جامعة وهران 2
كلية العلوم الإجتماعية

أطروحة

للحصول على شهادة دكتوراه
LMD

في علم النفس العيادي

نوعية التكوين الجامعي للنفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي و أثرها على فاعليته في الميدان

مقدمة ومناقشة علنا من طرف:

السيد (ة): أحسن سهيلة

أمام لجنة المناقشة :

اللقب و الإسم	الرتبة	الصفة	الجامعة
كبداني خديجة	أستاذة	رئيسا	جامعة وهران2
محرزي مليكة	أستاذة محاضرة-أ-	مشرفا ومقررا	جامعة وهران2
ملال خديجة	أستاذة محاضرة-أ-	مناقشا	جامعة وهران2
جناد عبد الوهاب	أستاذ	مناقشا	جامعة مستغانم
بوزاريوسف	أستاذ محاضر-أ-	مناقشا	جامعة معسكر

السنة الجامعية :2024/2023

إهـــــداء

الحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات، وما توفيقنا إلا بالله العلي العظيم

أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع بشكل خاص إلى رفيق دربي زوجي العزيز الذي ساندني وشجعني على إتمام هذا المسعى

كما لا يسعني إلا أن أُعرب له عن خالص إمتناني وتقديري وإحترامي على دعمه لي

كما أهدي ثمرة توفيقي ونجاحي إلى من قال فيهما الله تعالى: «وَوَصَّيْنَا الْإِنسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا ۖ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا ۖ وَحَمْلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا ۚ حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي ۖ إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ»،{الأحقاف:15}

إلى قدوتي ومثلي الأعلى في الحياة

إلى من رفعت رأسي عاليا إفتخارا بوجوده بجانبي في كل خطوات حياتي

إلى من كان واثقا في قدراتي و بأن يراني في أعلى المراتب

إلى من لا ينفصل إسمي عن إسمه، إلى أبي العزيز

إبنتك الوحيدة تهدي إليك هذا العمل الذي يعتبر ثمرة جهودك في تعليمي

إلى ملاكي الجميلة و صديقة طفولتي وحبيبة قلبي ونور فؤادي

إلى من أفنت عمرها على تربيتي وتعليمي ، إلى مصدر قوتي وفخري

إلى أمي حبيبتي ، أهديك ثمرة نجاحي وتوفيقي الذي عاهدتك بالوصول إليه

إلى إخوتي وأحبتي وأعز ما أملكه وأسند عليه ظهري في هذه الحياة

أشكركم على كل ما قدمتموه لي من دعم و تشجيع لإتمام هذه الأطروحة، والحمد لله العلي العظيم لقوله تعالى: { وأخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين}.

أحسن سميلة

شكر وتقدير

من حكمة الإنسان على أن يرجع الفضل لأهل الفضل عليه ، ومن حكمة المسلم أن يرجع الفضل لله سبحانه عز وجل، و أحمد الله الذي سددني في إنجاز هذا العمل ويسر لي في إتمامه.

أتقدم بخالص عبارات الشكر والتقدير إلى:

الأستاذة المشرفة "محرزي مليكة" على حرصها الدءوب و متابعتها المستمرة، وعلى ما كل قدمته لي من دعم وتوجيه وتشجيع طيلة إنجاز هذا البحث العلمي.

كما أوجه عبارات الشكر والتقدير و الإحترام

للأستاذ الفاضل"جناد عبد الوهاب" الذي لم يبخل علي بتوجيهاته و إرشاداته التي إستعنت بها في إتمام هذه الأطروحة

كما أوجه جزيل الشكر لكل الأخصائيين النفسانيين العياديين الذين كان لهم الفضل في إعداد هذا البحث العلمي.

كما أود أن أتقدم بالشكر والتقدير لأعضاء لجنة المناقشة العلمية على قبولهم لمناقشة هذه الأطروحة وعلى تقديم ملاحظاتهم لتصويب هذا العمل المتواضع.

الملخص :

يهدف هذا البحث العلمي الموسوم بعنوان: ***" نوعية التكوين الجامعي للنفساني العيادي، في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي و أثرها على فاعليته في الميدان"***، إلى تقييم البرنامج التكويني في مجال تخصص علم النفس العيادي، وذلك بالإعتماد على منهج تحليل المحتوى، إضافة إلى الإستعانة بالمنهج الوصفي الإحصائي الذي تم من خلاله توزيع الإستبيان على عينة مكونة من(250) نفساني عيادي بالمؤسسات الصحية لولايات الغرب الجزائري، ولإختبار الفرضيات تم إستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المتمثلة في إختبار تحليل الإنحدار المتعدد و تحليل التباين الأحادي ANOVA، و قد أسفرت نتائج هذه الدراسة إلى أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقصور في نوعية التكوين الجامعي لدى النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي على إنخفاض فاعليته في الميدان.

وعلى ضوء هذه النتائج تم تصميم نموذج مقترح يهدف إلى إعادة تنظيم عروض التكوين وتكييف مختلف المناهج والبرامج التعليمية، حسب ما يتوافق مع الإحتياجات التدريبية والمتطلبات المهنية، لإعداد نفساني عيادي ذو كفاءة أكاديمية وفاعلية مهنية عالية.

الكلمات المفتاحية: النوعية، التكوين الجامعي،النفساني العيادي، تقنيات الفحص، العلاج النفسي، الفاعلية.

Abstract:

The aim of this scientific research is to discern ***« the effect of the quality of university formation for clinical psychologists in the field of examination techniques and psychotherapy and its effectiveness in the field »,***The content analysis method, as well as the descriptive statistical method, were used to evaluate the formation program in the field of clinical psychology, which was done by giving a questionnaire to a sample of 250 clinical psychologists

working in health facilities located in Wilayas in western Algeria. To test the hypotheses, a group of statistical methods were used, which are: polynomial regression analysis and ANOVA.

The results of the study are as follows:

- Poor quality of university formation in the field of examination techniques and psychotherapy has a statistically significant effect, leading to a lowered effectiveness in the field.

In light of these results, proposed design model that aims at reorganizing formation offers and increasing the density of different curricula and educational programs, all according to formation needs and professional requirements, with the goal of forming clinical psychology with higher academic and professional competences.

Keywords: Quality; University formation; clinical psychologist; examination techniques; psychotherapy, effectiveness.

قائمة المحتويات:

المحتويات	الصفحة
الإهداء	أ
الشكر والتقدير	ب
الملخص	ج
قائمة المحتويات	هـ
قائمة الجداول	ك
قائمة الأشكال	م
قائمة الملاحق	ن
المقدمة	01
الفصل الأول : الإطار التمهيدي للدراسة	
تمهيد	06
1. الإشكالية	07
2. فرضيات الدراسة	11
3. أهمية الدراسة	12
4. أهداف الدراسة	13
5. تحديد المفاهيم الإصطلاحية والإجرائية للدراسة	14
خلاصة الفصل	18
الفصل الثاني: نوعية التكوين الجامعي بالجزائر	

تمهيد	22
المبحث الأول :التكوين الجامعي بالمنظومة الجامعية الجزائرية	23
المطلب الأول: ماهية التكوين الجامعي	23
1. مفهوم التكوين	23
2. مفهوم التكوين الجامعي	25
3. أهداف التكوين الجامعي	27
4. مبادئ التكوين الجامعي	28
5. مقومات عملية التكوين الجامعي	29
6. نماذج التكوين الجامعي	32
المطلب الثاني: التكوين الجامعي في المنظومة الجامعية الجزائرية	34
1. التكوين الجامعي في المنظومة الجامعية بالجزائر	34
2. مراحل التكوين الجامعي في المنظومة الجامعية بالجزائر	34
3. نماذج الأنظمة التكوينية الجامعية بالجزائر	40
المبحث الثاني: نوعية"جودة" التكوين الجامعي في ضوء المعايير الدولية الجديدة لنظام الـ م د	44
المطلب الأول: نوعية "جودة"التكوين الجامعي في ضوء المعايير الدولية	44
1. مفهوم نوعية (جودة) التكوين الجامعي	44
2. مفهوم ضمان النوعية والجودة في التكوين الجامعي	46
3. مؤشرات تقييم النوعية والجودة في التكوين الجامعي	47
4. المعايير الدولية لضمان النوعية في التكوين الجامعي	47

المطلب الثاني: نوعية التكوين الجامعي لنظام الـ م د	51
1. مفهوم نظام التكوين الجامعي الـ م د (LMD)	51
2. سيرورة التكوين الجامعي أو(الهندسة التكوينية) للمنظومة الجامعية الإصلاحية " نظام LMD " بالجزائر	52
3. أسس ومبادئ نظام التعليم الـ م د بالجزائر	57
4. أهداف منظومة التكوين الجامعية الجديدة "الـ م د" لضمان النوعية في التعليم العالي	59
5. رؤى نقدية لنظام الـ م د بالجزائر	61
6. نوعية التكوين الجامعي في تخصص علم النفس العيادي بالجزائر	64
خلاصة الفصل	66
الفصل الثالث: الفحص النفسي وفاعلية الممارسة النفسية العيادية	
تمهيد	70
المبحث الأول:التقنيات التشخيصية والعلاجية في سيرورة الفحص النفسي	71
المطلب الأول: تقنيات التشخيص أثناء سيرورة الفحص النفسي	71
1.المفهوم اللغوي والإصطلاحي لسيرورة الفحص النفسي	71
2.الفحص النفسي وعلاقته بمصطلحات التقييم النفسي	72
3.الأسس والشروط العملية للفحص النفسي	74
4. مراحل سيرورة الفحص النفسي	75
5.النماذج والتقنيات التشخيصية في سيرورة الفحص النفسي	78
المطلب الثاني: تقنيات وفنيات العلاج النفسي	87

1.المفهوم اللغوي والإصطلاحي لسيرورة العلاج النفسي	87
2.المبادئ و الأسس القاعدية للعلاج النفسي	88
3. مراحل سيرورة العلاج النفسي	89
4. تقنيات العلاج النفسي	91
المبحث الثاني: فاعلية الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفساني	95
المطلب الأول :ماهية الفاعلية	95
1.مفهوم الفاعلية	95
2. تقييم مستويات توقع الفاعلية	96
3.مصادر الفاعلية	97
4.أثار الفاعلية	99
5.العوامل المؤثرة على الفاعلية	101
6. أهمية الفاعلية الشخصية في المجال الأكاديمي و المهني	102
المطلب الثاني: الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفساني	102
1.السياق المفاهيمي للممارسة النفسية العيادية	102
1.1.مفهوم الممارسة النفسية العيادية	102
2.1.مفهوم الأخصائي النفساني العيادي	103
2.وظائف ومهام الأخصائي النفساني أثناء الممارسة العيادية	104
3.المبادئ الأخلاقية_المهنية للأخصائي النفساني أثناء الممارسة العيادية	108
4. السمات الشخصية للأخصائي النفسي العيادي	109
5.العوامل المؤثرة على خصوصية الممارسة النفسية العيادي	111

خلاصة الفصل	113
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	116
1.المقاربة المنهجية للبحث	117
1. 1. منهج الدراسة	117
2.1. منهج تحليل المحتوى	117
2.1.المنهج الوصفي الإحصائي	118
2. أدوات الدراسة	118
3. حجم عينة الدراسة	118
4. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة	119
5. تصميم أداة الدراسة	120
6. تحليل الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة	121
7. الدراسة الإستطلاعية	127
8. تطبيق الإجراءات المنهجية والتحليلية لمتغيرات الدراسة الأساسية	137
خلاصة الفصل	143
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	
تمهيد	146
1.عرض وتحليل نتائج الفرضيات	147
1.1.عرض وتحليل نتائج الفرضية الرئيسية	147
2.1.عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الأولى	152
3.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثانية	159

4.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثالثة	163
2.مناقشة نتائج فرضيات الدراسة	168
1.2.مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية	168
2.2.مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى	174
3.2.مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية	177
4.2.مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة	181
3.الإستنتاج العام	185
الخاتمة	188
توصيات الدراسة	189
مقترحات الدراسة	190
قائمة المراجع	214
قائمة الملاحق	235

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	عدد الطلبة والأساتذة الملتحقين بالتسجيل في نظام التعليم الإصلاحي الجديد (L.M.D) من (1999- 2020)	40
02	معايير الجودة لنظام MSCHE لضمان النوعية والجودة في التعليم العالي	48
03	الملحق الوصفي للشهادة التي تمثل طريقة التنقيط لدرجات الطلبة	56
04	معاملات صدق الأداة من خلال حساب الجذر التربيعي (لألفا كرونباخ)	122
05	الفروق في المتوسطات بين المجموعة الدنيا والعليا	124
06	معامل ألفا كرونباخ لحساب الثبات العام لمحاور الإستبيان	125
07	معامل الثبات وفقا لأسلوب التجزئة النصفية	126
08	ميزان تقديري وفقا لمقياس ليكرت الخماسي لحساب المتوسط الحسابي المرجح	138
09	التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة	139
10	توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات الديموغرافية (الجنس، الرتبة المهنية، الخبرة المهنية ، المؤهل العلمي)	140
11	معامل الإرتباط لنموذج الإنحدار و نتائج تضخم التباين والتباين المسموح	148
12	نتائج تحليل الإنحدار المتعدد لأثر نوعية التكوين الجامعي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي لدى الأخصائي النفساني العيادي على فاعليته في الميدان	149

13	البطاقة التقنية للبرنامج المقترح للتكوين في السنة الأولى جذع مشترك علوم نفسية عيادية للسداسي الأول	199
14	البطاقة التقنية للبرنامج المقترح للتكوين في السنة الأولى جذع مشترك علوم نفسية عيادية للسداسي الثاني	201
15	البطاقة التقنية للبرنامج المقترح للتكوين في السنة الثانية تخصص علم النفس العيادي للسداسي الثالث	202
16	البطاقة التقنية للبرنامج المقترح للتكوين في السنة الثانية ليسانس تخصص علم النفس العيادي للسداسي الرابع	203
17	البطاقة التقنية للبرنامج المقترح للتكوين في السنة الثالثة علم النفس العيادي للسداسي الخامس	205
18	البطاقة التقنية للبرنامج المقترح للتكوين في السنة الثالثة تخصص علم النفس العيادي للسداسي السادسة	206
19	البطاقة التقنية للبرنامج المقترح للتكوين في السنة الرابعة من طور الماستر تخصص علم النفس العيادي السداسي الأول	207
20	البطاقة التقنية للبرنامج المقترح للتكوين في السنة الرابعة من طور الماستر تخصص علم النفس العيادي السداسي الثاني	208
21	البطاقة التقنية للبرنامج المقترح للتكوين في السنة الخامسة من طور الماستر تخصص علم النفس العيادي السداسي الثالث	210
22	البطاقة التقنية للبرنامج المقترح للتكوين في السنة الخامسة من طور الماستر تخصص علم النفس العيادي السداسي الرابع	211

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	مخطط حول البنية الهيكلية للنظام التعليمي الكلاسيكي	42
02	مخطط يوضح البنية الهيكلية للنظام التعليمي الإصلاحي الجديد الـ م د	53
03	مخطط لتقييم الوحدات التعليمية و أوزان أرصدتها في كل سداسي	55
04	مخطط luteijn& Barelds مراحل عملية الفحص والتشخيص النفسي	75

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	عرض بطاقة برنامج التكوين للسداسي (5) و(6) لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي	235
02	بطاقة برنامج التكوين للسداسي (1) و(2) لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي	236
03	بطاقة برنامج التكوين للسداسي (3) لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي	237
04	بطاقة برنامج التكوين للسداسي (4) لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي	237
05	عرض النسخة الأولية من إستبيان الدراسة على المحكمين	238
06	نتائج حساب صدق محتوى الإستبيان (صدق المحكمين)	242
07	عرض نسخة من إستبيان الدراسة في صورته النهائية	247
08	معاملات إرتباط "بيرسون" بين درجات كل البنود والدرجة الكلية لكل محور	250
09	المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وإختبار "T" لتقييم مستوى نوعية التكوين الجامعي في مجال تقنيات الفحص النفسي.	252
10	المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وإختبار "ت" لتقييم مستوى نوعية التكوين الجامعي في مجال تقنيات العلاج النفسي	253
11	المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وإختبار "ت" لتقييم مستوى فاعلية الأخصائي النفساني العيادي في الميدان.	254

مقدمة:

تشهد المنظومة التكوينية الجامعية بالجزائر العديد من التغييرات على مستوى هياكلها التنظيمية، الإدارية، والبيداغوجية، وهذا في ظل التحديات التي تفرضها التطورات العلمية والتكنولوجية الحديثة، بهدف عولمة التعليم العالي وتطوير البحث العلمي في مختلف التخصصات، وذلك عن طريق تطبيق معايير الجودة العالمية وإنشاء آليات تقييم جديدة تتماشى مع أهداف المؤسسة الجامعية التي تقوم بالتنويع في عروض التكوين، والتخطيط لتصميم برامج ومقاييس تعليمية تسمح بالإلمام بالإحتياجات التكوينية و المتطلبات المهنية للتخصص، ذلك لأن إستثمار الجامعة لجودة التعليم في البرامج التكوينية، يسمح بالرفع من مستوى قبولها ضمن التصنيف العالمي لضمان جودة الجامعات (Connell,2015)، وفي إطار هذه المنافسة الدولية نحو تحقيق النوعية في التكوين الجامعي، تم تطبيق النظام التعليمي الجديد الذي يسمى بنظام الـ م د سنة (2004)، من أجل مواكبة التحولات العلمية والتقنيات التكنولوجية لتسهيل عملية التعليم والتعلم، وذلك في سياق "تحديث البرامج و المناهج التعليمية بإنتظام من خلال قابلية عروض التكوين للتجديد سنويا، بهدف تحسين إنتاجية التعليم العالي والبحث العلمي"(Amrani,2012,p.407-408)، الأمر الذي مهد لإعتماد هذا النظام التكويني من دون دراسة آليات تنفيذه أو تكييفه لموائمته مع الواقع المحلي أو مراجعة مضامينه، التي لم يتم إكتشافها إلا بعد ما أظهر فشله في إصلاح منظومة التعليم العالي، خصوصا في ظل غياب مؤسسات الإعتماد الأكاديمي لضمان الجودة بالجزائر، مما يعكس فشل النظام الذي يتطلب معايير وآليات متطورة من أجل تطبيقه بحذافيره كما هو معمول به في معظم الدول الأوروبية،و لإعتبارات عديدة لا زلنا نعتمد عليه كنظام تعليمي، في الدراسات الجامعية المتخصصة في مجال العلوم النفسية، التي تشهد اليوم العديد من التحديات المرتبطة بالإعتراف بمكانة علم النفس العيادي كتخصص علمي قائم بذاته، وأخرى مرتبطة بتحديد جودة محتويات تكوينه في مجال تقنيات الفحص والعلاج

النفسي، و محاولة معرفة مدى تأثيرها على الفاعلية المهنية للأخصائي أثناء الممارسة النفسية العيادية.

تأسيسا لما سبق ذكره هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن واقع نوعية التكوين الجامعي الذي يتلقاه الأخصائي النفساني العيادي بالجامعة الجزائرية، إنطلاقا من دراسة بحثية إستطلاعية تم من خلالها تحليل برامج التكوين في مجال الفحص والعلاج النفسي، وذلك من أجل تحديد أوجه القصور في جودة محتوى مقرراته التعليمية، التي لا ترقى للمستوى المطلوب في تكوين كفاءات ذات مؤهلات علمية أكاديمية ومهنية عالية، كما تطرقنا من خلالها لدراسة مستوى فاعلية الأخصائي النفساني العيادي في الميدان.

من أجل تحقيق أهداف الدراسة الحالية تم تقسيم هذا البحث إلى (5) فصول تم توزيعها وفقا لما تتطلبه منهجية إنجاز البحوث العلمية، بحيث تناول الفصل الأول الإطار التمهيدي للموضوع، تم من خلاله صياغة إشكالية الدراسة مع وجود إفتراضات قُدمت كتفسيرات علمية مؤقتة، كما تم تحديد أهم العناصر المرتبطة بأهمية وأهداف البحث، مع تحديد المفاهيم الإصطلاحية و الإجرائية، أما الفصلين (2) و(3) تم إنجاز الإطار النظري للدراسة، بحيث تم التطرق في الفصل الثاني إلى نوعية التكوين الجامعي في الجزائر، أما الفصل الثالث تم من خلاله تقديم شرح مفصل لضوابط الفحص النفسي وتقنياته، مع تحديد ماهية الفاعلية الشخصية المهنية لدى الأخصائي أثناء الممارسة العيادية، أما الفصل الرابع خُصص لعرض إجراءات المقاربة المنهجية لموضوع الدراسة ، بحيث تم من خلالها التطرق إلى تحديد نوع المنهج المعتمد وأداة الدراسة، حجم العينة والحدود الزمانية والمكانية للدراسة، كما تطرقنا في نفس العنصر إلى الدراسة الإستطلاعية التي تم من خلالها تحليل محتوى البرامج التكوينية بالإستناد على منهج تحليل المحتوى، والتي إعتبرناها كمرحلة ثانية بعد مرحلة جمع البيانات، لتأتي بعدها مرحلة تصميم وبناء أداة الدراسة التي تحققنا من صدقها وثباتها من خلال إستخدام أساليب إحصائية وصفية وإستدلالية، ليُتبع بالفصل الخامس الذي

تناولنا فيه عرض إجراءات الدراسة الأساسية التي تم من خلالها إختبار ومناقشة الفرضيات، وتقديم الإستنتاج العام، وفي نهاية الدراسة تم عرض خاتمة البحث و تقديم مجموعة من المقترحات وعرض نموذج مقترح لتكييف برنامج التكوين في تخصص علم النفس العيادي، كمبادرة أولية من طرف الباحثة لمراجعة وتحديث البرنامج بما يتوافق مع الإحتياجات التكوينية ومتطلبات الممارسة المهنية.

الفصل الأول

الإطارالتمهيدي للدراسة

الفصل الأول: الإطار التمهيدي للدراسة

تمهيد

1.الإشكالية

2.فرضيات الدراسة

3.أهمية الدراسة

4.أهداف الدراسة

5. تحديد المفاهيم الإصطلاحية والإجرائية للدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يواجه واقع علم النفس الإكلنيكي بالجزائر العديد من التحديات المتعلقة بإشكالية الجودة في التكوين الجامعي و نوعية الصعوبات المهنية للممارسة النفسية العيادية، خاصة في ظل التطورات العلمية والتكنولوجية التي يشهدها هذا التخصص العلمي والمهني، حيث أنه بالرغم من تنوع الأبحاث و الدراسات في هذا الموضوع إلا أنه لم يفقد حداثته بعد ، وذلك نتيجة الإهتمام الذي يوليه الباحثين للمساهمة في تطوير الهوية المهنية للأخصائي النفساني العيادي من أجل الرفع من مستوى كفاءته، إلا أن خصوصية تكوينه ونوعية البرامج التعليمية التي يتلقاها أثناء مساره الأكاديمي من شأنها أن تؤثر سلبا أو إيجابا على فاعليته المهنية، وعلى هذا الأساس تم التطرق في هذا الطرح التمهيدي للموضوع، إلى تقييم وتحليل نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي، لمحاولة معرفة مدى أثرها على تحديد مستوى فاعليته في الميدان.

1.الإشكالية:

تتميز التطورات العلمية والتكنولوجية الحديثة التي يشهدها قطاع التعليم العالي والبحث العلمي بالجامعة الجزائرية، في السعي إلى عولمة المعرفة عن طريق تطبيق نظام الجودة العالمية، بهدف إعداد الكفاءات الأكاديمية في مجال البحث و إستثمارها كمشاريع تنموية بشرية، لتطوير المعرفة العلمية وتوظيفها في الممارسات المهنية التطبيقية لتلبية مختلف المتطلبات العلمية، الإقتصادية، الإجتماعية،والثقافية، مما جعلها تقوم بتغيير البنية التحتية للمنظومة التعليمية، بإدراج نظام الـ.م.د سنة (2004) الذي يسمح بتقديم عروض تكوينية متنوعة، كما يتميز بالإحترافية والكفاءة في تحقيق النوعية في التكوينات الجامعية التي تعتبر شكلا من أشكال التعليم الذي يقوم على إكتساب فن إستخدام المعرفة، ويحدد المبادئ العامة التي تتجسد في الصرامة، الموضوعية، التحليل، التفكير النقدي الذي يوضح أُسس الموقف العلمي، مما يسمح بتطبيق المعرفة الفعالة في الممارسة المهنية (Lessard & Bourdoncle,2002)، وذلك من خلال الإعتماد على جودة البرامج والمناهج التكوينية ومحتوى المقاييس التعليمية، بهدف تكوين كوادر علمية و إعدادها مهنيا، وهذا ما أكده في نفس السياق Menager (1985) حول هدف التكوين الجامعي الذي يقوم على" بناء وتحليل المواقف البيداغوجية، و إمتلاك المهارات والكفاءات الأكاديمية، مع إمكانية إستثمارها من جديد في التكوين وتعديل السلوك" (p.8)، خاصة إذا تعلق الأمر بالتكوين في مجال العلوم النفسية العيادية، التي تسعى إلى الممارسة والتطبيق للمرجعية النظرية المكتسبة خلال التكوين الأكاديمي للأخصائيين النفسانيين، و ذلك لمحاولة الرفع من مستوى ريادة تخصص علم النفس العيادي، الذي يقوم على دراسة سلوكات الفرد السوية والمرضية على حد السواء، والتي تُحدِّد كظواهر بواسطة مختلف الخصائص الفردية والعمليات النفسية (Bioy& Fouques , 2008)، كما أن هذا التخصص يُعنى بدراسة الواقع النفسي الداخلي للفرد، من خلال محاولة فهم معاناته النفسية ودراسته كحالة خاصة وفريدة من نوعها، في إطار

ممارساتي للواقع العيادي الذي يستند على أساس التنظير الأكاديمي، من أجل الوصول إلى تحليل معمق ووصف شامل للحالة موضع الفحص النفسي، بحيث تنطوي عنه ثلاث مهام أساسية ذكرهاlagache على أنها تتمثل في: *"المهام العلمية التي تهدف إلى تشكيل مجموعة من المعارف، النظريات والنماذج ، وصياغة القوانين والتفسيرات، و مهام تقنية تتعلق بإنتاج النماذج المحددة ذات الصلة بالبحث، التشخيص و العلاجات، أما المهمة العملية تتشكل من خلال تطبيق المعرفة و التدخلات الإجرائية في الوضعية "* (Pedinielli,1999,p.11)،وهذا لا يتأتى إلا من خلال كفاءة الأخصائي النفساني العيادي وقدرته على التحكم في مختلف تقنيات الفحص من أجل وضع التشخيص النفسي للحالة موضع الدراسة، وهذا ما أكدته Catherine Chabert في تحديدها لشروط ممارسة الفحص النفسي، بحيث إعتبرت أن مراعاة الفاحص لخصوصية الموقف العيادي، يسمح له بإنتقاء وسيلة الفحص المناسبة، والتي تمكنه من محاولة فهم وتفسير المكونات النفسية وأهم تعقيدات التوظيف النفسي بالمعنى التحليلي للمصطلح (Emmanuelli ,2004)، ذلك لأن الممارسة العيادية تتعامل مع معاش نفسي إنساني ببُعديه الذاتي والموضوعي، بحيث يكون لديه تاريخه الشخصي وتحكمه ثلاث أبعاد زمنية تتمثل في الماضي والحاضر والمستقبل (عباس، 1996)، وبالتالي يعتبر مجال الفحص النفسي إطارا علائقيا ديناميا يقوم على تبادلات بين ثلاث " شركاء" المفحوص، مادة الإختبار، والأخصائي النفساني (Doron,1984)، بحيث يسعى هذا الأخير إلى تنظيم سير هذا الموقف العيادي، بالإستناد على مجموعة من التقنيات والإجراءات المنهجية، التي تسمح له بالتمكن من وضع تشخيص دقيق للحالات المرضية ، كالمقابلة العيادية التي تهدف إلى فهم الفرد من خلال فردانيته وشموليته بإعتبارها تقنية الإختيار للوصول إلى معلومات ذاتية ، بحيث تكمن خصوصيتها حسب chiland(1989) في إقامة علاقة غير متناظرة، بحيث يقدم المفحوص الطلب للأخصائي الذي يُعرف بوظيفته ومكانته خلال جلسة المقابلة، والتي يتم من خلالها مراعاة الخلفية الإجتماعية والثقافية والدينية والعرقية(Fernandez et Pedinielli,2006) ، كما يتمركز العمل العيادي

للأخصائي في هذه الوضعية العلائقية المهنية على أساس التقبل غير المشروط للأخر، الإستماع النشط، و القدرة على التعاطف الوجداني في سياق هذا التبادل اللاتناظري مع العميل(Chouvier &Attigui ,2012)، كما نجد أن الإختبارت والمقاييس النفسية تعتبر من أهم التقنيات التي يعتمد عليها الأخصائي النفساني في الميدان، لأنها تتميز بخصوصيتها المتمثلة في" قياس مختلف خصائص الظواهر النفسية لدى المفحوص"(Dauphin,1998 ,p.4)، بغية تأكيد التشخيص الأولي الذي يضعه الأخصائي أثناء الوضعية العيادية، ومن بين هذه التقنيات نجد الإختبارات الإسقاطية والموضوعية التي تقوم على مبدأ الإسقاط والقياس النفسي، بحيث تسمح هذه التقنيات التشخيصية بالتأسيس لتخطيط برامج التكفل النفسي و تسهل لها عملية إنتقاء مختلف التقنيات العلاجية المناسبة، *"ذلك لأنها تستند على إطار محدد فيما ما يتعلق بنظرية علمية أساسية، وفيما يتعلق بالفرضية التي تعتبر أن هذا الإطار المقترح يحمل تغييرا علاجيا، بحيث يتكون هذا الإطار من بعدين: نمط محدد من القواعد العلائقية، يختلف تماما عن القواعد الإجتماعية والثقافية المعتادة، وبعد مكاني – زماني تمارس فيه هذه القواعد العلائقية* "(P.1, 2017, Chahraoui & Reynaud)،والتي تتحدد حسب المقاربة النظرية التي يتبناها الأخصائي النفساني المعالج في تحليله وتشخيصه أثناء الممارسة المهنية، والتي غالبا ما نربطها بنوعية التكوين الذي يتلقاه الأخصائي النفساني بالجامعة، والذي يتحدد وفقا لمجموعة من المعايير المتمثلة في جودة محتوى المقررات التعليمية، ونوعية البرامج التكوينية النظرية والتطبيقية، وغيرها من المعايير التي تسمح بتحديد نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي ومعرفة مدى أثرها على فاعليته في الميدان، بحيث أكد Halley & Chiarelli(2014) في هذا السياق:" أن تطوير ممارسة الوساطة العلاجية، يتطلب من الأخصائي النفسي تكوين وكفاءة في الإطار النظري والتطبيقي، وذلك من أجل فهم دينامية عملية التحول، التي وضعتها هذه النماذج المحددة للرعاية النفسية"(868. P)، ذلك لأن هذه الأخيرة تتطلب كفاءة في تطبيق التقنيات التشخيصية والعلاجية، وفي هذا السياق قد أشارت

العديد من الأبحاث والدراسات العلمية التي تم القيام بها في هذا المجال، على أن مهنة الأخصائي النفساني العيادي تواجه العديد من التحديات المتعلقة بمستوى نوعية التكوين الأكاديمي النظري والتطبيقي، في مجال إستخدام تقنيات التشخيص والفحص والعلاج النفسي، وهذا ما أكده desfrges paul سنة (1982) في دراسته حول مشكلة الثقافة وتكوين الأخصائيين النفسانيين بالجزائر، بحيث أشار فيها إلى أنه يوجد صعوبة في إستخدام مقاييس وأدوات التقدير أثناء الممارسة العيادية، بحيث أسفرت نتائج بحثه على أن نسبة (52 %) من الأخصائيين يعتمدون على إستخدام التقنيات الإسقاطية التي لا تتوافق مضامينها مع خصوصية المجتمع الجزائري، كما أكد بأن نسبة (26 %) من الأخصائيين لديهم ضعف في التكوين على مستوى العلاجات النفسية (بلميهوب، 2013)، كما أكدت العديد من أدبيات البحث السابقة على أن فاعلية الممارسة النفسية العيادية تتحدد وفقا لنوعية التكوين، وجودة برامجه التعليمية، ومن هذا المنطلق سنحاول في دراستنا الحالية التطرق إلى معرفة مدى أثر نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي على فاعليته في الميدان، و إنطلاقا من هذا الطرح الإشكالي تم إقتراح التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي:

– هل يوجد أثر للقصور في نوعية التكوين الجامعي لدى الاخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي على إنخفاض مستوى فاعليته في الميدان ؟

التساؤلات الفرعية:

– ما هو مستوى نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص النفسي؟

– ما هو مستوى نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات العلاج النفسي؟

– ما هو مستوى فاعلية الأخصائي النفساني العيادي في الميدان؟

2. فرضيات الدراسة:

تم صياغة فرضيات الدراسة كتفسيرات علمية مؤقتة، للإجابة عن التساؤلات المقترحة في الطرح الإشكالي والتي تجلت من خلال ما يلي:

1.2. الفرضية الرئيسية:

H1-: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقصور في نوعية التكوين الجامعي لدى الاخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي على إنخفاض مستوى فاعليته في الميدان.

2.2.الفرضيات الفرعية:

1.الفرضية الفرعية الأولى:

– يوجد ضعف في مستوى نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص النفسي.

2. الفرضية الفرعية الثانية:

– يوجد ضعف في مستوى نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات العلاج النفسي.

3. الفرضية الفرعية الثالثة:

– يوجد إنخفاض في مستوى فاعلية الأخصائي النفساني العيادي في الميدان.

3. أهمية الدراسة:

تتميز أهمية هذه الدراسة الحالية إلى تقديم مساهمة علمية لإثراء البحوث والدراسات الأكاديمية حول تشخيص واقع نوعية وجودة التكوين بالمنظومة الجامعية الجزائرية، خصوصا في ظل غياب تطبيق معايير الإعتماد الأكاديمي لضمان الجودة داخل المؤسسات الجامعية، وهذا من خلال محاولتنا للتطرق إلى تقييم جودة البرامج التكوينية وتحديد الإحتياجات التدريبية للأخصائيين النفسانيين العياديين في مجال إستخدام التقنيات التشخيصية والعلاجية.

إضافة إلى جذب إنتباه المختصين في مجال ضمان الجودة في التعليم إلى التطرق لمراجعة التكوين الأساسي في هذا التخصص، للرفع من مستوى الممارسة النفسية العيادية.

4. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة العلمية لتقييم مدى أثر نوعية التكوين الجامعي للأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي على فاعليته في الميدان، وبشكل تفصيلي تسعى تم صياغة أهداف الدراسة الحالية كما يلي:

- تقييم نوعية العروض التكوينية التي يتم تطبيقها وفقا لمعايير نظام (الـ. م .د).

- مراجعة وتحليل البرنامج التكويني الخاص بتخصص علم النفس العيادي.

- تقييم نوعية محتوى المقررات التعليمية التي يتم تدريسها في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي خلال مسار التكوين الأكاديمي بالجامعة.

- التعرف على مستوى فاعلية الأخصائي النفساني العيادي في مجال التقنيات التشخيصية والعلاجية التي يتبناها أثناء الممارسة العيادية.

- مراجعة وتكييف البرامج تكوينية في مجال تخصص علم النفس العيادي، وإعادة صياغة أهدافها تبعا للنتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية.

- جذب إنتباه الباحثين في مجال العلوم النفسية العيادية للقيام بمشاريع بناء وتصميم تقنيات و إختبارات نفسية، حسب ما يتوافق مع البيئة الثقافية الجزائرية.

5. تحديد المفاهيم الإصطلاحية والإجرائية للدراسة:

1. مفهوم مصطلح نوعية (جودة) التكوين الجامعي:

1.1.مفهوم مصطلح النوعية (الجودة):

"يرتبط مصطلح النوعية حدسيا بكل ما هو جيد وذو قيمة عالية، كما تُفهم على أنها دلالة على التميز و الإتساق ومطابقة المعايير المحددة مسبقا"(الجدي، 2021، ص.82).

1.1.1. المفهوم الإجرائي لمصطلح النوعية:

تعرف النوعية بأنها مجموعة من المميزات المحددة وفقا لقواعد ومعايير تكوينية، تسمح بتحقيق مستوى عالي من الفاعلية في الأداء، في مجال تخصص أو مهنة كمهنة الأخصائي النفساني العيادي.

2.1.مفهوم مصطلح التكوين الجامعي:

يُعرف على أنه" شكل من أشكال التعليم التي تقوم على إكتساب فن إستخدام المعرفة ، بحيث أنه يهدف إلى تحديد المبادئ العامة التي تتمثل في الصرامة، الموضوعية، التحليل، التفكير النقدي الذي يحدد الموقف العلمي مما يسمح بتطبيق المعرفة الفعالة في الممارسة المهنية (Lessard & Bourdoncle",2002 ,p.140-143) .

1.2.1.المفهوم الإجرائي لمصطلح التكوين الجامعي:

يعرف إجرائيا على أنه مجموع الأنشطة التعليمية والتربوية، التي تسمح للطالب بإكتساب معرفة نظرية أكاديمية، ومهارات تطبيقية في مجال التخصص العلمي، الذي يتم إختياره لبناء مشروعه المهني في مجال تخصص علم النفس العيادي.

كما يمكننا تعريفه إجرائيا على أنه نموذج تعليمي قائم على إكتساب المعرفية العلمية الأكاديمية لمهنة "الأخصائي النفساني العيادي"، و تطوير قدراته البحثية ومهاراته الإبداعية في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي، من أجل أن يقوم بإستثمارها أثناء ممارسته النفسية المهنية.

3.1.مفهوم مصطلح نوعية (جودة) التكوين الجامعي:

يُعرف مصطلح النوعية في التكوين الجامعي على أنه: "مفهوم متعدد الأبعاد ويشمل كل وظائف التعليم العالي وأنشطته البحثية وبرامجه الأكاديمية، و موارده الإدارية من بنية تحتية وتجهيزات وطلبة وأهداف وبرامج، بحيث يتم تطبيق آليات النوعية بواسطة عملية التقويم المستمرة والمقارنة بين العمليات، والنتائج الملاحظة والمتوقعة، والعمل على إكتشاف مواطن الضعف وتصحيحها"(فضلون،2014، ص.15).

1.3.1.المفهوم الإجرائي لمصطلح نوعية التكوين الجامعي:

يُقصد بها التميز في تحقيق الأهداف التعليمية وتحسين جودة التعليم والبحث، وتحديث محتوى المناهج التكوينية، لتلبية الإحتياجات البيداغوجية لتكوين الأخصائي النفساني العيادي، حسب ما تتطلبه معايير الممارسة النفسية المهنية في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي.

2. مفهوم الأخصائي النفساني العيادي:

يعرفه Alain paineau سنة (2004) على أنه المختص الذي يدرس الحياة النفسية الإنفعالية، العاطفية، العقلية، والسلوكية للأفراد، وذلك بإستناده على إستخدام مجموعة من الإختبارات والأدوات النفسية، التي تسمح له بتشخيص وتقييم والتحليل، بغية الوصول إلى العلاج والإرشاد ومنع حدوث الإنتكاسة (برزوان، 2016) .

-المفهوم الإجرائي للأخصائي النفساني العيادي:

يُعرف بأنه المختص في دراسة شخصية الفرد دراسة معمقة وشاملة لمعرفة طبيعة توظيفه النفسي و الإنفعالي، بحيث يستند في إطار ممارسته المهنية على مجموعة من الوسائل والتقنيات التشخيصية، التي تسمح بتقديم تشخيص فارقي للتمييز بين الأعراض المرضية، التي تظهر كمؤشرات عيادية حول إضطراب معين، والتي يتم من خلالها بناء برنامج للتدخل وتقديم العلاج النفسي الذي يتلائم مع طبيعة المشكلة النفسية، الذي تعاني منها الحالة أثناء سيرورة الفحص النفسي.

كما يمكننا تعريفه على أنه: كل متخصص في مجال إستخدام تقنيات الفحص والعلاج النفسي أثناء الممارسة المهنية، وهذا بعد تحصله على شهادة ليسانس أكاديمي في علم النفس العيادي.

3. مفهوم مصطلح تقنيات الفحص النفسي :

تُعرف على أنها مجموع الوسائل التي تستخدم بهدف التقييم النفسي للفرد لفهمه و إدراكه في سياق شموليته وفردانيته ، كما تسمح بالتشخيص وإعداد العلاج والتكفل النفسي من أجل الوصول إلى التغيير(Sultan ,2004).

-المفهوم الإجرائي لمصطلح تقنيات الفحص النفسي إجرائيا:

تُعرف بأنها مجموع الإختبارات والمقاييس النفسية التي يستند عليها الأخصائي النفساني أثناء ممارسته العيادية، بهدف تقييم الحالة النفسية والعقلية و الإنفعالية والسلوكية للمفحوص، لتأكيد التشخيص والتنبؤ بالمسار التطوري للإضطراب النفسي، و إتخاذ إجراءات التدخل العلاجي للتخفيف من شدة الأعراض التي يعاني منها، و قد تتمثل هذه التقنيات في:المقابلة العيادية، الملاحظة، الإختبارات النفسية وسلالم التقويم التي تُستخدم بهدف تشخيصي وعلاجي.

4. مفهوم مصطلح العلاج النفسي : يُعرف على أنه سيرورة مرافقة نفسية علائقية تهدف إلى علاج الإضطرابات العقلية والسلوكية أو المشاكل التي يعاني منها العميل والتي تنجم غالبا عن ضائقة نفسية، بحيث تسمح بإحداث التغيير على المستوى الإدراكي، الإنفعالي، والسلوكي للفرد (Trudeau, Desjardins ,Dion, 2015 ,p.36).

1.4. المفهوم الإجرائي لمصطلح العلاج النفسي إجرائيا :

يُعرف على أنه سيرورة التغيير التي تقوم على علاقة ديناميكية تفاعلية يتم إنشاؤها بين المعالج والعميل، والتي يستند من خلالها المعالج على مجموعة من التقنيات النفسية العلاجية،التي تهدف إلى تعليم الحالة إستراتيجيات المواجهة والتكيف وحل المشكلات، لتحقيق التوازن والثبات على المستوى النفسي والإنفعالي والعاطفي كما تمكنه من التخفيف من شدة معاناته النفسية.

5. مفهوم مصطلح الفاعلية: يعرفها bandura سنة (1994) على أنها :"معتقدات الفرد حول قدرته على إنتاج مستوى معين من الأداء"(مطاوع، 2020،ص. 524).

-المفهوم الإجرائي لمصطلح الفاعلية:

يقصد بمفهوم الفاعلية على أنها مجموع المعتقدات التي يكونها الأخصائي النفساني حول قدرته على أداء مهامه التشخيصية والعلاجية، بناءا على ما يمتلكه من قدرات معرفية، و مهارات أدائية، وخبرات مهنية و دوافع شخصية، تسمح له بتحقيق جزء كبير من الأهداف المتضمنة في برنامجه المهني، والتي تمكّنه من تقديم مستوى عالي من الأداء أثناء الممارسة النفسية العيادية.

