْهِر المعاملات الإرتباطية0.98456 القوية للتشاؤم أن عينة السيكولوجيين من الذكور ولإناث تتسم بالتشاؤم.ويُبَيّن التَّدَانِي النسبي لاقتراب معاملات السيكولوجيين والسيكولوجيات في المستوى العالي من التشاؤم/ التفاؤل، فيما تتجلى معاملات السيكولوجيين قوية متطابقة من معاملات السيكولوجيات في التشاؤم المعتدل، أي أن أفراد عينة البحث يتموقعون على وسط متصل التشاؤم / التفاؤل أي أن لديهم درجة معتدلة (واقعية) في متصل السمة قيد الدراسة .

ومن الخلفية النظرية الْمُتَبَنَاة تَشِيع سمة التشاؤم/ التَّفَاؤُل في العينة قيد الدراسة بالبحث ,فتراها شُخِّصَت بكمٍ حُسُومِي يُمْكِن رَصْد سريان السمة في اختلاف تدرج مستوياته وَتَمَأْيز السيكولوجيين عبره وبداخلها في فلك ما حصلوه من ضُرٍّ.

وعليه يُفَسَّر تمركز جل عناصر العينة في وسط الْمُتَّصِل الكمي لسمة التشاؤم / التفاؤل بأنه يسقط تصورهم الواقعي للمعاش النفسي المهني الْمُحْبَط والذي يَشِعُّ بمستوى الْعِلَّة النفسية القاصرة التي تَنْخَر غالبية السيكولوجيين، وهذا ما أكدته دراسة (المشعان 2000 ،Lennings 2000 وبدر الأنصاري2003) في ما وقفت عليه بِتَعَالُق التشاؤم- الواقعي- بِبسقم الْمَحْيَا النفسي.

فأما معاملي تطرف التفاؤل /والتشاؤم لهما نَظْرَة مُجَانَبَة وَاقِعِيَّة الْمَعَاشِ .

فالسيكولوجي المُغَالِي تَفَاؤُلا يتوقع حلول الْأَعْظَم الموجب، والنفساني المبالغ تَشَاؤُما يَتَوَجَّس خِيَفَة المكروه، التَّعِس والمُتَطَيّر المنتظر. فذياك الموقفين المجنحين يورثانهما هشاشة مناعة نفسية بدنية، (الأنصاري 2003).

ويتوسم منظور الدليل الإحصائي للصحة النفسية في سواد السيكولوجيين، .وذلك لتلاشي الفوارق بينهم ضمن المستوى المتوسط للمتصل الرقمي لسمة التشاؤم،ويتفق هذا وما انتهاه ،(الحميري،2003).

ويترقب (الأنصاري،2003) في بواقيهم المعفاة السيكوسوماتية، للتبعثر المتطرف في سمتهم التفاؤلية التفاؤل/ لصالح السيكولوجيات.

ويرى الباحث في العافية النفس بدنية مفهوما صحيا يرنو الى بسط سمة القبول الذاتي عنها حالة بلوغ الأمثل.

يتفق الباحث وما خَلَصَاه (بلحيك و عبد الخالق،1999) من أن الاضطراب النفسي استعداد مُعَاش خَائِر، لكونه حالة متطرفة .والمتوسم في المصابين، تجنح السلوك ضمن البون الطبيعي بارهاق.

وقف الباحث على أن الإحباط يؤثر في الصحة النفس بدنية للسيكولوجي ويسرع اعتلالها من شفائها، بالْحَدِّ من كفاءة جهازه المناعي.كما يقوم كعامل مُسَرّع ، يَنْشُط عندما تضيق به السبل وتتقطع به الوصال .

وبينت النتائج على أن التشاؤم توجه عِلّي نحو الحياة .كما هو تفسير سلبي مرغوب عنه لإحداثها ودعم لتوقع سلوك مَشِين(القنوط).ومنه يحدث التفاعل على ضوء قانون الأثر، (la Loi de l'Effet).

ومن منظور التدبر يتعاظم اعتماد المقنوط، للتشاؤم أسلوبَ مُوَاجهةٍ خامدٍ، بالتخطيط لحل أعصب المشاكل. وذلك باعتماد التوكيد والتدخل، مستندا بكل ما يدعم وعيه بالصعوبة. فالتشاؤم على حد تَوَجُّه (سيلجمان) يرتبط بسلبية الجوانب الصحية النفسية.