كما يمكن تعريفها على أنها الدرجة التي يتحصل عليها الأخصائيين النفسانين العيادين في إجابتهم على إستبيان الدراسة.

خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق ذكره بأنه قد تم التطرق في هذا الفصل التمهيدي إلى التناول الإشكالي للموضوع ، من خلال صياغة أهدافه وأهمية دراسته، و تحديد أهم المفاهيم الإجرائية ومتغيرات الدراسة الأساسية التي تمثلت في : النوعية، التكوين الجامعي، الأخصائي النفساني العيادي، تقنيات الفحص النفسي، تقنيات العلاج النفسي، والفاعلية المهنية، وهذا بهدف التمهيد للإجابة عن التساؤلات وتأكيد أو نفي صحة الفرضيات المقترحة في الإشكالية العامة.

الفصل الثاني

نوعية التكوين الجامعي بالجزائر

الفصل الثاني: نوعية التكوين الجامعي بالجزائر

تمهيد

المبحث الأول :التكوين الجامعي بالمنظومة الجامعية الجزائرية

المطلب الأول: ماهية للتكوين الجامعي

1.مفهوم التكوين

2.مفهوم التكوين الجامعي

3. أهداف التكوين الجامعي

4. مبادئ التكوين الجامعي

5. مقومات عملية التكوين الجامعي

6. نماذج التكوين الجامعي

المطلب الثاني : التكوين الجامعي في المنظومة الجامعية الجزائرية

1. التكوين الجامعي في المنظومة الجامعية بالجزائر

2. مراحل التكوين الجامعي في المنظومة الجامعية بالجزائر

3. نماذج الأنظمة التكوينية الجامعية بالجزائر

المبحث الثاني:نوعية"جودة" التكوين الجامعي في ضوء المعايير الدولية الجديدة لنظام الـ م د

المطلب الأول: نوعية "جودة"التكوين الجامعي في ضوء المعايير الدولية

1.مفهوم نوعية (جودة) التكوين الجامعي

2. مفهوم ضمان النوعية والجودة في التكوين الجامعي

3. مؤشرات تقييم النوعية والجودة في التكوين الجامعي

4. المعايير الدولية لضمان النوعية في التكوين الجامعي

المطلب الثاني: نوعية التكوين الجامعي لنظام الـ م د

1.مفهوم نظام التكوين الجامعي الـ م د (LMD)

2. سيرورة التكوين الجامعي أو(الهندسة التكوينية) للمنظومة الجامعية الإصلاحية " نظام LMD " بالجزائر

3. أسس ومبادئ نظام التعليم الـ م د بالجزائر

4. أهداف منظومة التكوين الجامعية الجديدة "الـ م د" لضمان النوعية في التعليم العالي

5.رؤى نقدية لنظام الـ م د بالجزائر

6. نوعية التكوين الجامعي في تخصص علم النفس العيادي بالجزائر

خلاصة الفصل

الفصل الثاني: نوعية التكوين الجامعي بالجزائر

تمهيد:

تشهد منظومة التعليم العالي بالجزائر العديد من التحديات المرتبطة بعولمة المعرفة العلمية والسعي إلى ضمان الجودة في التعليم والبحث العلمي، ولهذا تم تحديثها والقيام بمجموعة من الإصلاحات على المستوى التعليمي والتنظيمي والإداري، من أجل مواكبة التطورات العالمية التي تسعى إلى الرفع من مستوى نوعية التكوين في مجال تخصص علم النفس العيادي، وعلى هذا الأساس تم التطرق إلى تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين، تم من خلالهما تحديد ماهية التكوين الجامعي و التطرق إلى مدى تحقيق نوعية"جودة" التكوين الجامعي في ضوء المعايير الدولية الجديدة لنظام الـ م د الذي تم تبنيه كنظام تعليمي جديد

المبحث الأول :التكوين الجامعي بالمنظومة الجامعية الجزائرية

المطلب الأول: ماهية التكوين الجامعي

1.مفهوم التكوين:

1.1. التكوين لغة :

مصطلح التكوين يشتق من الفعل "كون" بمعنى "شكل"،يحيث يرجع أصل الكلمة اللاتينية "تكوين" على أنها:"فرنسية، وفي القرن 11 كان يعتبر الإغريق أن التكوين هو الذي يحدد العملية الطبيعية التي تتشكل فيها الأشياء." (Le Grand, loux et autres,2013,p.6)، بحيث تشير كلمة تكوين في اللغة الفرنسية على" أنها تشكيل أو تدريب عن طريق الإنضباط والتعليم،كما تشير أيضا إلى عملية تكوين الشخصية، بينما يحمل مفهوم"تكوين "في اللغة الإنجليزية دلالة أكثر تركيزًا على القدرات و المهارات" (Buldioski, Grimaldi ,Mitter, Titley, wagner,2004,p.15).

أما المعجم الأكاديمي الفرنسي يعرف التكوين على أنه:" تدريب تعليمي وتربوي، يتم من خلاله إكتساب المعرفة اللازمة لممارسة نشاط معين"-(Dictionnaire Academie.Fr)، وبالتالي يتحدد مفهوم الكلمة "تكوين" على أنه مفهوم تربوي شامل لمختلف العمليات التي ينطوي عنها تعلم و إكتساب معارف ومهارات جديدة، تسمح للمتدرب بممارسة نشاطاته بإحترافية مهنية.

1.2. التكوين إصطلاحا هو:" نقل للمعرفة أو المهارات المحددة والقابلة للقياس"(Masadeh ,2012 ,p.65)، كما يُعرف على أنه عبارة عن"مجموعة من الإجراءات والوسائل والتقنيات والدعم المخطط له والذي يتم من خلاله تشجيع المتعلمين على تحسين معارفهم وسلوكهم ومواقفهم ومهاراتهم وقدراتهم العقلية ، سواء لتحقيق الأهداف

الشخصية أو الاجتماعية ، والتكيف مع بيئتهم وتحقيق المهام الحالية والمستقبلية بشكل كاف"(Sekiou, Blondin, Peretti et autres,2001,p.336)، وعليه تجدر الإشارة إلى أن عملية التكوين عبارة عن سيرورة تعليمية قائمة على برنامج محدد وفقا لقواعد وأهداف، يسعى المكون إلى تحقيقها وذلك عن طريق تطوير المهارات والمعارف المكتسبة للمتكون، بهدف تدريبه على إستخدامها في ممارساته المهنية.

وهذا ما أكده في نفس السياق معجم أوكسفورد الذي يعرف التكوين على أنه:"عملية تعليمية تقود إلى التوصل إلى المستوى المطلوب من الأداء أو السلوك عن طريق التعليم والممارسة"(Buldioski and al., 2004,p.11).

كما يعرف التكوين على أنه:"مجموعة من أنشطة التعلم المخطط لها، والتي تهدف إلى إكتساب المعرفة والمهارات، التي تسهل المواقف مع بيئتهم المهنية، وفي نفس الوقت لتحقيق أهداف كفاءة المنظمة"(Bélanger, Petit Et Bergeron,1983 ,p.229)، بحيث تتجسد أهداف هذه الأخيرة في تحقيق الرضا عن الأداء الوظيفي و المهارات الجديدة، التي يتعلمها المتكون من خلال تلقيه للبرنامج المسطر لإنجاح العملية التكوينية، وفي السياق ذاته عرفها Peretti (2007) على أنها:" مجموعة من الإجراءات و التقنيات التي يتم من خلالها تشجيع الموظفين على تحسين معرفتهم وسلوكياتهم ومواقفهم ومهاراتهم وقدراتهم العقلية، اللازمة لتحقيق الأهداف الشخصية والإجتماعية للتكيف مع بيئتهم المهنية(p.99)، ووفقا لهذه العملية يتم تحقيق الكفاءة و الفعالية المهنية المطلوبة، وفي هذا الصدد أشار Fabre سنة (1992) على أن التكوين كعملية تنطوي على ثلاثة أبعاد:

- **بعد نفسي-علائقي:** يؤكد فيه على طبيعة العلاقة بين المكون والمتكون.

- **بعدتعليمي-تربوي:** يشير فيه إلى جودة التقنيات والأساليب المستخدمة أثناء مسار العملية التكوينية.

- **بعد إجتماعي- إقتصادي:** يشير فيه إلى القدرة على التكيف مع السياقات الثقافية في الموقف المهني(Fabre,1992).

ومن هذا المنطلق يتلخص التكوين وفقا لما جاء به Fabreعلى أنه سيرورة إجرائية تهدف إلى التحقق من الجوانب النفسية و العلائقية لشخصية المتكون، وتركز على التنويع في إستخدام إستراتيجيات التعلم الحديثة، من أجل تحقيق تكوين فعال يسمح بتكيفه مع المناخ المهني مستقبلا.

2.مفهوم التكوين الجامعي:

1.2. مفهوم التكوين الجامعي:

يعرف على أنه:" بناء وتحليل للمواقف البيداغوجية ، وإمتلاك المهارات والكفاءات البيداغوجية، مع إمكانية إستثمارها من جديد في التكوين وتعديل السلوك" (Menager,1985)، بحيث يحاول Morineau في هذا التعريف التأكيد على أهمية طرق التدريس التي يتبناها الأستاذ الجامعي في تكوينه لطلبته داخل مختلف المواقف البيداغوجية ، مما يعبر على أن التكوين في حد ذاته يكون ذو بعدين : بعد أكاديمي نظري يهتم بتلقين المعرفة العلمية وبعد منهجي يهتم بالكيفية أو الطريقة المناسبة لإيصال هذه المعرفة إلى الطالب بغية إستثمارها في ممارساته المهنية وتطويرها حسب ما يتم تحديثه في إطار التخصص الذي يدرسه، وهذا ما أكده بن أشنهو (1981) في دراسته على أن التكوين الجامعي :" *هو التكوين التدريجي الذي يشتمل على حجم من المعلومات التي يتم تضمينها في دروس علمية مختلفة بغية أن يستوعبها الطالب، كما تهدف مجموع هذه المعلومات إلى اعطائه القدرة على السيطرة الجزئية على قطاع علمي أو تقني محدد وينقسم هذا التكوين عند الضرورة إلى برامج وطرق تعليمية* "(ص. 8).

كما أشار Le Grand ,loux et autres(2013) على أن مصطلح التكوين يغطي مفهومين (التكوين المهني الأولي و التكوين المهني المستمر)، بحيث يعرف التكوين الجامعي على أنه:" تكوين أساسي للطلاب الجامعيين يمكنهم من الحصول على شهادة رسمية من خلال تزويدهم بالمعارف والمهارات اللازمة لممارسة مهامهم وتوجيههم للحياة العملية"(p.137) بحيث تترسخ هذه المهارات المكتسبة أثناء المسار الأكاديمي للطالب، من خلال تطوير قدراته على التفكير النقدي، التحليل،وتكثيف الأنشطة البحثية، و القيام بتربصات ميدانية، بهدف تكوين تصور مبدئي حول هويته المهنية والتعرف عن طبيعة المهام الموكلة إليه لأداءها بعد تخرجه من الجامعة.

بينما يعرف التكوين المهني المستمر على أنه :"أي نشاط يسمح بتحديث المعرفة وتحسين مهارات العمال بهدف تعزيز تطورهم المهني"(Brahimi,2018 ,p.4)، بحيث يعتمد هذا النوع من التكوين على مجموعة من الأهداف والبرامج المسطرة يتم تحديدها من طرف المؤسسة المنظمة بهدف الرفع من الفاعلية المهنية.

وفي هذا السياق أكد Lessard &Bourdoncle سنة (2002) على ضرورة تطوير البحث العلمي و إدراجه ضمن مخططات مناهج التكوين المهني بهدف الرفع من مستوى الممارسة المهنية (Lessard &Bourdoncle, 2002)، كما تم الإشارة إلى أن التكوين الجامعي حسب Develay سنة (1994) على أنه تكوين أكاديمي يسمح للطلاب بـ:"بناء الكفاءة المهنية و الشعور بإمتلاك هوية مهنية محددة المعالم"(Fiset,2012 ,p.27) وبالتالي تجدر الإشارة هنا إلى أن عملية التكوين الجامعي تهتم بتزويد الطلاب بالمعارف الجديدة، وتسعى للرفع من مستوى دافعيتهم نحو إستثمار مهاراتهم في إنجاز أنشطة بحثية وإستكشافية أثناء مسار تكوينهم الأكاديمي، بهدف صقل و تطوير إمكانياتهم الأدائية في ممارساتهم المهنية بكفاءة.

من هذا المنطلق يعتبر مفهوم التكوين الجامعي مصطلح أكثر شمولية، بحيث تعددت تعريفاته وتنوعت بإختلاف وجهات النظر الخاصة بالباحثين في هذا المجال، وبالتالي يتلخص مفهومه بإعتباره أنه سيرورة إجرائية يتم التخطيط لها وفقا لبرنامج أكاديمي ذو أسس علمية وتربوية، تسمح للطلاب الجامعيين بإكتساب المعرفة من خلال القيام بنشاطات تعليمية وبحثية، ويتمكن من خلالها بتعلم إستراتيجيات التفكير وحل المشكلات و إكتساب مختلف تقنيات التواصل ومهارات التعامل مع المواقف الجديدة بإحترافية، ليقوم بإستثمارها في مؤسسته المهنية مستقبلا، ولا يتم إكتساب هذه المهارات إلا بالإستناد على مجموعة من العوامل المرتبطة بدافعية الطالب نحو تخصصه المهني، و أخرى مرتبطة بالبيئة التعليمية التي يتلقى فيها تكوينه المتخصص.

3. أهداف التكوين الجامعي:

1- إعداد كفاءات ذات مستوى أكاديمي ومهني عالي في إطار التخصص المدروس.

2- إضفاء الطابع المهني على العملية التكوينية داخل الجامعة، بهدف تطوير البرامج التي تساهم في إكتساب مهارات وقدرات ذات كفاءة عالية، تسمح للطلاب بإنجاز مهامهم المهنية(Confédération des syndicats nationaux CSN ,2018).

3- ترسيخ المعارف وتطوير المهارات الجديدة من خلال التجربة، بحيث أشار في هذا الصدد (Donnay & Romainville,1996)على ضرورة إدراج الخبرة في التكوين الأساسي للطالب، وذلك من خلال تنفيذه لأنشطة بحثية ميدانية ،أو وضعه في مواقف تسمح له بالتفكير بحلول للمشكلة وايجاد الحلول الممكنة لتخطيها، الأمر الذي من شأنه أن يسمح للطالب بالتكيف بمرونة مع المواقف المهنية التي تواجهه مستقبلا.

4- بناء وتطوير مهارات التفكير النقدي و تحليل المواقف المعقدة، مما يزرع في الطلاب الثقة في إتخاذ القرارات أثناء أداءهم لمهامهم المهنية بكفاءة وفاعلية أكبر.

5- تقييم المهارات و قياس القدرات المعرفية والسلوكية للطلاب من خلال النتائج المحصل عليها بعد كل دورة تكوينية، بهدف تحديد مدى إستيعابهم لمحتوى البرنامج التكويني.

6- تقديم شهادات علمية في نهاية الدورات التكوينية، مما يسمح بالتوظيف في مختلف القطاعات المهنية لشموليتها ومصداقيتها، وذلك لأنها تصدر عن مؤسسة جامعية بصفة رسمية، على عكس أشكال التكوين الخارجة عن الإطار الرسمي المؤسساتي.

7- تعزيز رغبة الطلاب للمشاركة في تنظيم و حضور الملتقيات العلمية، التي تسمح لهم بالتعرف على التطورات الحديثة في تخصصهم المهني.

8- تحفيز الطلاب على إستثمار مهاراتهم ومعارفهم، بغية تطويرها بما يتناسب مع تخصصاتهم المهنية.

9- التشجيع على إنتاج المعرفة من خلال البحوث العلمية.

10- تطوير مهارات الإتصال والإلقاء من خلال المشاركة في فعاليات الملتقيات المنظمة داخل المؤسسة الجامعية.

4. مبادئ التكوين الجامعي:

يقوم التكوين الجامعي على مبادئ و أسس تُستمد من أخلاقيات الميثاق المهني التي تم ذكرها من قبلRemmas&Hamitou (2022) والتي تتمثل في ما يلي:

1- مبدأ الحرية الأكاديمية:يعتمد التكوين الجامعي على ميزة ذات أهمية كبيرة، وهي حرية أعضاء الهيئة التدريسية في :

-إختيارإستراتيجيات التكوين البيداغوجية.

- القيام بأنشطة البحث والنشر العلمي.

– التعبيرو إبداء الأراء حول إبتكار مشاريع جديدة تسمح بتطوير جودة التكوين الجامعي، لكن دون المساس بالمعايير الأخلاقية والمهنية.

2–النزاهة والصدق:تعتمد الجامعة في تكوينها على تحقيق مبدأ النزاهة في التسيير الإداري و الأكاديمي والتعليمي، إضافة إلى تحقيق المصداقية والشفافية في تقييم الطلاب وتوجيههم حسب ما يتوافق مع قدراتهم ومهاراتهم المعرفية و الشخصية.

3–إشتراط الحقيقة العلمية والموضوعية والتفكير النقدي:يعتبر هذا المبدأ ذو خصوصية كبيرة في التكوين الجامعي، بحيث أنه أي معرفة يتم البحث فيها أو إنتاجها يجب أن تكون قائمة على أساس منطقي موضوعي، مع العمل على تطوير التفكير النقدي الإبداعي،الذي يسمح للوصول إلى الحقيقة العلمية سواء كانت نسبية أو مطلقة.

4–المسؤولية والكفاءة: يهتم هذا المبدأ على بث روح المسؤولية وإحياء الضمير المهني أثناء أداء المهام البيداغوجية والإدارية، كما يشجع على تطوير مستوى الكفاءة أثناء عملية التكوين، وذلك بهدف إعداد إطارات ذات مستوى عالي في مجال تخصصهم المهني والذي يسمح بضمان جودة التعليم.

5–الحيادية:يهتم هذا المبدأ بالعمل دون التحيز لأي سياسة أو منظمة أو قطاع أو شخص ما، وذلك بهدف أداء الواجب بضمير مهني وشفافية تامة.

6–الأمانة العلمية: يهتم هذا المبدأ بالعمل على تحقيق المصداقية في إنجاز البحوث العلمية والأكاديمية، والعمل على تجنب السرقة العلمية أثناء الإقتباس من مصادر المعرفة المختلفة.

5. مقومات عملية التكوين الجامعي:

1. الأستاذ الجامعي :

يعتبر الركيزة الأساسية التي تقوم بإعداد كفاءات علمية على مستوى المؤسسة الجامعية، وذلك من خلال تأديته للمهام البيداغوجية التي تسمح له بتسيير العملية التكوينية و توظيف إستراتيجات تعليمية تساهم في إيصال المحتوى المادة المعرفية للطالب، لتطوير مهاراته وقدراته في مجال التخصص العلمي الذي يدرسه، بحيث يعتبرالأستاذ الجامعي:"جزء من برنامج تكويني ينتج عن جودته وفعاليته،إعداد لإطارات ذات كفاءة على المستوى الأكاديمي والمهني."(Conseil supérieur de l'éducation CSE ,1982 ,p.10)، وتتلخص وظيفة الأستاذ الذي يعتبر أهم عنصر في العملية التكوينية في ما يلي:

1.وظيفة تكوينية (تعليمية):بحيث يهتم الأستاذ الجامعي بالتخطيط لإعداد نشاط تعليمي يتماشى مع البرنامج المسطر من طرف اللجنة المسؤولة عن وضع البرامج التكوينية، وذلك من خلال التنويع في إستخدام مختلف الإستراتيجيات البيداغوجية التي تساهم في إيصال المحتوى لإستيعابه وتوظيفه في مسار التخصص المهني بعد الحصول على المؤهل العلمي ، كما يسعى إلى تقديم مادة معرفية علمية حديثة بهدف التطوير من كفاءة الطالب على المستوى المعرفي والثقافي والإجتماعي، وتكوينه لمواجهة مختلف المواقف المهنية بفاعلية.

في هذا السياق قد تحدث Brown & Atkins سنة (1988)،بإعتبار أن وظيفة التدريس عملية تفاعلية تقوم بتعميق الفهم، و تطوير مهارات حل المشكلات و تغيير التصورات الذهنية والمواقف والسلوكيات للفرد"(p.6)، مما يسمح لأستاذ التعليم العالي للإنتقال من مرحلة التكوين الأولي إلى مرحلة التكوين المتخصص للطالب الجامعي.

2.وظيفة بحثية: يعتبر الأستاذ الجامعي – أستاذ باحث في مجال تخصص معين، مما يسمح له بإستثمار إمكاناته العلمية و كفاءته المهنية ليتمكن من توظيفها عن طريق التكوين الموجه للطالب في تخصصه، ليسمح لهذا الأخير بإنتاج المعرفة من خلال توجيهه للقيام بأنشطة بحثية و إستكشافية من خلال الإحتكاك بالميدان، والعمل على متابعتها والإشراف عليها بالتنسيق مع المؤسسات التي يتم فيها القيام بالتربصات الميدانية، كما يساهم الأستاذ

كعنصر فعال في الرفع من مستوى دافعية الطالب نحو تطوير تفكيره الإبداعي وتطوير مهاراته الأدائية لممارسة مهنتة المستقبلية بفاعلية.

2.**الطالب الجامعي"المتكون":**

يعتبر الطالب أهم عنصر في عملية التعلم والتكوين الجامعي، بحيث يعتبر المحرك الديناميكي الذي ينشط بشكل فعال ويشارك في تنظيم الأنشطة التعليمية المحددة في برنامجه الدراسي. وفي هذا السياق أكد Richar (2004) على أن الطالب يعتبر عنصر فعال ونشط في العملية التكوينية، وذلك من خلال مشاركته في بناء المعلومات بإستخدام إستراتيجيات تعلم حديثة.

كما تم الإشارة إلى أن جودة التكوين تعتمد على درجة الإلتزام الأكاديمي للطالب،والتي تتحدد من خلال إستثمار قدراته النفسية والمعرفية و ماوراء المعرفية في عملية التعلم(Pirot & De Ketele, 2000) ، وبالتالي فإن مشاركة الطلاب في سيرورة التكوين و إنجاز البحوث و الإلتزام بالمسؤولية نحو تحقيق نتائج عالية على مستوى الدورة التكوينية التي يحضرونها، تسمحلهم بتحقيق أهم معيار من معايير الجودة في التعليم، ولا يتأتى هذا إلا من خلال مقدار الرغبة في التعلم و مستوى الدافعية نحو تحقيقهم للنجاح على المستوى الأكاديمي الجامعي.

لقد قام في هذا الصدد (viau,2006) بتقديم نموذجا يحدد فيه لديناميكية التحفيزية التي تنشأ عن ثلاث تصورات للطالب حول أهمية النشاط التعليمي الذي يقدم له ،والتي تتمثل في تصوره لقيمة النشاط، ودرجة الكفاءة التي يمتلكها عند الأداء، والقدرة على التحكم، بحيث تتكون لديه هذه التصورات خلال مساره التكويني، مما يسمح له من تطوير دافعيته نحو التعلم للرفع من مستوى كفاءته، ومشاركته في القيام بالأنشطة البيداغوجية التي تمكنه من بناء مهارات معرفية وتقنية، و تطوير إستراتيجيات تعلم جديدة لتحقيق الجودة في الأداء.

3.البرنامج التكويني:

تتم سيرورة التكوين على المستوى الجامعي، وفقا لبرنامج يتم تخطيطه حسب ما يتوافق مع الإحتياجات التدريبية و المتطلبات المهنية التي تفرضها مؤسسات الشغل، وهذا ما يؤكد :" إستثمار الجامعة لجودة التعليم بشكل كبير في البرامج التكوينية بغية الرفع من مستوى المؤسسة(Connell,2015 ,p.2)،بحيث تهتم هذه البرامج بتوظيف مجموعة من الإستراتيجيات البيداغوجية التي تساهم في إيصال محتوى المادة المعرفية و تحقيق الأهداف التعليمية و المهنية، التي تتجسد من خلال ثلاث أبعاد رئيسية:

1.البعد النفسي: يهدف البرنامج التكويني إلى تلبية الحاجات النفسية للمتعلم، والتي ترتبط بالرغبة في التعلم والبحث، وتطوير خبراته الشخصية ودوافعه للوصول إلى الحقيقة أو ما يسمى بالمعرفة.

2.البعد المعرفي–الأكاديمي:يهدف تدريس البرامج التكوينية، إلى تحقيق الفهم والإستيعاب للمحتوى المعرفي، كما يسعى لتطوير مهارات إبداعية ومعالجة المعلومات المكتسبة في السياق التعليمي، لتساهم في تطور التخصص الذي يدرسه الطالب.

3.البعد المهني: يتم من خلال هذا البعد الإهتمام بإستثمار الطالب للمعرفة الأكاديمية والمهارات الأدائية في مجال التخصص المهني.

6. نماذج التكوين الجامعي:

تتم سيرورة التكوين وفقا لثلاث نماذج تم تحديدها كما يلي:

أولا، التكوين الجامعي الأكاديمي" الأولي"(Académique):

يعرف هذا النموذج من التكوين على أنه سيرورة تعليمية تتم في سياق أكاديمي، يتمكن من خلاله الطالب من إكتساب المعرفة العلمية في مجال معين، لتسمح له بتوظيفها

خلال ممارسته العملية، وفي نفس السياق لقد ذكر carbonneau (1993) في مقالته حول "نماذج التكوين والإحتراف في التعليم العالي"على أن نموذج التكوين الجامعي يسمح بإكتساب نوعين من المعرفة:" معرفة علمية أكاديمية، والتي تنشأ في إطار علاقة تربوية تعليمية، و معرفة ثقافية تكتسب من خلال السياق الثقافي للطالب أثناء التكوين"(p.313)، كما أنه من الضروري التمييز بين الدورات التكوينية المستمرة و التكوين الجامعي الأولي بحيث يندرج هذا الأخير ضمن نظام تعليمي ذو إعتماد أكاديمي، يسمح للطالب بإكتساب معارف ومهارات يوظفها أثناء ممارسته لمهامه(Miguel, Alonso,1998)،وفي نفس الصدد حدد legendre (2005)أن:"التدريب الأولي يتكون من مرحلتين: التدريب الأساسي، ثم يأتي التدريب المتخصص "(p.696)، وتجدر الإشارة هنا إلى أن سيرورة التكوين الجامعي غالبا ما تتم وفقا للتدريب النظري الأكاديمي والتدريب التطبيقي المتخصص، بحيث يكون معتمد رسميا من طرف المؤسسة الجامعية التي تتوج الطالب في نهاية مساره الأكاديمي بمؤهل يسمح له بممارسة نشاطاته المهنية في مؤسسات الشغل مستقبلا.

ثانيا، التكوين الجامعي ما قبل المهني (pré-professionnalisant): يتميز هذا النوع من التكوين يعتمد على إستثمار الطالب لما تعلمه من مهارات و معرفة أكاديمية وتوظيفها في أبحاث علمية متخصصة، التي تسمح له بتطوير أداءه الوظيفي بعد إندماجه إلى عالم الشغل.

ثالثا،التكوين المهني"الإحترافي"(professionnalisant):

يهتم هذا النموذج من التكوين بإضفاء الطابع المهني للمعرفة الأكاديمية، والتدريب على بناء مهاراتوإستراتيجيات تسمح بتنفيذ المهام، لممارسة المهنة بإحترافية و كفاءة عالية (Vachon & Gagnon,2001)، وهذا من خلال التخطيط لبناء إستراتيجية تدريبية تسمح بتطبيق و إستثمار المعرفة المكتسبة، لتوظيفها بما يتناسب مع المتطلبات المهنية، و في هذا السياق تحدثoverman (1994) عن أهمية الممارسة التطبيقية في مقاله بأن:"ما يسمعه

الناس ينسونه، أما ما يرونه يتذكرونه، وما يفعلونه يفهمونه"(p.62)، وهذا ما ينطبق على الطلاب وبالتالي من الضروري تطبيق ما يتعلمونه أثناء مسارهم الجامعي بهدف ترسيخ مكتسباتهم التعليمية من خلال الممارسة، كما أكد مكتب اللغة الفرنسية سنة (2009):"أن التدريب المهني يهدف إلى تحديث المعرفة النظرية، وتطوير القدرات الشخصية، والمهارات المهنية للموظف أثناء أداءه لمهامه"(Fiset,2012 ,p.28)، بمعنى أن هذا التكوين يأتي بعد التكوين الأولي المتخصص، ليسمح بتحديث المعلومات والمعارف الأكاديمية للموظف، من أجل إستثمار مهاراته وتحسين جودة أداءه للرفع من الفاعلية و الكفاءة على المستوى المهني.

المطلب 2: التكوين الجامعي في المنظومة الجامعية الجزائرية :

1.التكوين الجامعي في المنظومة الجامعية بالجزائر:

تعد المنظومة الجامعية بمثابة السياق المؤسساتي القائم على مجموعة من النظم والأسس ذات أبعاد و مضامين تحددها وزارة التعليم العالي والبحث العلمي بالجزائر، والتي تتجلى في مختلف الإجراءات البيداغوجية الخاصة بعدد سنوات التكوين الأكاديمي لكل طور، كما أنها غالبا ما تهتم بطرق التدريس وبطبيعة محتويات البرامج ومناهجها التعليمية ومقاييسها العلمية، مما يجعلها تسعى إلى تجسيدها بهدف تحقيق جودة التكوين الأكاديمي من خلال تكوين إطارات ذات كفاءة، تسمح بإنتاج المعرفة العلمية من خلال الممارسات العملية التي تساهم بدورها في تنمية إقتصاد الدولة الجزائرية.

2. مراحل التكوين الجامعي في المنظومة الجامعية بالجزائر :

تطور التكوين الجامعي في مؤسسات التعليم العالي بالجزائر عبر عدة مراحل ساهمت في إحداث نقلة نوعية في المناهج التعليمية و محتوياتها، بحيث تمثلت فيما يلي :

1.المرحلة الأولى : (1962– 1971): (المرحلة الإنتقالية للتعليم العالي)

تتحدد بداية تطور قطاع التعليم العالي بالجزائر بعد الفترة الإستعمارية من سنة (1962)، وذلك من خلال محاولة التخلص من النموذج الفرنسي للنظام التكويني الذي كان سائدا أنذاك بالجامعة الجزائرية، والذي تمثل في وجود أربع مراحل تكوينية تمثلت في :

1. **مرحلة ليسانس** : تبدأ هذه المرحلة بعد الحصول على شهادة الباكالوريا، وهي تعتبر بمثابة نظام سنوي لتقديم شهادات مستقلة بعد تكوين الطلاب لفترة زمنية تدوم لثلاث سنوات.
2. **مرحلة الدراسات المعمقة** : تتميز هذه المرحلة التكوينية بالتركيز على منهجية البحث لتقديم الأطروحة التي يتم العمل عليها لإنجاز الجانب التطبيقي طيلة سنة كاملة لإتمام ما جاء في الدراسة النظرية .
3. **شهادة الدكتوراه من الدرجة الثالثة** : يتم نيل هذه الشهادة بعد دراسة سنتين .
4. **شهادة دكتوراه الدولة** : مدة تحضيرها تتم في مدة 5 سنوات(غياث ،1992، ص.77).

كما تميز مسار المرحلة الإنتقالية للتعليم العالي من النموذج الإستعماري إلى الطابع الوطني: بقيام وزارة التعليم العالي سنة(1968) بالإشراف على تكييف التعليم العالي مع السيادة الوطنية(world bank,2012)، من خلال :

أ.جزأرة التعليم العالي: تم تنفيذ عملية الجزأرة، عن طريق إحداث تغيير جذري في قطاع التعليم العالي على مستوى النظام التعليمي، البرامج التكوينية، المناهج التدريسية، وأعضاء الهيئة التدريسية، من خلال جعل التكوين بالجامعة ذو طابع جزائري بحت، ذلك لأن "الجامعة الجزائرية بالرغم من أقدميتها في البلاد العربية، إلا أنه كانت ذات طابع فرنسي في لغتها وسياستها وإدارتها ومناهجها وطلبتها بحيث كان نسبة الطلاب الجزائريين حوالي 500 طالب فقط ممن إلتحق بالجامعة والبقية معظمهم فرنسيين"(ركيبي، 1986،ص.154)، كما ترك رحيل الأساتذة الأروبيين أنذاك فجوة كبيرة، أدت إلى ضرورة تكوين هيئات تدريسية

وتوظيفها بـ"المؤسسات الجامعية الثلاث (الجزائر، وهران، قسنطينة)، بحيث بلغ عدد الأساتذة المكونين 250 أستاذ و 2000 طالبا جامعيا"(MERIC-Net,2019,p.3) ،لتتم توسعة الشبكة الجامعية بعد صدور الإقتراحات الوزارية ، للقيام بإصلاح المنظومة الجامعية سنة(1971) وإعادة هيكلتها من جديد.

ب.ديموقراطية التعليم العالي: تمت هذه العملية من خلال تشريع الدولة لمجانية التعليم العالي من أجل إلتحاق أكبر عدد من الطلاب للجامعة الجزائرية، وإعتبار أن التعليم حق لكل مواطن (Abdellatif Mami ,2016)، مما ساهم في إتاحة الفرصة للجميع و"حقق مبدأ تكافؤ الفرص بين الذكور والإناث في حق التعليم، مع مراعاة الظروف الإجتماعية و الإقتصادية التي كان يعيشها المجتمع الجزائري، وذلك من خلال توفير المنح الدراسية، الكتب، النقل"(Benyahia,2015 ,p.114) ، بهدف القضاء على الأمية التي كانت منتشرة بنسبة عالية، والسعي وراء التخلص من الثقافة الفرنسية التي زرعتها السياسة الإستعمارية في تلك الفترة.

ج.تعريب التعليم العالي: تم تشريع قانون سياسة التعريب بالجزائر في الستينيات، وذلك بهدف تعزيز اللغة العربية في التعليم و إعطائها شرعية كلغة وطنية رسمية، وتم ذلك "بموجب قانون المرسوم اللغوي 26-37 المؤرخ 23 نوفمبر الذي أصدره الرئيس بن بلة، لتأسيس معهد للدراسات العربية بهدف تكوين معلمي اللغة العربية في المدارس الثانوية "(Keener et Lily,2019 ,p.5)، وقد إستمر التكريس لسياسة التعريب في التعليم العالي بحيث "تم في سنة (1967) إفتتاح أول دورة تكوينية بكلية الحقوق باللغة العربية" (Ibrahimi,2015 ,p.55)،خصوصا وأن التكوين في ميدان الحقوق يتميز بخصوصية ثقافية وسياسية ودينية، وبالتالي تعتبر مسألة التعريب على مستوى هذا الميدان، ضرورة حتمية من أجل التخلص من الإرث اللغوي الإستعماري، لأن المحتوى التكويني الذي تم تدريسه في الفترة الإستعمارية، كان يتعارض مع الثقافة الإسلامية للجزائريين، و يهدد انتماءهم لهويتهم الوطنية، كما أنه "...تم تعريب تيارات العلوم الاجتماعية دون فاصل

سياسي في عامي(1977–1978) والذي شهد وصول وزارات التعليم والتعليم العالي إلى إعتماد ثنائية اللغة"(Kadri,2018 ,p.17)، كما قد تطرقت هذه السياسة التعليمية على الإنفتاح العلمي والتكنولوجي، وعملت على إجراء تغييرات جذرية على مستوى الهياكل التنظيمية والإدارية للجامعة، وتم من خلالها إستقطاب أكبر عدد ممكن من الطلاب لتكوينهم، وفقا لنظام تعليمي قائم على إستراتيجيات جديدة، تتوافق مع سلوكيات وأنماط التفكير الخاصة بنخبة المجتمع الجزائري وثقافتها، بعيدا عن التبعية الفكرية والثقافية التي ورثها الإستعمار على مستوى قطاع التعليم.

2. المرحلة الثانية :(مرحلة عملية إصلاح النظام التكويني) (1971– 2003):

شهد قطاع التعليم العالي بالجزائر في سنة (1971)"عملية إصلاح للمنظومة التعليمية (RES)، بهدف تحرير المؤسسة الجامعية من تبني النموذج الإستعماري في التعليم وتوجيهها إلى خيارات أكثر إنفتاحا على مختلف الأطر العلمية والتقنية"(khelfaoui ,2008 ,p.148)، وذلك كمحاولة لإحداث تغيير جذري يسمح بإعادة هيكلة النظام التكويني وفقا لما يلبي المتطلبات العلمية، والثقافية والإجتماعية والإقتصادية والسياسية التي تحددها الوزارة الوصية.

مما ساهم بـ" إقتراح إصلاح شامل للبرامج تكوينية بهدف التنويع، والتخصص و تحقيق الإحترافية" (world bank,2012 ,p. 4)، والذي يضمن تقديم شهادات أكاديمية تثبت الدرجة العلمية التي يتحصل عليها الطالب أثناء تكوينه والتي تتجسد في: شهادة الليسانس، شهادة الماجيستر، وشهادة دكتوراه علوم.

كما تمت عملية الإشراف على تسيير المراحل التكوينية لهذا النموذج التعليمي الجديد وفقا لإستراتيجية إصلاحية، إعتمدت في سياقها على التنويع في مسارات التكوين لتستوفي متطلبات سوق الشغل، وإعتماد نظام تعليمي جديد يسمح بالتنقل ضمن المسارات الدراسية بمرونة، ويوفر إمكانية إندماج الطلاب الجامعيين من خلال توفير التربصات الميدانية كأحد

المقاييس التدريسية المتضمنة في البرنامج التكويني، كما إعتبرت أنذاك عملية تقسيم الكليات إلى معاهد، من ضمن المخططات التنظيمية الإصلاحية للهياكل الجامعية التي شهدتها الجزائر سنة(1971)(Meziane &Mahi ,2009) ، إلا أنه في نهاية السبعينات تم إعادة النظر في الإصلاح الذي أسفرت نتائجه على العديد من المشاكل التي حالت دون تحقيق الأهداف المحددة لتكوين إطارات ذات كفاءة تكوينية عالية.

3.المرحلة الثالثة ما بين سنة 1982 – 1999:

مرحلة الخريطة الجامعية لـ سنة (1982)، والتي تم تحديثها سنة (1984)، بهدف إعادة النظر في محتوى المناهج التكوينية و إستراتيجيات تطبيقها، مع محاولة إيجاد حلول عملية للمشكلات التي تركها إصلاح (1971)، وذلك من خلال تنظيم التدفقات المتزايدة للطلبة المسجلين(Ferfera et mekideche,2008)، عن طريق وضع شروط للإلتحاق بالجامعة كما حددته المادة (10) من قانون التوجيه التعليمي الذي تم إصداره في الجريدة الرسمية للتعليم العالي والبحث العلمي سنة (1999).

4.المرحلة الرابعة :1999— 2004

تميزت هذه المرحلة بإصدار وزارة التعليم العالي والبحث العلمي قانون 5- 99 المؤرخ 4 أفريل 1999 الذي أقر بـ" توجيه التعليم العالي نحو تطوير البحث العلمي والتكنولوجي، وتعزيز نتائجه عن طريق نشر الثقافة والمعرفة العلمية والتقنية حسب المادة(5) "(p.5)، مما ساهم في إحداث إصلاح جديد على مستوى النظام التعليمي ككل وعلى مناهجه التكوينية، والذي ظهر كإستجابة للمتطلبات التي فرضتها سياسة عولمة التعليم العالي أنذاك، وقد أسفر هذا الإصلاح على مجموعة من الإنجازات التي أوضحها الوزير طاهر حجار أثناء مشاركته في أشغال الندوة الدولية حول المنتدى السياسي لمسار بولونيا الذي إنعقد بباريس في 23 -25 ماي سنة (2018) حول تطور القطاع من خلال إستراتجية تنموية سمحت

بتوسعة الشبكة الجامعية التي شملت 53 مؤسسة جامعية، مع زيادة في التدفق الطلابي بحيث أنه بلغت نسبة الطلبة المسجلين بالتكوين العالي407.995 طالبا منهم 208.523 طالبة، أي بنسبة 51.1 بالمائة ما بين (1999–2000)(موقع وزارة التعليم العالي، 2018)، هذه التغييرات الحاصلة في هذا الإصلاح قد ساهمت في التمهيد لوضع البنى القاعدية للنظام التعليم المعمول به بالجزائر حاليا.

مرحلة 2004 –2021 :

النظام الإصلاحي (الـ م د):

يعتبر نظام (الـ م د) بمثابة إستجابة للحركة العالمية التي فرضتها عملية بولونيا سنة (1999) في قطاع التعليم العالي، بحيث تم تبنيه سنة (2004) بالجزائر كنظام تعليمي جديد يسعى إلى إحداث تغيير على مستوى محتوى البرامج التكوينية، وطرق التدريس البيداغوجية، وذلك من خلال توفير عروض تكوين في الأطوار الثلاث (ليسانس، ماستر، دكتوراه)(Meric-Net,2019) ،وفي هذا الصدد قد بينت وزارة التعليم العالي والبحث العلمي أن نسبة التسجيل في السنة الجامعية (2004 –2005) بلغت 7101 طالب جامعي في طور الليسانس، كما بلغ عدد الطلبة 3242 في طور الماستر الذي تم تطبيقه سنة (2007)، في حين وصل عدد طلبة طور الدكتوراه 273 سنة (2009)، مما يوضح أن هذا النظام الإصلاحي الجديد تلقى إقبال كبير من قبل الطلبة الجامعيين بالمقارنة مع السنة الجامعية (1999–2000) بحيث بلغت نسبتهم أنذاك (407.995)، وهذا ما تم توضيحه في الجدول التالي :

الجدول رقم(1): عدد الطلبة والأساتذة الملتحقين بالتسجيل في نظام التعليم الإصلاحي الجديد (L.M.D) من (1999– 2020)

السنة	2000/1999	2015/2014	2016/2015	2017/2016	2018/2017	2020/2019
عدد الطلبة	407.995	1.289.474	1.439.594	1.623.000	1.730.000	1.740.000
عدد الأساتذة	17.460	50.000	54.335		60.000	63.000

المصدر: (Monsinjon ,Gibert, Legouira ,Haddad & Patey, 2019 ,p.20)

من خلال هذا الجدول أيضا نستخلص أن هناك تزايد كبير في عدد الطلبة والأساتذة على مستوى نظام الـ م د في السنوات الأخيرة، بحيث بلغت نسبة التسجيل في السنة الجامعية (2019–2020) حوالي (1.740.000) موزعة على (107) مؤسسة جامعية، الأمر الذي يوضح التوسع الهائل للشبكة الجامعية التي إعتمدت في بداياتها فقط على ثلاث مؤسسات جامعية (الجزائر، وهران ، قسنطينة)، بالمقابل نجد أن تطور عدد الأساتذة يشهد تزايد كبير في السنوات الأخيرة بحيث بلغ عددهم في سنتي (2019 – 2020) نسبة (63.000) أستاذ جامعي جزائري، مما يوضح نجاح عملية الجزأرة التي شهدها قطاع التعليم العالي بعد الإستقلال، على مستوى برامجه ومناهجه التكوينية وكذا هياكله الإدارية ، بما في ذلك أعضاء هيئته التدريسية.

3. نماذج الأنظمة التكوينية الجامعية بالجزائر :

إن إستقلالية الجامعة الجزائرية سنة (1978)، نتيجة الإصلاحات التي تم إجراءها على مستوى وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، ساهم في إدماج مختلف المعاهد ومؤسسات التكوين التكنولوجي بالجامعات العلمية والتقنية الكبرى التي أنشئت سنة (1985)، وذلك بغية تحديث منظومة التعليم الجامعي من خلال إعادة هيكلة وبناء نظام قائم بذاته يتوافق مع متطلبات سوق العمل و يكون مختلف تماما عن النموذج الذي كان معتمد عليه في الفترة

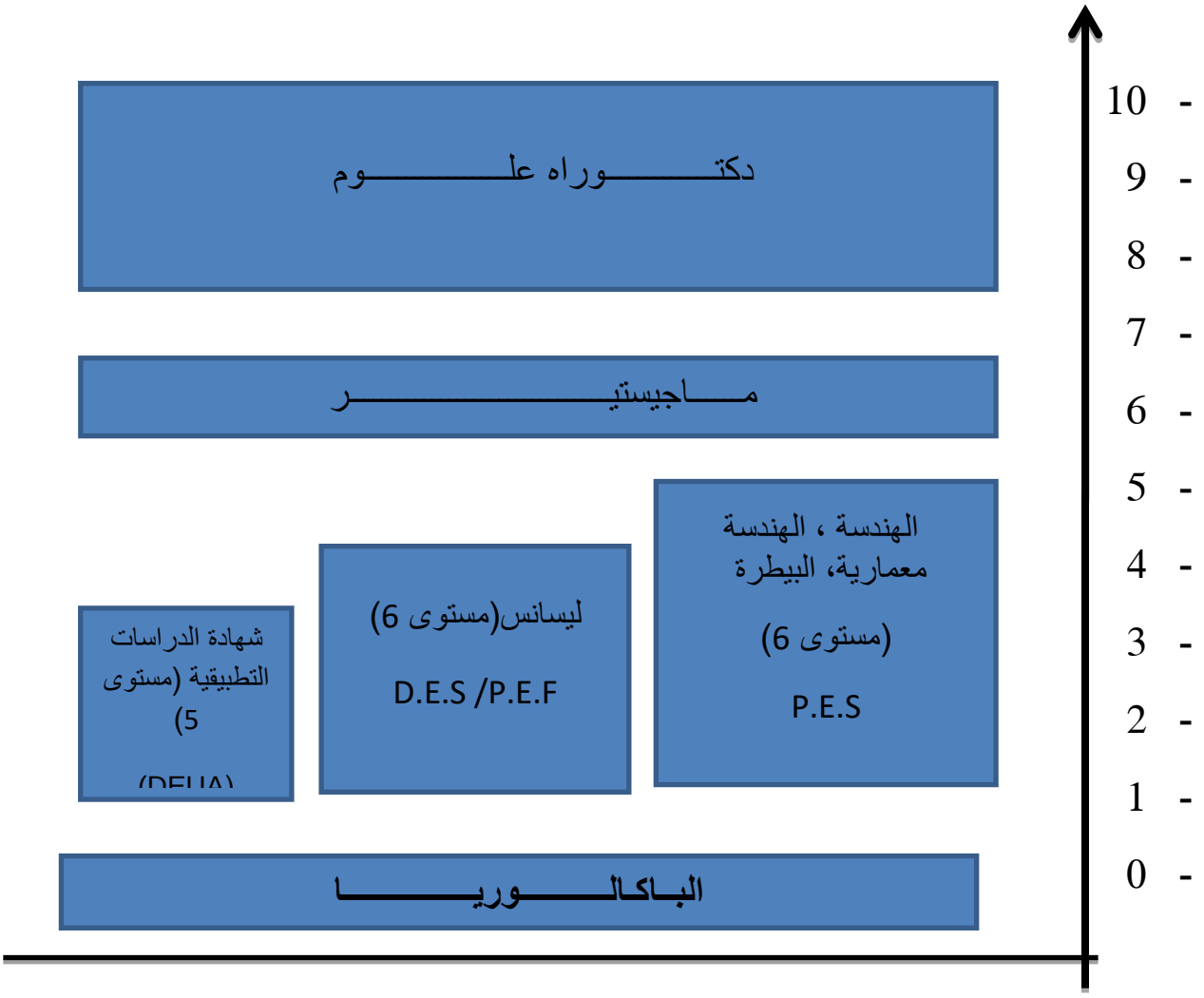
الإستعمارية(khelfaoui,2003)، مما ساهم في إحداث تغييرات في المناهج والبرامج الجامعية أنذاك وأسفر على ظهور منظومتين:

1.3.المنظومة الجامعية الكلاسيكية بالجزائر :يعتبر النظام الكلاسيكي القديم إحدى نماذج الأنظمة الجامعية التي كانت تنتهجها الدولة الجزائرية، والتي نظمت دوراته التكوينية وفقا للمراحل التالية، بحيث حددتها (بوزيان، 2015،ص. 98) كما يلي:

1. **مرحلة الليسانس:** تسمى بمرحلة التدرج، وتعتمد على نظام الوحدات التي يتم تدريسها عن طريق مقاييس قائمة على مبدأ السداسيات السنوية، وغالبا ما تستمر لمدة أربع سنوات في أغلب التخصصات.
2. **مرحلة الماجيستير:** تسمى مرحلة ما بعد التدرج الأولى سنتين على الاقل، تعتمد على دراسة مقاييس نظرية في السنة الأولى بحيث يتم من خلالها التعمق في دراسة منهجية البحث وأسسه العلمية وتوظيف ما تم إكتسابه في السنة الأخيرة من خلال القيام بدراسة ميدانية تقدم فيها أطروحة .
3. **مرحلة دكتوراه العلوم** : تسمى بمرحلة ما بعد التدرج الثانية تدوم 5 سنوات من البحث العلمي والقيام بتربصات ميدانية تسمح بالاحتكاك بالميدان لجمع البيانات التي يتم ادراجها في الجانب التطبيقي من الأطروحة.

إضافة إلى هذه المراحل التكوينية نجد أن هذا النموذج من النظام التعليمي يتميز بوجود مستويين كما هو موضح في المخطط التالي:

الشكل (1): يوضح مخطط حول البنية الهيكلية للنظام التعليمي الكلاسيكي



المصدر: (منشورات وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، إصلاح التعليم العالي،2007، ص.29).

فحسب المادة (7) و(8) و(9) لقانون 5- 99 المؤرخ 4 أفريل 1999 يوجد (مستوى 5) الذي يمثل مرحلة التدرج، التي تضمن مسار تكويني قصير المدى، تتدرج ضمنه مرحلة ليسانس التي تستمر لمدة ثلاث سنوات، يسمح للطالب الجامعي من خلاله بالتوجه نحو الحياة المهنية بعد تحصله على المؤهل العلمي المتمثل في" دبلوم الدراسات الجامعية التطبيقية(DEUA) "، الذي إكتسبه بعد تكوين مكثف في الجانب النظري والتطبيقي(النشرة الرسمية الجزائرية،2009)(، أما (المستوى6) فهو يضمن له تكوين أكاديمي لمدة طويلة

تتراوح ما بين أربع سنوات إلى سبع سنوات، تسمح له بمتابعة تعليمه العالي في طورما بعد التدرج لتطوير معارفه ومهاراته حول التخصص، ووفقا لهذا المستوى يتم الإعتماد على دبلومات متنوعة تتمثل في: (شهادة الليسانس في تخصص الأداب، القانون، العلوم التجارية...)، (مهندس دولة في الإعلام الألي، الهيدروليك، الهندسة المعمارية ...)، (درجة التخرج (DES) في الرياضيات ، الفيزياء والكيمياء)، و(الدكتوراه في الطب ، جراحة الأسنان ، الصيدلة، والعلوم البيطرية(وزارة التعليم العالي والبحث العلمي https://www.mesrs.dz/les-reformes، إلا أن هذا النظام لم يلبث إلى أن أظهر فشله في الجامعات الجزائرية على مستوى المناهج والبرامج التكوينية والطرائق التدريسية التقليدية التي أنتجت طلبة ناقلين للمعرفة بدلا من إنتاجها، وبالتالي لم تحقق نتائجه التواءم مع الأهداف التي تم تحديدها من طرف وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، مما يعبر على أن ضعف الأسس القاعدية لهذه الإصلاحات التي طرأت على المناهج الجامعية في النظام الكلاسيكي، حالت دون أن تحقق مبدأ التنافسية الوطنية والدولية، خاصة في إطار الأبحاث العلمية للدراسات الجامعية بالجزائر مقارنة مع الدول المتقدمة، لأنها لم تستوفي الشروط والمعايير العالمية في تطبيق هذا النظام "من خلال العجز عن الإستجابة بفعالية لتحديات التطور الغير المسبوق للعلم والتكنولوجيا وظهور مجتمعات المعرفة، وعولمة الإقتصاد وأنظمة التعليم العالي" (benghabrit-remaoun& rabahi-senousi,2009 ,p.193) ،مما أدى إلى إنتهاج المؤسسات الجامعية الجزائرية نظام إصلاحي جديد يتوافق مع متطلبات سوق الشغل.

2.3.المنظومة الجامعية الإصلاحية بالجزائر:

يعتبر الإصلاح الجامعي الجديد لمنظومة التعليم العالي والبحث العلمي بالجزائر، بمثابة سيرورة ديناميكية أحدثت تغيير جذري على مستوى التكوين الجامعي ككل، بحيث لمس هذا التغيير معظم محتويات البرامج التكوينية وتنوعها وأهم المقررات الدراسية، كما

مست مختلف نماذج وتقنيات التدريس،وذلك بهدف الرفع من ريادة التعليم العالي والبحث العلمي، لتحقيق الكفاءة والإحترافية في جودة التكوين الجامعي من خلال المساهمة في إدماج الطلبة في المجال المهني ومنحهم الإستقلالية في عملية التعلم، وتأهيلهم معرفيا وعمليا لإكتساب كفاءة عالية بما يتوافق مع متطلبات عالم الشغل، وقد تجسد هذا النظام الإصلاحي من خلال ما يسمى بنظام LMD وهو مطبق حاليا في الجامعة الجزائرية منذ تبنيه في سنة (2004)"وفقا لقرار اللجنة الوطنية لإصلاح المنظمة التربوية المصادق عليه من طرف المجلس الوزاري بـ20 أفريل2002، والذي تم تسطير أهدافه للمرحلة الإستراتيجية 2002 –2013 من خلال محاولة إعادة تنظيم التسيير البيداغوجي للجامعة" (كاهي،2016،ص. 692)، ومن حيث التأسيس لمسارات تكوينية تتوافق مع قدرات الطالب وإمكانيات الأستاذ الجامعي على حد السواء.

المبحث الثاني: نوعية التكوين الجامعي في ضوء المعايير الدولية الجديدة لنظام الـ م د:

المطلب الأول: نوعية "جودة"التكوين الجامعي في ضوء المعايير الدولية

1.مفهوم نوعية (جودة) التكوين الجامعي:

1.مفهوم النوعية (الجودة):

يعتبر مفهوم النوعية (الجودة) على أنه مصطلح متعدد السياقات المفاهيمية، بحيث إختلف الباحثين في ضبط مفهوم موحد لتحديد معناه، بحيث أشار Plante & Bouchard (1998) على أنه :"مرادف لمصطلح "المطابقة"، الذي يتحدد في عنصرين أحدهما يعتبر مرجع أو نموذج معياري، والثاني يقارن به بهدف قياس درجة التشابه للحكم على قيمته" (p.31)بحيث تجدر الإشارة هنا إلى تحقيق المطابقة مع المعايير من خلال التوصل إلى النتائج التي تحدد القيمة المضافة لتخصص أو مهنة معينة.

كما عرفه harvey سنة (2008) على أنه" يقصد به المثالية والتميز في تحقيق الأهداف والمعايير " (Conseil superieur de l’éducation CSE,2012 ,p .9).

تعرف الجودة أيضا حسب (Iso 8402-94)على أنها:"قدرة مجموعة من الخصائص على تلبية متطلبات العملاء بصفة تصريحية أو ضمنية" (Yvon Pesqueux,2020 ,p.6)، وبالتالي فإن هذا المصطلح يشير في طبيعته الجوهرية إلى مجموعة من المميزات المعيارية، التي تسمح بتحقيق مستوى عالي من الفاعلية في الأداء في مجال تخصص أو مهنة معينة، وذلك من خلال تحقيق ثلاث مبادئ أساسية والتي تتجسد كما يلي :

1-**مبدأ المثالية:**تحقيق التميز والتفرد في الأداء.

2-**مبدأ المصداقية:** الذي يهدف إلى الإمتثال للمعايير وتطبيقها بشفافية ومصداقية.

3-**مبدأ الموائمة:** يهدف إلى الوصول إلى الأهداف وتحقيق نتائج تتوافق مع المعايير.

2.مفهوم نوعية "جودة" التكوين الجامعي:

أ.مفهوم النوعية في التكوين الجامعي:

تعرف النوعية على أنها: "أساس المهمة الجامعية، بحيث أنها تقوم على أساس العلاقة بين التعليم والبحث، وهي تضمن التطور والتحول إلى المعرفة النقدية، التي تقوم على قواعد صلبة : إكتساب المعارف – تنمية الروح العلمية – القدرة على خلق إتجاهات وممارسة إبداعية "(فلوح ،2012، ص.18)، وبالتالي فهي تمثل القاعدة المركزية التي تضمن التميز في تحسين محتوى المناهج التعليمية و إعادة صياغة البرامج التكوينية بما يتوافق مع الإحتياجات البيداغوجية والمتطلبات المهنية في تخصص معين.

تعرف نوعية التكوين الجامعي على :"أنها ملائمة الأهداف التي يتم تحديدها في معايير التقييم الخاصة بمؤسسة التعليم العالي"(Berkane,2013,p.11)، بحيث تختلف

طريقة تطبيق هذه المعايير بإختلاف أهداف المؤسسات الجامعية و نماذج تكوينها البيداغوجي، كما ذكرت vinokur (2006) على أنه يتم قياس نوعية "جودة " التكوين الجامعي من خلال نظام التصنيف والإعتماد، الذي يمنح شهادة جودة رسمية لمؤسسة تعليم عالي أو لبرنامج ما، حسب ما يلبي الحد الأدنى من المتطلبات المتوقعة "(p.119)، وفي هذا السياق قد حدد بيرنبوم ثلاث أبعاد للنوعية في التعليم العالي تتمثل في ما يلي:

- **البعد الأكاديمي:** ويقصد به تمسك المؤسسة الجامعية بالمعايير المهنية والمستويات البحثية الأكاديمية.

- **البعد الإجتماعي:**وهو تمسك المؤسسة بإرضاء حاجات القطاعات الهامة للمجتمع.

- **البعد الفردي:** تمسك المؤسسة بالنمو الشخصي للطلبة من خلال التركيز على تلبية حاجاتهم المتنوعة("(الجدي، 2021، ص.82- 83).

ب. مفهوم ضمان النوعية في التكوين الجامعي :

يعرف مفهوم ضمان الجودة من طرف Vlãscesanu, Grünberg et Pârlea سنة (2004)على أنه "مصطلح عام يشير إلى عملية مستمرة تهدف إلى تقييم (تقدير أو مراقبة أو ضمان أو تحسين) جودة النظام أو المؤسسات أو برامج التعليم العالي"(Martin et Stella, 2007,p.38).

بصفة عامة يتميز مفهوم نوعية "جودة" التكوين الجامعي بتحقيق التميز والكفاءة، حسب ما يتلاءم مع المعايير التي يتم تحديدها، للرفع من مستوى جودة الخدمة داخل المؤسسة الجامعية، التي تهدف بدورها إلى تحسين محتوى جودة البرنامج التكويني، ونوعية الإستراتيجيات البيداغوجية للتكوين، والعمل على تطوير الكفاءة المهنية لدى أساتذة التكوين الجامعي، وهذا بهدف تكوين طلاب بمستوى عالي من الكفاءة الأكاديمية و الأداء المهني.

3. مؤشرات تقييم النوعية في التكوين الجامعي:

يتم تقييم الجودة في إطار التعليم العالي وفقا لمؤشرين:

1.مؤشر نوعية المؤسسة الجامعية:

تتم سيرورة التكوين الجامعي في سياق مؤسساتي تنظيمي يهدف لبناء كفاءات علمية ومهنية بمستوى عالي من الأداء، وهذا لا يتأتى إلا بتطبيق إجراءات و آليات التسيير الإدارية والتنظيمية في سياق نظامي ورسمي، بهدف تحقيق عملية التنسيق بين الأهداف التربوية والتعليمية، وبالتالي فإن تحسين آلية العمل على هذا المؤشر يعتبر مهم أثناء تقييم الجودة لتصنيف المؤسسة ضمن المؤسسات التي تتطابق أهدافها مع معايير الجودة العالمية.

2. مؤشر نوعية التعليم:

يتم تقييم الجودة في التعليم بالإستناد على أربع نقاط رئيسية:

4-تحديد الإستعدادات المعرفية وتقييم النتائج العلمية والبحثية للطلاب.

5-تحديد مدى جودة محتوى البرامج التعليمية، و إنسجام أهدافها مع مقرر التدريس.

6-تحديد جودة إستراتيجيات التدريس البيداغوجية .

7-تحديد الكفاءة العلمية والمهنية للأستاذ المكون.

وهذا ما أكده في نفس السياق (Boxus &Romainville,1998) حول ضرورة مراقبة المتغيرات المؤسسية والسياقية أثناء تقييم الجودة بمؤسسات التعليم العالي.

4. المعايير الدولية لضمان النوعية في التكوين الجامعي:

أكدت عملية بولونيا سنة (2009) على ضرورة إعتماد نظام ضمان النوعية و الجودة داخل المؤسسات الجامعية، وذلك من خلال تطبيق المعايير الدولية التي تم تكييفها

حسب ما يتناسب مع طبيعة القطاع العالي للتعليم، ومن بين هذه المعايير نذكر في ما يلي نظامين معياريين:

1. معايير الجودة لنظامMSCHE لضمان النوعية والجودة في التعليم العالي:

تم التأسيس لهذا النظام المعياري كمرجعية تسمح بتنظيم وتقييم الجودة بما يتلاءم مع النظام المؤسساتي الجامعي، والذي يتجسد من خلال 14 معيار كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (2): معايير الجودة لنظام MSCHE لضمان النوعية والجودة في التعليم العالي

1. السياق المؤسساتي	
المعيار1	- تحديد المهام والأهداف التعليمية والبيداغوجية والتكنولوجية داخل المؤسسة.
المعيار2	- تطوير التخطيط الإستراتيجي المستمر والتقييم الذاتي للمساهمة في تطور جودة المؤسسة وتحسين خدماتها.
المعيار3	- توفير الموارد المالية والتقنية والبشرية من أجل التسيير المحكم للمؤسسة.
المعيار4	- عملية التنسيق الإداري وتقسيم المهام بهدف توفير النظام داخل المؤسسة.
المعيار5	- تنظيم الخدمات ودعم التوجهات بهدف تسهيل عملية التعلم والبحث
المعيار6	- تعزيز النزاهة والقيم الأخلاقية وضمان الحرية الأكاديمية
المعيار7	- تقييم وتحسين الخدمات المؤسسية
2. السياق الأكاديمي "الكفاءة الأكاديمية"	

المعيار 8	- قبول الطلاب في مختلف التخصصات
المعيار 9	- تقديم خدمات للطلاب: عملية التوجيه، التأطير والإشراف على عملية تكوينهم في البرامج التي تم تصميمها وفقا لأهداف المؤسسة.
المعيار 10	- الإشراف على التكوين البيداغوجي لأعضاء الهيئة التدريسية
المعيار 11	- تقديم الدروس التعليمية وعروض التدريب
المعيار 12	- تطوير المهارات العامة كالتفكير النقدي، التحليل، التفسير...
المعيار 13	- التعليم المتخصص
المعيار 14	- تقييم المهارات والمكتسبات المعرفية لدى الطلاب في نهاية الدورة التكوينية.

المصدر: (Barakat.R,2010 ,p.25-26).

يتوضح من خلال الجدول المذكور أعلاه أن لتطبيق معايير ضمان الجودة الشاملة يتوجب التطرق إلى المعايير الموجودة في هذا النظام الذي يضم سياقين:

1.سياق مؤسساتي : يحدد من خلاله معايير ترتبط بتنظيم الجهاز الإداري للمؤسسة وذلك بالتخطيط لتأسيس أليات نظام خدمات متكامل يسمح بتوفير مختلف الموارد المالية والبشرية والتكنولوجية التي تساهمل في تسهيل عملية التكوين الجامعي، كما تسعى لتحقيق الجودة من خلال التنسيق مع أعضاء الهيئة التدريسية على تحديد مختلف المهام البيداغوجية والأهداف البحثية والتعليمية التي تسمح بتقديم تعليم فعال للطالب في نهاية مساره الأكاديمي.

وقد أشار في هذا السياق التوجيه رقم 1 المؤرخ في 27 يناير 2008 الصادر عن الهيئة الحكومية بالجزائر و ذلك من خلال توضيحه لأهم الوسائل التي تسمح بتحقيق ضمان الجودة في التعليم ، التي يتم توظيفها من طرف المؤسسة التي :"تضمن بثقة ويقين الحفاظ

على معايير وجودة التعليم الذي تقدمه وتحسينها، وتعمل على تصميم آليات ضمان الجودة الداخلية والشفافة وتنفيذها لكل وظيفة من وظائف"(kouraiche ,2010 ,p.334).

2-سياق أكاديمي: تم الإشارة في هذا السياق إلى مفهوم الكفاءة الأكاديمية التي تضمنت مجموعة من المعايير التي تساهم في تحقيقها، بحيث يعتبر قبول الطلاب و إندماجهم ضمن التخصصات العلمية أحد المعايير الأساسية لتحقيق الكفاءة والجودة في التعليم، وهذا في إطار عملية التوجيه حسب الميول والمهارات المعرفية والشخصية للطلاب، والإستمرار في الإشراف عليهم طيلة مسارهم التكويني.

- كما يضمن لهم هذا السياق برامج ومناهج تدريسية يتم بناءها بشكل مدروس ومحكم.
- إضافة إلى توظيف ألية الإشراف على تكوين أساتذة التعليم العالي تكوينا نفسيا وبيداغوجيا يسمح لهم بإكتساب إستراتيجيات حديثة للتعامل مع الطلاب.
- في نهاية الدورات التكوينية يتم وضع تقييم نهائي للطلاب بهدف معرفة مدى إستيعابهم للبرنامج التكويني للإستعداد لممارسة مهاراتهم ومعارفهم المكتسبة في مهنتهم المستقبلية.

2. . معايير الجودة لنظام Iso9000 :2000 لضمان الجودة في التعليم العالي:

تتم ممارسة نظام الإعتماد وإجراءات ضمان الجودة داخل المؤسسات التعليمية الجامعية من خلال تطبيق معايير الجودة لنظام Iso9000 :2000، والتي يتم من خلالها تحسين جودة التسيير الإداري للمؤسسة، وإعداد برامج ومناهج تعليمية حديثة تتوافق في مضامينها مع التطورات الحاصلة في مختلف التخصصات، وذلك بهدف تحقيق مستوى من التقدم على المستوى التكويني الأكاديمي والمهني لدى الطلاب.

المطلب الثاني: نوعية التكوين الجامعي لنظام الـ م د:

1.4. مفهوم نظام التكوين الجامعي الـ م د LMD):

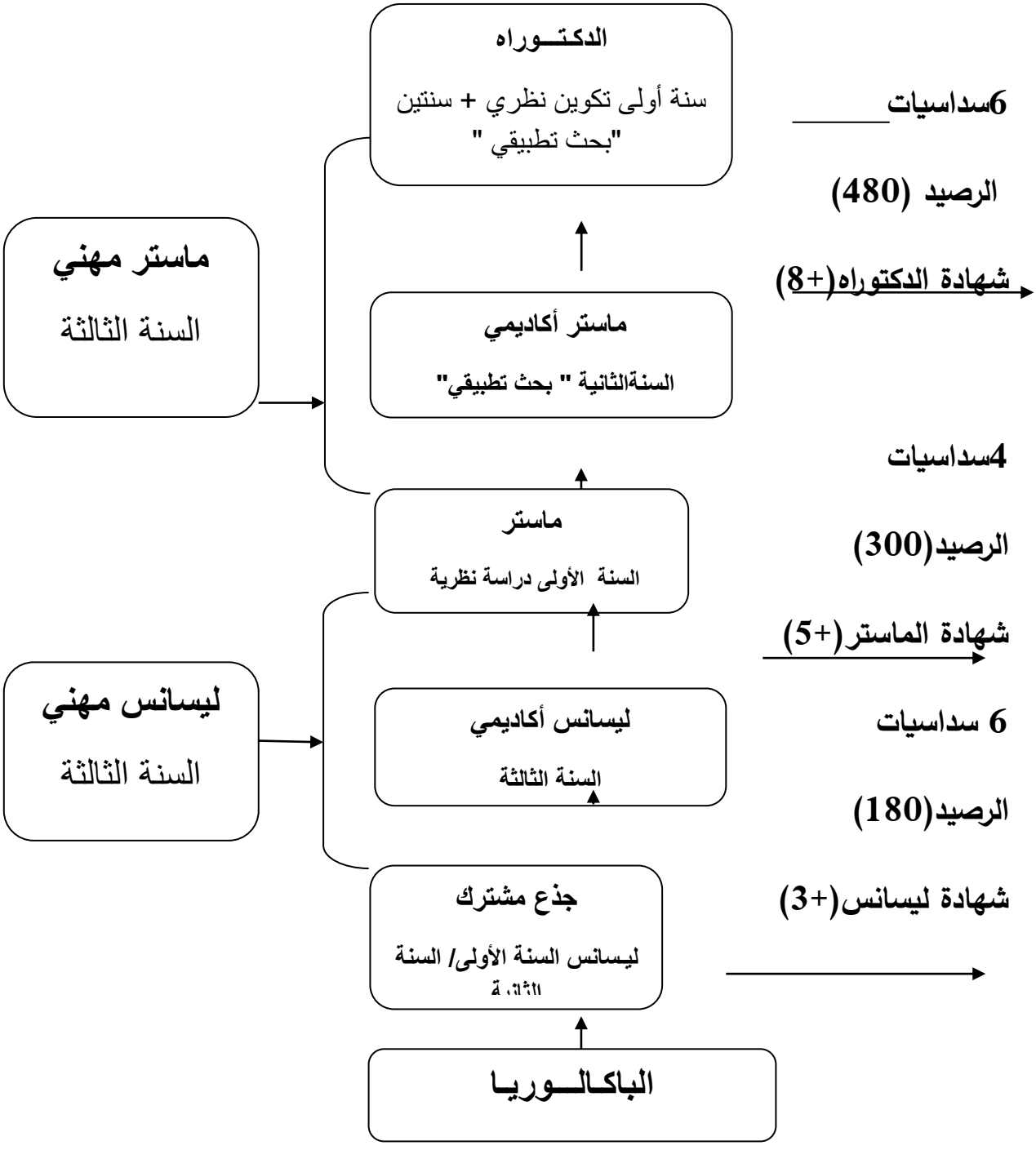
يعرف نظام الـ م د **(LMD)** على أنه النظام الأوروبي لتحويل الأرصدة وتراكمها (ECTS)، بحيث تم المصادقة عليه في "عملية بولونيا" سنة (1999) من قبل وزراة التعليم العالي لدول الإتحاد الأوروبي بمدينة بولونيا خلال المؤتمر الدولي الذي إشتركت فيه آنذاك 47 دولة، و الذي يهدف في مضمونه إلى جعل الدراسات والدورات التكوينية أكثر شفافية ومساهمة في تحسين جودة التعليم العالي للأبحاث الأكاديمية (Education, audiovisual and culture executive agency (EHEA), 2015)، كما يمكن تعريفه على أنه عبارة عن منظومة جامعية إصلاحية تهدف إلى إعادة هيكلة بنية تكوينية جديدة، تمس تغييراتها مختلف محتويات المناهج والبرامج التعليمية و طرق تدريسها، حسب ما يتوافق مع إمكانية الطالب ومؤهلاته الفكرية وحاجاته النفسية للتخصص الذي يقوم بإختياره، لمتابعة مساره التكويني داخل المؤسسة الجامعية التي تعتمد في تكوينها على ثلاث مستويات تتمثل في (الليسانس، ماستر، دكتوراه)، ذلك لأنه يعتمد في مبادئه التي تأسس عليها على تحقيق الجودة في جميع مجالات التكوين، وذلك من خلال التمركز على تقييم مختلف النشاطات والأبحاث الأكاديمية، التي يقدمها الطالب خلال مدة تكوينه في كل طور من الأطوار التعليمية، عن طريق الوحدات التعليمية التي تكون منظمة وفقا لسداسيات، وذلك من خلال الإعتماد على ما يسمى بنظام الأرصدة القابلة للتحويل والتجميد، والتي تسمح للطالب الجامعي بالتنقل بمرونة من مجال تخصص إلى تخصص أخر مع الإحتفاظ برصيده، مما يسمح له بتحقيق الإستقلالية الجامعية، كما يساهم بتكوين كفاءات علمية مؤهلة للولوج إلى عالم الشغل في مدة أقصاها ثلاث سنوات حسب كل طور، "كما يتجسد هذا النظام في إطار مشروع عالمي يدعو إلى المنافسة في إمتلاك المعرفة لمواكبة الجامعات العالمية " (إبراهيمي و بن عامر، 2008،ص. 143)، مما يجعله ضرورة حتمية

لا بد من مواكبتها لمواجهة التحديات الحالية التي يفرضها عالم التكنولوجيا و الرقمنة وطنيا ودوليا.

2.4. سيرورة التكوين الجامعي أو(الهندسة التكوينية) للمنظومة الجامعية الإصلاحية " نظام LMD " بالجزائر:

تعتمد سيرورة نظام الـ م د (LMD)على تنظيم المسار التكويني الجامعي وفقا لـ ثلاث أطوار أساسية تتمثل في (الليسانس، الماستر، الدكتوراه)، وهذا ما حددته وزارة التعليم العالي والبحث العلمي من خلال الدليل العملي لتطبيق ومتابعة نظام لـ م د – جوان 2011، بحيث عرفته على أنه "نظام للتكوين العالي يضم مجموعة من المحتويات المنظمة في ميادين تحتوي على مسالك نموذجية ومسالك فردية، كما أنه يسمح بتنظيم التكوين على أساس السداسيات ووحدات تعليمية قابلة لتحويل الأرصدة" (La Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique(mesrs),2011 ,p.11)، لكل طور من الأطوار التكوينية الثلاث والتي سنحددها من خلال المخطط التالي :

الشكل رقم (2) : مخطط يوضح البنية الهيكلية للنظام التعليمي الإصلاحي الجديد الـ م د



كما يهدف هذا الإصلاح الجديد من خلال خصوصية سيرورته إلى "تحسين جودة التكوين وتوحيد النظام في جميع التخصصات على الصعيدين الدولي والوطني عن طريق مواءمته للمعايير الدولية، لتشجيع وتنويع التعاون الدولي" Berrouche &Berkane) (P.5, 2007، وهذا لا يتأتى إلا وفقا لتنظيم الدراسة عن طريق المستويات الثلاث

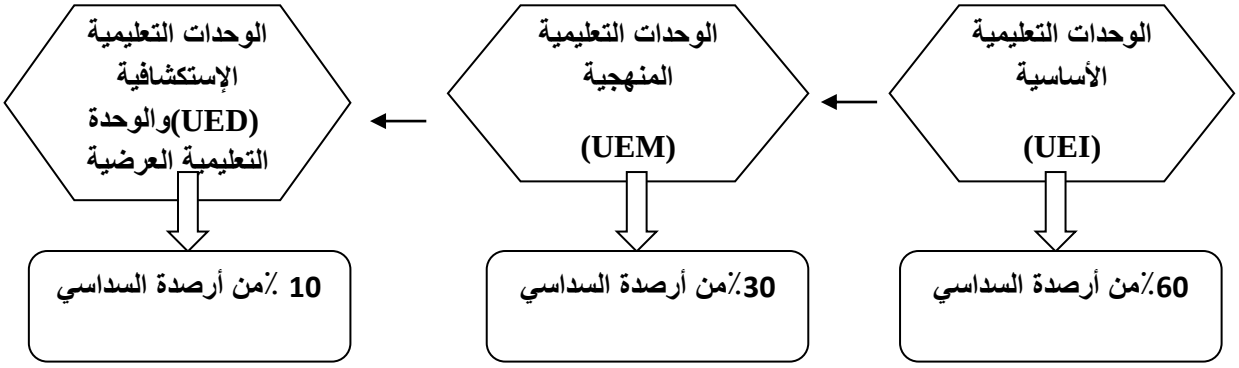
(الليسانس، ماستر، الدكتوراه)، بحيث تبرز سيرورة التنظيم والتسيير البيداغوجي وفقا للمبادئ التالية التي تم تحديدها من خلال ما يلي:

1.مبدأ السداسيات: يتم وفقا لهذا المبدأ تنظيم التكوين على أساس نظام السداسيات التي يكون متوسط مدتها (12) أسبوع، بحيث تخصص للمتابعة البيداغوجية لسيرورة التعليم والتقييم، كما تمنح شهادة في نهاية كل دورة بعد التحقق من إجمالي الوحدات التعليمية والأرصدة الخاصة بالسداسيات المحددة في كل طور من الأطوار الثلاث (Le Secrétariat Exécutif Du ROCARE ,2014)، وذلك لأنه من المفروض حسب شروط نظام الـ م د أن يكون المعدل الإجمالي للأرصدة (180) مقابل (6) سداسيات للحصول على شهادة الليسانس، في حين تمنح شهادة الماستر للطالب بعد حصوله على (120) في رصيده طول مدة أربع سداسيات، أما في شهادة الدكتوراه التي تحوي (6) سداسيات بحيث لا يخضع فيها الطالب الدكتورالي لمبدأ الأرصدة، وإنما يفرض عليه تجميع (180) نقطة من خلال تحصله على (30) نقطة مقابل تكوينه النظري و (100) نقطة في البحث التطبيقي المتمثل في (الأطروحة المنجزة + المقال+ الملتقيات والمنشورات الوطنية والدولية).

2.مبدأ الوحدات التعليمية: يتم تنظيم الدراسة في هذا النظام التكويني في كل سداسي وفقا لثلاث وحدات تعليمية، تتمثل في الوحدات أساسية التي تتضمن مجموع المقررات التدريسية الأساسية التي تتوافق مع طبيعة تخصص الطالب، أما الوحدات الإستكشافية فهي تضم مجموع المقاييس التي تتعلق بتخصصات ومجالات أخرى، من شأنها أن تسمح للطالب بتعميق معارفه، كما تساهم في إكسابه مهارات لغوية و إتصالية جديدة، في حين نجد الوحدات المنهجية تضم مجموع المقاييس التعليمية التي تسمح للطالب بإستخدام أساليب منهجية بهدف مساعدته على إكتساب الكفاءة الذاتية في مجال تكوينه (EACEA,2018)،وقد تم إضافة وحدتين تعليميتين لهذا النظام حسب ما جاءت

به السكرتارية التنفيذية لشبكة البحوث التعليمية في غرب ووسط أفريقيا سنة (2014)، والتي تمثلت في الوحدات التعليمية العرضية الإختيارية، التي تضم وحدات إلزامية وأخرى يتم إختيارها من طرف الطالب حسب ما يتلاءم مع رغباته وبما يتوافق مع إمكاناته وقدراته (Le Secrétariat Exécutif Du ROCARE ,2014)، بهدف توجيهه للتخصص الذي يسمح له بمواصلة مساره التكويني الجامعي، وغالبا ما يحدد وزن هذه الوحدات التعليمية حسب أهداف التكوين والتي وضحتها وزارة التعليم العالي الجزائر من خلال الدليل العملي لتطبيق ومتابعة نظام الـ م د في جوان (2011) في المخطط التالي:

الشكل رقم (3): مخطط لتقييم الوحدات التعليمية و أوزان أرصدتها في كل سداسي



المصدر: (وزارة التعليم العالي والبحث العلمي،2011).

3.مبدأ الأرصدة (القروض أو الإئتمانات):

أ.بحيث يقصد بمبدأ الرصيد على أنه: *"تعيين لقيمة عددية تكون قابلة للتحويل و الإكتساب، لقياس الوحدات التعليمية التي يكتسبها الطالب في مختلف المقاييس وذلك بعد قيامه بمختلف الأنشطة الدراسية والمشاريع البيداغوجية والتي تشمل بدورها (مجموع الدروس، والتربصات، مذكرة التخرج أو أي عمل فردي)، بحيث يتم تقييمها من طرف هيئة التدريس خلال السداسي الذي يتضمن 30 رصيد في كل مقياس يتم تدريسه"*

(l'UCAO,2011,p.27)،وبالتالي لنجاح الطالب في كل نهاية دورة تدريبية يجب أن يتحصل على عدد محدد من الأرصدة ليتمكن من نيل شهادته الأكاديمية، وقد وضحنا من خلال مخطط بنية سيرورة التكوين الجامعي في نظام الـ م د أعلاه، كل طور تكويني وما يطابقه من الحجم الإجمالي للرصيد لتسهيل عملية الإنتقال أو التحويل، التي تعتمد على مقياس تصنيف إحصائي لتنقيط درجات الطلبة، الذي وضحه القرار الوزاري رقم 453 المؤرخ في 9 ديسمبر 2012 ضمن المادة الأولى، التي حددت مجموعة من الخصائص المتعلقة بالملحق الوصفي للشهادة وقدمت نماذج خاصة بها لكي يتم تفريغ درجات الطلبة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (3): الملحق الوصفي للشهادة التي تمثل طريقة التنقيط لدرجات الطلبة

التقييم الداخلي	**التقييم الدولي المطابق**	**التعداد المطلق**	**الرتبة حسب التعداد المطلق**	**التعداد حسب النسب المئوية**
	الصنف "A"			10% الأوائل
	الصنف "B"			25% المواليين
	الصنف "C"			30% المواليين
	الصنف "D"			25% المواليين
	الصنف "E"			10% المواليين

المصدر:(النشرة الرسمية للتعليم العالي والبحث العلمي، 2010).

كما يتم تنظيم طريقة التنقيط حسب ما يوضحه الجدول رقم (3) بإحتساب العدد الكلي لنقاط الطلبة من نفس المستوى، من خلال ترتيب أوائل الدفعة الجامعية حسب النسب المئوية للتعداد المطلق بنسبة (10%) و تصنيفهم في الرتبة "A"، ثم يتم تصنيف الطلبة المواليين

في الرتبة "B" وذلك بنسبة تعداد مئوية تحدد بـ (25%)، ثم يأتي تصنيف الطلبة المواليين التي رتبتهم "C" ونسبتهم المئوية تحدد بـ (30%)، وهكذا تستمر العملية الإحصائية لتحديد النسب المتبقية لبقية الطلبة والتي تحدد من (25%) بالنسبة للمصنفين في الرتبة"D"و (10%) بالنسبة للمصنفين في الرتبة "E"(www.mesrs.dz,2012) ،أما بالنسبة للطلبة الفاشلين في الدورة التكوينة "حدد نظام الأرصدة ECTS الدرجتين"FX" و"F "والتي يتم التمييز بينها في كون أن FX تعبر عن الفشل وتسمح للطالب بأداء عمل إضافي للنجاح في حين أن الرتبة "F" تعبر عن ضرورة قيام الطالب بأنشطة كثيرة" commission) européenne ,2004 ,p.6)، كما يسمح نظام الإئتمان القائم على الإحتفاظ و تحويل الأرصدة للطالب بسهولة التنقل عبر مساراته التكوينية بمرونة، ويفتح له أفاقا واسعة نحو إمكانية التوجه نحو الدراسة في الدول الأوروبية المعتمدة على نظام الـ م د الموحد عالميا بحكم إمكانية مقروئية شهادته.

3.4.أسس ومبادئ النظام التعليمي الجديد الـ م د بالجزائر:

أ. **الرسملة** : يقصد بها "مجمل وحدات التدريس القابلة للرسملة، والتي تتخذ بعدا فرعيا مستقلا داخل البرنامج التكويني، مما يسمح للطالب ببناء مسار يتكيف مع إمكاناته وحاجاته بمجرد حصوله على المعدل المطلوب" (Association des Universités Africaines, 2008 ,p.7)،كما يسمح هذا المبدأ للطالب الجامعي بالإحتفاظ بالوحدات التعليمية الأساسية، التي إكتسبها في مسار تكوينه في حالة إنتقاله من مؤسسة جامعية إلى مؤسسة أخرى، مما يجسد ميزة النظام التي تكمن في وجود مرونة في التكوين.

كما أن هذا المبدأ يعمل على تسهيل إمكانية إنشاء روابط وظيفية بين المؤسسات الجامعية والحياة المهنية لسد الفجوة الحاصلة بينهما، مما يمكن الطلاب من العودة إلى الجامعة لإكمال تكوينهم في إطار التدرج وما بعد التدرج(Hemche et Reguig ,2014)، الأمر الذي يعبر عن تحقيق إحدى أهداف عملية بولونيا التي تسمح من خلال نظام ال م د

المتمثل في إمكانية إستمرارية التعلم مدى الحياة، مع ملاحظتنا لوجود مرونة في التسيير البيداغوجي للشؤون الإدارية لدى طلبة هذا النظام من خلال هذه المبادئ والأسس التي تسهل عليهم التنقل وتحويل مسالك تكوينهم وتوجيهها حسب ما يتوافق مع إختياراتهم و حاجاتهم.

ب. الحركية: قبل التطرق إلى مفهوم الحركية سنتناول في طرحنا مصطلح نافذة التنقل (mobilityWindow) الذي إعتبره Ferencz et al سنة (2013) على أنه " جزء لا يتجزأ من سياق المناهج التعليمية لبرنامج الدراسة المخططة من قبل المؤسسة المنظمة، والتي تسمح للطلبة بالإنتقال دوليا خلال فترة زمنية محددة للدراسة،وهي أنواع يوجد الإختيارية والإلزامية " (Ferencz, Hauschildt and Garam ;2013 ,p.12-13)، مما يعبر على وجود حركية ومرونة في منح الفرص للطلبة من أجل التنقل وتحويل مساراتهم التكوينية إلى مسارات أو جامعات أخرى، وهذا أكدته المادة 9 بمقتضى المرسوم التنفيذي برقم 712والمؤرخ بـ 03 نوفمبر 2011 حول خصوصية المعبر (passerelle) التي تعتبر بمثابة فرصة تمكن الطالب من تعديل مسلك تكوينه في مؤسسته الأصلية أو مؤسسة أخرى طبقا لمبدأ الحركية (النشرة الرسمية للتعليم العالي والبحث العلمي،2011)، وبالتالي نعتبر مبدأ الحركية بمثابة مبدأ تعليمي يقوم على قابلية الإنتقال للتعلم في سياق تسيير تنظيمي بيداغوجي وتوحيد مختلف البرامج الدراسية، لتسهيل الإنتقال من المؤسسة الجامعية الأصلية إلى المؤسسات المستقبلة للطلبة الوافدين لإتمام مسارهم التكويني، من دون إحداث أي تغيير على مستوى أرصدتهم نتيجة الخصوصية، التي تحملها مؤهلاتهم وشهاداتهم العلمية، التي يتم منحها في سياق هذا النظام من خلال الإعتراف بها وطنيا (داخل الجزائر) أو دوليا لأنها تحمل معايير عالمية متفق عليها.