كما ارتبط التشاؤم طرديا والأداء الوظيفي المهاري العيادي ، هذا ما وقف عليه (عثمان الخضر2000) في فحص العلاقة الطردية بين المهارة السريرية وسمة التشاؤم، كتوجه عام نحو الحياة وتوقع شامل لما يمكن أن يحدث مستقبلا .

وَتُجَلي النتائج أن القنـوط يرتبط ا بالأسلوب السلبي للتنشئة الاجتماعية الأسرية المتبع مع الأبناء، ويتطورمن خلال تبلور المناخ الأسري، بما له من خواص محددة .

وأكد (عبد الخالق،1988) الرباط القوي بين العلة النفسية والقنوط، حيث ظهر ذلك في التقدير الذاتي الواطي للشعور بالكآبة والحزن .

حيث توجد علاقة قوية بين القُنُوط وضعف التحصيل الأكاديمي، واعتمادا العلاقة بين المنبئين، ظهر الارتباط جوهريا بين العجز الأكاديمي العيادي والقُنُوط. وكان منبئ دافع الإنجاز هو الأداء على ضوء الضعف ،الذي تحثه الرغبة في الفشل فتراه ارتباطا دالا بالقُنُوط، تلكم هي الصورة لتوقع التَّثْبِيت والفشل، ويتجلى حائل الإنجاز في السعي المانع والرادع ـ للسيكولوجي العيادي الممارس ـ إلى بلوغ العلاج بخيبة واحجام واقعيين.

أبدت النتائج أن السيكولوجي العيادي بَانَ عن العافية والسعادة الإنسانية وَتَدَنَّى إلى القنوط النفسي بدلاً من جودة الصحة النفسية أو الحياة السعيدة.

فقد أظهرت التطبيقية بجلاء(McMahon, Darrin M. 2006) في مجال القُنُوط ، صيغة الخلل في مناخ البنية النفسية العيادية السيكولوجي بدلاً من التعامل مع أنماط وبدائل التميز والصواب والإيجابية داخل تركيبة هذه الشخصية. وقد صاحت توجهات سيكولوجية مبكرة في المجال حاولت رَأْبَ هذا التطرف. فقد أفاد (وليام جيمس 1902) بأن القُنُوط هو عين الحياة السيكولوجيه الشاذة.ثم طور التوجه الإنساني (أبراهام ماسلو، وكارل روجرز وإيريك فروم) عبر نظريات وتطبيقات ناجحة تتضمن التأكيد على تحقيق وتنمية الانشراح.

ويظهر من النتيجة أن الطبيعة الصحية (نحو العلاقات، الهوايات، الاهتمامات والترفية) للسيكولوجي العيادي لم تخبر الحياة المهنية الممتعة أو السارة أو المبهجة فالحاصل أن الممارس جَانَبَ النَّعيم، ولم يستمتع بمذاق المشاعر والانفعالات الإيجابية باعتبارها جزءا من محياه الصحي النفسي المهني.

وتؤكد جماعة (كاهمان Kahneman2005)أن السيكولوجي العيادي الممارس لم يستمتع بالتأثيرات الإيجابية للانغماس، الاستغراق، والتدفق الذي يشعر به النفساني المعافا عندما يندمج بصورة مثالية في سعيه النفسي المفضل. ويحدث هذا الموقف عندما تتسق قدراته مع مهمة خدمة الأفراد التي يقوم بها أو يندمج فيها، كشعوره بالثقة وهو ينجز المهام التي يكلف بها.

وتؤكد بحوث (2006، *Mihály* Csíkszentmihályi) في مجال ما يعرف بالحياة ذات المعنى (الهادفة) أو حياة الانتماء إلى الآخرين .أن السيكولوجي العيادي الممارس لم يستمد حسًا إيجابيًا من طيب حياته، ولم يَتَرَشَّف ذوق الحياة النفسية المهنية وَجَوْدَتِهَا من الانتماء، من وجود معنى أو قيمة لمحياها ومن وضوح الغرض من عيشها، ومن الإحساس بأنه عنصرا فعالا يسهم في تطوير الصحة النفسية السَّلِيمة. وَيُشَارك في رُسُوّ نفس أَحَب وأكثر دوامًا من ذواتهم وأَنْبَل من نُظُمِ اعْتِقَادَاتِهِم.

وذهب(نعمان ،2007) بالقُنُوط دلا على مدى التمتع بالصحة النفسية العليلة. وأن فقدانه المعافاة خمول وتجنب وعدم الرغبة في العيش. فترى التشاؤم كساه وتَوَقُّع الشر غمره وتَوَجُّس المَكْرُوه اعْتَرَاه. فَأَرْدَاه ساخطا على واقعه النفسي المهني، لم يتقبل ذاته، فهو يشعر بالقنوط.

ويؤكد هذا الموقف (محمد حسن غانم ،2002) أن القُنُوط مرتبط بالشك والتَّبَرُّم ورفض الحياة ، إلا أن محى السيكولوجي محل البحث احباطات، صراعات، وقلق أنتابه نتيجة انفعالات. وذلك بناء على الموقف النفسي المهني الضاغط والمتقلب الذي نَغَّصَ عليه سعادته وانشراحه. فدفعه إلى العُزلة وقصور العلاقات والشعور بالوحدة النفسية المهنية، حيث تصَدَّرَها الشعور بالقنوط والتشاؤم (بنت مهني السبيعي2008)، ناهيك عن إحساسه القهري بالعجز نتيجة الشعور بالوحدة الانفعالية الاجتماعية التحولية المؤلمة، وعيش طيبة الأمل والصراعات والاحباطات، التي أشعرته باللامبالاة والإهمال والمرارة والأسى، الموقف الذي يؤكده(عزه عبد الكريم مبروك2007) أن شعور السيكولوجي بهذا الْعُصاب يَنْبُع من خوفه من المستقبل المجهول، الذي يتربص به، وينتظر أسرته.

ويتفق الباحث و(الأنصاري2001) في أن القنوط سمة لحالة شخصية السيكولوجي الممارس، حيث سبغت تركيبته الذهنية والنفسية بمناخ خانق احتوى اعتقاده المتطرف.

حيث احترق هذا التصور الذاتي مغالاة في قيام المواقف الإيجابية ،أكثر مما يحدث في الواقع .كما يتوجس خيفة .حدوث الحسبان السلبي .أقل مما يحدث في الواقع .الأمر الذي يؤول بحصول غير المحمود عقباه .فتعتريه الأكدار وتعتل صحته السيكوسوماتيه.

يرتبط هنا القنوط بالتوقع السلبي غير الواقعي .فينفح التشاؤم والقلق والوساوس القهرية والحزن والشكوى.

فقد يبلغ الإحباط والاستعداد للإضطرابات النفسية البدنية ، وممارسة الاعتلال يقعدهم ضحية لأكدار وأسقام متعصية ،أو لحوادث قهرية.تلكم هي النزعة إلى التشاؤم غير الواقعي لأحداث الحياة المهنية مستقبلا.

إذ يلتقي الباحث و(الأنصاري ،2001) في أن التشاؤم يهزل من توقعات السيكولوجي قيد البحث للأحداث المعاشة مستقبلا .

وكان الحاصل أن طغى عليه الشعور الزائف بالقدرة على التحكم السريري . وأن شدة الاهتمام بتهويل احتمالات الخطر والقابلة لمس الضرر موقف زاده قلقا.إذ رسخ اعتقاده في نفخ إصابته بحدوث المكروه،مقارنة بغيرهم من مهني النفس والخدمة السيكولوجية.

فترى أن نزعتهم إلى الأنانية ،أثرت في اعتقادهم بتهزيل احتمالية إصابتهم بالاضطرابات السيكوسوماتية. ومنه فالباحث يرى الحدث خطأ معرفي في السيكولوجي الممارس شوه تمثيله الذهني .جراء احتمالية سوء تقديره في استعداده للاضطرابات.

خلص الباحث إلى أن السيكولوجي محل التناول أبدى فشلا في احترام واتباع الإحترازات الوقائية التي تقيه من التعرض لفخ الأكدار النفسية البدنية. فكان دفاعه أنه محصن من الأذى جراء وعث توقعه ، بإلحاق الأذى غيره ، ودونه.

أظهرت النتائج أن السيكولوجي العيادي الممارس في الجزائر أبدى تحيزا للتشاؤم مفسرا:

1/ ذلك أن السيكولوجي يقدم سلوكا دفاعيا للأنا .

2/ إبراز شدة التحصين وقيام المناعة سلوكا لتخفيف القلق.

3/يبدي خطأ في التقدير وفي التصور، لميله التمركز، حول ذاته صادا وجهة الأخر.

4/ دعم تمركزه حول ذاته ، باعتقاده في احتمال إصابته بالاضطرابات السيكوسوماتية.

5/ يهزل التشاؤم ، بالاهتمام بتخفيض احتمالية التهديد والإجابة بالإختلالات البدنية.