ج. المقروئية (الوضوحية): يسمح هذا المبدأ التعليمي الذي تم إقتراحه ضمن أهداف عملية بولونيا (processus de Pologne) سنة(1990) للطالب الجامعي بالولوج إلى عالم

الشغل نظرا لوضوحية المؤهلات العلمية ومطابقة الشهادات الأكاديمية لنظام الـ م د لمتطلبات الممارسة المهنية سواء محليا أو دوليا (Ottenwaelter,2003)، الأمر الذي يبرز أن خصوصية هذا النظام ذات مضامين هادفة على المدى البعيد، مما يجعله ذو ميزة عالمية تخدم أبعاد علمية، سياسية، و إقتصادية.

4. أهداف منظومة التكوين الجامعية الجديدة "الـ م د" لضمان النوعية في التعليم العالي:

إن تطبيق نظام الـ م د بمؤسسات التعليم العالي بالجزائر يعتبر بمثابة خطوة أولية نحو إصلاح وتحديث المنظومة وفقا للأهداف التالية :

1.**الأهداف العلمية والتعليمية:** والتي تتلخص فيما يلي:

- **الحث على التعلم المتمركز حول الطالب(SCL)** : قد تم إدراج هذا المصطلح ضمن معايير نظام الـ م د التي تهدف إلى" تعزيز إستقلالية الطالب وتحفيزه على التعلم النشط وليس السلبي مع تنمية تفكيره النقدي والتحليلي"(EHEA, 2015,p. 14)، بحيث يتم إستثمار الطاقات الفكرية للطلاب، لتوجيههم نحو إنتاج المعرفة وتطويرها حسب ما يتوافق مع كفاءاتهم ومهاراتهم الفردية، ذلك لأن خصوصية العملية التكوينية في هذا النظام تعتمد بشكل كبير على مدى فعالية الطالب في إنجازه للأنشطة العلمية والبحثية الموجهة إليه خلال مساراته التكوينية.

- **ضمان الجودة في التعليم والبحث:**

- يهدف النظام إلى تحقيق الجودة في العملية التكوينية، والعمل على تطوير البحث العلمي حسب ما يتوافق مع التصنيفات العالمية للأبحاث الجامعية الأكاديمية.

- تحقيق الجودة في الإنتاجية من خلال التشجيع على البحث العلمي وإنتاج المعرفة جديدة في إطار التخصص.

2.الأهداف المهنية (الإحترافية):

– تكييف النظام التكويني الجديد مع احتياجات الطالب البحثية والمهنية من خلال التشجيع على التعلم مدى الحياة، خصوصا بالنسبة للأفراد الذين يمارسون مهنتهم ويرغبون في نفس الوقت بإستئناف دراستهم لتطوير مهاراتهم ومعارفهم، حسب ما تقتضيه التطورات الحاصلة في مجال العلم والتكنولوجيا الحديثة(Dubois,2004).

– التشجيع على الإحتكاك بعالم الشغل أثناء التكوين الجامعي من خلال توفير تربصات ميدانية في مختلف المؤسسات التي لها علاقة مع التخصص الذي يدرسه الطالب.

– إعادة التوجيه المهني بما يضمن تسهيل التنقل لمرونة مسارات التكوين من تخصص إلى تخصص أخر(Morelle, veyret, Lesage, Acker et Noire ,2008).

–يسمح نظام التكوين الجديد بتوجه الطلبة إلى الحياة المهنية بعد فترة زمنية قصيرة والإندماج في عالم الشغل، وذلك لطبيعة خصوصية المسارات المزدوجة التي يتميز بها هذا النظام والمتمثلة في "المسار الأكاديمي والمسار المهني"، الأمر الذي يوضح مرونة بنية مسارات هذا النظام التعليمي الذي تم الإشارة إليه على أنه "عبارة عن أداة لتفعيل الأبعاد الثلاثية للتعليم العالي والبحث العلمي والتكوين المهني" (Bertrand & feudjio,2009 ,p.149).

3. الأهداف الإقتصادية والإجتماعية:

–العمل على تطوير شراكة مهنية بين البيئة الأكاديمية والإقتصادية (Ghouati,2014).

– محاولة تكييف قطاع التعليم العالي حسب ما يتوافق مع متطلبات المجتمع وسوق الشغل، من خلال توفير عروض تدريب متنوعة.

4. الأهداف العالمية (الدولية):

– تعزيز التعاون الأوروبي عن طريق التبادل الطلابي، من خلال "الإعتماد على نظام قائم على توحيد الشهادات العلمية، التي تسهل مقروئيتها وقابليتها للمقارنة على المستوى الدولي" (Bailly et Rénier, 2008 ,p. 13).

– التشجيع على عولمة قطاع التعليم العالي بالجزائر للإنفتاح على العالم من خلال تأسيس برامج تحسين المستوى بالخارج (Djekoun,2012)، بهدف إتاحة الفرصة للتنقل الطلابي والدراسة في الجامعات الاروبية.

5.رؤى نقدية لنظام الـ م د بالجزائر:

لقد شهد النموذج التعليمي الجديد (الـ م د) بالجزائر موجة من الانتقادات، من طرف العديد من الباحثين بعد فشله في إصلاح منظومة قطاع التعليم العالي، وذلك نظرا للإختلال الذي حدث على عدة مستويات تجلت في ما يلى:

1.مستوى السياسة التعليمية:

1– يعتبر نظام الـ م د الذي تم تبنيه بالجزائر بمثابة إمتداد للسياسة الإستعمارية الفرنسية، "التي عززت نفوذها بطريقة جديدة على معظم الدول الفرنكوفونية، مما يفسر الدوافع الخفية للبعد الخارجي لعملية بولونيا الأوروبية"(zacharyy,2019,p.222)،على نحو يسمح بتجسيد سياسة تعليمية دخيلة على إيديولوجية المجتمع الجزائري ولغته الأصلية، خصوصا وأن مرونة هذا النموذج التعليمي في تنظيم التنقلات الطلابية إلى الدول الأوروبية تعزز إعتماد اللغة الفرنسية في تعاملاتهم وممارساتهم التعليمية، الأمر الذي يعبر عن إستمرارية التبعية الإستعمارية في قطاع التعليم العالي بالجزائر لحد الآن.

2– التدخلات ذات الطابع السياسي في تسيير قطاع التعليم العالي بالجزائر، أدت إلى فشل المنظومة الجديدة التي تشهد سوء في التسيير على مستوى هياكلها الإدارية والتعليمية، وهذا ما إعتبره العديد من الباحثين ناتج عن غياب الحوكمة الرشيدة في التسيير.

3-دمقرطة التعليم العالي وتوفير التكوين المجاني المبني على مبدأ تكافؤ الفرص وأحقية الجميع في الإلتحاق بالتعليم أدت إلى تكوين عدد كبير من مخرجات التكوين دون كفاءة أو إحترافية(Khaoua ,2019).

2. مستوى المناهج التكوينية و أساليب التدريس البيداغوجية:

- عدم تكييف المناهج والبرامج التكوينية حسب ما يتوافق مع الإحتياجات التعليمية، و الإجتماعية، والمهنية للطالب الجامعي.

- ضعف تكوين أساتذة التعليم العالي وعدم إستعدادهم في مجال مواكبة الرقمنة ومستجدات النظام أدت إلى مشكل على مستوى ممارستهم للأساليب البيداغوجية الحديثة، وهذا ما أكده في نفس السياق (Ghiat,2008)حول ضعف الكفاءة البيداغوجية للأساتذة وعدم قدرتهم على التحكم بالأساليب التدريسية، التي وضح أنها تركز فقط على الإلقاء والتلقين، بدلا من توجيه الطالب الذي يمثل محور العملية التكوينية نحو التعلم الذاتي المستقل، الأمر الذي برره العديد من الأساتذة من خلال إجماعهم على أن نظام الـ م د كإصلاح جديد لم يؤدي إلى تحسين ظروف التدريس البيداغوجية، ذلك لأنه لم يكن لهم أي قرار في التخطيط أو أي إستعداد، لتطبيقه على مستوى المؤسسات الجامعية بالجزائر(Ghouati,2009)، مما يؤكد على أنه تم تجسيده على أرض الواقع من دون دراسة أليات تنفيذه أو تكييفه لموائمته مع الواقع المحلي الذي شكل عائقا أمام هيئة التدريس البيداغوجية والطلاب على حد السواء.

3. مستوى معايير التقييم:

إن أساليب التقييم المعتمدة في نظام الـ م د تتعارض مع الأهداف المسطرة في عملية بولونيا وذلك نتيجة "تقسيم إجمالي الرصيد بنسبة (70 %) بالنسبة لتقييم الإمتحانات النهائية و (30 %)موزعة على المراقبة المستمرة، التي تشمل عدة أعمال موجهة للطالب وتخضع للرقابة لتصبح فقط نسبة (5%) تعتمد على عمل الطالب، مما يتعارض مع مبدأ

التعلم المتمركز على الطالب" (Meziane et Mahi,2009 ,p.275)، إضافة إلى أن خصوصية التقييم القائم على نظام التصنيف الدولي للدبلومات، تجعل الطالب يركز إهتمامه على تحصيل الرصيد الكافي للإنتقال إلى السنة الموالية، بدلا من التركيز على تطوير معارفه، ومهاراته.

4. مستوى معايير الجودة العالمية:

– العملية التكوينية في نظام الـ م د بالجزائر لم ترقى لمستوى معايير الجودة العالمية، وهذا راجع لغياب مواكبة التطور في المعرفة والبحث، الأمر الذي أكده البنك الدولي سنة (2002) حول عملية التعلم بالعالم العربي التي تعتمد على التلقين والتكرار بدلا من العمل على تنمية التفكير الإبداعي والنقدي لدى الطالب(kohstall,2012)، كما أبرزت العديد من الدراسات التي قام بها الباحثين أن التكوين في هذا النظام يركز على الكمية و يهمل النوعية.

– عدم وجود هيئة مكلفة لمراقبة التسيير الإداري والمالي لمخابر الأبحاث والدراسات الأكاديمية.

– تأخر الجامعة الجزائرية في التصنيف العالمي والعربي وذلك لنقص عملية النشر البحوث العلمية وضعف جودتها، بحيث أكد تصنيف تايمز لجامعات التعليم العالي العالمية سنة (2020) الذي شمل(1400) جامعة من أصل (92) دولة، على وجود (8) جامعات جزائرية فقط في ذيل الترتيب العالمي، والتي إحتلت فيها جامعة فرحات عباس بسطيف مرتبة (601) من (800) جامعة عالمية،(https://www.timeshighereducation.com ,2020)، الأمر الذي يؤكد على ضعف المؤسسات الجامعية في تحقيق الجودة في سياق البحث والتعليم، حسب المعايير المطلوبة.

5. مستوى المتطلبات الإقتصادية و الإجتماعية:

– مؤسسات التعليم العالي لم ترقى إلى مستوى تكوين شراكة مع المجال الإقتصادي والصناعي، وهذا ما يتجلى من خلال العدد الهائل للخرجين الذين يعانون من البطالة وعدم إستجابة مؤسسات الشغل لمطالبهم نتيجة نقص التمويل وعدم كفاية تكوينهم.

6.مستوى التعاون والتنقل الدولي:

– سياسة التنقل الطلابي بين الجامعات عن طريق إنشاء برامج تحسين المستوى بالخارج، تركز فقط على إستثمار الكفاءات العلمية لصالح الدول الأوروبية من خلال وضع إمتيازات وشروط تسمح لها بالتوظيف مباشرة بعد التكوين للإستفادة من خبراتهم و مؤهلاتهم، مما أعتبره (Ghiat,2013) بمثابة هجرة إنتقائية للأدمغة الجزائرية نحو الخارج، علاوة عن ذلك تعد إستراتيجية هذا التعاون ذات أبعاد تطمح للغزو العلمي والثقافي و الإقتصادي لدول العالم الثالث.

6. نوعية التكوين الجامعي في تخصص علم النفس العيادي بالجزائر:

لقد شهد التكوين الجامعي في علم النفس العيادي بالجزائر العديد من التطورات والتحديات للإعتراف بهذا التخصص المهني، إلى أن تم صدور أول نظام أساسي لتكوين الأخصائيين النفسانيين العياديين بالصحة العمومية ضمن القرار رقم 73–65 المؤرخ في 16 أفريل (1973) (Kacha,2012)، بهدف تطوير مفاهيم خصوصية الممارسة النفسية داخل المؤسسات الصحية، وإثبات أهمية هذه المهنة و الإعتراف بمكانتها داخل المجتمع الجزائري، كما يعتبر القانون الأساسي الذي تم تحديثه سنة (2009) كتمهيد لتوضيح نوعية التدريب الذي يتلقاه الطالب الجامعي في هذا التخصص، و تحديد طبيعة المهام و الرتب المهنية، و الترقيات التي تحفظ حقوق وواجبات الأخصائي النفساني أثناء تقديمه للخدمات النفسية والمهنية في الميدان.

تتميز نوعية التكوين الأخصائي النفساني العيادي في ظل الإصلاحات الجديدة داخل المنظومة الجامعية الجزائرية بمسار تكويني نظري وتطبيقي في المقاييس التالية المتمثلة في: مقياس علم النفس العام، مقياس علم النفس العيادي، مقياس علم النفس النمو، مقاييس خاصة بتدريس علم النفس الطفل والمراهق والراشد والشخص المسن، إضافة إلى مقاييس تطبيق الإختبارات النفسية و بناء البرامج العلاجية، ومقياس المنهجية ... وغيرها من المقاييس التي تسمح بتكوين المعارف وتطوير المهارات التي تسمح بإستثمارها في مجال الممارسة العيادية بمؤسسات الشغل مستقبلا، وتتم سيرورة هذا التكوين في مدة زمنية أقصاها ثلاث سنوات بهدف الحصول على شهادة ليسانس، بالإضافة إلى دراسة سنتين للحصول على شهادة ماستر أكاديمي أو مهني في مجال تخصص علم النفس العيادي(وزارة التعليم العالي والبحث العلمي،2016)، وقد تم التوسع في هذا العنصر من خلال الدراسة التحليلية الوصفية للبرامج التكوينية لتخصص علم النفس العيادي.

خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق ذكره بأن المنظومة الجامعية بالجزائر قامت بتطبيق نظام تعليمي جديد يُسمى بنظام الـ م د، وذلك بهدف إعداد إطارات ذات كفاءة تقوم بإنتاج المعرفة العلمية و تُحقق مستوى من الفاعلية في الممارسات العملية، والذي تم من خلاله إجراء تغييرات على مستوى عروض التكوين الأكاديمي والمهني، و التنويع في إستراتيجيات التدريس و إعادة صياغة محتويات البرامج التعليمية، إلا أنه سرعان ما قد أظهر فشله نتيجة عدم تكييفه حسب ما يتوافق مع الخصوصية الفكرية والثقافية للمجتمع الجزائري، كما أنه لم يتمكن من تطبيق معايير ضمان الجودة العالمية في عملية التعليم والبحث العلمي خاصة في مجال تخصص علم النفس العيادي.

الفصل الثالث

الفحص النفسي وفاعلية الممارسة العيادي

الفصل الثالث: الفحص النفسي وفاعلية الممارسة العيادية

تمهيد

المبحث الأول:التقنيات التشخيصية والعلاجية في سيرورة الفحص النفسي

المطلب الأول: تقنيات التشخيص في سيرورة الفحص النفسي

1.المفهوم اللغوي والإصطلاحي لسيرورة الفحص النفسي

2.الفحص النفسي وعلاقته بمصطلحات التقييم النفسي والتشخيص النفسي

3.الأسس والشروط العملية للفحص النفسي

4. مراحل سيرورة الفحص النفسي

5.النماذج والتقنيات التشخيصية في سيرورة الفحص النفسي

المطلب الثاني: تقنيات وفنيات العلاج النفسي

1.المفهوم اللغوي والإصطلاحي لسيرورة العلاج النفسي

2.المبادئ و الأسس القاعدية للعلاج النفسي

3. مراحل سيرورة العلاج النفسي

4. تقنيات العلاج النفسي

المبحث الثاني: فاعلية الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفساني

المطلب الأول : ماهية الفاعلية

1.مفهوم الفاعلية

2. تقييم مستويات توقع الفاعلية

3.مصادر الفاعلية

4.أثار الفاعلية

5.العوامل المؤثرة على الفاعلية

6. أهمية الفاعلية الشخصية في المجال الأكاديمي و المهني

المطلب الثاني: الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفساني

1.السياق المفاهيمي للممارسة النفسية العيادية

1.1.مفهوم الممارسة النفسية العيادية

2.1.مفهوم الأخصائي النفساني العيادي

2.وظائف ومهام الأخصائي النفساني أثناء الممارسة العيادية

3.المبادئ الأخلاقية_المهنية للأخصائي النفساني أثناء الممارسة العيادية

4. السمات الشخصية للأخصائي النفسي العيادي

5.العوامل المؤثرة على خصوصية الممارسة النفسية العيادية

خلاصة الفصل

الفصل الثالث: الفحص النفسي وفاعلية الممارسة العيادية

تمهيد:

تتميز سيرورة الفحص النفسي بكونها عملية تقييم وتحليل لمختلف الجوانب النفسية، الإنفعالية، العقلية، و السلوكية التي تهدف إلى فهم طبيعة التوظيف النفسي للمفحوص، وذلك من خلال الإستناد على مجموعة من تقنيات التشخيص والعلاج النفسي، التي تسمح بإستخراج المؤشرات الإكلينيكية التي تصف طبيعة الأعراض المرضية، مما يُمكن الأخصائي النفساني العيادي من تصميم برنامج للتدخل النفسي العلاجي للتخفيف من شدة الإضطراب الذي تعاني منه الحالة، وقد تم من خلال المبحث الأول التطرق إلى تحديد أهم المفاهيم الأساسية التي تتداخل مع مصطلح الفحص النفسي، وذكر أهم النماذج والتقنيات التشخيصية والعلاجية المُعتمدة أثناء عملية الفحص النفسي، أما في المبحث الثاني تم التطرق إلى تحديد ماهية الفاعلية الشخصية – المهنية للأخصائي النفساني العيادي أثناء الممارسة العيادية.

المبحث الأول:التقنيات التشخيصية والعلاجية في سيرورة الفحص النفسي

المطلب الأول: تقنيات التشخيص في سيرورة الفحص النفسي

1.المفهوم اللغوي والإصطلاحي لسيرورة الفحص النفسي :

1.1.المفهوم اللغوي للفحص النفسي:يعرفه إبن منظور في مؤلفه لسان العرب سنة (1119):" هو شدة الطلب من خلال كل شيء، نقول فحص عنه فحصا: أي بحث فيه، ويقال فحصت عن فلان وفصحت عن أمره لأعلم عن كُنِه وحاله "(إبن منظور،1119، ص. 3356)، ومنه يعرف الفحص النفسي على أنه عملية البحث في مختلف الجوانب التي تحدد طبيعة شخصية المفحوص، وتسمح بالكشف عن حالته النفسية.

2.1. المفهوم الإصطلاحي للفحص النفسي:يعرفه كل من sanglade-andronikof و verdiergibello على أنه سيرورة علائقية يهدف من خلالها الأخصائي النفساني العيادي إلى محاولة الفهم الشامل والعميق لنوعية التوظيف النفسي الديناميكي والعلائقي للحالة موضع الفحص، وذلك من خلال تطبيق مجموعة من التقنيات والأساليب النفسية التي تسمح بتأكيد أو نفي الإفتراضات التي يتم صياغتها كإحتمالات أولية قبل وضع التشخيص النهائي لطبيعة المشكلة أو الإضطراب الذي يعاني منه (lévy & misller,2010)، وذلك في سياق مهني منظم يهدف لتحليل طلب الإستشارة الذي يقدمه المفحوص أو أحد أفراد عائلته، من أجل التحكم وضبط مختلف التعقيدات التي يواجهها الفاحص أثناء مرحلة التشخيص العيادي.

وفي نفس السياق تم تعريفها على أنها إجراء تقييمي منظم، يسمح بتجميع وتفسير وتحليل المعلومات المرتبطة بمختلف الوظائف الذهنية، والنفسية، والإنفعالية للفرد، بهدف التوصل إلى تشخيص شامل وتقديم أهم التدخلات العلاجية للحالة(بنت مكي المناسف وَ بنت رضي البشرواي وآخرون،2019).وهذا من خلال توظيف الممارس العيادي لمعارفه

النظرية التي إكتسبها خلال تكوينه الجامعي، بهدف تقديم تفسيرات ذات دلالة علمية لنتائج الحالة موضع الفحص النفسي.

2.الفحص النفسي وعلاقته بالمصطلحات التالية:

1.التقييم النفسي: لقد أثارت (Arbisio,2013) نقطة مهمة حول الإختلافات الدلالية لمفهومي الفحص والتقييم النفسي، ذلك لإعتبارها أن الفحص النفسي دلالته أقرب لأن تشير لنموذج الفحص الطبي السريري أو إلى نموذج الفحص المدرسي الذي يستخدم في تقييم التلاميذ من خلال إختبار الكفاءة، في حين نجد مصطلح التقييم النفسي كمصطلح جديد مأخوذ من كلمة قيمة والتي يعنى بها تحديد قيمة أو سعر أو أهمية شيء ما، وبالتالي لا يمكن أن يعكس دراسة الحالة النفسية للمريض في إطار الممارسة العيادية، لأنه لا يمكننا أن نقدم تفسيرات لنتائج المريض من خلال إعطاء تقدير قيمة نفسية ، الأمر الذي يتنافى مع كرامته الإنسانية و طبيعة سيكولوجيته التي تستدعي دراسته في سياق ديناميكي نسبي، وبالتالي لا يمكن تحديد قيمة معينة لمعاناته النفسية.

2.التشخيص النفسي: هي عملية فهم للأداء النفسي الوظيفي للمفحوص، من خلال تحديد طبيعة سماته الشخصية وقدراته العقلية، التي تسمح بدورها بتقديم صورة شاملة للأعراض المرضية(الخالدي،2006)، بحيث يتم إعتبارها كمؤشرات عيادية تدل على نوع الإضطراب النفسي، وتهدف إلى تقييم درجة حدته من أجل التنبؤ بالمسار التطوري له مستقبلا.

وبالتالي بالرغم من تنوع المفاهيم الإصطلاحية الخاصة بمفهوم الفحص و تعدد مرادفاته لدى الباحثين، إلا أنه يبقى المصطلح العلمي الأكثر شمولية في وصف المشكلة التي يعاني منها المفحوص في سياقاتها المتعددة، والتي تشمل الجوانب النفسية، الإنفعالية، الإدراكية، السلوكية، العلائقية، الإجتماعية، عن طريق توظيف مجموعة من التقنيات التشخيصية، بهدف تقييم تلك الجوانب وقياسها لتأكيد دقة الفحص ومصداقيته، ليتمكن

الأخصائي النفساني العيادي في النهاية من تصنيف الأعراض ووضع التشخيص النهائي، الذي يسمح بمباشرة التخطيط لعملية بناء البرامج العلاجية، تتوافق مع طبيعة الإضطراب و السمات الشخصية للحالة، كما تسمح له بالدخول في سيرورة التغيير الذي تم إدراجها ضمن الأهداف الأولية للفحص النفسي، وهذا لا يتم إلا في إطار مهني قائم على إحترام المبادئ الميثاقية الأخلاقية للمهنة.

إذن مصطلح الفحص النفسي في شموليته يضم كل من:

1.عملية الوصف والتحليل: يتم في هذه العملية وصف السمات الشخصية للحالة موضع الفحص النفسي، ظروفها، طبيعة علاقاتها الأسرية والإجتماعية، معاناتها، مشاكلها، سبب الشكوى، تحليل طلب الإستشارة النفسية.

2.عملية التقييم: يقوم التقييم هنا على القياس الكمي والنوعي لمختلف القدرات والسمات الشخصية للحالة العقلية الإدراكية لدى المفحوص، والتي تسمح بتحديد القدرة على الإستبصار والوعي بطبيعة حالته النفسية، كما تشمل تقييم للحالة الإنفعالية، والنفسية، الأمر الذي يجعل من عملية التقييم كخطوة ما قبل النهائية لإثبات أو نفي صحة الإحتمالات التشخيصية التي يتم وضعها في بداية الفحص إنطلاقا من الأعراض التي يتم إستخراجها، والمعلومات التي يتم جمعها والتي تكون عبارة عن مجرد وقائع وليست حقائق ثابتة، ليأتي التقييم كوسيلة أساسية تسمح بوضع التشخيص الموضوعي الدقيق.

3.عملية التصنيف: يقوم الممارس النفساني العيادي في هذه الخطوة بعملية تصنيف الأعراض الإكلينيكية،وفقا لإطار مرجعي نظري أو لانظري مثل « DSM »، وهذا من أجل وضع التشخيص الفارقي الذي يجعل التشخيص أكثر دقة.

4.عملية التشخيص النفسي: هو جزء مهم في عملية الفحص النفسي بحيث أنه يتم من خلاله الإعلان عن عملية التشخيص، إستنادا على عدة إعتبارات:

-تقييم مدة ظهور الأعراض التي تعتبر كمؤشرات عيادية.

– تحديد شدة الأعراض وتكرارها.

– تقديم التفسير النهائي للأعراض المحددة لنوع الإضطراب، مما يسمح للمختص بالتبنؤ بمساره التطوري من أجل التمهيد لسيرورة العلاج النفسي.

3. الأسس والشروط العملية للفحص النفسي:

تكمن أهمية سيرورة الفحص النفسي في كونها تعتبر بمثابة القاعدة الأساسية التي تحدد جودة الممارسة العيادية، في خصوصيتها، وكيفية التخطيط لها، وهيكلتها، و وشروط إجرائها و التقيد بضوابطها الأخلاقية، بحيث تتجسد أهم شروط القيام بسيرورة الفحص النفسي من خلال ما يلي:

1.أسس وشروط ذاتية مرتبطة بالأخصائي النفساني العيادي:

1.شهادة مهنية صادرة من جهات رسمية، لإثبات الخبرة التكوينية الأكاديمية للفاحصالتي تحصل عليها في مجال تخصص علم النفس العيادي.

2.الكفاءة المهنية للفاحص في مجال إستخدام تقنيات الفحص والعلاج النفسي.

3.الكفاءة الشخصية للممارس و إمتلاكه لمهارات التعاطف الوجداني والتواصل الإجتماعي مع مختلف الفئات العمرية.

4. يجب أن يكون الأخصائي النفساني لديه إستعداد نفسي لتبني هذه المهنة كهوية مهنية، وذلك من خلال تعزيزها علميا وقانونيا.

2.شروط إجرائية:

1.تكييف إجراءات الفحص النفسي من خلال "إعداد نموذج للفحص النفسي خاص بكل حالة، ويكون وفقا لخصوصيات الطلب، بدلا من إعتماد نموذج محدد مسبقا لا يتوافق مع خصائص المعاش النفسي للحالة أو تاريخها المرضي"(Lévy & ,2010 ,p.319) .Missler

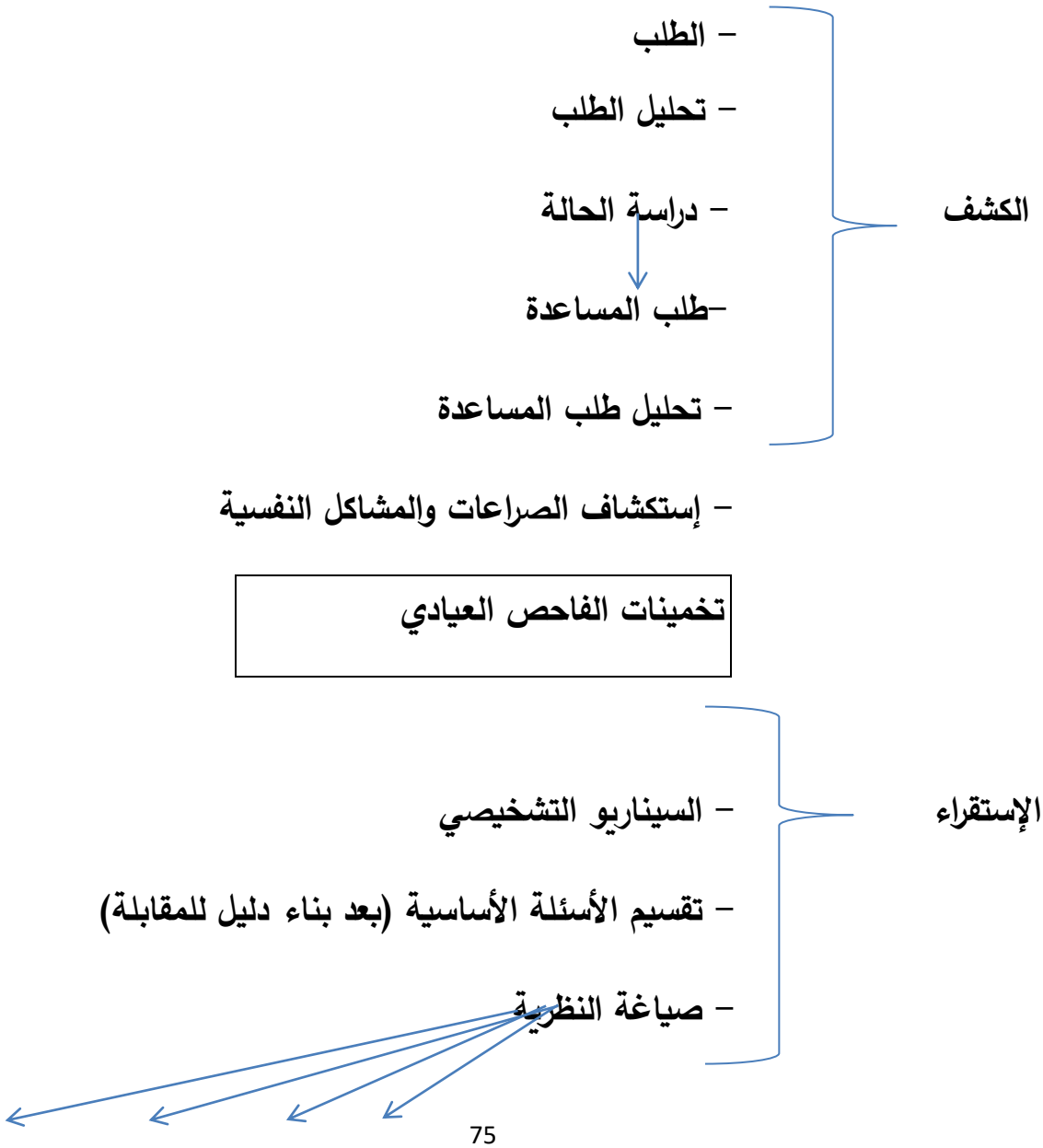
2.تكييف جو مهني يسمح للمفحوص بأن يشعر بالراحة.

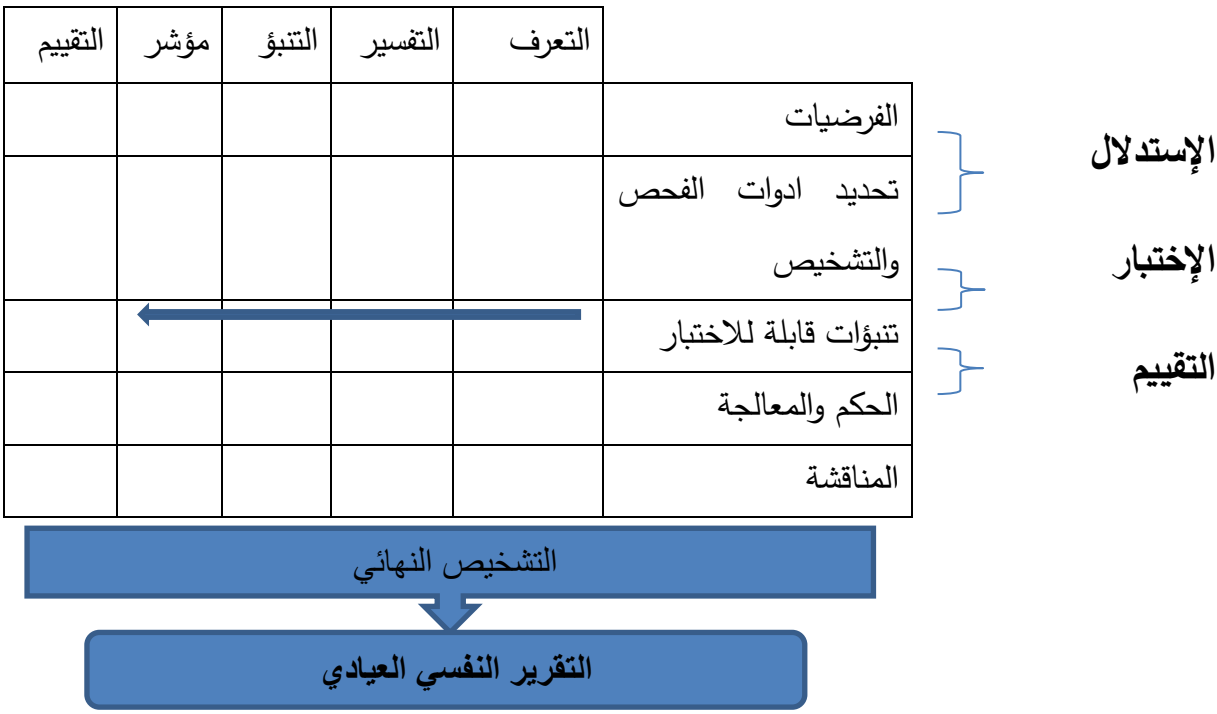
3.تكييف المقاييس والإختبارات النفسية وتقنينها حسب ثقافة المجتمع أو بالبيئة التي يتنمي إليها المفحوص.

4.في سياق الفحص النفسي يوصى بالتأكيد على أهمية مقارنة المعرفة التجريبية الناتجة عن البحث مع الخبرات الميدانية

4. مراحل سيرورة الفحص النفسي:هناك نموذج وضعه كل من Barelds &luteijnسنة (2019) حدد فيها مراحل سيرورة الفحص والتشخيص النفسي:

الشكل رقم (4): مخطط يوضح مراحل عملية الفحص والتشخيص النفسي





المصدر:(luteijn& Barelds,2019,p. 17) .

بالإعتماد على هذا النموذج يمكننا شرح الخطوات المرحلية لسيرورة الفحص والتشخيص النفسي، والتي يتم أخذها بعين الإعتبار في أي ممارسة عيادية:

1.مرحلة الكشف:تتميز سيرورة الفحص النفسية بمحاولة الكشف عن طبيعة المشكلة، التي تم من خلالها تقديم طلب الإستشارة النفسية، مما يسمح للفاحص بتحليل نوعية الطلب فيما إذا كان مصرح به أو بشكل ضمني، ليتمكن من القيام بدراسة الحالةالتي يتم من خلالها إكتشاف حقائق عن تاريخ الحالة موضع الفحص ، من خلال التطرق إلى تاريخها الشخصي، وذلك لأن منهج دراسة الحالة يسمح بتحديد طبيعة الحياة العلائقية للفرد من خلال تفاعلاته مع محيطه وكذلك عن واقعه النفسي الداخلي ، كما تسمح بتقديم المساعدة من خلال التخمين في إحتمالات عديدة تشكل مصدر للمشكلة أو قد تكون سببا رئيسيا في ظهورها.

2.مرحلة الإستقراء: يتم في هذه المرحلة تحديد السيناريو التشخيصي بناءاعلى الإفتراضات الأولية التي تم صياغتها، والتي لا يمكن نفيها أوإثباتها إلا من خلال تحليل المقابلات العيادية التي تم إجراءها، للتوصل إلى طبيعة المعاناة النفسية التي تشعر بها الحالة.

3.مرحلة الإستدلال: أو ما تسمى بمرحلة التحقق بحيث يتم إستخدام تقنيات تشخيصية تسمح بالإلمام بمختلف الجوانب النفسية والعلائقية والسوابق المرضية المتعلقة بالحالة موضع الفحص النفسي، كم تسمح بالتأكد من وجود مؤشرات إكلينيكية تثبت معاناة الحالة بإضطراب معين.

4.مرحلة التقييم والإختبار: يتم من خلال هذه المرحلة تقديم التشخيص النهائي حول ما تعانيه الحالة، بعد مجموع التنبؤات والتفسيرات العلمية التي تم تخمينها من طرف الفاحص، مما يسمح له في الأخير بإعداد تقرير نفسي عيادي شامل للحالة.

1.5.النماذج والتقنيات التشخيصية في سيرورة الفحص النفسي:

1.المفهوم اللغوي والإصطلاحي للتشخيص النفسي:

1.1.التشخيص النفسي لغة: يعرف التشخيص على أنه "مشتق من الكلمة اليونانية « Diagnosis » والتي يقصد بها المعرفة أو التمييز، وبالتالي تعني كلمة التشخيص القدرة على تمييزومعرفة موضوع ما"(Barfety-servignat,2018 ,p.4)، بحيث يكون هذا التمييز في السياق النفسي ضمن إطار مهني محدد وفقا لمعايير أخلاقية تسمح بممارسة عيادية منظمة وهادفة، للوصول إلى تحديد نوعية المعاناة النفسية التي يواجهها الحالة، والتي أحيل من خلالها إلى طلب الإستشارة النفسية.

2.1.التشخيص إصطلاحا: يعرف على أنه عملية إستقصائية تهدف إلى دراسة الظواهر النفسية بطريقة علمية. قائمة على إستخدام طرق وأساليب تتميز بالصدق والثبات النسبي في جمعهاو تفسيرها لمختلف المواقف،والسلوكيات والإنفعالات و المؤشرات البيو– نفسية،

(سامر،2016)، بهدف تحديد أهم الأعراض الإكلينيكية المتسببة في ظهور الإضطراب والتنبؤ بمسارها التطوري لوضع الإجراءات اللازمة للتدخل النفسي.

وبالتالي يعرف التشخيص على أنه إجراء ديناميكي قائم على تقديم تفسير علمي حول نوعية الإضطراب النفسي الذي تعاني منه الحالة، من خلال إستخراج مجموع الأعراض الباثولوجية التي يتم تحديدها من خلال تقنيات الفحص النفسي.

2.مفهوم تقنيات الفحص النفسي:هي مجموعة من وسائل التقصي والكشف عن طبيعة التوظيف النفسي والعقلي لدى المفحوص، و التي يتم من خلالها إستخراج أهم المؤشرات العيادية التي تسمح بتمييز الأعراض المرضية، بهدف تأكيد التشخيص النهائي لنوعية الإضطراب النفسي التي تعاني منه الحالة، بحيث تخضع عملية إنتقاء هذه التقنيات بالإستناد على مجموعة من الأسس والمبادئ الأخلاقية التي تتوافق مع الشروط المهنية، بحيث لا يتم تطبيقها إلا بعد الحصول على موافقة المفحوص، وذلك بتقديم تفسير واضح حول ضرورة هذا الإجراء التقييمي، وفيما سيتم إستخدامهبعد التوصل إلى النتيجة النهائية). Groth-Marnat,2009)

3.النماذج والتقنيات التشخيصية للفحص النفسي:

1. النماذج والتقنيات العيادية:

1.1. الطريقة العيادية: هي مجموع الإجراءات العيادية المنظمة التي يهدف من خلالها الفاحص الى تقديم صورة توضيحية للواقع النفسي والعلائقي لدى المفحوص، "[... *وهذا في إطار دراسة تقييمية لمنظوره الزمني الذي يتحدد وفقا لسياق ديناميكي تطوري، يسعى من خلاله الى الكشف عن سماته الشخصية واستعداداته النفسية، مع محاولة تسليط الضوء على طريقة تنظيمه لمعرفته وكيفية مواجهة لصراعاته العلائقية في اللحظة الحالية، والعمل على تحليل ماضيه بعد التطرق لقصة حياته*(Moulin,1992 ,p.17)، وهذا يكون بالإعتماد

على منهج دراسة الحالة الذي يقدم لنا وصف معمق وشامل عن التاريخ الشخصي والمرضي للحالة، من خلال التطرق إلى نوعية الحياة العلائقية للفرد من خلال تفاعلاته مع محيطه، مما يسمح للفاحص بالتخطيط لبرنامج علاجي يسمح للمفحوص لمواجهة مشكلته وتكوين مرونة نفسية للتصدي لأي صدمات أو أزمات نفسية مستقبلا.

2.1.**التقنيات العيادية:** تتجسد هذه النماذج أو التقنيات العيادية فيما يلي:

1.2.1.تقنية الملاحظة العيادية: تعرف الملاحظة على أنها:"عملية بحث علمية ، ومراقبة دقيقة للظواهرعند حدوثها ، دون الإرادة لتعديلها"(Moulin,1992,p.18) ،كما أكد (ciccone,2014) أنها تسمح بدراسة الواقع النفسي للفرد من خلال مراقبة طبيعة التفاعلات السلوكية للفرد، و نوعية الأعراض المرضية التي تظهر كمؤشرات إكلينيكية تفسر معاناته النفسية ، وبالتالي فهي تقنية عيادية تسمح برصد و مراقبة الحركات الإرادية واللاإرادية التي تصدر عن الحالة أثناء الفحص النفسي، كما تتيح للفاحص بالكشف عن طبيعة الحالة النفسية الإنفعالية التي تظهر من خلال إيمائاتهوسلوكاته اللفظية وغير اللفظية، ولهذا إعتبرها (ciccone,2019) بأنها أساس الموقف العيادي .

ما يميز هذا النوع من الملاحظة الهادفة هو أنها تندرج ضمن المقابلة العيادية، بحيث *" تهدف إلى وصف الظواهر السلوكية ، من خلال منحها معنى في إطار وضعها في سياق دينامي، وذلك بالرجوع إلى تاريخ الفرد، بحيث أنها لا تقتصر على مراقبة الإضطرابات النفسية المرضية ، ولا على الملاحظة التحليلية (الواقع النفسي) ، وإنما تتعلق بكل السلوكات اللفظية وغير اللفظية في التفاعلات ذات المرجعية الذاتية والموضوعية* "(fernandez et pedinielli ,2006,p.47)، وبالتالي يتم الإعتماد على الملاحظة العيادية كتقنية تشخيصية تستخدم في عملية الفحص النفسي، بهدف الرصد الدقيق للإستجابات السلوكية واللفظية والحركية والإنفعالية للمفحوص أثناء المقابلة العيادية أو أثناء تطبيق الإختبارات النفسية، مما يتيح للفاحص تقديم تفسير علمي لطبيعة هذه الإستجابات،

وتمكنه من الوصول إلى تشخيص الحالة إنطلاقا من مجموع المؤشرات الإكلينيكية التي جمعها أثناء عملية الفحص الشامل.