6/ تثبتت نزعة التشاؤم المتطرفة لديه ،نظرا لاعتقاده بأن فرص إصابته بالهزال الصحي النفسي، نتيجة سعيه المهني الاجتماعي، أكبر مما كان عليه في المراحل الدراسية السابقة.

7/ إن قابلية الإصابة بالضر النفسي، كما يدركها السيكولوجي العيادي لمؤشر

صارخا على هشاشة عافيته النفسية. وأن اعتقاده بقابلية الإصابة بالوبال النفسي لخطيئة ودربا من اللاتوافقية.

فمن مجال خدمة الأفراد ومعافاة المضطرب، أعلن السيكولوجي عن تحيز تفاؤله، أي تشاؤمه المتطرف. ذلك لتوجسه وريبته السبل المحصنة لديه.

8/ تناءى السيكولوجي الممارس الإحترازات التي تقلل من إصابته، نحو عدم التدخين، الكسل والخمول والنشاط الرياضي والأكل الصحي المتزن وبعد المنغصات.

خاتمة

من وحي الدراسة الاستكشافية الاستطلاعية والبحث العاملي القياسي أولا .ومن تناول معلم الصفحة النفسية العيادية المراسية لواقعة عوامل الصحة النفسية لدى السيكلوجي العيادي:

انتصب عامل **الهزال العيادي** ،وارتسم عامل **العسر الإقتصادي** ،وقبع عامل **القنوط** صرحا سيكولوجيا عليلا لتآلف زملة أعراض سمات تحتية متعلقة بإدراك نفسي سلبي سيمانتي هش ، شخص الملمح المعرفي الشخصي للعيادي الممارس الهزيل الغث .

وعليه ظهر السيكولوجي عاجزا في إحداث التغير الموجب في سلوك الأفراد وإكسابهم خبرات حياتية تبلورهم نحو الأفضل وتمكنهم من المستحدث بخلق اتجاهات وميول وقيم صحية نفسية تبلغهم المعافاة.

وجملة القول أن النظر في واقع المراس العيادي كان استخلاص لمنبئات مناسبة- عليقة بالموضوع قيد البحث- ارتسمت في ترتيب بناء عاملي شاخص في صيغة إحصائية عارضة لما يسبب هذا التسلسل الرتبي .

وللارتفاع بمعرفة التصور العيادي كان التدبر المنهجي أساس استدلال منسق يهدف ربط المبادئ بالنتائج قصد فحص طبيعة وحدود وتمايز المنبئات العيادية المراسية المقدمة في إطار البرهنة تفسيرا إختباريا.

استوجبت نافلة الدراسة بالبحث دعم الفرضية البديلة في التالي:

ترتبط عوامل العلة النفسية حسب أهميتها الرتبية في بلورة الاضطراب النفسي لدى السيكولوجي العيادي ارتباطا مائلا.

المراجع

أولاً: مراجع البحث بالعربية:

- أبو العمرين ابتسام 2008 مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، رسالة ماجستير، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية ، غزة.
- أبو العيش هيا سليمان 2008 القدرة التنبؤية للتغيرات السيكومترية والديموغرافية بالصحة النفسية لدى عينة من معلمات لواء الرمثا. رسالة ماجستير. جامعة اليرموك، الأردن .
- أماني محمد رفعت قاسم 2009 نحو برنامج مقترح لتنمية المهارات ا لمهنية للأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع حالات العنف الأسري. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية.العدد26، ج1.جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
- حمزة الزيودي 2007 مصادر الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات، قسم الارشاد والتربية الخاصة- كلية العلوم التربوية-
- خالد بسندي 2008. مصطلح الكفاية وتداخل المفهوم في اللسانيات التطبيقية. المجلة الأردنية في اللغة العربية وأدابها المجلد5، العدد 1.
- رمزي جابر 2007 دراسة تقويمية لظاهرة الاحتراق النفسي للمدرس، مجلة جامعة الأقصى، المجلد الحادي عشر ، العدد الأول.
- زياد الطحاينة 2007 مستويات الاحتراق النفسي لدى حكام الألعاب الرياضية في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات، وقائع المؤتمر العلمي لدول الثاني، جامعة اليروك الأردن.
- زياد بركات 2010. فعالية المعلم في ممارسة مهارة طرح الأسئلة للسفية واستقبالها والتعامل مع اجابات الطلبة عليها. جامعة القدس المفتوحة. منطقة فولكوم التعليمية فلسطين.
- سكينة بوراري 2008 العنف الأسري من المسار الدولي إلى الواقع العربي، دار الجنوب للنشر، تونس.
- سميرة عرابي 2007 الاحتراق النفسي لدى مدربي كرة القدم بالأردن، مركز الكتاب والنشر ط/1 القاهرة مصر
- شوقي كرم عمارة أبو بكر الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط أ وعلاقته بأساليب مواجهة

دروبر2007 المشكلات، جامعة الفيوم، كلية التربية، علم النفس التربوي والصحة النفسية ، مصر.