2.1.1. تقنية المقابلة العيادية: تعرف" *المقابلة عبارة عن تبادل الحديث بين شخصين أو عدة أشخاص[...] أما بخصوص المقابلة العيادية هي التي يستخدمها الأخصائي النفسي بهدف كشف وفهم التوظيف النفسي لدى الفرد ، من خلال التركيز على معاشه وعلى علاقاته* "(Benony Et Chahraoui,1999,P.11) ،بحيث تعد أهم وسيلة تشخيصية تسمح بجمع المعلومات والمعطيات من مصادرها الأولية، بغرض الكشف عن ديناميات الشخصية لدى المفحوص، وفهم تاريخ حياته ومعاناته وصراعاته النفسية، ومن بين النماذج الأكثر إستخداما من طرف الممارسين العيادين هي المقابلة نصف الموجهة، وذلك لأنها تتميز بالمرونة وقابلية توضيح الأسئلة للمفحوص، بحيث تعتمد على دليل مقابلة يشمل مجموعة من المحاور التي تحتوي على أسئلة تسمح للمفحوص للإجابة، مع وجود تدخلات للفاحص للتوجيه(léa & claire,2011)، كما تسمح للفاحص بجمع أكبر قدر من المعلومات مع أقل درجة من تحديد النقاش ، حتى تكون الحالات موضع الفحص النفسي أكثر راحة، ولديها الحرية في التعبير عن مشاعرها وإنفعالاتها بتلقائية.

2.التقنيات الإسقاطية:

1.1.مفهوم التقنيات الإسقاطية: هي أحد الأساليب التشخيصية الكيفية التي تستخدم في الممارسات العيادية والأبحاث الأكاديمية، تقوم على فرضية الإسقاط التي تتم عن طريق التعرض لمثيرات غامضة، تقوم بإستثارة الإنفعالات والمكبوتات النفسية الداخلية اللاشعورية للفرد، والتي تظهر كإستجابات إسقاطية أمام مادة الإختبار، مما يسمح للفاحص بتقديم تفسير للأسباب الكامنة وراء ظهور الإضطراب أو المشكلة النفسية للمفحوص.

في نفس السياق أكدت Lauzon(2016)على أن "الأسلوب الإسقاطي يسمح للموضوع بالميل لتفسير موقف غامص (المادة وتعليمات الإختبار)،بناءا على تجاربه السابقة و إحتياجاته الحالية"(p.27).

كما تساهم عملية التقييم القائمة على مبدأ الإسقاط بتقديم فهم ديناميكي لنوعية التوظيف النفسي، و طبيعة الصراعات النفسية الداخلية والعلائقية، بالإضافة إلى إستخراج أهم الميكانيزمات الدفاعية التي تميز بنية الشخصية لدى المفحوص(Arbisio ,2013)،وهذا ما أكده doron سنة (1998) حول التعريف بالإختبار الإسقاطي على أنه" تقنية تهدف إلى فهم الديناميات النفسية للشخص" (Léveillée et Lefebvre,2008,p.2).

2.النماذج والتقنيات الإسقاطية:

أشار كل من Anzieu &chabert سنة (1961) أنه يوجد فئتين من التقنيات الإسقاطية التي تتمثل فيما يلي:

2.التقنيات الموضوعية:

أ.**إختبار تفهم الموضوع (TAT):** يساهم كتقنية إسقاطية في دراسة السير النفسي للفرد من خلال الوضعية الصراعية ، التي تثير الميكانيزمات الدفاعية التي تظهر من خلال سياقات إعداد الخطاب في بروتوكول (TAT)، وقد جاء بهذا الإختبار Morgan & Murray سنة (1935)،وذلك بهدف دراسة ديناميكية الشخصية لدى الطلبة (ANZIEU& CHABERT,1961) ، كان يحتوي الإختبار في الأصل على 31 لوحة، إلى أن جاءت shentoub.v سنة (1970) بوجهة نظر مختلفة تؤكد فيها على ضرورة تحليل شكل الخطاب وليس محتوى القصص التي يرويها الموضوع(Azoulay& Emmanuelli,2000)، بحيث يتم تفسير وتحليل إختبار تفهم الموضوع إنطلاقا من مفهوم سياق(TAT)، الذي يقصد به"مجموع الآليات العقلية التي تلتزم بهذه الوضعية الفريدة

التي يطلب فيها من الشخص أن يتخيل قصة انطلاقا من اللوحة" Berlet-Foulard).
.&Chabert , 2013 ,P.56)

ب. وضعية إختبار تفهم الموضوع : "يتم التحكم في وضعية اختبار تفهم الموضوع من خلال (المادة ، التعليمة و الفاحص)لأن القصة التي نتحصل عليها ، تكون نتيجة وضعية صراعية متناقضة"(سي موسي وزقار، 2002 ،ص.55)، وهذا ما قصدته Shentoub ببروتوكول (TAT)"بأنه الطريقة التي ينظم بها الأنا إجاباته أمام وضعية صراعية تعرضها "مادة الاختبار والتعليمة والوضعية ككل" (سيموسي وبن خليفة، 2008 ،ص.167).

ج. مادة الإختبار :مادة الإختبار هي مجموع اللوحات يتم عرضها على المفحوص ، التي تحتوي على مجموعة من الصور والوضعيات المختلفة بغية تقديم قصصا تكون وفقا لتنظيمه النفسي .

لتحليل مادة الإختبار لقد تم تحديد مجموعة من اللوحات من طرف كل من V.Sentoub و R.Debray، مصنفة حسب الجنس والسن بحيث بعض اللوحات تطبق على كل الأشخاص و أخرى تطبق على الذكور ويرمز لها (BM)، وأخرى للإناث (GF) أما اللوحة (13 MF) فهي الوحيدة التي تطبق على الراشدين فقط .P, 2013 , Chabert (57) ، يوجد(15) لوحة لكل صنف والتي يتم تمريرها في حصة واحدة حسب تعليمة V. Shentoub :

د. التعليمة :

تمثل التعليمة حسبV. Shentoub على مايلي :

« Imaginez une histoire a partir de chaque planche »

" تخيل (ي) قصة انطلاقا من اللوحة "

هنا التعليمة تطرح تناقض بحيث أنها تفرض على المفحوص أن " تخيل قصة " ، بحيث تجعله يخفض الرقابة و يترك المجال لخياله ، في حين أن عبارة " إنطلاقا من اللوحة " تقيد المفحوص بالمحتوى الظاهري للوحة التي تمثل الواقع "المادة " (Anzieu & Chabert,1961 ,P.136)..

2.**التقنيات البنائية:** تتمظهر من خلال إختبار بقع الحبر (Rorschach).

أ.**إختبارالرورشاخ:** هو تقنية إسقاطية تسمى بإختبار بقع الحبر، جاء بها الطبيب العقلي Hermann rorchach سنة (1921)، بحيث يقوم هذا الإختبار بتقييم السمات الشخصية والسلوكية والإنفعالية والإدراكية لدى المفحوص (Meyer & Viglione, 2008) .

ب.وضعية إختبار الرورشاخ: يتم تطبيق هذا الإختبار الإسقاطي على جميع الفئات العمرية وذلك بهدف" الفهم الدقيق لنماذج التوظيف النفسي للموضوع الذي يتم مواجهته (مادة الإختبار"(Azoulay, Emmanuelli & corroyer,2022,p.11) ، كما تم تحديث طريقة تحليل وتفسير بروتوكول الرورشاخ من طرف Nina Rausch و Traubenberg سنة (2001) ، وذلك بهدف إنشاء مخطط تحليل للبيانات الكمية والإحصائية التي تعزز وتدعم نظرية التحليل النفسي في تفسيرها للبيانات الكيفية.

ج.مادة الإختبار: يتكون الإختبار من (10) لوحات تحتوي على بقع حبر متناضرة(lilienfeld, Wood & Garb,2000)، والتي يتم عرضها وفقا لترتيب منظم يسمح للمفحوص بالتعبير عن أفكاره و إنفعالاته بحرية، دون التقيد بوقت أو بعدد محدد من الإستجابات.

د.تعليمة الإختبار: تتميز تعليمة الرورشاخ بكونها تقدم مثيرات غامضة، مما يؤدي إلى إستثارة الدفاعات النفسية للأنا بهدف توظيفها أمام الوضعيات الإسقاطية الموجودة في كل لوحة ، ويتمثل محتوى هذه التعليمة من خلال ما يلي:

Je vais vous montrer des planches ; dites-moi ce à quoi elles vous »
« font penser, ce que cela pourrait être

"سوف أريك بعض اللوحات، أخبرني بما تجعلك تفكر فيه، وماذا يمكن أن يكون" (chabert, louet, Azoullay & verdon,2020 ,p.93)،وخلال عملية تمرير الإختبار يقوم الفاحص بـ تسجيل زمن الرجع الخاص بكل لوحة، وتدوين كل الملاحظات اللفظية وغير اللفظية للمفحوص أثناء مرحلة التطبيق.

كما أكدت العديد من الدراسات النفسية على إمكانية الجمع بين تقنية تفهم الموضوع وإختبارالرورشاخ في بعض الأبحاث لأنهما متكاملان، وذلك لـ:"ضمان تقييم سريري ونفسي باثولوجي دقيق وموثوق بشكل خاص " (chabert, louet, Azoullay & verdon,2020 ,p.2).

3.**التقنيات الإبداعية:**التي تتجسد في تقنيات الرسم .

1.إختبار الرسم:

1.الرسم كتقنية إسقاطية: يتم إستخدامه كأسلوب إسقاطي في العديد من الممارسات النفسية العيادية، ذلك لأنه يعرف على أنه "إسقاط للحالة العاطفية للمفحوص" Baldy & Picard (2012,p. 50)، كما يساهم الرسم في إنعكاس صورة الواقع النفسي الداخلي والعلائقي للفرد، وذلك من خلال إسقاطاته على مادة الإختبار (ورقة الرسم)، والتي تتجسد في مؤشرات عيادية ذات دلالة رمزية، يتم تحليل أبعادها بالإستناد على نظرية التحليل النفسي الديناميكي للشخصية، ويتميز الرسم كتقنية إسقاطية بالعديد من الوظائف التي تتمثل في :

- **وظيفة تعبيرية:** أكد كل من Anna Cognet &George cognet سنة (2018) حول طبيعة الوظيفة التعبيرية والرمزية للرسم، و التي تسمح للمفحوص بالتعبير عن حالته الإنفعالية والعاطفية، خصوصا فئة الأطفال الذين" عادة ما يترجمون كل ما يشعرون به عن

طريق الصورة بشكل أفضل من الكتابة أو الغناء التي لم يتقنونها بعد") .Vinay,2014,p.8)

– **وظيفة تواصلية:** يساهم إختبار الرسم في بناء علاقة ثقة وتعزيز عملية التواصل مع المفحوص خصوصا أثناء تطبيقه على فئة الأطفال والمراهقين ، وقد إعتبرته (Dolto,1985) باللغة الصامتة.

– **وظيفة تشخيصية:** يساهم إختبار الرسم في عملية التشخيص والفحص النفسي ذلك لأنه يعتبر بمثابة مؤشر إكلينيكي لفهم التوظيف النفسي للطفل (Terradas, Asselin & .Poulin-Latulipp, 2020)

– **وظيفة علاجية:** يسمح للمفحوص بالتفريغ الإنفعالي للمشاعر السلبية والتعبير عن تصوراته وضغوطاته النفسية، التي لا يجد لها متنفسا أخر للتخلص منها غير الرسم، بحيث أن هناك العديد من إختبارات الرسم التي يظهر فيها الإسقاط كمبدأ حتمي عند تطبيقها، و التي تتمثل في ما يلي:

1.إختبار الرسم الحر(dessin libre): هو وسيلة تقييم إكلينيكية ، تتيح للممارس النفساني العيادي الفهم الدقيق لديناميات شخصية الطفل، ذلك بإعتبار أنه:" عمل يشرك سجل الهوية النرجسي للأداء النفسي، والقراءة السريرية لإنتاج الطفل هي جزء من هذا السياق "(Guimier,2011,p.21)، وبالتالي فإن ما يميز هذا النوع من التقنيات هو خصوصية التعليمة ، التي تترك المجال للطفل في حرية إختيار موضوع الرسم، و التعبير عن ما يواجهه من صراعات نفسية وعلائقية.

2.إختبار رسم الرجل(Test De Bonhomme):يعتبر كتقنية إسقاطية إستخدمها Machoverسنة (1949)، بإعتبار أنها تتيح للطفل التعبير عن عالمه الداخلي وبما يشعر به ، كما يعد كتقنية إبداعية "تستخدم لدراسة مستوى النضج العقلي والإنفعالي لدى الطفل"

(Tremblay,J,2000,p.36)، تم تحديثه من طرف العديد من الباحثين ليصبح في نسخته النهائية، الإختبار الأكثر إستخداما في قياس مستوى الذكاء لدى الأطفال.

3.النماذج والتقنيات الموضوعية: هي مجموع التقنيات والإختبارات التشخيصية التي تستند على أسس علمية– نظرية ومنطقية، تسمح بتقييم مختلف السمات الشخصية والمهارات الأدائية و مستوى الإستعدادات و القدرات العقلية لدى الفرد، وما يميز هذا النوع من التقنيات هو أنها تعتمد على الأساليب الإحصائية الكمية لدراسة الفروقات الفردية، كما أنه تتسم بمستوى من الثبات والصدق الذي يقدم للفاحص نتائج ذات مصداقية عالية بعد تطبيقها، وهي تتجسد من خلال الإختبارات والمقاييس التالية:

1.3. **إختبارات الذكاء:** هي تقنيات موضوعية تسمح بتقييم مستوى القدرات العقلية المعرفية لدى الفرد، أول من جاء به هو simon& binet سنة (1905)لقياس درجة النمو المعرفي لدى أطفال صعوبات التعلم(Kerdraon,2018)، ثم تطورت الأبحاث لقياس الذكاء إلى أن جاء Wechsler وقام بإعداد ثلاث أنواع من الإختبارات التي تسمح بقياس معدل الذكاء لمختلف الفئات العمرية وقد حددها في هذا السياقSockeel & Marro سنة (2007) كما يلي:

1.**مقياس الذكاء WPPSIY أو Wechsler:** يتم تطبيقه على الأطفال إبتداءا من سن 4 سنوات و1 شهر إلى 6 سنوات و7 أشهر.

2.مقياس الذكاء wisc أوWechsler: يتم تطبيقه على فئة الأطفال والمراهقين إبتداءا من سن 6 سنوات و4أشهر إلى 16 سنة و7 أشهر.

3. مقياس الذكاء Wechsler : يتم تطبيقه على المراهقين والراشدين إبتداء من 16 سنة إلى 79 سنة(SOCKEEL & MARRO,2007 ,p.14).

2.3. إختبارات قياس الشخصية: هي مجموع التقنيات التي تسمح بقياس مختلف السمات السلوكية والإنفعالية والعاطفية والعلائقية، كما أنها تهدف إلى تحديد قيم ومواقف والميول الشخصية لدى الفرد(Carpentier,1998)، مثل إختبارمينسوتا متعدد الأوجه MMPI2، الذي يسمح بالقيام بتقييم إكلينيكي دقيق وشامل للشخصية.

المطلب الثاني: الأسس القاعدية لتقنيات العلاج النفسي

1.المفهوم اللغوي والإصطلاحي لسيرورة العلاج النفسي :

1.1.المفهوم اللغوي للعلاج النفسي: يعرف مصطلح العلاج النفسي على أنه:" مشتق من الكلمة اليونانية « therapeueinheauton »التي تعرف بممارسة "الرعاية الذاتية"، وغالبا ما يترجم الفعل « therapeuein »بالرعاية أو العلاج " (Vinot-coubetergues & Marc,2014 ,p.6)، بحيث تتميز هذه الرعاية أو العلاج بكونها علم و فن التأثير على السلوك لجعله أكثر كفاءة وإرضاء للفرد وأكثر تكيفا (Eds). Lucy Jane King) (Masserman, 1974، كما تعتمد هذه الممارسة العلاجية على مجموعة من الطرق والتقنيات النفسية التي تسمح بالتخفيف من المعاناة النفسية، وإحداث التغيير على مختلف جوانب الشخصية.

2.1.المفهوم الإصطلاحي للعلاج النفسي:

يعرف العلاج النفسي حسب Dewald سنة (1964) بكونه" عملية تفاعلية بين فردين(أو أكثر)، يسعى فيها المعالج بحكم تدريبه بشكل منهجي، إلى تطبيق المعرفة النظرية والتدخلات النفسية بغرض الفهم والتأثير، لتعديل التجربة النفسية وتغيير الأداء المعرفي والسلوكي للأخر(العميل)"(Strupp ,1965,p.156)، ولهذا تشكل هذه السيرورة العلاجية نموذجا لتغيير وتطوير أنماط تفكير جديدة ومتكيفة.

في السياق ذاته حدد strotzka سنة (1978) مفهوما شاملا لمصطلح العلاج النفسي بإعتبار أنه :"سيرورة تفاعلية واعية و مخططة تهدف للتأثير على الإضطرابات السلوكية، عن طريق إستخدام تقنيات نفسية (كالتواصل اللفظي وغير اللفظي)، كما تسمح بالتدخل العلاجي للتقليل من شدة الأعراض والحد من المعاناة النفسية، وذلك في إطار علاقة تحالف علاجية يتم بناءها بين المعالج والمفحوص "(Huber,1995,p.152).

وبالتالي تتميز سيرورة العلاج النفسي بكونها نشاط هادف ومنظم يسمح بالتخطيط لعملية التغيير و التعديل للمشكلات الإنفعالية والسلوكية والعقلية، كما تهدف إلى تطوير إستراتيجيات التكيف والمواجهة نحو المواقف التي تؤثر على الحالة النفسية للفرد، وهذا بالإستناد على مجموعة من التقنيات والنماذج العلاجية التي تستند على أسس نظرية وأبحاث علمية تجريبية.

2.المبادئ و الأسس القاعدية للعلاج النفسي:

تم تحديد المبادئ والأسس الأخلاقية لممارسة مهنة المعالج النفسي من طرف الفيديرالية الفرنسية للعلاج النفسي والتحليل النفسي (FF2P,1996)، والتي تتمثل فيما يلي:

1.مبدأ الكفاءة المهنية: تعتبر الكفاءة المهنية للمعالج كمبدأ أساسي في سيرورة العلاج النفسي، بحيث أن الإلتزام بالتدريب المهني المستمر، و مواكبة البحث والتطور الحاصل في مجال التقنيات العلاجية الحديثة، يسمح بتكوين معالج مؤهل وذو خبرة عالية في تخصصه.

2.مبدأ الحيادية : تتم سيرورة العلاج النفسي في سياق مهني صارم، بعيد عن إصدار الأحكام التقيمية، بحيث يكون دور المعالج حيادي ليتمكن من تسيير الجلسات العلاجية بطريقة منهجية ومنظمة.

3. مبدأ السرية المهنية:يتميز بالإلتزام الإجباري للحفاظ على سرية المعلومات والتقارير النفسية والعلاجية للعميل.

4. مبدأ الشفافية: يتميز هذا المبدأ بضرورة التقبل الغير مشروط دون التمييز العرقي، أو الديني أو الإجتماعي للعملاء، والتعامل معهم بشفافية دون إنتهاك حقوقهم أو المساس بكرامتهم من مبدأ الإنسانية.

5. مبدأ الخصوصية: ضرورة الإلتزام بإحترام خصوصية العميل وعدم إستغلال العلاقة المهنية في الحصول على مصالح شخصية، والتي تعتبر من أهم المبادئ الأخلاقية التي يفترض أن يتحلى بها المعالج أثناء المسار العلاجي.

6. مبدأ موثوقية إستخدام التقنيات العلاجية: بحيث من المفترض تقديم تفسير وشرح واضح حول طبيعة هذا الإجراء التقييمي والعلاجي، مع ضرورة الحصول على موافقة العميل عند إستخدام نتائج تطبيقه، لأغراض تشخيصية أو علاجية أو بحثية.

3. مراحل سيرورة العلاج النفسي:

يتم تحديد مراحل سيرورة العلاج النفسي وفقا للتوجهات النظرية التي يستند عليها المعالج، ولهذا تختلف بإختلاف المقاربات والتقنيات العلاجية التي يقوم بإنتقاءها في ممارسته، بحيث تطرق في هذا السياق young Mark سنة (1992) إلى بناء مخطط شامل لتنظيم مراحل السيرورة العلاجية التي تتمثل فيما يلي:

1.بناء العلاقة العلاجية: إبتداءا من الجلسات التمهيدية لسيرورة العلاج ، يقوم المعالج بالتركيز على بناء علاقة علاجية مهنية، تكون قائمة على مبدأ الثقة والإحترام والفهم الجيد لما يريده العميل، وهذا في إطار "تحالف علاجي بين الطرفين، يسمح بالإتفاق على تحديد الأهداف، ونوعية الوسائل، وطبيعة الرابطة الوجدانية(LESSARD,2015 ,p.8)، بحيث يتم وصف هذه السيرورة العلاجية وفقا للخصائص التي جاء بها carl rogers في نظريته التي تستند على التركيز على العميل، والتي يشترط فيها بالإلتزام بثلاث تقنيات: الأصالة، التعاطف الوجداني، والتقبل الغير مشروط للعميل(Laflamme.L.B ,1980).

2. تصور وتقييم المشكلة النفسية: بعد التأسيس لعلاقة علاجية، يقوم المعالج بتقييم المشكلة النفسية، وذلك بهدف معرفة محتوى التصورات العقلية للعميل نحو نفسه و بيئته، كما يترك له المجال لحرية التعبير عن مشاعره وإنفعالاته، مع التركيز على معرفة مدى إستبصاره لطبيعة المشكلة التي يعاني منها، وذلك بهدف توجيهه نحو التخطيط لعملية العلاج النفسي من خلال تحديد مجموعة من الأهداف الأساسية التي يتم صياغتها وفقا لما تستدعيه حالته النفسية، وهذا ما أكده Pervinفي نفس السياق سنة (1983) حول:" ضرورة تحديد الأهداف من خلال خصائصها المعرفية والعاطفية والسلوكية" (Pöhlmann & Brunstein,2000 ,p.220)، الأمر الذي يساهم في توضيح أهم التقنيات الإجرائية لتنفيذ الخطط العلاجية المسطرة ضمن هذه الأهداف التي تتمثل في ما يلي:

– التخفيف من المعاناة النفسية للعميل، و"تحسين الأداء النفسي العام من خلال خفض شدة الأعراض المرضية التي تعاني منها الحالة"(Chahraoui & Reynaud,2017 ,p.2).

– إحداث التغيير أو التعديل على المستوى الإنفعالي والمعرفي والسلوكي للشخصية، من خلال تطوير نمط إستجابات متكيفة مع الواقع.

– تعلم و تطوير إستراتيجيات المواجهة لتحقيق التكيف و التوازن النفسي.

4. تطبيق التقنيات العلاجية:تتميز هذه المرحلة بتنفيذمجموعة من الإجراءات العلاجية ، عن طريق تطبيق تقنيات نفسية يتم إنتقاءها حسب ما يتناسب مع طبيعة الإضطراب و نوعية بنية الشخصية لدى الحالة، وهذا بهدف التخفيف من الأعراض المرضية أو التخلص منها.

5. تقييم النتائج: تعتبر المرحلة النهائية التي تسمح بتفسير وتقييم النتائج العلاجية التي تتضمن الوصول إلى الأهداف التي تم التخطيط لها مسبقا.

4. تقنيات العلاج النفسي:

1. مفهوم تقنيات العلاج النفسي: هي مجموعة من الأساليب والطرق النفسية ،التي تستند على أسس علمية ومقاربات نظرية، يتم إستخدامها لعلاج مختلف الإضطرابات النفسية والسلوكية والعقلية، ومن بين هذه التقنيات العلاجية نذكر منها ما يلي:

1. العلاج النفسي التحليلي: هو أحد الطرق العلاجية التقليدية القائمة على نظرية التحليل النفسي التي جاء بها Sigmound Freud سنة (1896) في محاولته لفهم مسببات الإضطرابات النفسية والتخفيف من شدة الأعراض المرضية، عن طريق دراسة وتفسير الواقع النفسي الداخلي و العلائقي للمريض(ciccone,2017)، وذلك بإستخدام تقنية التداعي الحر، التي تسمح للمريض بالتعبير بطريقة تلقائية عن كل ما يتبادر في ذهنه من أفكار، والتنفيس عن إنفعالاته وكل ما يشعر به دون مقاطعته، وتتمثل تعليمة هذه التقنية كما يلي: *" قل كل ما يتبادر في ذهنك ... لا تنسى أبدًا وعدك بأن تكون صريحًا تمامًا، ولا تحذف أي شيء لأي سبب من الأسباب كأن يبدو لك من غير السار قوله"* (Freud,2013 ,p.89)، وقد تلقت التقنيات التحليلية الفرويدية العديد من الإنتقادات، خصوصا فيما يتعلق بالمدة الزمنية الطويلة التي يستغرقها المعالج عند إستخدامه لهذا النوع من العلاجات النفسية ، والتي قد تصل إلى سنتين من العلاج.

2.تقنيات العلاج المعرفي السلوكي:هي مجموع الأساليب العلاجية الموجزة التي تتمحور حول مبدأ "هنا والآن" بحيث يؤخذ الماضي في الاعتبار بقدر ما يجلب عناصر تساعد على فهم الإضطرابات الحالية، وهذا في إطار علاقة تفاعلية نشطة بين العميل والمعالج(Chapelle, Monié, Poinsot, Rusinek & Willard,2014)،بحيث يهدف هذا النوع من العلاجات إلى التخفيف من المعاناة النفسية من خلال تعديل المحتوى المعرفي الذي يؤثر على الحالة الإنفعالية للمريض والعمل على تطوير سلوكيات تكيفية

جديدة(Mirabel-Sarron,2011)، كما تتجسد هذه التقنيات المعرفية السلوكية والتي تعتبر أكثر فعالية وشيوعا، حسب ما جاءت به الموجة الأولى والثانية للعلاجات كما يلي:

1.1.تقنية المقابلة العلاجية:هي أحد تقنيات الممارسة العيادية، التي تهدف إلى إقامة علاقة علاجية مهنية ذات أبعاد ديناميكية تفاعلية، لتحسين الحالة النفسية والتخفيف من الأعراض المرضية للعميل، يتم من خلالها إنشاء تحالف علاجي قوي يسمح بالتحليل الوظيفي لمحتوى الأفكار التلقائية للعميل، بهدف معرفة مدى تأثيرها على سلوكاته و إنفعالاته.

2.1.تقنية التعرض:أو ما يسمى بأسلوب التعرض التدريجي للمواقف التي تستثير إنفعالات الخوف لدى المريض، والتي تكون مصاحبة عادة لتقنية الإسترخاء(McNally,2007)، كما أنه يعتبر إستخدام تقنية التعرض التخيلي المكثف مع تقنية إزالة الحساسية وإعادة معالجة عن طريق حركة العين(EMDR) من أكثر العلاجات فعالية لإضطراب ما بعد الصدمة(Parker, waller, Gonzalez, salas- duhne & dawson,2018)، كما تتم عملية التعرض للمثيرات وفقا لتسلسل هرمي لعرض المثيرات التي تكون في البداية مجرد تخيلات ذهنية، ليتم بعدها عرض مجموعة من الصور التي تتضمن محتوى مخيف ومثير للقلق، ومن ثم يتم رفع مستوى التعرض بشكل تدريجي ليصل المعالج في النهاية إلى تعرض المريض للمثير بشكل مباشر، الأمر الذي يسمح له بمواجهة مخاوفه من دون تجنب أو هروب.

3.1.تقنية التعرض ومنع الإستجابة: تقوم هذه التقنية العلاجية على مبدأ كسر الإستجابة الشرطية، من خلال التعرض المتكرر لمثيرات القلق مع الإمتناع في نفس الوقت عن الإستجابة أو إطفاءها(Hezel & Simpson, 2019)، بحيث أثبتت هذه التقنية فعاليتها في علاج العديد من حالات إضطراب الوسواس القهري.

4.1. تقنية التعزيز ا(التعزيز الإيجابي والسلبي):هي تقنية سلوكية إقترحهاskinner سنة (1953) في نظريته حول "الإشراط الإجرائي" بحيث يقصد بها على أنها: "أي حافز يتبع سلوكًا ما ويتسبب في حدوث هذا السلوك في كثير من الأحيان" ,Downing, John) Keating, Tedd, Bennett & Carl,2005,p.115)، بحيث تتميز هذه التقنية كونها أسلوب علاجي فعال يستخدم للتأكيد على إيجابية السلوك في حالة إستخدامها كتعزيز إيجابي، من خلال تقديم محفز بعد ظهور الإستجابة المرغوبة، مما يزيد من إحتمالية تكرارها(Pettit,2013) ، بحيث تتجسد هذه المحفزات في كل أشكال التشجيع من خلال تقديم مكافأة سواء كانت مادية أو معنوية، بينما تساهم في إطفاء أو إزالة السلوك غير المرغوب في حالة التعزيز السلبي.

5.1. تقنية إعادة الهيكلة المعرفية:هي تقنية تدخل علاجية تهدف إلى تعديل محتوى المخططات المعرفية المشوهة لدى المريض(Clark,2013)، وذلك من خلال تطوير أنماط تفكير جديدة وأكثر عقلانية.

6.1. تقنية التدوين اليومية: حاول الباحثين تطوير هذه التقنية من خلال: "إقتراح مصفوفة للكتابة العلاجية بهدف تغيير المحتوى المعرفي الإنفعالي للمريض" Khairi) Siregar,2020,p.84)، بحيث تهدف هذه التقنية إلى إستخدام الكتابة اليومية كوسيلة للتعبير الإنفعالي عن الحالة النفسية، من خلال تخصيص دفتر لتدوين جميع الملاحظات الذاتية(l'auto-observation)، لوصف محتوى الأفكار المشوهة و طبيعة الإنفعالات المصاحبة لها، ليقوم بعدها المعالج بتحليل مستويات القلق والخوف لدى المريض، والقيام بالتدخلات العلاجية المعرفية والسلوكية المناسبة لطبيعة المشكلة.

كما تتجسد التقنيات العلاجية التي جاءت بها الموجة الثالثة من العلاجات المعرفية السلوكية في ما يلي:

1-العلاج السلوكي الجدلي (DBT): هو أحد النماذج العلاجية السلوكية القائمة على تغيير السلوك إنطلاقا من تنظيم الإنفعالات والمشاعر، تم تطويره من طرف Marsha Linehan سنة (1993)،و"هو علاج فعال قائم على تطوير القدرة على إدارة الإنفعالات، من خلال تعلم مهارات المرونة النفسية، اليقظة الذهنية، تنظيم العواطف والتعامل مع الأخرين بفعالية وإيجابية" (McKay, Matthew ,Wood, Jeffrey, Brantley & author,2019 ,p.13-14) مع تعزيز إمكانية تطوير إستراتيجيات لمواجهة الأحداث المؤلمة وحل المشكلات العلائقية والنفسية بكفاءة.

2-العلاج النفسي القائم على الإلتزام والقبول و اليقظة الذهنية: هو أحد النماذج العلاجية المبنية على نظرية السياقات الوظيفية، التي تسمح بتعلم مهارات التقبل للتجارب النفسية المؤلمة دون تجنبها أو إنكارها، وقد حدد في هذا الصدد hexaflex نموجا علاجيا يقوم بتحديد أهم العمليات التي تسمح بتعزيز المرونة النفسية والتي تتمثل في: *"التركيز على الإنفتاح على التجربة مع تقبل الأعراض، وتطوير الوعي ومرونة الإنتباه الذي يعزز الإتصال باللحظة الحالية، مع تغيير وجهة النظر في مواجهة الأحداث النفسية الخاصة بالفرد من خلال الذات كسياق، مع ضرورة الإلتزام بالقيم"* (Devaul ,Guilhème & Pérodeau,2018 ,p.89-91)، وما يميز هذا النوع من العلاجات هو المرونة في إستخدام التقنيات والإستراتيجيات الخاصة بالنماذج العلاجية التي ميزت الموجة الأولى والثانية، وذلك من أجل الوصول إلى الهدف العلاجي الذي يتجسد في التغيير.

المبحث الثاني: فاعلية الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفساني

المطلب الأول :السياق البنيوي والمفاهيمي لمفهوم الفاعلية

1.1.مفهوم الفاعلية:

تعرف الفاعلية على أنها:" مقياس للنجاح في تحقيق هدف محدد بوضوح"(McCORMICK,1981,p.299)، أي بمعنى أنها تقيس مدى تحقيق الفرد للأهداف المخططة بهدف الوصول إلى النتائج المتوقعة.

كما أنه يقصد بمصطلح "الفاعلية" حسب *Macquarie Dictionary: "بأنه العمل على التأثير في الغرض؛ أو الوصول إلى النتيجة المقصودة"* (Productivity Commission ,2013 ,p.1)، وذلك من خلال معايير الأداء التي تتمثل في الجودة والسرعة والكفاءة في الإنجاز.

وهذا ما أكده (Herman & renz,1988)،(Webster ,1985)،(Jones,2007) ، (Rojas ,2000)في نفس السياق على أن:"الفاعلية تتضمن الكفاءة والأداء "(أل ياسين،2012، ص. 56)، بحيث تعرف الكفاءة على أنها مجموعة من المعارف والقدرات والمهارات المهنية التي يتميز بها الفرد ، والتي تسمح له بتقديم المستوى المطلوب من الأداء المهني(Qasem, Baioumy, Annuar & Salah, 2021) ، ولهذا يعتبر مفهوم الفاعلية ملازما للكفاءة التي تتميز بـ :" إنجاز العمل بشكل صحيح بينما الفاعلية تعرف على أنها إنجاز العمل الصحيح ، وبالتالي كلما كانت المؤسسة لديها كفاءة تكون فاعليتها عالية "(سعال ،2018،ص. 82).

كما يعرف مفهوم الفاعلية بأنه نتيجة عملية ديناميكية تؤثر فيها القدرات المعرفية والمهارات السلوكية لدى الفرد على تحقيق أهداف المؤسسة(أل ياسين،2012).

إذن يقصد بمفهوم الفاعلية على أنها مجموعة من التصورات الفردية حول القدرة على أداء أو ممارسة أنشطة مخططة و هادفة.

كما يمكن تعريفها على أنها مجموعة من الأحكام القيمية التي يصدرها الفرد، حول قدرته على الإنجاز و تحقيق الإبداع في مجال تخصص معين.

2.1.مفهوم الفاعلية الشخصية:

يعتبر مفهوم الفاعلية الشخصية مصطلح حديث في مجال البحوث النفسية التي قام بها Bandura سنة (1977)، والتي إستمدها من نظريتة المعرفية– الإجتماعية ، التي تقوم على فرضية مفادها أن المعتقدات المعرفية والخبرات النفسية والعلائقية التي يكتسبها الفرد طيلة مسار حياته تسمح له بتكوين ما يسمى بـ"الشعور بالفاعلية الشخصية"، وعلى هذا الأساس عرف Bandura سنة (2003) الفاعلية الشخصية على أنها:" معتقدات الفرد حول قدرته على تنظيم وتنفيذ الإجراءات التي تسمح بتحقيق مستوى معين من الأداء ، من خلال أساليب إختياراته وإستثماره في المواضيع التي تسمح بتحقيق الأهداف التي يقوم بتحديدها ودوافعه وإستجاباته الإنفعالية إزاء المواقف التي يتعرض إليها"(Rondier,2004 ,p.1).

إذن يقصد بالفاعلية الشخصية على أنها تصورات الفرد لقدراته ومهاراته الشخصية، في إنجاز أي نشاط هادف ، وبمستوى عالي من الأداء.

كما يمكن تعريفها على أنها مجموع المعتقدات الإيجابية التي يتصورها الفرد عن قدراته على الإنجاز و تحقيق الأهداف في أي مجال من المجالات.

2. **تقييم مستويات توقع الفاعلية:**تم إقتراح أسلوب لتحليل مستويات التوقع للفاعلية الشخصية، من طرف Bandura سنة (2003) ،والتي تحدد وفقا لثلاثة أبعاد تتمثل في مايلي :

1. البعد الأول: يشير إلى مستوى الفاعلية المتوقعة لدى الفرد في قدرته على تحقيق الأهداف (سراية و القاسمي،2019)، وبالتالي يسمح هذا البعد بتحديد درجة توقعات الفرد وتصوراته، التي يصدرها حول قدراته ومهاراته في إنجاز المهام.

2. البعد الثاني: تتميز قوة وشدة توقع الفاعلية بـ :"تقييم درجة اليقين المتوقعة من طرف الفرد لأداء مهمة معينة، والتي تم تحديد مستوى تقييمها بين (10%) إلى(100%)"(Tanimomo,2007,p. 227)، كما يتم وفقا لهذا البعد تحديد شدة التوقعات المدركة لدى الفرد، ودرجة الثقة التامة بمهاراته الأدائية وقدراته العقلية وإستعداداته النفسية للقيام بإنجاز المهام بإتقان، و كفاءة ذات مستوى عالي من الأداء.

3.العمومية: تقييم الأنشطة التي تسمح للموضوع بالرفع من مستوى توقعاته بأن يكون فعالا في إنجازها، ومن ثم تعميم قدراته على الأداء في مختلف المجالات، لكن في الوقت ذاته شدد Bandura (2010) على ضرورة: "قياس معتقدات الفاعلية من حيث التقييم المحدد للقدرات، والذي يمكن أن يختلف إعتمادًا على مجال النشاط، ومستوى متطلبات المهمة في مجال نشاط وظروف معينة " (p.70)، مما يوضح أن عملية تقييم مستوى التوقعات الفاعلية لدى الأفراد، تكون دقيقة وموضوعية وتعتمد على تقييم للقدرات ومستويات الكفاءة، مع الأخذ بعين الإعتبار نوعية المهام المستهدفة و طبيعة مجال التخصص.

3.مصادر الفاعلية :

حدد Albert Bandura سنة (1977) مجموعة من المصادر، وبيّن مدى مساهمتها في بناء الشعور بالفاعلية الشخصية والتي تمثلت فيما يلي:

1.خبرات إتقان المهام :هو إحدى المصادر الأولية التي تسمح للفرد بإكتساب الثقة والشعور بالتميز و الإستحقاق بعد إنجازه لمهامه بإتقان، مما يؤثر عليه بشكل إيجابي ويعزز توقعاته وقدراته على النجاح في المواقف المستقبلية (Irena Togias, 2011)، فيتولد لديه

ما يسمى بـ"الشعور بالفاعلية الشخصية"، كما يسمح هذا المصدر بإستثمار الفرد لقدراته المعرفية ومهاراته السلوكية عند تكراره للقيام بنفس الأنشطة المستهدفة بطريقة أكثر إبداعا و إبتكارا مما تم إنجازه سابقا، وهذا ما يسمى بإكتساب الخبرة والكفاءة في الأداء.

2.التجارب غير المباشرة: يتم إكتساب الفاعلية الشخصية عن طريق"عملية النمذجة والملاحظة المتعلمة، التي يتم إنشاءها من خلال التمثلات الرمزية لإنجازات الأخرين"(Tanimomo,200,p.226)، أي بمعنى أنه يتم بناء الفاعلية من خلال التعلم من تجارب الأخرين خصوصا جماعة الأقران، مع إكتساب القدرة على التمييز بين الجوانب السلبية والإيجابية للسلوكات التي تم رصدها، مما يتيح للفرد حرية إختيار إعادة القيام بتجربة السلوك أو تجنبه نتيجة إدراك عواقبه.

3. الإقناع اللفظي: يسمى أيضا "الإقناع الإجتماعي" الذي يتم من خلال دعم معتقدات الفرد بأن لديه القدرة على تحقيق ما يريده، والذي يتم من طرف أشخاص مهمين(Bandura, 2003)، بحيث تتجلى هذه العملية في التوجيهات والإرشادات والإنتقادات التي تسمح بتعزيز معتقدات الفاعلية الشخصية، كما تستثير دافعية المتعلم لإستثمار معارفه ومهاراته نحو تحقيق أهدافه بكفاءة عالية.

4. الحالة الفسيولوجية والعاطفية: تعتبر الحالة الفسيولوجية والإنفعالية العامل الرئيسي في نجاح أو فشل توقعات الفرد نحو تحقيقه للفاعلية الشخصية، وذلك من خلال تفسير الفرد لحالته الجسدية أو الإنفعالية (فمثلا التعب ، الألم) أو(الخوف، القلق)، هي بمثابة مؤشرات مرضية يتم تفسيرها حسب معتقداته بكونها مؤشرات عن الضعف (Clément, Fernet, Morin et Jeanrie, 2018)، وبالتالي تستدعي القيام بالتدخل لمعالجتها والتكفل بها، بهدف الرفع من فاعلية الفرد لإنجاز مهامه بكفاءة وأداء متميز.

4.أثار الفاعلية:

أشارBandura إلى أن الفاعلية الشخصية تؤثر على مجموعة من العمليات المعرفية والتحفيزية والإنفعالية، والتحكم في عملية إختيار السلوك، وهي تتمظهر من خلال ما يلي:

1.العمليات المعرفية: أكد Maddux سنة (1995) على أن طبيعة المعتقدات تؤثر على البنية المعرفية لدى الفرد، من خلال التأثير على: "تحديد الأهداف والإستراتيجيات، والتنبؤ بالسلوك "(سرايه و القاسمي،2019،ص. 129)، كما أثبت Bandura في نفس السياق في كتابه "الفعالية الشخصية" سنة (2010) على" أن الأطفال الذين لديهم نفس المستوى من الكفاءة المعرفية يحصلون على أداء فكري مختلف إعتمادا على شدة فاعليتهم المدركة وأن الفاعلية الشخصية المدركة تشكل قيمة تنبؤية أفضل للأداء الفكري من المهارات لوحدها" (GUERRIN,2012,p.111)، مما يشير إلى أنه كلما كان محتوى تصورات الفرد إيجابيا حول قدراته و فاعليته في تحقيق الأهداف المتوقعة، سيتمكن من الرفع من مستوى الأداء المعرفي وإستثمار مختلف العمليات العقلية المعرفية في تحقيق النجاح وحل المشكلات أمام الوضعيات المعقدة، بينما إذا كانت معتقداته سلبية ستنخفض فاعليته الشخصية وتتأثر قدراته على المعالجة المعرفية للمعلومات، كما ينعكس ذلك على التثبيط من دوافعه في الوصول إلى تحقيق النتائج المستهدفة، وهذا ما سيتم الإشارة إليه في العنصر الموالي.

2. العمليات التحفيزية"الدافعية":تتميز عملية الدافعية التي تقوم على مبدأ التنظيم الذاتي، وتعمل على تحقيق الوصول إلى الأهداف التي تم التنبؤ بها مسبقا، بكونها متأصلة في النشاط المعرفي لدى الفرد ولهذا فهي تتأثر بمعتقدات الفاعلية المتوقعة(Deschênes ,2007)، كما تتميز الدوافع النفسية بإعتبارها بمثابة مؤشرات تنبؤية لتعزيز القيام بالسلوك أو تجنبه، وبالتالي كلما كانت شدة الإعتقاد بالفاعلية المتوقعة قوية

كلما إرتفع مستوى الدافعية للقيام بالأنشطة، بينما إذا إنخفضت قوة وشدة الفاعلية المتوقعة للفرد تؤثر بشكل سلبي في تثبيط سيرورة الدافعية.

3.**العمليات الإنفعالية:** تتميز الحالة النفسية الإنفعالية للفرد بكونها ذات أولوية في إثبات قيمة الذات وتحقيق الأهداف، والتي تتحدد وفقا لمحتوى التفسيرات التي تقدمها تصورات الفرد حول قدراته، و في هذا السياق أكد Bandura سنة (1986) على أن العمليات الإنفعالية للفرد تتأثر بمحتوى معتقدات الفاعلية الشخصية التي تظهر أثناء التعامل مع مواقف التهديد والخوف، مما يؤدي به إلى الشعور بالقلق والقيام بسلوكات تجنبية، وعلى هذا الأساس إقترح Bandura تقنيات لتصحيح معتقدات الفرد لإدراكها بشكل إيجابي، وذلك من خلال مقترحاته حول علاج إضطرابات القلق كالرهاب والإكتئاب، وذلك بالإعتماد على المصادر التي إقترحها في نظريته المعرفية الإجتماعية، والتي أشار فيها على ضرورة التركيز على المصدر الأول الذي يسمح للفرد بالقيام بالأنشطة الموجهة(lecomte,2004)، للوصول إلى تحقيق النتائج الإيجابية المتوقعة وتحسين الحالة النفسية الإنفعالية لدى الفرد.

4.عملية إختيار السلوك:إن المعتقدات الفاعلية تحدد الإختيارات السلوكية للفرد و تؤثر على أداءه المعرفي و الإنفعالي (Bandura,2000)، بحيث أن محتوى المعتقدات المتوقعة أو المدركة للفاعلية الشخصية لدى الفرد تسمح بتوجيه عملية إختيار السلوكات الإيجابية في حالة ما إذا كانت مستوى التوقعات المدركة مرتفعة حول قدرات الفرد على الأداء والإنجاز في مجال معين، بينما تكون الإختيارات السلبية للسلوك عندما تكون فاعلية الفرد منخفضة، ومستوى التوقعات ضعيف نحو أداء مهمة معينة، مما يؤدي إلى السلوك التجنبي أو الشعور بالفشل في أول محاولة، الأمر الذي يؤثر على الجوانب المعرفية و الإنفعالية والنفسية لدى الفرد.

5.العوامل المؤثرة على الفاعلية:

في نفس السياق تم تحديد خمسة عوامل تؤثر على فاعلية الفرد، والتي تتمثل في:"الموقف ، الفائدة، الدوافع، الخبرة السابقة والتوقعات" (Kalimantan, Soeoed, Johansyah & Sjamsir,2020 ,p.25).

1.**طبيعة المواقف:** بحيث تتميز بالتعرف على قدرة الفرد في التعامل بمرونة مع مختلف المواقف التي يواجهها أثناء إنجازه لمختلف المهام.

2. **الفائدة:** بحيث يرتفع مستوى الفاعلية الشخصية لدى الفرد، كلما كانت هناك إمتيازات معنوية أو مادية إزاء المهام المنجزة بإتقان.

3. **الدوافع:** يتم بناء الشعور بالفاعلية لدى المتعلم من خلال الرفع من مستوى دافعيته نحو أداء مهام معينة، وذلك بإعتبار أن الدافعية بمثابة محرك للسلوك البشري، و الذي يتجلى غالبا في الدافع نحو عملية التعلم ، البحث عن المعرفة، والإبداع و تطوير المهارات لتحقيق أهدافه بكفاءة.

4.**الخبرات السابقة:** تعتبر كأهم عامل مؤثر على مستوى الشعور بالفاعلية، وذلك من خلال إكتساب الفرد معارف ومهارات من خلال تجاربه السابقة، و محاولة إستثمارها في إنجاز المهام الجديدة.

5.التوقعات: يسمح مستوى التوقعات الإدراكية الإيجابية لدى الفرد،بالرفع من فاعليته في تحقيق الأهداف، بينما تؤثر التوقعات السلبية على دافعيته نحو الإبداع وتحد من مستوى فاعليته الشخصية.

6. أهمية الفاعلية الشخصية في المجال الأكاديمي و المهني:

أكد Betz و آخرون سنة (1996) إلى أن مفهوم الفاعلية الشخصية – المهنية يشير إلى:" درجة ثقة الفرد في نجاحه عند إنجاز المهام المتعلقة بالإلتزام الوظيفي"(عبد العزيز صالح أبا الخيل،2017،ص. 56)، كما إعتبر أنها تؤثر بشكل مباشر على إختياراته المهنية (Coulibaly,2009)، بحيث تساهم المعتقدات الإيجابية للفاعلية المدركة في الرفع من مستوى أداء المهام الأكاديمية والمهنية(lecomte,2004)، كما أشار Bandura سنة (1997) على أن معتقدات الفاعلية تشكل مصدرا رئيسيا في الشعور بالقيمة الذاتية و بناء الهوية المهنية"(Francois Et Botteman,2011,p.18)، وبالتالي تم إقتراح هذا المفهوم كنموذج للإشارة إلى أهمية الفاعلية الشخصية في السياق الأكاديمي والمهني، بحيث تعتبر من بين الأسس التي تسمح بإختيار التوجه العلمي والتخصص المهني، وتؤثر على المدى البعيد في تحديد فاعلية الفرد أثناء مساره المهني، خاصة في مجال الممارسة النفسية لدى الأخصائي العيادي، والتي تتطلب منه الجمع مابين الفاعلية و الكفاءة المهنية في الأداء من خلال توظيفه لمختلف القدرات المعرفية (كالإنتباه، الإدراك، التذكر، الذكاء..)، والإنفعالية (التعاطف الوجداني، المرونة النفسية)، والأدائية (مهارات التواصل الفعال مع المريض)، وذلك بهدف القيام بأداء متميز لتحقيق المتطلبات المهنية على أكمل وجه.

المطلب الثاني: الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفساني

1.السياق المفاهيمي للممارسة النفسية العيادية:

1.1.مفهوم الممارسة النفسية العيادية :تعرف الممارسة النفسية العيادية على أنها:" خدمة إنسانية في المقام الأول، كما تعتبر كعملية تفاعلية هادفة ومخططة يتم ممارستها وفقا لإتفاق بين الفاحص والمفحوص، لإيجاد حلول للمشاكل النفسية، وذلك بإلاستناد على مجموعة من الوسائل والتقنيات العلمية"(بوحارة ،2021،ص. 122)، كما تتم هذه العملية

ضمن إطار رسمي مهني يتم من خلاله بناء علاقة علاجية، قائمة على مبدأ الحيادية و السرية المهنية في التعامل مع الحالات العيادية أثناء عمليتي الفحص والعلاج النفسي.

وقد قدم Rotter سنة (1971) تصنيف للممارسة النفسية العيادية إلى ثلاث مستويات أدائية مؤسسة لهذه المهنة،والتي تتمثل في: ضرورة التمكن من قياس مستوى الذكاء ،و تقييم السمات الشخصية للمفحوص، من خلال التحكم بالتقنيات التشخيصية والتدرب على الأليات العلاجية التي تحقق له درجة من التدخل الفعال الذي يتناسب ونوع الإختلال والشذوذ الحاصل في سلوكاته (حافزي و بومعزة ،2017)، وفي نفس السياق عرفها رشوان (2007) على أنها:"ذلك النوع من الممارسات المهنية المرتبطة بالطب النفسي وتقدم في إطار برنامج المؤسسات العمومية، وهدفها هو دراسة وعلاج الإضطرابات العقلية والنفسية"(ص. 324).

إذن تعرف الممارسة النفسية العيادية بكونها كل نشاط مهني قائم على مجموعة من الضوابط و القواعد الأخلاقية، التي يستند عليها الأخصائي النفساني العيادي، أثناء أدائه لمهامه التشخيصية والإرشادية والعلاجية.

وبالتالي تعرف الممارسة النفسية العيادية على أنها سيرورة من الفحص والتشخيص النفسي، تتم ضمن إطار علاجي مهني ومنظم، ويقوم بها المختص في مجال علم النفس العيادي، بهدف تقديم تشخيص دقيق ووصف معمق للحالة النفسية والعقلية والإنفعالية للمفحوص، وذلك بناءا على الإستناد على مجموعة من التقنيات والإختبارت النفسية والعقلية، التي تسمح بتحديد نوع الإضطراب، وتقوم بالتمهيد لتخطيط وبناء برنامج علاجي مناسب للحالة، كما يهدف هذه النوع من الخدمات المهنية إلى إحداث التغيير و المساعدة على حل المشكلات النفسية و العلائقية التي يواجهها المفحوص خلال تفاعلاته مع محيطه.

2.1.**مفهوم الأخصائي النفساني العيادي**:هو خبير في فهم طبيعة التوظيف النفسي، العقلي، السلوكي، والإنفعالي للفرد، بحكم خبرته المهنية ومعارفه المكتسبة في مجال

تخصصه المهني،الذي يسمح له بتشخيص وعلاج مختلف الإضطرابات النفسية والعقلية(manifestepsy,2023)،"كما تكمن أهميته في التقييم التشخيصي والوقاية والعلاج والبحث والتكوين"(برزوان،2016،ص.357)، كما تتميز مهنة الأخصائي النفساني العيادي بكونها تدرس السلوك الإنساني وتقوم بتحليل ردود الفعل الإنفعالية والعاطفية إزاء المواقف الظاغطة التي يواجهها الفرد في حياته اليومية.

إذن يعرف الأخصائي النفساني العيادي على أنه: كل ممارس متخصص في مجال علم النفس العيادي، يهتم بالدراسة السريرية للإضطرابات النفسية والسلوكية والعقلية،و يعمل على تطوير إستراتيجيات تشخيصية وعلاجية لتحقيق التكيف والتوازن على المستوى النفسي والعلائقي للفرد.

كما يعرف على أنه متخصص معتمد من طرف مؤسسة إستشفائية عمومية أو خاصة، يقوم بعملية التقييم والعلاج النفسي للحالات موضع الفحص النفسي، وذلك في سياق مهني رسمي وقانوني، يشترط فيه أن يكون متحصلا على شهادة علمية في تخصص علم النفس العيادي والمرضي، بعد تلقيه لتكوين أكاديمي ومهني، يمكنه من إكتساب مختلف المعارف والمهارات الفنية، بهدف توظيفها بفاعلية أثناء ممارسته النفسية المهنية.

2.وظائف ومهام الأخصائي النفساني أثناء الممارسة العيادية :

تتميز وظائف ومهام الأخصائي النفساني العيادي أثناء الممارسة المهنية بكونها متعددة ومتنوعة، وقد تم تحديدها ضمن العناصر التالية:

2.1.وظيفة تشخيصية:

تعتبر وظيفة التشخيص النفسي من بين المهام الأساسية التي يكلف بها الممارس النفساني العيادي، ذلك لكونها تسمح له بالتقييم السريري للحالات السوية والمرضية، وذلك من خلال جمع البيانات الأولية عن الحالة، بهدف تحديد طبيعة المشكلة النفسية في سياقها

الخاص، مع محاولة الكشف عن مسبباتها والتنبؤ بمسار تطورها مستقبلا (Martineau & savet, 2005)، كما تتجسد وظيفة الأخصائي في إعداد تقارير نفسية تتضمن المعلومات الشخصية عن المفحوص وتاريخه المرضي، و أهم التقنيات المستخدمة أثناء الفحص النفسي، والتي تسمح له بتقييم أداءه العقلي و طبيعة إستجاباته الإنفعالية والسلوكية ، وتقديم تشخيص دقيق حول حالته النفسية.

2.2.وظيفة علاجية:

تتميز مهنة الممارسة النفسية العيادية بنوعية التدخلات العلاجية، التي تهدف للتكفل النفسي بالحالات التي تم تشخيصها، ولذلك يقوم الأخصائي النفساني العيادي بإستخدام تقنيات وأساليب نفسية علاجية قائمة على أطر مرجعية نظرية تسمح بالتخلص من الأعراض المرضية المميزة للإضطراب الذي تعاني منه الحالة، كما "يتمتع بالقدرة على إنهاء التدخلات بطريقة مخططة للحفاظ على مكاسب العلاج والحد من خطر الإنتكاسة" (Rief,2019 ,p.6)، ذلك لكونه يتميز بالمرونة في التعامل مع المواقف المهنية بشكل فعال، بحيث يتجلى ذلك من خلال قدرته على التعاطف الوجداني، والتنظيم الجيد لإنفعالاته ومراقبة سلوكاته وردود فعله أثناء سيرورة العلاج النفسي.

2.3.وظيفة بحثية:

يتم تدريب الأخصائي النفساني العيادي على:"إنتاج ودمج المعرفة والمهارات العلمية والمهنية عن طريق عملية البحث والتدريس والإشراف على تطوير البرامج وتقييمها مما يساهم في تعزيز الصحة النفسية للأفراد" (conseil supérieur de la santé,2015 ,p.25)، و يقوم بإجراء العديد من الأبحاث العلمية والتطبيقية، مستندا في ذلك على توظيف مختلف تقنيات البحث النوعية والكمية والإحصائية، كما يهتم بالتطورات الحديثة في مجال التخصص، ولذلك يعتبر باحثا إستقصائيا للمعرفة الجديدة، معتمدا في

ذلك على القراءة و البحث والتعلم من خلال الكتب و المشاركة في الدورات التكوينية التي تمكنه من تطوير مهارات وإستراتيجيات مهنية، تسمح له من تحسين عملية الفحص والعلاج النفسي.

2.3.وظيفة إرشادية:

يقوم الممارس النفساني العيادي بمهام إرشادية وتوجيهية للحالات أثناء عملية الفحص، وذلك من خلال تقديم إقتراحات ونصائح وتوجيهات نحو: حل مشكلات نفسية أو علائقية، وتعليمهم أساليب تكيفية وإستراتيجيات لتعديل سلوكاتهم و التحكم في إنفعالاتهم أمام المواقف الضاغطة، كما يكمن دور الأخصائي في توجيه الطلاب نحو إختيارات مهنية تتناسب مع طبيعة شخصيتهم وقدراتهم المعرفية وميولاتهم النفسية، وفي هذا السياق حددت (عبد الكبير،2021) في دراستها حول "دور الأخصائي النفسي في التدخل والتكفل بالمشكلات السلوكية والنفسية والمدرسية"، مؤكدة على دوره المهم في العملية الإرشادية و التوجيهية التي تتجلى من خلال مساهمته في تحديد الحاجيات النفسية للتلاميذ ذوي المشكلات التعليمية، كما يوجههم نحو تطوير قدراتهم ومهاراتهم والرفع من مستوى دافعيتهم نحو الرغبة في التعلم والبحث والإبداع بغية تحقيق النجاح في مسارهم التعليمي والمهني.

كما لخص القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك النفسانيين للصحة العمومية، مجموعة من المهام التي تجسدت في المادة (18) و(19) و(20) للمرسوم التنفيذي رقم 9- 240 المؤرخ في 29 رجب عام 1430 الموافق 22 يوليو سنة 2009، من خلال ما يلي:

- تصوير المناهج وتطبيق الوسائل والتقنيات المطابقة لمؤهلاتهم في مجال إختصاصاتهم.

- المساهمة في المشاريع العلاجية والتربوية لا سيما الإختبارات والتشخيص والتنبؤات النفسية.

– القيام بالخبرة النفسية.

– المشاركة في أعمال التكوين، التأطير والإشراف على الطلبة ومهني الصحة.

– إنجاز تقنيات نفسانية علاجية متخصصة.

– المشاركة في التقييم والبحث في مجال إختصاصاتهم.(الجريدة الرسمية، 2009، ص. 21–22)، إذن تتحدد طبيعة المهام والوظائف الموكلة للأخصائي النفساني العيادي بكونها مهمة إنسانية تتم ضمن إطار رسمي قانوني يساهم من خلالها المختص بالقيام بـ :

– التشخيص النفسي الشامل للحالة بالإعتماد على تقنيات ووسائل الفحص النفسي.

– تقييم الذكاء العام والقدرات العقلية والمعرفية.

– المساعدة والدعم النفسي للتخفيف من شدة المعاناة النفسية .

– تقديم التدخلات النفسية وفقا لبرنامج وخطة علاجية محكمة، وقائمة على تشخيص دقيق يسمح بالتكفل النفسي.

–الإرشاد النفسي للتلاميذ و الطلاب نحو الإختيار الأكاديمي والمهني.

– إعداد البحوث التطبيقية و النظرية ، والمشاركة في الملتقيات العلمية الناشطة في التخصص.

– تقنين الإختبارات والتقنيات النفسية حسب ما يتوافق مع البيئة الجزائرية.

– تطوير برامج إرشادية وعلاجية لمختلف الإضطرابات النفسية والسلوكية.

3.المبادئ الأخلاقية_المهنية للأخصائي النفساني أثناء الممارسة العيادية:

تم تحديد مجموعة من المبادئ والأسس المهنية للممارسة العيادية في الميثاق المهني الأخلاقي الذي تم تحديثه سنة (2020) بالجزائر، والذي يقوم بتنظيم مهنة النفسانيون العياديون وفقا لما يلي:

1.3.الخصوصية: يتميز هذا المبدأ بضمان إحترام العميل في بعده النفسي، وعدم المساس بكرامته وخصوصيته أو إستقلاليته, Ordre des psychologues du Québec) (2011، كما يلتزم الممارس الحيادية و عدم تقديم أي أحكام قيمية أو قرارات من شأنها أن تمس خصوصيته.

2.3.السرية المهنية: يتميز هذا المبدأ بأنه "مجرد أن يبدأ الأخصائي النفساني في البحث، أو التحقيق أو توجيه أو علاج فإنه يدخل في بناء علاقة ثقة قائمة على مبدأ السرية التامة مع الموضوع، وهو ملزم بواجبه التقديري نحو الحفاظ عليه" La commission des) psychologues,2017 ,p.13) ، وبالتالي من الضروري الإلتزام والحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمفحوص، وعدم الإفصاح عنها لأي شخص، إلا إذا تم أخذ موافقته الصريحة في حالة إجراء تدخل علاجي أو أي إجراء قانوني.

3.3.النزاهة والاستقامة: يتميز هذا المبدأ بالإلتزام ببناء علاقة مهنية موثوقة، وعدم إساءة إستغلالها لقضاء أغراض شخصية أو سياسية أو عقائدية أو مصالح غير أخلاقية، وهذا ما تم تأكيده في المشروع التمهيدي لمدونة الميثاق الأخلاقي لمهنة علم النفس في الجزائر، في المادة 09 من إعتماد رقم 87 المؤرخ في 14 سبتمبر 2004 لدى وزارة العمل والضمان الإجتماعي بأن :"الأخصائي النفساني المعالج أثناء العملية العلاجية يجب أن تكون تصرفاته سليمة ونزيهة وغير معيبة"(ص.2).

4.3.الكفاءة:

الكفاءة الشخصية والمهنية ضرورية لممارسة مهنة النفساني العيادي، بحيث أنه من الضروري أن يلتزم بتحديث مكتسباته المعرفية، وتطوير مهاراته وخبرته في إستخدام مختلف تقنيات ووسائل الفحص النفسي، وذلك من خلال المشاركة في دورات تكوينية لتحسين المستوى ومتابعة أي تطورات للمعرفة المهنية والعلمية المرتبطة بممارسته (ordre des psychologues de québec,2008).

5.3.المسؤولية والإستقلال المهني: يلتزم الأخصائي النفساني بمسؤولياته تجاه مهنته، كما يتميز بالإستقلالية الكاملة في إختيار وتطبيق أساليب التدخل في أي إجراء تشخيصي أو علاجي يقوم به(Cerédépsy,2021) .

4. السمات الشخصية للأخصائي النفسي العيادي:

تم تحديد مجموعة من السمات الشخصية التي يتميز بها المختص أثناء ممارسته النفسية في نظرية carl rogers القائمة على التمركز حول العميل، والتي تتجسد من خلال ما يلي:

1- الأصالة (la congruence) والإنفتاح في علاقته مع الأخرين، والتعامل بوضوح وشفافية.

2- الإعتبار الإيجابي و التقبل غير مشروط للعميل، وعدم التمييز العقائدي أو العرقي في التعامل مع الحالات أثناء الفحص.

3- التعاطف الإنفعالي مع العميل.

4- الحيادية والتعامل بموضوعية دون تحيز (poirier,1984) .

كما حددت لجنة التدريب الإكلينيكي في جمعية علم النفس الأمريكية مجموعة من السمات الشخصية للأخصائي النفساني والتي تتمثل: "القدرة العلمية والأكاديمية الممتازة،

الإستبصار، حب الإستطلاع والبحث، المرونة، المسؤولية، القدرة على الضبط الإنفعالي، والإهتمام بعلم النفس الإكلينيكي بصفة خاصة"(حمزة ،2021،ص. 78)، إذن تتسم السمات الشخصية للأخصائي العيادي بما يلي:

- الإستعداد النفسي الذي يتجسد في قوة الإرادة والدافعية نحو ممارسة المهنة.

- إتقان فن الإستماع لكل ما تصرح به الحالة .

- إتقان فن التواصل مع مختلف الفئات العمرية خصوصا "الأطفال والمراهقين.

- المرونة النفسية في التعامل مع جميع الحالات دون إستثناء.

- قوة الملاحظة الدقيقة لما تصدره الحالة من إستجابات إنفعالية وسلوكية (اللفظية وغير لفظية).

-القدرة على التعاطف مع المعاناة النفسية للحالة.

- القدرة على التفكير النقدي وحل المشكلات الأخرين.

- التحكم والضبط الذاتي لإنفعالاته وسلوكاته أثناء أداء مهامه.

- الشغف بالبحث وتطوير المعرفة المكتسبة في التخصص.

وبالتالي تمثل هذه السمات مجموعة من الخصائص التي تميز الكفاءة الشخصية لتبني مهنة الأخصائي النفساني العيادي، والتي يتم تطويرها خلال ممارسته ليتمكن من أداء مهامه بفاعلية ومهارة عالية.

5.العوامل المؤثرة على خصوصية الممارسة النفسية العيادية :

تتميز الممارسة النفسية العيادية بوجود العديد من العوامل المؤثرة، والتي أشارت إليها العديد من الدراسات بكونها تؤثر على أداء الأخصائي النفساني العيادي لمهامه الوظيفية، والتي تتلخص فيما يلي:

1.5. نوعية التكوين الجامعي الأكاديمي:

تتميز جودة التكوين الجامعي الأكاديمي بمكانة ذات أهمية في إعداد النفسانيين العياديين، وذلك لأنها تعتبر القاعدة المركزية التي يستند عليها الأخصائي في بناء معارفه ومهاراته وخبراته للإستعداد لممارسة مهنته بفاعلية، كما ميزها العديد من الباحثين بأنها من بين العوامل الرئيسية في التأثير على مسار الممارسة النفسية، بحيث أكد في هذا الصدد Windfrid سنة (1986)بأن:"مشكلة التكوين تعتبر من أكثر المشكلات حدة في علم النفس العيادي، لذلك لابد من توفير تكوين صلب في الجانب النظري والميداني حتى تتوفر الكفاءة التي هي شرط من شروط الممارسة النفسية"(الأسود و جعفور،2012،ص. 4)، وبالتالي أي عملية تكوينية في مجال التخصص تعتمد على عوامل الجودة في الإشراف على التكوين الأكاديمي، وفقا لما تتطلبه مختلف معايير الممارسة النفسية العيادية، التي تم تحديدها في الميثاق الأخلاقي للنفسانيين العياديين.

2.5. الإطار المهني :

يتميز الإطار المهني بكونه أحد العوامل المؤثرة على أداء الأخصائي النفساني، وذلك يتجلى من خلال تهيئة المكاتب وفقا لمعايير الممارسة النفسية العيادية، وتوفير إختبارات الفحص والتقييم السريري، من أجل تقديم خدمة الرعاية النفسية للمرضى بشكل أفضل، وغياب أو إنعدام توفير الظروف المهنية الملائمة من شأنه أن يعيق الممارس النفساني أثناء أداءه لمهامه وقد أشارت العديد من الدراسات والأبحاث في هذا المجال حول قلة توفير

الموارد المادية من إختبارات نفسية وبطاريات قياس الذكاء والقدرات العامة ومختلف المقاييس الخاصة بعملية الفحص النفسي، والتي أشار إليها علاوي محمد سنة (2018) في دراسته حول: "عوائق الفحص النفسي للمشكلات السلوكية والإنفعالية في الوسط المدرسي" مؤكدا على أن واقع الممارسة العيادية يتميز بعدم توفير فضاء مهني خاص داخل المؤسسة التعليمية لقيام المختص بعملية الفحص (علاوي ،2018).

3.5. الدور المهني:

تعتبر مهنة الأخصائي النفساني العيادي من بين المهن الأكثر أهمية في مختلف المجالات الصحية ، الإقتصادية، الصناعية ،و الإجتماعية، لكن بالرغم من ذلك يواجه الأخصائي نوعا من غموض في تحديد هويته ودوره المهني داخل المؤسسة أو القطاع الذي يعمل فيه، وقد أشارت بعض الدراسات العلمية في هذا السياق أن العوامل الذاتية المتعلقة بغياب الإستعداد الشخصي وإنعدام الرغبة في تبني هذه الوظيفة، يعكس عدم فاعلية الأخصائي وغموض دوره كممارس(شرفي ، طالب وحافزي ،2010)، كما أشارت إحدى الدراسات إلى أنه لا يوجد علاقة مهنية تكاملية مع الفريق الصحي، نظرا لعدم الثقة بكفاءة الأخصائيين العياديين(إبتسام محمود،2002).

4.5. التعاون الأسري: تتميز سيرورة العلاج النفسي بوجود تفاعل ديناميكي بين الأخصائي النفساني المعالج وأسرة المريض، وذلك بهدف التعاون على إحداث تغيير جذري لسلوكات المريض غير السوية ، ومشاركة الأسرة في تقديم الرعاية النفسية يعتبر من أهم العوامل في نجاح العملية العلاجية أو فشلها.

خلاصة الفصل:

نستخلص من خلال هذا التناول النظري لسيرورة الفحص النفسي بأنها تعتبر من بين الوظائف الأساسية التي يقوم بها الأخصائي النفساني العيادي أثناء ممارسته النفسية المهنية، كما نستنتج أيضا بأن مستوى فاعليته وكفاءته المهنية تتحدد وفقا لنوعية وجودة التكوين الذي يتلقاه في مجال إستخدام تقنيات الفحص والعلاج النفسي.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للبحث

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد

1.المقاربة المنهجية للبحث

1. 1. منهج الدراسة

2.1. منهج تحليل المحتوى

2.1.المنهج الوصفي الإحصائي

2. أدوات الدراسة

3. حجم عينة الدراسة

4. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة

5 .تصميم أداة الدراسة

6. تحليل الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة

7. نتائج الدراسة الإستطلاعية

8. مرحلة تطبيق الإجراءات المنهجية والتحليلية لمتغيرات الدراسة الأساسية.

خلاصة الفصل

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد:

يعتبر البحث العلمي الأساس المحوري للوصول إلى حقائق علمية ، بحيث يضم مجموعة من الأساليب والإجراءات العلمية التي تقوم على الإستقصاء والبحث الدقيق وذلك بالإستناد على مجموعة من القواعد والنظم المنهجية، التي تسمح بإتخاذ البحث العلمي المسار الصحيح لبلوغ هدفه وذلك من خلال توفير المنهج الذي يتوافق مع طبيعة موضوع الدراسة ، بحيث يعتبر منهج الدراسات الوصفية الإحصائية من بين المناهج التي تستعمل في الدراسات النفسية الأكاديمية، و الذي يهدف إلى الدراسة الكمية لعينة البحث، كما يسمح بإستخدام مختلف الوسائل والتقنيات كالمقابلة وشبكات الملاحظة، كما يعتمد بشكل خاص على الإستبيانات بمختلف أنواعها، والتي تمكننا من الوصول إلى نتائج دقيقة وأكثر مصداقية ، بغرض تأكيد أو نفي الإفتراضات التي تم إقتراحها في الطرح الإشكالي لموضوع الدراسة.

1.المقاربة المنهجية للبحث :

1. 1. منهج الدراسة:

1.1.1. مفهوم المنهج :

يعرف المنهج على أنه الطريقة العلمية المعتمدة في تحليل المعطيات الكمية والكيفية، التي يتم الوصول إليها عن طريق إستخدام أدوات البحث التي تتوافق مع طبيعة السؤال الإشكالي، و نوعية الإفتراضات التي يتم صياغتها كتفسير علمي مؤقت لظاهرة ما.

كما يمكن تعريفه على أنه أسلوب علمي منظم وهادف، يتم التخطيط له وفقا لمسار إجرائي بهدف القيام بدراسة بحثية أو إستكشافية ، تسمح بالوصول إلى نتائج موضوعية ودقيقة، وخلال هذا الطرح تم الإعتماد في هذه الدراسة على المقاربة المنهجية الكمية التي تسمح بإستخدام منهج الدراسات المسحية (المنهج الإحصائي) الذي تم تطبيقه في الدراسة الأساسية، وفي الوقت ذاته تم إستخدام المقاربة المنهجية الكيفية (النوعية)، في قراءة وتحليل البرنامج التكويني المعتمد أثناء المسار الأكاديمي لتدريب النفسانيين العياديين، وذلك بالإستناد على تطبيق منهج تحليل المحتوى في الدراسة الإستطلاعية.

1.1.منهج تحليل المحتوى:

هو عبارة عن نموذج لمعالجة المعطيات، بحيث تم الإعتماد على هذا الأسلوب التحليلي كتقنية بحث منهجية تسمح بتقديم تحليل موضوعي وتفسير علمي لمحتوى البرنامج التكويني وتحديد أبعاده الأكاديمية والمهنية، لا سيما في محاولة الكشف عن مدى مواءمته لمعايير الجودة في التكوين، وتحديد أثر ذلك على فاعلية الأخصائي النفساني العيادي في الميدان.

2.1.المنهج الوصفي الإحصائي:

يعتمد هذا المنهج على جمع البيانات الإحصائية عن الظاهرة محل الدراسة ثم تفسيرها وتحليل نتائجها، و للكشف عن أثر نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي، تم إستخدام المنهج الوصفي الإحصائي بهدف وصف وتحليل المعطيات التي تم تبويبها في برنامج الحزم الإحصائية للإصدار25، بالإعتماد على أساليب المعالجة الإحصائية المناسبة للتوصل إلى تفسير منطقي لنتائج الدراسة وفقا لمنهجية علمية.

2. أدوات الدراسة:

يعتبر الإستبيان أحد التقنيات الأكثر الإستخداما في المنهج الإحصائي الوصفي، وذلك لأنه يسمح بتقديم خيارات للإجابة على البنود المحددة حسب كل محور،وقد إعتمدنا في هذه الدراسة على الإستبيان كوسيلة لجمع المعلومات عن عينة البحث المتمثلة في "الأخصائيين النفسانيين العياديين "،وذلك بهدف معرفة مدى أثر نوعية (جودة) التكوين الجامعي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي على فاعليتهم في الميدان، حيث تم تصميم الإستبيان وتحليل خصائصه السيكومترية، وفقا لمراحل سيتم التفصيل فيها من خلال العنصر الموالي للدراسة الإستطلاعية.

3. حجم عينة الدراسة:

تم إستخدام الطريقة العشوائية البسيطة في إختيار عينة الدراسة من المجتمع الأصلي الذي بلغ حجمه(715) أخصائي نفساني عيادي،حسب ما حددته مديرية الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات للتعداد العام للأخصائيين التابعين لقطاع الصحة بولايات الغرب الجزائري، بحيث أنه قد تم حساب حجم العينة وفقا لمعادلة ستيفن ثامبسون المتمثلة في الشكل التالي:

$$n = \frac{N \times p(1-p)}{\left[\left[N-1 \times \left(d^2 \div z^2\right)\right] + p(1-p)\right]}$$

بحيث يمكن تفسير رموز نتائج المعادلة حسب ما جاء به steven &) (thompson,2012 ,p.59-60، في مؤلفه (sampling)، والتي تشير إلى ما يلي:

-الرمز (n): يحدد حجم العينة الممثلة للمجتمع الأصلي، والتي يبلغ عددها (250) أخصائي نفساني عيادي.

-الرمز (N): يمثل حجم المجتمع الأصلي المتكون من (715) نفساني عيادي.

- الرمز (z): يحدد مستوى الثقة بنسبة (95) بالمائة والتي تساوي (1.96).

- الرمز (d): يمثل نسبة الخطأ (0.05).

-الرمز (p): يمثل القيمة الإحتمالية التي تساوي(0.50).

إذن يتكون حجم عينة الدراسة من (250) أخصائي نفساني عيادي العاملين في قطاع الصحة .

4. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:

تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة بين (6 نوفمبر 2022) حتى 4(أوت 2023)، بحيث تم توزيع (250) إستبانة على الأخصائيين النفسانيين العياديين التابعين لقطاع الصحة بولايات الغرب الجزائري المتمثلة في: (معسكر، وهران، عين تيموشنت ، سعيدة، غليزان، سيدي بلعباس، مستغانم، تلمسان،و تيارت)، وذلك بمقر عملهم بالمؤسسات الإستشفائية العمومية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، مما إستغرق من الباحثة تخصيص مدة معتبرة من الوقت للتمكن من إنجاز الجانب الميداني لهذا البحث العلمي.

5. تصميم أداة الدراسة:

تم بناء وصياغة أداة الإستبيان المخصصة لهذه الدراسة بعد مجموعة من القراءات التحليلية للدراسات السابقة (Norcrose Et Al 2005)،(بلميهوب ،2013)،-(Gross Holtforth, Kramer & Dauwalder,2015)، (علاوي،2018)، ومراجعة مختلف الأبحاث النظرية والتطبيقية التي تتفق مع أهداف الدراسة الحالية لموضوع الأطروحة، و بالإستعانة بنتائج الدراسة الإستطلاعية التحليلية لمحتوى البرامج التكوينية،تم صياغة فقرات الإستبانة المكونة من (37) بند، والتي تم تقليصها إلى (33) لإعتبارات متعلقة بمدى ثبات وصلاحية تطبيق هذه الأداة على عينة الدراسة، التي تحتوي على قسمين من البيانات تتمثل فيما يلي:

- **القسم الأول:** تتضمن مجموعة من البيانات الشخصية عن المبحوثين كالجنس، الرتبة العلمية، الخبرة المهنية، والمؤهل العلمي.

- **القسم الثاني:** يتضمن المحاور الثلاث التي تم من خلالها الإجابة عن تساؤلات الدراسة، وقد تمثلت فيما يلي:

- **المحور الأول**:يحتوى على (10) تم صياغتها للإجابة عن نوعية التكوين الجامعي في مجال تقنيات الفحص النفسي.

-**المحور الثاني:** يحتوي على (10) بنود لمعرفة جودة التكوين الأكاديمي في مجال تقنيات العلاج النفسي.

- **المحور الثالث:** يتضمن (13) بند يهدف لمعرفة مستوى فاعلية الأخصائي النفساني العيادي في الميدان.

6. تحليل الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

تعتبر مرحلة تحليل وتفسير الخصائص السيكومترية ثاني مرحلة في إعداد وتصميم أدوات الدراسة، والتي إعتمدت فيها الباحثة على تحليل ومعالجة البيانات الإحصائية عن طريق إستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية بهدف التأكد من معاملات الصدق والثبات، بعد جمع إستجابات المبحوثين عن بنود الإستبيان، الذي تم تنقيطه وفقا لمقياس ليكرت الخماسي.

أولا، **صدق أداة الدراسة:** تم التأكد من صدق الإستبانة من خلال إتباع الخطوات المنهجية لحساب الخصائص السيكومترية المتمثلة فيما يلي:

- **حساب صدق المحكمين:** تم التحقق من صدق أداة الدراسة بعد عرضها للتقييم على مجموعة من أساتذة والخبراء في مجال الإحصاء النفسي، وبناءا على ملاحظاتهم لقد تم تعديل وإعادة صياغة بعض البنود، لتصبح في صفتها النهائية قابلة للتطبيق والقياس، وهذا بعد ما تم حساب صدق المحتوى بالإستعانة بإختبار "كاي تربيع" لمعرفة مدى مطابقة و إنتماء بنود الإستبيان لمحاورها، كما تم التأكد من دلالة الفروق بين تكرارات أراء المحكمين حول صدق محتوى كل بند، والذي تم حسابه وفقا للقانون التالي:

$$X\,2 = \sum (O - E)\,2 / E$$

O: تشير إلى عدد تكرارات أراء المحكمين التي تساوي (8).

E: تشير إلى التكرار المتوقع الذي يساوي = مجموع عدد التكرارات (8)/ عدد البدائل، وهذا ما تم توضيحه في الملحق رقم (6).

كما تم القيام بدراسة الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى قيمة معنوية (0.05)، بين أراء المحكمين وهذا بهدف معرفة مدى إنتماء البنود لكل محور من محاور الإستبيان.

علما أن " كاي تربيع" الجدولية =3.84 عند درجة حرية تساوي (1).

ووفقا للنتائج الموضحة في الملحق رقم (6):

نستنتج بأنه يوجد فروق ذات دالة إحصائية بين أراء المحكمين حول مدى صدق و إنتماء جميع البنود لمحاور الإستبيان، بإستثناء البند رقم (07) والبند رقم (36)، وذلك لأن قيمتهما في إختبار" كاي التربيع المحسوبة" قُدرت بـ (0.06) وهي نسبة أقل من "كاي التربيع" الجدولية التي تساوي (3.84)، مما يشير إلى أنهما غير دالتين إحصائيا، وبالتالي لا ينتميان إلى المحاور التي يُنسبون إليها مما إستدعى حذفهما من الإستبيان.

-**الصدق الذاتي:** تم التحقق من صدق أداة الدراسة بالإعتماد على الصدق الذاتي الذي يقوم على معادلة الجذر التربيعي لمعامل ثبات ألفا كرونباخ كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (4): معامل صدق الأداة من خلال حساب الجذر التربيعي (لألفا كرونباخ)

المحاور	البنود	معامل الصدق (جذر التربيعي لألفا كرونباخ)
المحور 1	10	0.923
المحور 2	10	0.828
المحور 3	13	0.876
معامل الصدق العام	33	0.922

نستنتج من خلال الجدول أن الصدق العام لمحاور الإستبيان تقدر درجته بنسبة(0.922)،وهي تتراوح بين أعلى قيمة بنسبة (0.932)،وأدنى قيمة بنسبة (0.828)، مما يثبت أن درجة الإرتباط بين المحاور قوية، وهي قابلة للقياس بمعامل صدق مرتفع.

-**صدق الإتساق الداخلي:** تم التحقق من صدق الإستبيان من خلال الإعتماد على صدق الإتساق الداخلي الذي يقوم على حساب معامل الإرتباط بيرسون بين درجات كل بند من بنود المحاور والدرجة الكلية لكل محور.

ووفقا للنتائج التي تم التوصل إليها في الملحق رقم (8) نجد أن معامل الإرتباط "بيرسون" يوضح أن الدرجة الكلية للمحور الأول ودرجة كل بند من بنوده هي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة المعنوية (0.01)، بحيث بلغت نسبة إرتباطه (0.804) كحد أقصى، مما يعبر عن وجود إرتباط معنوي قوي بين بنود هذا المحور، في حين قد بلغت درجة الإرتباط بين بنود المحور الثاني ودرجته الكلية نسبة (0.679) كحد أقصى، وهي درجة متوسطة بالنسبة للإرتباط المعنوي للدرجة الكلية لهذا المحور، وهو دال إحصائيا عند مستوى دلالة معنوية تقدر بـ (0.01)، أما درجة البنود والدرجة الكلية للمحور الثالث فقدرت بنسبة (0.726) كحد أقصى، مما يشير إلى وجود إرتباط قوي بين بنود المحور الثالث، الأمر الذي يفسر وجود دلالة إحصائية عند مستوى قيمة (.sig) المعنوية (0.01)، أما بخصوص الحد الأدنى لمعاملات الإرتباط قدرت بـ (0.319)، وبالرغم من أن النسبة منخفضة إلا أنها أعلى من نسبة (0.30)، وهذا ما أثبته الأنصاري (2000) في كتابه:"بأنه في حالة القيام بإجراء إحصائي لحساب درجة الإرتباط بين البنود مع الدرجة الكلية للمحاور، من الضروري حذف البنود ذات الإرتباطات المنخفضة التي تقل عن 0.30"(ص. 62).

ووفقا للنتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة، نستنتج بأنه يوجد إتساق مرتفع بين بنود المحاور الثلاثة، وبأنها متجانسة مع كل محور تنتمي إليه، مما يعبر عن وجود إتساق

داخلي و إرتباط معنوي قوي بين درجات كل البنود والدرجة الكلية لمحاور الإستبيان، ومن هنا نستنتج أن بنود أداة الدراسة صادقة وقابلة للقياس.

-صدق المقارنة الطرفية: تم التحقق من الصدق بالإعتماد على أسلوب المقارنة الطرفية، وذلك بالإعتماد على برنامج الحزم الإحصائية SPSS الإصدار 25، وهذا ما تم توضيحه وفقا لنتائج الجدول التالي:

الجدول رقم (5): يوضح الفروق في المتوسطات بين المجموعة الدنيا والعليا.

الدرجات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة (F)	درجة الحرية	قيمة (ت)	قيمة .sig) bilatéral)
الدرجات الدنيا	105.80	8.79	2.22	18	-9.55	0.000
الدرجات العليا	139.70	6.97				

تم إعتماد إختبار(ت) لعينتين مستقلتين، بهدف ملاحظة الفروق بين درجات المجموعتين، بحيث يقدر المتوسط الحسابي لمجموعة الدرجات الدنيا بـ (105.8)، بينما متوسط درجات العليا هو(139.7)، وقدرت (ت) بـ (9.55-) عند درجة حرية (18)، كما أن قيمة مستوى الدلالة المعنوية(.sig) تساوي (0.01) وهي قيمة أقل من (0.05)، مما يدل على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الدنيا ومتوسط درجات المجموعة العليا، الأمر الذي يؤكد على أن هذا الإختبار صادق لما أعد لقياسه.