- عبد الوهاب أحمد خطاب2009 تأثير الايقاع الحيوي النفسي على بعض المهارات النفسية والأداء الممارس لكرة السلة، مجلة علوم التربية الرياضية، العدد4 المجلد2

- عبير فتحي الشرفا 2009 الذات المهنية للمرشدين النفسيين في العمل والارشادي التربوي، بقطاع غزة

- العنابي حسناء والعياصرة علي2007. الاتصال المؤسستي في الفكر التربوي بين النظرية والتطبيق .ط1 دار الحامد للنشر والتوزيع .عمان الأردن

- العيد فقيه 2005 أهمية الصحة النفسية للطالب الجامعي " دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى طلاب جامعة تلمسان – الجزائر " مجلة جامعة دمشق – المجلد (23) العدد الثاني 2007 , دمشق , سوريا .

- محمد سليمان بني خالد 2009 مركز الضبط وعلاقته بمستوى التحصيل الأكاديمي لدى طلبة كلية العلوم التربوية. مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)المجلد السابع عشر،العدد الثاني.الأردن.

- مجبدي محمد 2010 سمات الشخصية وانعكاساتها على اتجاهات اللاعبين نحو النشاط البدني والدافعية للانجاز الرياضي، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة

- المرواني نايف محمد 2009 التوافق النفسي والتوجيه التربوي والمهني، ط1 مكتبة الخانجي القاهرة

- نصر علي 2010 الحاجة المعرفية والشعور بالذات لدى طلبة الجامعيين دراسة استكشافية,المجلة الأردنية في العلوم التربوية ,المجلد 6 العدد4 .

- هند كابور2010. مهارات اتصال المدير بمعلميه من وجهة نظر المعلم وعلاقتها بكفاءة المعلم الذاتية. دراسة ميدانية في مدارس مدينة دمشق الرسمية. الحلقة الأولى. تعليم أساسي. كلية التربيةن جامعة دمشق. مجلة جامعة دمشق. المجلة26.

ثانيا: مراجع البحث باللغة الأجنبية

Betoret. D. (2006). *Stressors, Self-Efficacy, Coping Resources and Burnout among Secondary School Teachers in Spain. Educational Psychology, 26 (4), 519-539*

Bourassa Chantal : (2008) *child welfare workers practice in cases involving domestic violence, university de Moncton, child abuse review. Vol 17 (3) .*

Byrne, Peter, (2006),	*Stigma of mental illness and way of diminishing it. Advance in psychiatric treatment, 6.*
Chen J., (2007).	*Locus of control and three components of commitment to change. Personality & individual differences. 42, (3) pp. 503-512*
Chemouni Jacquy (2005)	*psychosomatique de l'enfant et de l'adulte. Armand Colin .R.Debret1937*
Damasio، 2005	*l'erreur de Descartes. La raison des émotions. Paris. Odile Jacob*
Gabert François (2005)	*le système immunitaire, comprendre le fonctionnement du système immunitaire.*
Gifford D., & Briceno, p., (2006).	*Locus of control academic achievement, and retention in a sample of university first year student, Journal of college admission,191, p.18-.*
Joseph Poirier G: (2008)	*violence in the family, including lethal outcome, Forensic Psychology and neuropsychology for criminal and civil cases*
Lindo, J.L.M, et al. (2006).	*Mental Well-being of Doctors and Nurses in two Hospitals in Kingston, Jamaica, West Indian Medical Journal*
Moore M., (2006).	*Variations in test anxiety and locus of control orientation in achieving and underachieving gifted non gifted school students. DAI- A.G 7/02, p 462.*
Payne, Brian k: (2008)	*Domestic violence and criminal justice training needs of social service workers, journal of criminal justice . Vol 36 (2).*
Payne-Brian 2008	*Domestic violence and criminal justice training need of social service works, journal of criminal justice, vol36?mai2008/ p190-197.*