2. ثبات أداة الدراسة: لقد تم قياس ثبات الإستبيان وفقا لمعادلة ألفا كرونباخ وأسلوب التجزئة النصفية، وهذا ما يتضح من خلال ما يلي:

– **حساب الثبات وفقا لمعادلة ألفا كرونباخ:** تم التحقق من ثبات الإستبيان من خلال الإعتماد على معادلة ألفا كرونباخ، وذلك بعد ما تم توزيعه على العينة الإستطلاعية قوامها (30) أخصائي نفساني عيادي، وهذا ما تم توضيحه في الجدول رقم (6):

الجدول رقم (6): يوضح معامل ألفا كرونباخ لحساب الثبات العام لمحاور الإستبيان

المحاور	البنود	معامل الثبات (ألفا كرونباخ)	المحاور	البنود	معامل الثبات (ألفا كرونباخ)
المحور 1	11	0.812	المحور 1	10	0.853
المحور 2	10	0.686	المحور 2	10	0.686
المحور 3	14	0.754	المحور 3	13	0.769
معامل الثبات العام	35	0.840	معامل الثبات العام	33	0.851

نستنتج مما هو موضح في الجدول رقم (6) بأنه هناك ثبات في بنود الإستبيان التي تم التحقق منها عن طريق إستخدام معادلة ألفا كرونباخ لقياس المعامل العام لثبات البنود، والتي سمحت لنا بالتأكد من أن نسبة الثبات تقدر بـ (0.840)، وذلك بعدما تم توزيع الإستبيان الذي كان يتكون من (35) بند، إلا أنه بعد حساب الإتساق الداخلي لمحاور الإستبيان، تم حذف البند رقم (5) والبند رقم (31) لأنهما لم يحققا درجة إتساق مرتفعة، وبالتالي أصبح لدينا إجمالي البنود (33)، مما سمح بالرفع من نسبة معامل ثبات ألفا كرونباخ، الذي أصبحت درجته تقدربـ (0.851)، فيما تراوح ثبات محاوره مابين (0.686)،

كحد أدنى و (0.853) كحد أقصى، مما يشير إلى أن أداة الدراسة ثابتة و تتمتع بدرجة عالية من الإتساق و الإنسجام بين بنودها ومحاورها.

- **حساب الثبات وفقا لأسلوب التجزئة النصفية:**

تم الإعتماد على أسلوب التجزئة النصفية لحساب ثبات أداة الدراسة، من خلال تقسيم الإستبيان إلى نصفين، بحيث يضم النصف الأول من الإستبيان العبارات الفردية والنصف الثاني العبارات الزوجية، وتم قياسها بالإستناد على معامل الإرتباط بيرسون_براون، والجدول رقم (7) يوضح النتائج التالية:

الجدول رقم (7): يوضح حساب معامل الثبات وفقا لأسلوب التجزئة النصفية

عدد المبحوثين	معامل الارتباط قبل التصحيح	تصحيح المعامل بمعادلة بيرسون براون	قيمة (R) الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
30	0.895	0.944	0.48	28	0.01

نجد أن معامل الارتباط لهذا الإستبيان قبل التصحيح يساوي (0.895)، و بعد تصحيح المعامل بمعادلة « spearman-brown » إرتفعت نسبة الإرتباط إلى (0.944)، كما أنه إتضح أن قيمة (R) المحسوبة التي تقدر بـ (0.944)من قيمة (R) الجدولية التي تقدر قيمتها بـ (0.48)عند درجة حرية (28)، وبالتالي هي دالة إحصائيا عند مستوى المعنوية(0.01)، مما يشير إلى أن قيمة معامل الإرتباط قوية، وبالتالي فإن أداة هذه الدراسة لديها درجة من الإتساق والثبات مرتفعة، وتسمح بتطبيقها على العينة الأصلية.

إستنادا على مجموع الأساليب الإحصائية التي تم من خلالها حساب صدق وثبات أداة الدراسة، نستنتج أنها تتميز بإتساق عالي من الثبات وبدرجة قوية من الإرتباط والصدق، مما يدل على أنها قابلة للقياس والتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

7.الدراسة الإستطلاعية:

تم القيام بالدراسة الإستطلاعية من خلال الإستناد على منهج تحليل المحتوى للبرامج التكوينية في تخصص علم النفس العيادي، وهذا وفقا لمراحل متتالية:

أولا، مرحلة جمع المعطيات :

بعد ما تم تحديد الأطر النظرية والمنهجية وضبط أهم المتغيرات المرتبطة بإشكالية الدراسة التي تم صياغتها وفقا لما يتناسب مع أهداف هذا الموضوع، الذي تسعى من خلاله الباحثة إلى: تحديد" أثر نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي على فاعليته في الميدان"، وهذا بالإستناد على منهج تحليل المحتوى للبرامج التكوينية و المقررات التدريسية، المتضمنة في عروض التكوين المنظمة بالجامعة الجزائرية، بحيث سيتم عرض محتوى الدراسة التحليلية الوصفية للبرنامج التكويني من خلال العنصر الموالي.

ثانيا، مرحلة تحليل محتوى البرامج التكوينية:

تم في هذه المرحلة الأولية من الدراسة الإستطلاعية إستخدام منهج تحليل المحتوى،القائم على الدراسة التحليلية الوصفية للبرنامج التكويني الخاص بالأخصائيين النفسانيين العياديين، الذي تم صياغته بقرار من وزارة التعليم العالي والبحث العلمي بالجزائر، مابين سنتي (2016-2018) في الملحق رقم (1)، والذي تتحدد معايير تقييمه وفقا للعناصر التالية:

- **عرض التكوين في علم النفس العيادي:**

تشهد عروض التكوين في علم النفس العيادي حسب النظام الإصلاحي الجديد الـ.م.د تنوعا في المناهج والبرامج التكوينية، بهدف إكساب الطالب المعرفة والثقافة العامة حول تخصصه العلمي، وذلك من خلال إقتراح مجموعة من الوحدات التعليمة التي تتضمن مقاييس التدريس المبرمجة في سداسيات مقسمة حسب كل طور، وعلى هذا الأساس تم التطرق إلى تقييم وتحليل محتوى هندسة هذه العروض التكوينية، لمعرفة مدى ملائمة محتوى جودة برامجها و مقرراتها التعليمية، مع متطلبات الممارسة النفسية العيادية في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي. أنظر الملحق رقم (1).

أولا، تقييم محتوى جودة البرنامج و أهم المقررات التكوينية في التخصص:

لتقييم محتوى جودة البرنامج ومقرراته التدريسية سيتم التطرق إلى المحددات التقيمية التالية:

1. مدة التكوين:

إن مسار التكوين في تخصص علم النفس العيادي ينظم في شكل ستة سداسيات،بحيث يتم في السنة أولى جذع مشترك علوم إجتماعية دراسة مختلف التخصصات المرتبطة بالفلسفة، علم الإجتماع، الأنثروبولوجيا وغيرها من التخصصات المتنوعة، وبعدها يوجه الطلاب الجامعيين حسب إختياراتهم ومعدلات قبولهم إلى شعبة علم النفس التي يقوم فيها الأساتذة بتدريس مقاييس علمية متخصصة، أما السنة الثالثة فهي تتضمن سداسيين (5) و(6) كما هو موضح في الجدول رقم (1)، والتي يتم فيها دراسة مختلف المناهج التكوينية في مجال تخصص علم النفس العيادي والمرضي، وبالتالي فإن هذه الهندسة التكوينية المستمدة من نظام الـ م د الأوروبي، الذي تم تطبيقه دون إحداث أي تغيير في منظومته، التي لا تتلائم في هيكلتها ومضامينها مع خصوصية البيئة الجزائرية، لاسيما وأن هذا النوع

من التنظيم الشكلي للعروض التكوينية لا يسمح بإعداد ممارس نفساني فعال في الميدان، لأن سنوات التكوين الثلاث غير كافية للتخصص، و لا تسمح بالإلمام بمحتوى المادة المعرفية لمختلف المقاييس العلمية المقترحة في البرنامج.

2. المحتوى الشكلي للبرنامج:

يعتبر المحتوى الشكلي لمختلف المقاييس التدريسية في البرنامج التكويني للنفسانيين العياديين، ثريا بالمعطيات المهمة لتكوين الطالب وتزويده بمكتسبات علمية جديدة في تخصصه، إلا أن عدد الحصص التدريسية التي لا تتعدى (12) محاضرة في كل مقياس، والتي يقدر حجمها الساعي الأسبوعي بـ (45) ساعة غير كاف لتطوير مهاراته المعرفية والأدائية والتواصلية، الأمر الذي من شأنه أن يؤثر على قدرة الطالب في إستيعاب مضمون هذه المواد المعرفية.

3. جودة محتوى المقاييس التعليمية:

من الضروري أن تكون جودة محتوى المادة المعرفية التي يتم تدريسها للأخصائي النفساني العيادي مستوفية لشروط و معايير التكوين الحديثة، إلا أن محتوى المقاييس التدريسية بالجامعة الجزائرية لم تستوفي بعد معايير الجودة في تكوين وإعداد أخصائي نفساني كفء، وهذا راجع إلى ضعف محتوى البرنامج التكوين، الذي بالرغم من أنه يحتوي على العديد من المواضيع المتنوعة والمتشعبة إلا أنه لا يقوم بتدريسها بطريقة معمقة ومستفيضة، وإنما يكتفي بالعموميات والخوص فيها بشكل سطحي، مما لا يسمح بإستيعابها نسبيا من طرف الطلاب وهذا يمكن إرجاعه للأسباب التالية:

1. المحتوى الذي يتم عرضه للتكوين هو عبارة عن نظرة عامة لطرح المواضيع، التي من المفترض أن يخصص لها جهد ووقت كبير لتدريسها وليس عرض لمحة تاريخية شاملة عنها.

2. غياب الإعتماد على المراجع الأجنبية ومصادر المعلومات الأصلية.

3. إنعدام إنتاج البحوث الجديدة أو مراجعة الدراسات الحديثة في التخصص.

4. عدم تكييف البرامج التكوينية بما يتوافق مع متطلبات الممارسة النفسية العيادية.

5. تراكم محتوى المادة التعليمية، بحيث نجد أن مقياس علم النفس المرضي للطفل والمراهق، يسمح بتقديم معرفة عامة حول طبيعة إضطرابات النمو و الإضطرابات البنيوية التي تؤدي إلى إختلال وظيفي على مستوى الشخصية، الأمر الذي يسمح للطالب بتكوين فكرة عامة حول هذا المقياس، إلا أنه لا يمكنه التمييز بين كل نوع من هذه الإضطرابات التي تظهر في مرحلة الطفولة أو المراهقة.

كما أنه عند التدقيق في مراجعة هذا النوع من المقاييس نجد أنه يندرج ضمن الوحدات التعليمية الأساسية التي يتم الإعتماد عليها في عروض التكوين، إلا أن هدفها التعليمي لا يتوافق مع ما يتم تدريسه، وهذا راجع إلى تراكم المحتوى المعرفي لهذه المادة،التي تحتوي على العديد من إضطرابات التغذية والنوم، و مختلف اضطرابات الشخصية المرتبطة بكل مرحلة من مراحل النمو، وبالتالي لا يمكن للطالب أن يكتسب معرفة متخصصة لكل نوع من هذه الإضطرابات، أو أن يميز بين أعراضها و أسبابها في مدة زمنية قصيرة، وهذا ما يمكن إنسابه إلى نقص الحجم الساعي الأسبوعي الخاص بكل مقياس، وقد أكد في هذا السياق زهار (2017) في دراسته حول "معوقات الممارسة النفسية في مؤسسات الصحة العمومية الجزائرية"بـ : "أن ما يتم إكتسابه من عموميات عن مختلف العلوم النفسية لا يسمح للأخصائيين النفسانيين العياديين، باكتساب قاعدة من المعلومات في المجال النفسي المتخصص تأهلهم إلى إمكانية التطور في هذا المجال"(ص.155)، ولا مناص من القول بأن عدم الإستيعاب للبرنامج يرجع إلى محدودية الفترة الزمنية للتكوين الأكاديمي.

وإستخلاصا لما سبق، فإنه بالرغم من مدى إستجابة المقررات التدريسية لمتطلبات الممارسة النفسية المهنية، إلا أن عدم تكافؤ الحجم الساعي بين التكوين النظري و التربصات الميدانية يعيق من عملية إستيعاب مختلف المهارات والتقنيات الموجودة في محتوى المقرر التعليمي.

4. جودة الأبحاث العلمية والأكاديمية:

إن عروض التكوين التي تحتوي على البرامج والمناهج التعليمية الخاصة بتدريس علم النفس العيادي، لا تحتوي على دراسات أو تحديثات جديدة حسب التطورات الحاصلة في التخصص، وهذا ما يمكن تفسيره عند ملاحظة تكرار مقترحات نفس محتوى المادة دون إحداث أي تغييرات فيها من طرف اللجان التكوينية، أو من طرف الأستاذ المكون.

5. جودة الإستراتيجيات البيداغوجية:

تعتبر جودة الأساليب التعليمية الجديدة ذات أهمية كبيرة في تكوين الأخصائيين النفسانيين العياديين، وذلك لأنها تسمح بتطوير مهارات التواصل و إكتساب المعارف بطرق حديثة.

6. تراكم محتوى البرنامج التكويني :

إن التكوين في تخصص علم النفس العيادي حسب ما تم إقتراحه في البرنامج التكويني، يحتوي على عدد كبير من المقاييس التي لا يمكن إستيعابها من طرف الطلاب، والتي تشمل ما يلي:

7. الوحدات التعليمية الأساسية:

تتضمن هذه الوحدات مجموعة من المقاييس المتمثلة في:إضطرابات الشخصية لدى الراشد، الإضطرابات السلوكية، والحركية والأدائية، ومقاييس العلاجات النفسية بأنواعها، مما

يعبر على أن عروض التكوين تعتمد على الكم والتنوع في إقتراح المواضيع دون التخطيط الممنهج والمنطقي، الذي يؤدي إلى عدم قدرة الطالب على إستيعاب هذا الكم الهائل من المعلومات، التي يتم إعتمادها كتكوين متخصص يُسمح بإعداده للحياة المهنية، دون الأخذ بعين الإعتبار مدى إستيعابه و تمكنه من كل مقياس تم تدريسه له.

8. الوحدات التعليمية المنهجية:

في البرنامج التكويني الموضح في الملحق رقم (2)، تم الإشارة إلى التربص وإعداد مذكرة التخرج على أنه من بين الوحدات التعليمية المنهجية، الأمر الذي يتعارض مع معايير العروض التكوينية، بحيث من المفترض أن يتم تدريس مقياس المنهجية في السداسي السادس لكي يتمكن الطالب من إعتماد منهجية صحيحة أثناء إعداده لمذكرة التخرج.

إضافة إلى أن الوقت المخصص للتربص الميداني غير كافي للتمكن من إعداد بحث علمي، أو تطبيق ما تم إكتسابه من مهارات نظرية وإستراتجيات إستخدام تقنيات الفحص والعلاج النفسي، التي تُدرس بشكل نظري أكثر منه تطبيقي، مما يفسر نقص الفاعلية في الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفساني في الميدان.

9. الوحدات التعليمية الإستكشافية:

عند النظر إلى الوحدات التعليمية المقترحة لإختيارها من طرف الطلبة، نجد أنه لم يتم الإنتباه إلى نقطة مهمة من طرف لجنة التخطيط وإعداد البرامج التكوينية في هذا التخصص، والتي تتمثل في عرض مقياس تقنيات التشخيص كمقترح إختياري وليس إجباري، وهذا ما يعتبر من بين الفجوات العلمية وأحد العوامل المؤثرة على نوعية تكوين الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي، وذلك لأنها لم تكن ضمن الوحدات التعليمية الأساسية للتكوين.

10.طرق التقييم:

تتميز أساليب التقييم للطلبة الجامعيين أُثناء تكوينهم بالقيام بإمتحانات و تقويم مستمر مخصص غالبا لحصص الأعمال الموجهة، والتي تبدو طرقا تقليدية يتم الإعتماد عليها في تقييم نتائج المخرجات التعليمية، بحيث تؤثر بشكل كبير على دافعية الطلاب التي تتجلى في محاولة تحقيق النتائج الكافية لكل سداسي بهدف النجاح والإنتقال إلى السنة الجامعية الموالية، وعدم الإهتمام بمدى نجاعة وفعالية البرامج التكوينية التي يدرسونها، أو بما يتم إكتسابه خلال المسار الأكاديمي، الأمر الذي يفسر عدم ملائمة أهداف البرنامج التكويني وآلية تطبيقه، مع جودة المخرجات التعليمية.

ثانيا،تقييم محتوى البرنامج التكويني في طور ماستر علم النفس العيادي:

أما فيما يخص تنظيم التكوين في الطور الثاني من التحضير لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، وإعتمادا على الملاحق رقم (3) و(4) سيتم توضيح فجوتين تم الوقوع فيهما عند بناء وتصميم هذا البرنامج التكويني والتي تتمثل فيما يلي:

1.فجوات منهجية: عند تحليل محتوى عروض التكوين الخاصة بسنة أولى وثانية ماستر، تم ملاحظة أحد الثغرات المنهجية التي تؤثر بشكل كبير على تصميم البرنامج التكويني لهذا الطور، والتي تتجلى في إدراج مقاييس في الوحدات التعليمية المنهجية بطريقة غير مدروسة أو ممنهجة، بحيث تم إقتراح مقياس الإختبارات نفسية قبل أن يتم تدريس مقياس الفحص النفسي العيادي، الذي تم إدراجه في السنة الثانية ماستر، الأمر الذي يستدعي التدخل في التنظيم المنطقي والمنهجي عند أي إقتراح للمقاييس وعرضها للتدريس، لأنه بديهيا يقوم الطالب بالتعرف أولا على ماهية سيرورة الفحص العيادي، و آلياتها، ومبادئها، وكيفية التخطيط لها وتسييرها، وبعدها يقوم بدراسة تقنيات الفحص وأهم الإختبارات النفسية، التي يتم إستخدامها في ممارسته العيادية مستقبلا، وقد أكدت في هذا الصدد العديد من

الدراسات الجزائرية بأن:"هناك إختلال في تنظيم الدروس وتوزيع المقاييس على فترات زمنية غير كافية للدراسة، كما تتميز بعدم الإنسجام و التوازن في مجالاتها، مع وجود تسلسل غير منطقي في إعداد مناهجها"(مراد، فنطازي،2019،ص. 270).

2. فجوات منطقية: أما الفجوة الثانية تجلت في إدراج مقاييس في الوحدات التعليمية الإستكشافية بطريقة إجبارية، بالرغم من عدم أهميتها لدى الأخصائي العيادي، بالمقارنة مع المقاييس الأساسية التي تم وضعها كمقاييس إختيارية، مما يشير إلى عدم المرونة في عملية تصميم وتخطيط هذا البرنامج التكويني، خصوصا عندما تم وضع مقياس الإتصال والمقاولاتية كمقاييس إجبارية، وإعتبار كل من مقياس أخلاقيات المهنة وتقنيات التشخيص كمقاييس إختيارية، الأمر الذي يعبر عن إغفال أهم مقياسين لتكوين أخصائي نفساني عيادي فعال في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي،وقد أكدت في هذا الصدد الباحثة عسلي (2022) على أن أهم الصعوبات التي يواجهها الاخصائي النفساني العيادي في ممارسته المهنية هو "إفتقاره للخبرة العملية في مجال تطبيق الإختبارات النفسية والعلاجات النفسية نتيجة ضعف الخلفية النظرية والتكوينات الميدانية أثناء الدراسة الجامعية" (ص. 476 -479).

إذن تتميز عروض التكوين الجامعية في الطور الثاني من تخصص علم النفس العيادي بثراءها وتنوع مقاييسها ومحتواها التكويني، إلا أنها غير مضبوطة بطريقة منهجية، خصوصا عند إقتراح بعض المقاييس في غير محلها الأمر الذي من شأنه أن يؤثر على البرنامج ككل، ويضعف من جودته وقيمته العلمية، وفي هذا السياق يمكن طرح مجموعة من العناصر التي من شأنها التأثير على نوعية التكوين والتي تتجلى في ما يلي:

1. آلية معاملات التقييم: تتميز سيرورة تقييم مخرجات التكوين بتحديد معاملات لكل مقياس، الأمر الذي يعتبر مجحفا في حق الطلبة خصوصا في الوحدات التعليمية الأساسية التي يكون فيها المعامل مرتفعا، كما أن طريقة التقييم كما ذكرنا تعتمد على الإمتحانات

الكتابية والتقويمات المستمرة فقط، ولا تراعي الفروق الفردية لدى الطلاب الذين لديهم قدرات عقلية ومهارات متفاوتة، الأمر الذي من شأنه أن يؤثر في جودة نتائج البرنامج ومخرجاته، وبالتالي من المفروض القيام بالتنويع في أساليب التقييم مع إعادة النظر في المعاملات والأرصدة الموزونة، و بالأخص التركيز على مراجعة أسس النظام الإصلاحي الجديد وعروضه التكوينية التي لا تتوافق في محتوى برامجها مع متطلبات الممارسة المهنية لتكوين وتدريب الأخصائي النفساني العيادي بالجامعة الجزائرية.

2. التربصات الميدانية : كما لا يمكن إغفال الطابع الأكاديمي للتكوين الجامعي بحيث أنه يتميز بكونه تكوينا نظريا بحتا، وذلك نظرا لقلة التربصات الميدانية داخل المؤسسات المهنية، وهذا ما أكدته دراسة عبد الفتاح (2002) بأن " تدني المعرفة التطبيقية في إستخدام التقنيات العلاجية يرجع إلى طغيان التكوين النظري على حساب التدريب الميداني العملي أثناء الدراسة الجامعية للممارسة النفسية "(ص. 99).

3. عدد الطلبة : إن الكم الهائل لخريجي الجامعة الجزائرية في مجال تخصص علم النفس العيادي يرجع للعوامل التالية:

– غياب توجيه و إنتقاء الطلبة لإختيار التخصص، حسب ما يتوافق مع قدراتهم العقلية و مهاراتهم الشخصية.

– عدم القيام بمسابقات كتابية وشفوية لإنتقاء طلبة التخصص لنيل شهادة الماستر.

– عدم تقييم مستوى الفاعلية الشخصية لمعرفة مؤهلات الطلبة وقدراتهم على ممارسة مهنتهم بكفاءة.

– عدم إجراء أبحاث أو دراسات إحصائية– مسحية لمعرفة مدى معدلات التوظيف بعد التخرج.

الإستنتاج:

إن دراسة المحددات التقييمية لمحتوى البرامج التكوينية المخصصة لتدريب الأخصائيين النفسانيين العيادين خلال المرحلة الأولية من الدراسة الإستطلاعية، أوضحت لنا مختلف مواطن القوة والضعف التي تميز عروض تكوين نظام الـ . م .د الذي تم إعتماده بالجامعة الجزائرية، وعليه نستنتج ما يلي:

– إن سيرورة التوجيه تسير وفقا لنظام آلي، يتم فيه الإختيار الطلابي حسب معدلات القبول، الأمر الذي لا يتوافق مع خصوصية المهنة التي تتطلب سلامة الصحة النفسية والعقلية للطالب أثناء عملية الإنتقاء والتوجيه، الذي يهدف إلى تبني تخصص علم النفس العيادي كتوجه علمي ومهني.

– البرامج المخصصة لتكوين الأخصائيين العياديين لا تستند على أنشطة بحثية تطبيقية، وذلك نتيجة عروض التكوين ذات الطابع الأكاديمي النظري.

– تراكم المحتوى التكويني وقلة الحجم الساعي الأسبوعي للتكوين، لا يسمح بإستيعاب الطالب لهذا الكم الهائل من المعلومات.

– الإفتقار للجودة في محتوى المواد المعرفية التعليمية التي يتم تدريسها خلال السداسيات.

– قلة الإشراف على مستوى التربصات الميدانية، نتيجة غياب التنسيق بين الجامعة ومؤسسات الصحية العمومية والخاصة أثناء التكوين الجامعي.

– عدم تناسق بين المقاييس التدريسية ومكونات محتوى البرامج التكويني.

– هناك إغفال عن وضع أسس وضوابط الفحص النفسي في البرنامج التكويني، خصوصا فيما يتعلق بأخلاقيات المهنة.

– عدم كفاية التدريب في مجال المهارات العملية المرتبطة ببناء برامج تكوين ملائمة لمتطلبات المجتمع الجزائري.

إذن نستنتج أن محتوى هذا البرنامج التكويني يحتاج لإعادة ضبط وتنظيم منهجي يتوافق مع المتطلبات الإجتماعية والمهنية للممارسة العيادية، ولتأكيد صحة المعطيات المطروحة والفرضيات المقترحة في هذه الدراسة، تم الإستعانة ببناء إستبانة إنطلاقا من النتائج المذكورة أعلاه، وذلك بهدف معرفة مدى" أثر نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي على فاعليته في الميدان".

8.مرحلة تطبيق الإجراءات المنهجية والتحليلية لمتغيرات الدراسة الأساسية:

تعتبر النتائج الأولية للدراسة الإستطلاعية، كمرحلة تأسيسية لتنظيم المتغيرات البحثية، و تحديد الإجراءات المنهجية للدراسة الأصلية، بحيث وُزعت الإستبانة في صورتها النهائية كما هو موضح في الملحق رقم (7)، على عينة الدراسة التي يُقدر حجمها بـ (250) أخصائي نفساني عيادي، والتي تم تحليلها وفقا لأساليب تقنيات إحصائية متنوعة، مما سمح للباحثة بالتوصل إلى مناقشة فرضيات الدراسة و التوصل ألى إستنتاج نهائي للإجابة عن التساؤلات المقترحة في إشكالية الدراسة، بحيث تجسدت هذه التقنيات الإحصائية في مايلي:

1.أساليب المعالجة الإحصائية "الوصفية":

– إختبار shapiro-wilk للتحقق من التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة.

– التكرارات،النسب المئوية، بهدف وصف الخصائص الديموغرافية للعينة.

– المتوسطات الحسابية ،الإنحرافات المعيارية بهدف معرفة ترتيب المتغيرات وفقا للأهمية ومستوى التأثير.

2.أساليب المعالجة الإحصائية "الإستدلالية":

– تم إستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات أداة الدراسة، ومعرفة مدى قياسها لمتغيرات الدراسة.

– إختبار "T"لعينة واحدة، بهدف التحقق من القيمة المعنوية للبنود ومتوسط درجات الإستجابة على كل بند، مقارنة مع الوسط الفرضي الذي قُدرت درجته بـ (3) ، علما أنه تم إستخدام مقياس ليكرت الخماسي كبدائل للإجابة، وبالتالي فإن قيمة "T" المفترضة = (3)، وقد تم توضيح ذلك في الجدول التالي:

الجدول رقم (8): ميزان تقديري وفقا لمقياس ليكرت الخماسي لحساب المتوسط الحسابي المرجح

مقياس ليكرت	المتوسط المرجح	طول الفترة	الإستجابة	المستوى
1	1.00 –1.79	0.79	لا أوافق بشدة	منخفض
2	1.80 –2.59	0.79	لا أوافق	
3	2.60 – 3.39	0.79	محايد	متوسط
4	3.40 – 4.19	0.79	أوافق	مرتفع
5	4.20 – 5.00	0.80	أوافق بشدة	

– تحليل الإنحدار المتعدد بهدف قياس مدى أثر متغيرين مستقلين على المتغير التابع.

– إختبار معامل تضخم التباين VIF.

– إختبار معامل التسامح Tolérance.

– تحليل معامل إرتباط Pearson

– إختبار ANOVA لتحليل التباين أحادي الإتجاه، "one way anova".

2. حساب التوزيع الطبيعي للمتغيرات:

تم قياس التوزيع الطبيعي للمتغيرات بناءا على إختبار Shapiro-wilk، والذي تشير نتائجه إلى ما يلي:

الجدول رقم (9): يوضح التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	إختبار shapiro–wilk	قيمة sig.	التوزيع الطبيعي
الجنس	0.994	0.442	يتبع التوزيع الطبيعي
الرتبة المهنية	0.993	0.289	يتبع التوزيع الطبيعي
الخبرة المهنية	0.992	0.164	يتبع التوزيع لطبيعي
المؤهل العلمي	0.997	0.880	يتبع التوزيع الطبيعي
المتغير المستقل (1)	0.996	0.776	يتبع التوزيع الطبيعي
المتغير المستقل (2)	0.994	0.470	يتبع التوزيع الطبيعي
المتغير التابع	0.998	0.981	يتبع التوزيع الطبيعي

يوضح الجدول رقم (9) التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة التي تم قياسها وفقا لمستوى أهمية قيمة (alpha >0.05)، بحيث نلاحظ أن نسب التوزيع لمعظم إستجابات المبحوثين أكبر من قيمة (0.05)، وبالتالي فإن بيانات الدراسة تتبع توزيعا طبيعيا، مما يتيح إمكانية التحليل الإحصائي الوصفي والإستدلالي لإختبار الفرضيات المقترحة للدراسة.

3. خصائص عينة الدراسة:

تم إختيار عينة الدراسة المكونة من (250) أخصائي نفساني عيادي، وفقا لمجموعة من المتغيرات الديموغرافية التي تمثلت في: الجنس، الرتبة المهنية، الخبرة المهنية، المؤهل العلمي، والجدول رقم (10) يوضح توزيع الأفراد العينة كما يلي :

الجدول رقم (10): توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات الديموغرافية (الجنس، الرتبة المهنية، الخبرة المهنية ، المؤهل العلمي).

المتغيرات الديموغرافية		التكرارات	النسب المئوية
الجنس	ذكر	75	% 30
	أنثى	175	% 70
الرتبة المهنية	أخصائي نفساني عيادي	156	%62.4
	أخصائي نفساني رئيسي	77	%30.8
	أخصائي نفساني ممتاز	17	%6.8
الخبرة المهنية	من 1 إلى أقل من 5 سنوات	100	%40
	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	108	%43.2
	من 10 سنوات فما فوق	42	%16.8
المؤهل العلمي	شهادة ليسانس	134	%53.6
	شهادة ماستر	107	%42.8
	شهادة دكتوراه	9	%3.6
المجموع الكلي للعينة		250	% 100

يتضح من خلال الجدول أن حجم العينة =(250) أخصائي نفساني عيادي، بحيث نجد أن نسبة الإناث التي تقدر بـ (70%) أكثر مع فئة الذكور،التي بلغت نسبتهم حوالي (30%)، بالمقارنة مع متغير الرتبة المهنية نلاحظ أن نسبة النفسانيين العياديين للصحة العمومية قُدرت بـ (62%) في مقابل فئة نفساني عيادي ممتاز قدرت بحوالي (17%) وهذا يعتبر فارق كبير، مما يمكن إرجاعه إلى قلة التكوينات الميدانية و التقليص من فرص الترقية الوظيفية، وهذا ما يوضحه لنا متغير الخبرة المهنية بحيث نلاحظ عند التدقيق في النتائج أنه يوجد نسبة عالية من الأخصائيين العياديين ، قد تجاوزوا أكثر من (10) سنوات وهم في نفس المنصب، وهذا لأنه لم يكن لهم فرصة للترقية إلى أعلى المراتب بالرغم من الأقدمية في الخبرة المهنية ، الأمر الذي يشير إلى قلة مسابقات الترقية و نقص التكوينات أثناء الخدمة، وهذا ما أكدته في ذات السياق النقابة الوطنية للنفسانيين العياديين حول طبيعة الغموض الذي يكتنف القوانين الأساسية للأخصائي في مختلف القطاعات، خصوصا في تحديد أحقيتهم في الترقية والتكوين المتواصل، والتعيين في المناصب العليا (https://snapsydz.org/15-03-20-10-23-49html)،وهذا ما يتعين أن يتم إعادة النظر فيه خصوصا وأنه أمر منصوص عليه قانونيا في الجريدة الرسمية وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 12-194 المؤرخ في 25 أفريل2012 في المادة رقم (30) الذي يركز على تعيين المترشحين الناجحين في المسابقات والفحوص المهنية وفقا لرتبهم، التي تم تحديدها كما يلي:" بصفة متربصين، أو يتم ترقيتهم إلى رتب الأعلى، أو يقبلون على الإلتحاق بتكوين متخصص"(الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2012،ص.15).

أما بخصوص المؤهل العلمي فيتضح لنا من خلال الجدول على أن نسبة كبيرة من الأخصائيين يشهدون إقبالا واسعا نحو الحصول على الشهادة المكملة لشهادة الليسانس، بحيث قدرت نسبة المتحصلين على شهادة الماستر بـ (43.2%) مقارنة مع المتحصلين على شهادة ليسانس التي قدرت بـ (53.2%)، وهو فارق نسبي يشير إلى أن ثلاث سنوات

تكوين غير كافية لإعداد ممارس نفساني كفء في الميدان، وبالتالي تعتبر مواصلة التكوين كمؤشر إيجابي نحو تحسين الفاعلية المهنية وتطوير المهارات الأدائية والأكاديمية للأخصائي في مجال الممارسة النفسية، في حين تشهد نسبة المتحصلين على شهادة دكتوراه نسبة قليلة جدا، لكن تعتبر إضافة جيدة للرفع من مستوى التكوين لما بعد التدرج في هذا التخصص المهني

خلاصة الفصل :

إن إجراء أي بحث علمي وخصوصا في الدراسات النفسية الأكاديمية، يتم وفقا لمجموعة من القواعد والنُظُم المنهجية، التي تسمح بإتخاذ المسار الصحيح أثناء الإستقصاء و البحث الدقيق من أجل الوصول إلى حقائق علمية ذات مصداقية، وذلك يعتمد على إستخدام مجموعة من الأساليب والإجراءات العلمية أثناء الدراسة، و التي تتمثل في توفير المنهج الذي يتوافق مع طبيعة موضوع الدراسة وخصوصية العينة، وكذلك إرتباطه بشكل كبير بكفاءة الباحث، في تحديد طريقة وأدوات جمع البيانات والمعطيات التي تمكنه من الإجابة على الإفتراضات والتفسيرات العلمية، التي تم إقترحها في إشكالية البحث، ولهذا قد تم في هذا الفصل بالتطرق إلى نوع المنهج المعتمد و أهم المراحل التي تم من خلالها القيام بالدراسة الإستطلاعية.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة الفرضيات

الفصل الخامس: عرض ومناقشة الفرضيات

1. عرض وتحليل نتائج الفرضيات

1.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الرئيسية

2.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الأولى

3.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثانية

4.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثالثة

2. مناقشة نتائج فرضيات الدراسة:

1.1. مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية

2.1. مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى

3.1. مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية

4.1. مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة

3. الإستنتاج العام

خلاصة الفصل

خاتمة

توصيات ومقترحات الدراسة

الفصل الخامس: عرض ومناقشة الفرضيات

تمهيد:

تعتبر الإجراءات التطبيقية للدراسة من بين الخطوات المنهجية والأساسية في البحوث العلمية، وعلى هذا الأساس تم من خلال هذا الفصل عرض ومناقشة الفرضيات المقترحة للدراسة، ووضع تحليل و إستنتاج نهائي لما تم التوصل إليه.

1. عرض ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة:

1.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الرئيسية:

للإجابة عن التساؤل الرئيسي الذي ينص على: "هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقصور في نوعية التكوين الجامعي لدى الاخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي على إنخفاض مستوى فاعليته في الميدان ؟ ".

تم إقتراح الفرضية الرئيسية المتمثلة في:

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقصور في نوعية التكوين الجامعي لدى الاخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي على إنخفاض مستوى فاعليته في الميدان.

للتمكن من إثبات أو نفي الفرضية الرئيسية قمنا بصياغة الفرضية الصفرية التي تشير إلى ما يلي:

H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقصور في نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي على إنخفاض فاعليته في الميدان.

تم التحقق من صحة الفرضية الرئيسية من خلال إستخدام أسلوب تحليل الإنحدار المتعدد لدراسة أثر نوعية التكوين الجامعي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي على فاعلية الأخصائي النفساني العيادي في الميدان، و الجدول الموالي يوضح لنا نتائج هذا التحليل الإحصائي:

الجدول رقم (11) :يوضح معامل الإرتباط لنموذج الإنحدار و نتائج تضخم التباين والتباين المسموح.

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	معامل الإرتباط	Sig*	VIF	Tolérance
الفاعلية	المتغير المستقل (1)	0.369	0.000	1.055	0.948
	المتغير المستقل (2)	0.512	0.000	1.055	0.948

يوضح الجدول رقم (11) معاملات الإرتباط بين متغيرات نموذج الإنحدار بحيث كان معامل الإرتباط الأعلى بين فاعلية الأخصائي النفساني العيادي ونوعية التكوين في مجال تقنيات العلاج النفسي بقيمة (0.512)، عند مستوى دلالة معنوية أقل من (0.01)، بينما بلغ معامل الإرتباط بين الفاعلية في الميدان و نوعية التكوين في مجال تقنيات الفحص النفسي بقيمة (0.369)، عند مستوى دلالة أقل من (0.01)، كما أنه لم يتم إستبعاد أي متغير من التحليل، كما يتضح من خلال هذا الجدول أن الطريقة المستخدمة في تحليل الإنحدار هي الطريقة القياسية.

كما يوضح الإختبار نتائج إختبار التعددية الخطية بين المتغيرات حيث كشفت النتيجة أن معاملات تضخم التباين (VIF) للنموذج كان (1.055) وهي درجة أقل من (3)، كما قُدرت معاملات التسامح (Tolérance) بـ (0.948)، مما يشير إلى عدم وجود مشكلة التعددية خطية بين متغيرات النموذج، مما يسح بقياس مدى ملائمة البيانات لإفتراضات تحليل الإنحدار الخطي المتعدد.

أما الجدول رقم (12) : نتائج تحليل الإنحدار المتعدد لأثر نوعية التكوين الجامعي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي لدى الأخصائي النفساني العيادي على فاعليته في الميدان.

المتغير التابع	المتغير المستقل	الإرتباط R	معامل التحديد R^2	معامل التحديد المعدل	قيمة "F"	Sig *	Beta	درجة التأثير	قيمة " T "	Sig
الفاعلية	**المتغير المستقل (1)**	0.574	0.330	0.324	60.694	0.000	0.266	0.228	4.976	0.000
	المتغير المستقل (2)						0.451	0.438	8.432	

ملاحظة: يتم حساب الأثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية **(alpha≤0.05)**، وقيمة **(T)** الجدولية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) والتي تقدر بـ (1.653)، أما قيمة **(F)** الجدولية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$)، والتي تقدر بـ: (3.09)

يتضح لنا من خلال النتائج الواردة في الجدول رقم(12)معاملات الإنحدار المعيارية وغير المعيارية والخطأ المعياري وقيمة "ت"، مع القيمة الإحتمالية للإختبارات "الدلالة الإحصائية"، بحيث يبين لنا معامل إرتباط بيرسون بين الفاعلية كمتغير تابع والمتغيرات المستقلة المتمثلة في نوعية التكوين الجامعي في مجال تقنيات الفحص النفسي وتقنيات العلاج النفسي، بحيث بلغت قيمة متوسطه **R** (0.574)عند مستوى دلالة أقل من ($0.05\alpha \geq$)، أما قيمة معامل تحديد **R^2** بلغ (0.330)، أي أن ماقيمته (0.330) من التغيرات في مستوى فاعلية الأخصائي النفساني العيادي في الميدان، هو ناتج عن قصور نوعية التكوين

الجامعي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي، كما أن قيمة معامل التحديد المعدل **Adjusted R²** يُقدر بـ (0.324)،

وقد تم إستخدام أسلوب الإنحدار الخطي المتعدد، من أجل معرفة درجة الإرتباط بين الفاعلية كمتغير تابع والمتغيرات المستقلة (نوعية التكوين في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي)، بحيث أظهرت النتائج بأن نموذج الإنحدار معنوي وذلك من خلال قيمة (F) التي تقدر بـ (60.694)، وذلك عند مستوى دلالة إحصائية (0.000) وهي نسبة أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وتفسر النتائج أن المتغيرات المؤثرة تفسر (32%) من التباين الحاصل في الفاعلية ، وذلك وفقا لنتائج معامل التحديد R^2 .

كما يوضح لنا الجدول نتائج تحليل **ANOVA** لإختبار معنوية الإنحدار المتعدد، وعندما نلاحظ أن قيمة ***Sig** تساوي (0.000) أي أقل من (0.01)، وبالتالي فإننا نرفض الفرض الصفري **(H0)** ذلك لأن الإنحدار معنوي، ولهذا نؤكد الفرضية الرئيسية للدراسة المتمثلة في :

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقصور في نوعية التكوين الجامعي لدى الاخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي على إنخفاض مستوى فاعليته في الميدان.

كما نلاحظ بأنه يوجد تأثير للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع، مما يسمح لنا بالتنبؤ بمستوى الفاعلية من خلال تحديد مستويات نوعية التكوين في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي، وهذا ما يتضح لنا من خلال قيمة Beta التي تحدد درجة الإرتباط ما بين الفاعلية ونوعية التكوين في مجال تقنيات العلاج النفسي بقيمة (0.45) وهي ذات دلالة إحصائية بحيث نستنتج ذلك من خلال قيمة "T" التي قدرت بنسبة (0.438) بالمقابل نجد أن (ت) الجدولية تقدر بـ **(1.653)**، ويعني ذلك أنه كلما كان هناك قصور في نوعية

التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني في مجال تقنيات العلاج النفسي، كلما إنخفض مستوى فاعليته في الميدان .

كما جاءت قيمة Beta لمتغير تقنيات الفحص النفسي بقيمة (0.26) دالة إحصائيا، وبالتالي كلما ضعفت نوعية التكوين في مجال تقنيات الفحص النفسي كلما إنخفض مستوى فاعلية الأخصائي النفساني العيادي في الميدان، ومن هنا يمكننا كتابة معادلة خط الإنحدار كالتالي:

الفاعلية (المتوقعة)= (تقنيات الفحص0.266)+(تقنيات العلاج0.451)+خطأ التنبؤ.

2.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

إن المعالجة الإحصائية الوصفية والإستدلالية لبيانات الدراسة سمحت للباحثة بتحديد ووصف متغيرات الدراسة التي تمهد للإجابة عن التساؤل الرئيسي، ولهذا قد تم الإجابة على التساؤل الفرعي الأول المتمثل في :" ما هو مستوى نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص النفسي؟ "،و ذلك من خلال قياس النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، الإنحرافات المعيارية، إضافة إلى تحديد قيمة إختبار (T) في حالة عينة واحدة للبنود، وهذا ما تم توضيحه في الملحق رقم (9) و(10):

يوضح الملحق رقم (9) النسب المئوية والمتوسطات الحسابية، و الإنحرافات المعيارية لإستجابات أفراد العينة حول تقييم مستوى نوعية التكوين الجامعي في مجال تقنيات الفحص النفسي، بحيث جاء في المرتبة الأولى البند رقم (9) الذي ينص على أن:[هناك ضعف في القيام بالبحوث العلمية حول عملية تقنين الإختبارات النفسية أثناء التكوين الجامعي]، بحيث قدرت النسبة المئوية للإستجابة بالموافقة بنسبة (45.6 %)، والإستجابة بالموافقة بشدة بنسبة (39.2 %)، من أصل (250) مبحوث، كما قُدرت قيمة المتوسط الحسابي لهذا البند بـ (4.12)، وبإنحراف معياري يقدر بـ (0.970)، كما بلغت قيمة إختبار(T) المحسوبة بـ (18.25)، عند مستوى القيمة الإحتمالية التي تقدر بـ (0.000) وهي قيمة أقل من (0.05)، مما يدل على أنها دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (0.01)، وبالتالي فإن متوسط درجة الإستجابة أعلى من درجة المتوسط المفترضة والتي تساوي(3)، وهذا ما يقابل درجة المتوسط المرجحة بين (3.40–4.19)، وهي ما تمثل درجة الموافقة بمستوى مرتفع على درجات الميزان التقديري لمقياس ليكارت الخماسي الموضح في الجدول ، وعليه تجدر الإشارة هنا إلى أن نوعية التكوين في مجال تقنيات الفحص النفسي لا ترقى للمستوى المطلوب، نتيجة إنعدام القيام بمشاريع بحث علمية بهدف تقنين الإختبارات والمقاييس النفسية أثناء التكوين الأكاديمي، وبما أن هذا البند تحصل على المرتبة الأولى في

تحديد أهمية بنود هذا المقياس،فإنه يفسر نقطة مهمة وهي إتفاق أفراد عينة الدراسة على إعطاء الأولوية لتقنين وتحديث التقنيات التشخيصية، بما يتوافق مع الثقافة و البنية الفكرية للبيئة الجزائرية، لتأتي بعدها عملية التكوين والتدريب على كيفية إستخدامها وتطبيقها، ولذلك نستنتج بأن: إنعدام التطرق للقيام بالأبحاث الأكاديمية والميدانية، من أجل التحقق من صدق وصلاحية تطبيق تقنيات الفحص النفسي على الحالات ، سينعكس سلبا على ضعف مستوى نوعية التكوين في مجال تقنيات الفحص النفسي، بحيث تتفق دراستنا مع ما أكدته دراسة بعيبع سنة (2010): التي أسفرت نتائجها على أهمية إستخدام الإختبارات النفسية والتربوية لجمع المعلومات، وإعتمادها في مجال البحوث العلمية والممارسة النفسية بنسبة (62 ٪-74٪)، إلا أن إشكالية عدم توافر المقاييس النفسية على مستوى البيئة الجزائرية،و صعوبة تكييفها لعدم وجود دليل التطبيق الأصلي، إضافة إلى صعوبة الترجمة للإختبارات، و مشكلات متعلقة بالخصائص السيكومترية، وعدم وجود تدريب على مستوى تقنين الإختبارات أو تصميمها في مراحل التكوين الجامعي(بعيبع، 2010)، كما أكد جاب الله سنة (2021) بأن "إستخدام الإختبارات النفسية في صورتها الأصلية دون تعديل أو تقنين من شأنه أن يؤدي إلى مخاطر منهجية، مما يستدعي ضرورة القيام بعملية تكييف لهذه التقنيات التشخيصية وتعديلها"(ص.18)، وبالتالي تعتبر مراجعة الخصائص السيكومترية للمقاييس النفسية وتقنينها ضرورة حتمية للتمكن من تقديم نتائج دقيقة سواء في مجال البحث العلمي أو أثناء عملية الفحص النفسي، إضافة إلى أن عملية تصميم إختبارات بما يتناسب مع بيئة المجتمع المحلي أمر لا بد منه، في ظل التطورات العلمية والتكنولوجية التي يشهدها تخصص علم النفس العيادي في مختلف الدول الأجنبية والعربية.

أما المرتبة الثانية جاء البند رقم (1) الذي ينص على:[أن نوعية عرض التكوين الجامعي الأكاديمي في نظام لـ . م د لا تغطي الإحتياجات التكوينية لإعداد أخصائي نفساني في مجال تقنيات الفحص النفسي]، بحيث قدرت نسبته المئوية بـ (35.2%)

بإستجابة الموافقة، وبـ (32.4 %) بالنسبة للإستجابة بالموافقة بشدة، كما بلغت درجة متوسطها الحسابي بـ (3.76) بإنحراف معياري يقدر (1.181)، كما قدرت نسبة إختبار (ت) بـ (10.23) عند مستوى دلالة تساوي (0.000) مما يعبر على أنها دالة إحصائي عند مستوى دلالة إحصائية تقدر بأقل من (0.05)، كما تشير درجة المتوسط الإستجابة لدى المبحوثين على هذا البند على أنها أعلى من الدرجة المفترضة التي تقدر بـ (3)، وهذا بالمقارنة مع درجة المتوسط المرجحة بين (3.40–4.19)، وهي ما تمثل درجة الموافقة بمستوى مرتفع على الميزان التقديري، ولهذا يمكننا تفسير ذلك بأن النظام التعليمي الجامعي الذي تم تطبيقه كإصلاح للمنظومة الجامعية لم تسمح عروضه التكوينية بالرغم من تنوعها، بتغطية جميع الإحتياجات التكوينية لإعداد الأخصائيين في مجال تقنيات الفحص النفسي، وهذا ما يشير إلى فشله في بلوغ الأهداف المتعلقة بإعداد إطارات علمية و مهنية ذات كفاءة على مستوى الممارسة النفسية العيادية، التي يتضح من خلال إستجابات المبحوثين على هذا البند بأنها غير كافية للإلمام بإحتياجات التكوين في مجال إستخدام وتطبيق وتفسير نتائج تقنيات الفحص النفسي، وذلك لإعتبارات عديدة تم إرجاعها في الفقرة الأولى إلى عدم وجود تقنيات مقننة حسب البيئة الجزائرية.

ثم جاء في المرتبة الثالثة البند رقم (6) الذي ينص على أن:[غياب التأطير والمرافقة البيداغوجية أثناء التربصات الميدانية لا ترقى لتكوين ممارس نفساني فعال في مجال الفحص النفسي]،بحيث قدرت قيمة المتوسط الحسابي لهذا البند بـ (3.58)،و بإنحراف معياري يقدر بـ (1.266)، كما بلغت قيمة إختبار (ت) المحسوبة بـ (7.245) عند مستوى معنوية (0.000)، وهي دالة إحصائيا عند مستوى قيمة أقل من (0.05)، مما يعبر على أن عملية التكوين في مجال الفحص النفسي تشهد غيابا لعملية الإشراف والمرافقة البيداغوجية للطالب أثناء تربصه الميداني، وهذا الغياب ينطوي عنه ما يلي :غموض في الدور المهني للأخصائي بعد نزوله لإكتشاف ميدان الممارسة النفسية، والذي يتجلى في عدم

قدرته على إستثمار المهارات التي تم إكتسابها أثناء تكوينه الأكاديمي، خصوصا المهارات المتعلقة بأساليب إنتقاء التقنيات التشخيصية التي تتناسب مع طبيعة الإضطراب النفسي الذي تعاني منه الحالة موضع الفحص، إضافة إلى جهله لكيفية إستخدام وتطبيق هذه التقنيات النفسية، وعدم القدرة على تحليل نتائجها وتفسيرها بطريقة علمية وموضوعية، الأمر الذي يشير إلى أن عملية الإشراف والتأطير أثناء التربص الميداني ضرورية لتقديم توجيهات والنصائح والملاحظات، التي تسمح للطالب من التمكن من مهارات الفحص النفسي وتقنياته، وهذا ما تم تأكيده في دراسة قادري و بن نابي سنة (2017) التي أسفرت نتائجها على عدم وجود فروق في إستجابات الطلبة نحو جودة التكوين في نظام الـ .م.د في ضوء المرافقة البيداغوجية بإختلاف مستوياتهم وتخصصاتهم،مفسرة ذلك بأن "المرافقة البيداغوجية تعتبر كضمان لتحسين جودة التكوين الجامعي لدى الطالب ، من خلال إعلامه وتوجيهه للرفع من قدراته وإمكانية مشاركته في بناء مساره التكويني[...] ولتحقيق ذلك يجب أن تتحقق معايير الكفاءة العلمية والمهنية والإجتماعية في الأستاذ المشرف على العملية التكوينية (قادري وبن نابي، 2017، ص. 181-183).

ليليها في المرتبة الرابعة البند رقم (2) الذي ينص على أن :[جودة محتوى المادة المعرفية للبرنامج التكويني في مقرر تقنيات الفحص النفسي، غير كافية للقيام بممارسة مهامه التشخيصية بكفاءة عالية]،والتي يُقدر إنحرافها المعياري بـ (1.176)، وبلغت درجة متوسطها الحسابي (3.54)، كما قُدرت درجة إختبار (ت) المحسوبة بـ (7.263) عند مستوى دلالة معنوية تُقدر بـ (0.000)، مما يعبر على أنها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من (0.05)، كما أنها تتواجد ضمن مجال المتوسط المرجح الذي يقابل درجة الموافقة بمستوى مرتفع، مما يشير على أن القصور في نوعية التكوين الجامعي يتجلى بنسبة كبيرة في ضعف جودة محتوى المواد المعرفية في المقرر التعليمي لتقنيات الفحص النفسي، وكذلك يتجلى في ضعف نوعية مصادر ومراجع المعلومات التي يتم الإستناد عليها في إعداد

المواضيع المقترحة في المقرر، خصوصا إذا تم تناول مواضيع هذا المقرر بشكل سطحي، من خلال عرض لمحة تاريخية وعموميات لا تنسجم مع أهداف المقرر، والبرنامج التكويني الخاص بالتكوين في مجال تقنيات الفحص، الذي يتطلب المعارف ذات الجودة العلمية للتمكن من إستثمارها في تطوير مهارات إستخدام تقنيات الفحص النفسي بكفاءة، و تحليل نتائجها بموضوعية لتخدم مصلحة المفحوص أثناء الممارسة النفسية العيادية، و في هذا السياق أكدت إحدى الدراسات على عدم إستجابة البرامج التكوينية لمتطلبات الإعداد الأكاديمي والمهني حسب المعايير المعمول بها في هذا المجال، مما أثر سلبا على مخرجات التكوين في تخصص علم النفس الإكلينيكي(تغليت ، 2009).

كما تأتي في المرتبة الخامسة والسادسة والسابعة والثامنة البنود رقم (4) و(5) و(8) و(9) التي تنص على أن:[نوعية التكوين الجامعي وجودة المعرفة النظرية التي يتم إكتسابها أثناء المسار الأكاديمي، لا تسمح للأخصائي النفساني العيادي بالإلمام بمهارات التشخيص النفسي الدقيق وفنيات المقابلة العيادية وتصنيف الإضطرابات النفسية]، بحيث تحددت المتوسطات الحسابية لهذه البنود مابين (3.40– 3.48)،وهذا ما يقابل درجة المتوسط المرجحة التي تتحدد مابين (3.40– 4.19)، وهي ما تمثل درجة الموافقة بمستوى مرتفع على درجات الميزان التقديري لمقياس ليكارت الخماسي، مما يعبر على أن ضعف مستوى نوعية التكوين الجامعي في هذا المجال، لا يسمح للأخصائي بإكتساب مهارات التشخيص والتصنيف، وفقا للمؤشرات الإكلينيكية المحددة في الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات النفسية والعقلية، نتيجة جهله لكيفية إستخدامها، وكذلك لإنعدام تكييف هذا الدليل مع الخصوصية الإجتماعية والثقافية للبيئة الجزائرية، ذلك لأن بعض الإضطرابات النفسية يتم إعتبارها في بعض الدول الأوروبية سلوكات عادية ولا تعتبر مؤشرات مرضية عن أي إضطراب أو شذوذ.

أما المرتبة التاسعة الذي جاء فيها البند رقم (9) التي تنص على أن:[نوعية محتوى البرامج التكوينية لدى الأخصائي في مجال تقنيات الفحص النفسي لا تسمح بإكتساب مهارات إعداد التقارير النفسية]، بحيث قُدرت درجة متوسطها الحسابي بـ (3.35) بإنحراف معياري يقدر(1.319)، كما قدرت نسبة إختبار(ت) بـ (4.220) عند مستوى دلالة تساوي (0.000) مما يعبر على أنها دالة إحصائي عند مستوى دلالة إحصائية تقدر بأقل من (0.05)، كما تشير درجة المتوسط الإستجابة لدى المبحوثين على هذا البند على أنها أعلى من الدرجة المفترضة التي تقدر بـ (3)، وهذا بالمقارنة مع درجة المتوسط المرجحة التي تتحدد مابين (2.60– 3.39) التي تمثل درجة المحايدة في المقياس التقديري.

أما المرتبة العاشرة والأخيرة من خلال البند رقم (3) فهي تنص على أنه: [يوجد ضعف في نوعية الإشراف الأكاديمي أثناء العملية التكوينية لا تسمح بإستيعاب محتوى المقرر التدريسي للفحص النفسي]، بحيث قدرت نسبته المئوية بـ (28.4%) بإستجابة الموافقة، وبـ (20.8%) بالنسبة للإستجابة بالموافقة بشدة، كما بلغت درجة متوسطها الحسابي بـ (3.27) بإنحراف معياري يقدر(1.279)، كما قدرت نسبة إختبار(ت) بـ (3.362) عند مستوى دلالة تساوي (0.001) مما يعبر على أنها دالة إحصائي عند مستوى دلالة إحصائية تقدر بأقل من (0.05)، كما تشير درجة المتوسط الإستجابة لدى المبحوثين على هذا البند على أنها أعلى من الدرجة المفترضة التي تقدر بـ (3)، وهذا بالمقارنة مع درجة المتوسط المرجحة بين (2.60–3.39)،وهي ما تمثل درجة المحايدة بمستوى متوسط على الميزان التقديري، مما يشير إلى أن غياب عملية الإشراف الأكاديمي على المقرر التكويني في مجال تقنيات الفحص، من شأنه أن يؤثر على تحديد مستوى جودة التكوين، خصوصا إذا تعلق الأمر بجودة المادة المعرفية التي يتم إكسابها للطالب أثناء تكوينه، وأيضا تتعلق بنوعية الإستراتجيات البيداغوجية المستخدمة في إلقاء المحاضرات و تدريس حصص الأعمال الموجهة.

كما يتضح بأن متوسط المرجح للأوزان للمتغير المستقل (1) بلغ متوسطه الحسابي الكلي نسبة (3.53)،بإنحراف معياري (0.807)، كما تُقدر قيمة إختبار(ت) بنسبة (10.48)، وهي قيمة أكبر من (ت) الجدولية التي تقدر بـ (1.653)، كما أن قيمتها الإحتمالية دالة عند مستوى (0.000)، مما يعبر على أنها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة إحصائية تقدر بأقل من (0.05)، وهي ما تمثل درجة الموافقة بمستوى مرتفع على الميزان التقديري، مما يشير إلى وجود قصور وضعف في مستوى نوعية التكوين في مجال تقنيات الفحص النفسي.

وتجدر الإشارة هنا إلى تأكيد الفرضية الفرعية الأولى: بأن مستوى نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص النفسي ضعيف، وهذا ما أكدته دراسة (قدوري و بن كريمة، 2018) التي تتفق مع دراستنا حول وجود ضعف في مستوى التكوين الجامعي النظري والميداني، الناتج عن قلة التربصات الميدانية، وعدم كفاية محتوى البرامج للإحتياجات التكوينية المطلوبة في هذا التخصص، خصوصا في مجالي الإختبارات النفسية والتقنيات العلاجية.

3.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

تم الإجابة على التساؤل الفرعي الثاني المتمثل في :" ما هو مستوى نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات العلاج النفسي؟"، من خلال إستخدام مجموعة من التقنيات الإحصائية الواردة نتائجها في الملحق رقم (10).

إذن يوضح الملحق رقم (10) النسب المئوية والمتوسطات الحسابية، و الإنحرافات المعيارية لإستجابات أفراد العينة حول تقييم مستوى نوعية التكوين الجامعي في مجال تقنيات العلاج النفسي، بحيث جاء في المرتبة الأولى البند رقم (20) والذي ينص على أن:[نوعية محتوى المقرر التكويني غير كاف لإكتساب مهارات وفنيات العلاج النفسي]، بحيث قدرت النسبة المئوية للإستجابة بالموافقة بنسبة (44.4%)، والإستجابة بالموافقة بشدة بنسبة (37.2 %)، من أصل (250) مبحوث، كما قدرت قيمة المتوسط الحسابي لهذا البند بـ (4.06)، وبإنحراف معياري يقدر بـ (0.971)، كما قدرت درجة إختبار(ت) المحسوبة بـ (17.318)، التي تقدر قيمتها الإحتمالية بـ (0.000) وهي قيمة أقل من (0.05)، مما يدل على أنها دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (0.01)، وبالتالي فإن متوسط درجة الإستجابة أعلى من درجة المتوسط المفترضة والتي تساوي(3)، وهذا ما يقابل درجة المتوسط المرجحة بين (3.40–4.19)، وهي ما تمثل درجة الموافقة بشدة بمستوى مرتفع على درجات الميزان التقديري، وعليه تجدر الإشارة هنا إلى أن هناك إتفاق بين أفراد العينة حول أن نوعية محتوى المقرر التكويني في مجال تقنيات العلاج النفسي غير كافية للأخصائي للإلمام بمهارات العلاج وتقنياته ، وهذا أمر يستدعي مراجعة محتويات المقررات الخاصة بالتكوين في مجال العلاجات النفسية، وقد تتفق نتائج دراستنا مع دراسة براهمية (2022) التي أكدت من خلالها على أن "ضعف التكوين التطبيقي فيما يتعلق بتطبيق الإختبارات النفسية والتقنيات العلاجية، معتبرة أن أغلب المقابلات التي يجريها المختص مجرد مقابلات توجيهية وإرشادية(ص. 940).

أما المرتبة الثانية فجاء البند رقم (19) والذي ينص على أن:[نوعية التكوين في مجال تقنيات العلاج المعرفي السلوكي نظرية أكثر منها عملية]، بحيث تُقدر قيمة المتوسط الحسابي لهذا البند بـ (4.06)، وبإنحراف معياري يقدر بـ (0.972)، كما قدرت درجة إختبار(ت) المحسوبة بـ (17.179)، التي تقدر قيمتها الإحتمالية بـ (0.000) وهي قيمة أقل من (0.05)، مما يدل على أنها دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (0.01)، كما أن درجة المتوسط المرجحة في هذا البند بين (3.40-4.19)، وهي ما تمثل درجة الموافقة بشدة بمستوى مرتفع على درجات الميزان التقديري، مما يشير إلى أن طبيعة التكوين الجامعي تعتمد على معارف نظرية أكثر منها تطبيقية، مما يفسر الضعف في مهارات وأداء الأخصائيين العياديين في إستخدام مختلف وسائل وتقنيات العلاج النفسية، وهذا ما أكدته دراسة زقار (2015) التي أشار فيها إلى أن:" تكوين الأخصائي النفسي يتميز بطغيان التكوين النظري وقلة الإعداد التطبيقي لطالب علم النفس، الذي ترهقه الأدبيات والنظريات السيكولوجية مقابل قلة التربصات الميدانية"(ص.103).

أما المرتبة الثالثة البند رقم (11) والذي ينص على أن:[جودة محتوى البرامج التكوينية في مجال تقنيات العلاج النفسي لا تسمح له بإكتساب مهارات بناء برامج علاجية]، بحيث قُدرت قيمة المتوسط الحسابي لهذا البند بـ (3.74)، وبإنحراف معياري يقدر بـ (1.026)، كما قدرت درجة إختبار(ت) المحسوبة بـ (11.40)، التي تقدر قيمتها المعنوية بـ (0.000) وهي قيمة أقل من (0.05)، مما يدل على أنها دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (0.01)، وبالتالي فإن درجة المتوسط المرجحة ما بين (3.40-4.19)، وهي ما تمثل درجة الموافقة بمستوى مرتفع على درجات الميزان التقديري لمقياس ليكارت الخماسي.

أما المرتبة الرابعة والخامسة والسادسة والسابعة والثامنة والتاسعة من البنود التي ترقيمها كما يلي: (14) و(15) و(13) و(12) و(17) و(16) والتي تعبر عن:[أسلوب توزيع الحجم الساعي الأسبوعي للمقرر التعليمي في مجال تقنيات العلاج النفسي وعدم

تكافؤ الحصص التكوين النظرية مع التربصات الميدانية – إنعدام تحديث المقررات حسب التطورات الحاصلة في التخصص– عدم إتساق الوحدات التعليمية مع المقاييس، إضافة إلى قلة عدد سنوات التكوين و طرق التقييم التي لا تتوافق مع معايير أخلاقيات المهنة لتكوين أخصائي نفساني معالج]، بحيث تحددت المتوسطات الحسابية لهذه البنود مابين (3.61– 3.70)، كما يقابل درجة المتوسط المرجحة التي تتحدد مابين (3.40– 4.19)، وهي ما تمثل درجة الموافقة بمستوى مرتفع على درجات الميزان التقديري لمقياس ليكارت الخماسي، مما يعبر على أن هناك ضعف في مستوى نوعية برامج التكوين الجامعي ومحتوى المقررات التدريسية في مجال تقنيات العلاج النفسي، خاصة فيما يتعلق بطريقة تنظيم السداسيات وعروض التكوين التي يتم توزيعها ضمن حجم ساعي غير كاف لإستعاب محتويات المقرر، كما أن عدد سنوات التكوين لا تسمح بإكتساب مهارات العلاج النفسي، وبالتالي فإن سنة واحد للتخصص غير كافية لإستيعاب تراكم محتوى البرنامج التكويني.

بحيث تتفق دراستنا مع نتائج دراسة (بن أحمد، بوحجرة وبلعربي ،2022) في مقالتهم الموسومة بعنوان:"الدراسة التحليلية لبرامج التكوين في علم النفس "، بحيث أكدوا على أن نوعية البرامج التكوينية غير كافية لإعداد مختص نفسي، كما أن الحجم الساعي الأسبوعي للتكوين لا يستجيب لهذا الكم الهائل من المعلومات التي تتطلب وقت أكثر.

أما فيما يخص عدم تكافؤ حصص التربصات الميدانية مع الحصص النظرية أكدت إحدى الأبحاث العلمية على أهمية التربصات كإحدى آليات التكوين ضمن بيداغوجية المشروع لطلبة علم النفس العيادي، والتي أسفرت نتائجها على: "الإستجابة بدرجة الموافقة التي تقدر بنسبة (54.03%)، على البعد المعرفي الذي يعبر عن إيجابية التربصات الميدانية ودورها في تثمين وتطوير المعرفة النظرية وتعزيزها بخبرات مهنية، كما تراوحت إستجاباتهم بين(44.62 %) و (45.60%) للتعبيرعن البعد الإنفعالي والسلوكي، الذي يجسد أهمية التربصات في تنمية المعارف الأدائية وتطوير المهارات المهنية، كما تعزز

دافعية الأخصائيين نحو مهنتهم مستقبلا"(حرقاس و ميهوب، 2021، ص.131)، مما يستدعي تحقيق مبدأ التكافؤ والتنسيق بين الحصص النظرية وبين التربصات الميدانية، التي تسمح للطالب بتطبيق المكتسبات المعرفية وإستثمارها في ممارسته العيادية لتحقيق الفاعلية في الأداء المهني.

أما المرتبة العاشرة والأخيرة فهي تضم البند رقم (18) والذي ينص على أن:[البرامج المخصصة لتكوين الأخصائي النفساني المعالج في مجال تقنيات العلاج النفسي لا تستند على أنشطة بحثية تطبيقية]، بحيث قدرت النسبة المئوية للإستجابة بالموافقة بنسبة (34%)، والإستجابة بالموافقة بشدة بنسبة (18%)، من أصل (250) مبحوث، كما قدرت قيمة المتوسط الحسابي لهذا البند بـ (3.20)، وبإنحراف معياري يقدر بـ (1.321)، كما قدرت درجة إختبار(ت) المحسوبة بـ (2.442)، التي تقدر قيمتها الإحتمالية بـ (0.015)، مما يدل على أنها دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (0.05)، وبالتالي فإن متوسط درجة الإستجابة أعلى من درجة المتوسط المفترضة والتي تساوي(3)، وهذا ما يقابل درجة المتوسط المرجحة بين (2.60 – 3.39)، وهي ما تمثل درجة المحايدة بمستوى متوسط على درجات الميزان التقديري.

كما يتضح بأن متوسط المرجح للأوزان للمتغير المستقل (2) بلغ متوسطه الحسابي الكلي نسبة (3.693)،بإنحراف معياري (0.712)، كما تُقدر قيمة إختبار(ت) بنسبة (15.387)، وهي قيمة أكبر من (ت) الجدولية التي تقدر بـ (1.653)، كما أن قيمتها الإحتمالية دلالة عند مستوى (0.000)، مما يعبر على أنها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة إحصائية تقدر بأقل من (0.05)، وهي ما تمثل درجة الموافقة بمستوى مرتفع على الميزان التقديري، مما يؤكد صحة فرضيتنا التي تشير إلى وجود قصور وضعف في مستوى نوعية التكوين في مجال تقنيات العلاج النفسي.

4.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

للإجابة على التساؤل الفرعي الثالث المتمثل في "ما هو مستوى فاعلية الأخصائي النفساني العيادي في الميدان؟"، تم الإستعانة بأساليب المعالجة الإحصائية الوصفية والإستدلالية لتقييم مستوى فاعلية الأخصائي النفساني العيادي في الميدان، وهذا ما يوضحه الملحق رقم (11):

يوضح الملحق رقم (11) النسب المئوية والمتوسطات الحسابية، و الإنحرافات المعيارية لإستجابات أفراد العينة حول تقييم مستوى فاعلية الأخصائي النفساني العيادي في الميدان، بحيث جاء في المرتبة الأولى البند رقم (30) والذي ينص على أن:[يفتقر الأخصائي النفساني العيادي للكفاءة المهنية المتخصصة في التخطيط لبناء برامج التكفل والعلاج النفسي]، بحيث قدرت النسبة المئوية للإستجابة بالموافقة بنسبة (42%)، والإستجابة بالموافقة بشدة بنسبة (35.6%)، من أصل إجمالي (250) مبحوث، كما قدرت قيمة المتوسط الحسابي لهذا البند بـ (3.98)، وبإنحراف معياري يقدر بـ (1.064)، كما قدرت درجة إختبار(ت) المحسوبة بـ (14.505)، التي تقدر قيمتها الإحتمالية بـ (0.000) وهي قيمة أقل من (0.05)، مما يدل على أنها دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (0.01)، وبالتالي فإن متوسط درجة الإستجابة أعلى من درجة المتوسط المفترضة والتي تساوي(3)، وهذا ما يقابل درجة المتوسط المرجحة بين (3.40–4.19)، وهي ما تمثل درجة الموافقة بشدة بمستوى مرتفع على درجات الميزان التقديري.

أما المرتبة الثانية يأتي البند رقم (33) الذي ينص على أنه:[يواجه الأخصائي النفساني ضعف على مستوى التحكم في تقنيات العلاج النفسي أثناء الممارسة النفسية العلاجية]، بحيث قدرت قيمة المتوسط الحسابي لهذا البند بـ (3.97)، وبإنحراف معياري يقدر بـ (1.021)، كما قدرت درجة إختبار(ت) المحسوبة بـ (14.986)، التي تقدر قيمتها الإحتمالية بـ (0.000) وهي قيمة أقل من (0.05)، مما يدل على أنها دالة إحصائيا عند

مستوى معنوية (0.01)، وبالتالي فإنها تقابل درجة المتوسط المرجحة بين (3.40-4.19)، وهي ما تمثل درجة الموافقة بشدة بمستوى مرتفع على درجات الميزان التقديري، الأمر الذي يشير إلى ضعف الفاعلية في الممارسة العلاجية التي تتطلب الكفاءة المهنية في إستخدام أساليب العلاج بمختلف أنواعه، إلا أن ما أوضحته نتائج الدراسة يعبر عن إنخفاض في مستوى فاعلية الأخصائي في إستخدام والتحكم بمهارات العلاج النفسية.

أما المرتبة الثالثة والرابعة فينص البند رقم (27)على أن: [يوجد ضعف في الممارسة النفسية للأخصائي كونها عملية تشيخصية لم ترقى بعد لمستوى التحكم في تقنيات العلاج النفسي] ،أما البند رقم (31) فيعبر على أنه : [يوجد قصور في التحكم بمهارات تطبيق تقنيات الفحص والتشخيص النفسي على الحالات المرضية]، بحيث تحددت المتوسطات الحسابية لهذه البنود مابين (3.73-3.85)، كما يقابل درجة المتوسط المرجحة التي تتحدد مابين (3.40- 4.19)، وهي ما تمثل درجة الموافقة بشدة بمستوى مرتفع على درجات الميزان التقديري لمقياس ليكارت الخماسي، مما يعبر على أن هناك ضعف على مستوى الممارسة النفسية، التي لم ترقى لمستوى التحكم بتقنيات العلاج، كما أكد أفراد العينة على أن الأخصائي النفساني لديه ضعف على مستوى تطبيق تقنيات الفحص والتشخيص، مما يعكس إنخفاض فاعليته المهنية في الميدان، وهذا ما تم إرجاعه إلى ضعف التأهيل العلمي والتدريب الميداني، وإنعدام توفر أدوات القياس النفسي و بيئة علاجية سليمة (محمود،2002).

أما المرتبة الخامسة والسادسة فينص البند رقم (21)على أن: [المؤهلات المعرفية للأخصائي النفساني العيادي لا ترقى للمستوى المطلوب لمتطلبات المهنة] ،أما البند رقم (26) فيعبر على أنه :[هناك غياب لرغبة الممارس النفساني في إعداد الأبحاث العلمية و تطوير المكتسبات المعرفية الجديدة في التخصص]، بحيث تحددت المتوسطات الحسابية لهذه البنود مابين (3.64-3.68)، كما يقابل درجة المتوسط المرجحة التي تتحدد مابين

(3.40- 4.19)، وهي ما تمثل درجة الموافقة بشدة بمستوى مرتفع على درجات الميزان التقديري لمقياس ليكارت الخماسي.

أما المرتبة السابعة والثامنة فينص البند رقم (25)على أن: [هناك نقص في الخبرة المهنية للأخصائي النفساني العيادي تحول بينه وبين ممارسته لعمله] ،أما البند رقم (23) فيعبر على أنه :[هناك غياب للدافعية النفسية لدى الأخصائي النفساني العيادي في إنجاز مهامه]، بحيث تحددت المتوسطات الحسابية لهذه البنود مابين (3.53-3.63)، كما يقابل درجة المتوسط المرجحة التي تتحدد مابين (3.40- 4.19)، وهي ما تمثل درجة الموافقة بشدة بمستوى مرتفع على درجات الميزان التقديري لمقياس ليكارت الخماسي، مما يعبر على أن هناك ضعف في مستوى الخبرة المهنية بالرغم من الأقدمية في سنوات الممارسة النفسية.

أما المرتبة التاسعة جاء البند رقم (22) الذي ينص على أنه يوجد [يوجد ضعف على مستوى المؤهلات الشخصية للإستعداد في تبني مهنة الأخصائي النفساني العيادي كهوية مهنية] أما المرتبة العاشرة ينص البند رقم (24)على أن: [يواجه الأخصائي النفساني العيادي غموض في دوره المهني داخل مؤسسة عمله] ،بحيث تحددت المتوسطات الحسابية لهذه البنود مابين (3.43-3.45)، كما يقابل درجة المتوسط المرجحة التي تتحدد مابين (3.40- 4.19)، وهي ما تمثل درجة الموافقة بشدة بمستوى مرتفع على درجات الميزان التقديري لمقياس ليكارت الخماسي، مما يعبر على أن المؤهلات الشخصية للأخصائي و دافعيته نحو الإنجاز وتحقيق أداء مميز في ممارسة مهامه التشخيصية والعلاجية، من شأنه أن يرفع من مستوى فاعليته في الميدان، لكن يتبين من خلال النتائج أن هناك ممارسين نفسانيين لا يمتلكون أي إستعداد نفسي لتبني هذه المهنة كهوية مهنية، وهذا ما يمكن إرجاعه إلى غياب عملية التوجيه أثناء إنتقاء الطلبة لدراسة التخصص، كما أنه يوجد فئة من الأخصائيين غير المؤهلين لهذه المهنة نتيجة معاناتهم بإضطرابات نفسية و عقلية لم يتم التصريح بها لإعتبارات شخصية، وهذا الأمر بغاية الخطورة ولهذا يستدعي التكفل، من

خلال القيام بفحوصات دورية للأخصائيين أثناء الخدمة، و تشكيل لجنة طبية متخصصة للفحص النفسي والعقلي أثناء عملية إختيار الطلبة لتبني هذا التخصص المهني، وذلك لأنه يتم إختيار الطلاب على أساس مستوى الأداء الأكاديمي وليس على أساس مهاراتهم العلائقية (Lecomte et al., 2004).

أما بخصوص الغموض في الدور فأرجعته الباحثة تشعبت إلى عدم الإعتراف بدور الأخصائي داخل المؤسسة الصحية، خصوصا طريقة إدراك الأطباء النفسيين للمهنة، و التي يعتبرون فيها أن مهمتي التشخيص والعلاج تقتصر عليهم فقط وليست من مهام الأخصائي النفساني، مبررين ذلك بوجود نقص في تكوينه خصوصا في الجانب الطبي(تشعبت،2016)، وبالتالي نجد أن هذه العوامل من شأنها أن تؤثر على المسار المهني للنفساني العيادي الذي يعاني التهميش و غموض الدور وعدم الإعتراف بمكانته داخل الفريق الطبي.

أما المرتبة الحادي عشر والثاني عشر والثالث عشر في البنود رقم (28) و(29)و (32) تعبر على أن:[الأخصائي النفساني العيادي لديه صعوبة في الإلتزام بأخلاقيات المهنة المتمثلة في التعاطف الوجداني و عدم إحترام المواعيد أثناء الممارسة المهنية]، بحيث تحددت المتوسطات الحسابية لهذه البنود مابين (2.90-3.21)، كما يقابل درجة المتوسط المرجحة التي تتحدد مابين (2.60- 3.39)، وهي ما تمثل درجة المحايدة بمستوى متوسط على درجات الميزان التقديري.

وهذا ما تم إثباته في أحد المقالات العلمية الموسومة بعنوان:"القواعد المهنية للممارسة النفسانية من خلال تصورات المختصين النفسانيين "، والتي أسفرت نتائجها عن إرتفاع نسبة تصور المختصين النفسانيين للقواعد المهنية للممارسة، من حيث "إحترام الممارسة النفسانية، الإعداد الذاتي، معرفة الحدود الذاتية، والتنبيه للمحاذير الايديولوجية، والسر المهني والحياد والموضوعية وشمولية النظرة مع عدم التسرع في إطلاق الأحكام

القيمية "(غريب و سايحي، 2010، ص. 237) ، الأمر الذي يفسر متوسط درجات الإستجابة لأفراد العينة التي تميل إلى المحايدة، وهذا الأمر راجع لإعتقاداتهم الإيجابية وإيمانهم بمدى كفاءتهم في الإلتزام بأخلاقيات المهنة بالرغم من إنخفاض مستوى فاعليتهم المهنية لإعتبارات مرتبطة بضعف مستوى التكوين بالدرجة الأولى.

كما يتضح بأن متوسط المرجح للأوزان للمتغير التابع بلغ متوسطه الحسابي الكلي نسبة (3.542)،بإنحراف معياري (0.691)، كما تُقدر قيمة إختبار(ت) بنسبة (12.399)، عند مستوى معنوية تُقدر بـ (0.000)، مما يعبر على أنها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة إحصائية تقدر بأقل من (0.05)، وهي ما تمثل درجة الموافقة بمستوى مرتفع على الميزان التقديري، مما يعبر عن وجود إنخفاض في مستوى الفاعلية الأخصائي النفساني العيادي في الميدان، وبالتالي نستنتج بأنه تم تأكيد صحة فرضياتنا الفرعية المتمثلة فيما يلي:

1.**الفرضية الفرعية الأولى:** يوجد ضعف في مستوى نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص النفسي.

2. **الفرضية الفرعية الثانية:** يوجد ضعف في مستوى نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات العلاج النفسي.

3. **الفرضية الفرعية الثالثة:** يوجد إنخفاض في مستوى فاعلية الأخصائي النفساني العيادي.

2. مناقشة نتائج الفرضيات:

1.2. مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية:

ينص التساؤل الرئيسي على : "هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقصور في نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي على إنخفاض فاعليته في الميدان؟"

ومن خلال عرض وتحليل النتائج، تم التوصل إلى نتيجة مفادها بأنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقصور في نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي على إنخفاض فاعليته في الميدان، وقد تم تفسير ذلك إلى وجود غياب و إنعدام لتطبيق معايير الجودة في التعليم والبحث والتكوين داخل منظومة التعليم العالي والبحث العلمي بالجامعة الجزائرية خاصة في مجال العلوم النفسية العيادية، الأمر الذي يفسر مدى الأثر الذي يعكسه الضعف في جودة التكوين الأكاديمي على فاعلية الأخصائي النفساني في الميدان، "بحيث أن مشكلة القصور معترف بها من الأخصائيين العياديين أنفسهم، فهم أول من إنتقد قصور التكوين النظري وعدم تلبيته أدنى معايير التعليم نتيجة غياب الممارسة الميدانية، وعدم مطالبتهم بإستمرار لتحسين مستوى تكوينهم كما وكيفا، خاصة في مجال الفحص والعلاج النفسي "(الصفتي،2022، ص. 581).

وهذا ما أكدته العديد من الدراسات التي تتفق مع نتائج دراستنا الحالية، والتي نذكر منها دراسة (كركوش ،2014) التي أشارت من خلالها إلى أن فاعلية الممارسة العيادية تتأثر بنوعية تكوين المختص وبمدى معرفته وتطبيقه للتقنيات التشخيصية، بحيث أسفرت نتائجها التي توصلت إليها، إلى إجماع غالبية أفراد العينة التي قدرت نسبتهم بـ(84.78) على عدم فعالية التكوين الجامعي و قلة فرص التكوينات الميدانية أثناء الخدمة ، كما أقر

بعض المبحوثين على إمتلاكهم للمعرفة النظرية الخاصة بالتقنيات الإسقاطية إلا أن مشكلة تقنين الإختبارات، التي لا تتوافق مع البيئة الثقافية للمجتمع الجزائري تعتبر عائقا أمام أداء مهامهم بكفاءة وفاعلية عالية، كما أشارت إلى ذكر العديد من الصعوبات التي يواجهها المختص والتي تؤثر على ممارسته العيادية في الميدان، والتي تتعلق بإنعدام توافر المكاتب وتهيئتها حسب معايير الممارسة المهنية ، نقص التكوين، عدم توفير التقنيات، نقص الخبرة المهنية وغيرها من العوامل التي تؤثر على سيرورة الفحص والعلاج النفسي في الميدان.

كما تتفق نتائج دراستنا مع الدراسة الميدانية التي تم القيام بها بالمؤسسات التربوية كمحاولة للكشف عن أهم: "عوائق الفحص النفسي للمشكلات السلوكية و الإنفعالية في الوسط المدرسي"، والتي إعتمد فيها الباحث على المنهج الوصفي الإستكشافي لتحليل نتائج الإستبيان، الذي قام بتطبيقه على عينة قصدية تضم (25) مختص نفسي (21 إناث، و4ذكور) موظفين ببعض الأطوار التعليمية بإقليم سعيدة، مستوفي بذلك شروط إختياره للعينة التي أكدت على ضرورة وجود خبرة عمل أكثر من سنتين، وذلك للتمكن من سهولة إدراكهم لعملية الفحص النفسي، وقد أسفرت نتائج بحثه على جملة من العوائق التي تمثلت في وجود ضعف على مستوى الكفاءة المهنية للمختص النفسي، نتيجة القصور في تكوينه المعرفي الأكاديمي ونقص مستوى تأهيله المهني،مع إنعدام توافر الوسائل المادية من إختبارات نفسية ومقاييس تشخيصية، إضافة إلى عدم توفير فضاء مهني خاص داخل المؤسسة التعليمية لقيام المختص بعملية الفحص النفسي للتلاميذ، كما كشفت الدراسة عن عدم وجود تنسيق وتجاوب بين المختص النفسي والجهات الوصية من (أولياء ومعلمين)، بسبب صعوبة إستيعاب مفهوم الفحص النفسي الذي يكتنفه الغموض داخل الوسط المؤسساتي، نظرا لوجود إعتبارات ثقافية و إجتماعية إتجاه خصوصية الممارسة العيادية لهذه المهنة(علاوي، 2018).

وهذا ما أشار إليه (بن مبارك، 2020) في دراسته الإستطلاعية الموسومة بعنوان" تقييم الطبيب النفساني لمهنة الأخصائي النفساني العيادي في الجزائر"، والتي أسفرت نتائجها إلى: أن غالبية الأطباء أقروا بعدم الإعتراف بفاعلية الأخصائيين النفسانيين داخل المنظومة الصحية، بحيث إعتبر (82.4%) منهم بأنه لديهم ضعف في محتوى تكوينهم النظري، والذي تم تفسيره إلى تبعيتهم لميدان العلوم الإنسانية والإجتماعية ، وقصر مدة التكوين، وإنعدام التربصات الميدانية، كما أكد بعض الأطباء على إنعدام ثقتهم بكفاءة الأخصائيين على مستوى التشخيص بنسبة (10%)، و (58.8%)منهم من لا يثق بفعالية العلاج النفسي الذي يقدمونه للمفحوص، الأمر الذي يعبر عن إتفاق كل من الأخصائيين و الأطباء النفسيين على فكرة ضعف الجودة في عملية التكوين الأولي، التي من شأنها أن تهز مكانة المختص داخل مؤسسة عمله و تؤثر على فاعليته في ممارسة مهامه بكفاءة.

كما نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها بأن درجة تأثير القصور في نوعية التكوين الجامعي في مجال تقنيات العلاج النفسي، أعلى من نسبة درجة تأثيرها في مجال تقنيات الفحص النفسي، مما يفسر وجود ضعف في هيكلة وتصميم مخطط البرامج التكوينية في مجال العلاجات النفسية، وعدم إنسجامها مع أهداف ومعايير الجودة في الممارسة النفسية العلاجية التي تتطلب مستوى عالي من القدرات العقلية والكفاءات المعرفية و المهارات المهنية، بهدف الوصول إلى تحقيق الخبرة والفاعلية في مجال العلاج (Norcross & Karpiak, 2017).

إضافة إلى أن نوعية محتوى البرامج ومقررات التكوين في مجال التشخيص والفحص النفسي،لا تعتمد في مناهجها على تعزيز وتطوير مهارات إستخدام التقنيات التشخيصية، وهذا ما أكدته دراسة Donovan, Bain & Dyck (2005) إلى أن "نوعية البرامج غير فعالة لتلبية إحتياجات الطلاب الأكثر كفاءة، كما أن طرق إنتقاء أساتذة التعليم العالي تتم وفقا لمهاراتهم البحثية بدلا من مهاراتهم السريرية أو التعليمية" (P.18) ، الأمر الذي من

شأنه أن يؤثر على جودة الإشراف على عملية التكوين الأكاديمي والمهني ، وبالتالي فإن أي قصور في عملية الإشراف السريري، يؤثر بشكل حتمي في كفاءة المعالج النفساني المستقبلي، على مستوى تطوير الهوية العلمية والمهنية و إستخدام التقنيات العلاجية (Norcross & Karpiak ,2017).

كما أكدت دراسة (Berghouti & Boucherma ,2017) في السياق ذاته حول الكشف عن مدى إنسجام تكوين المختص النفساني في الجزائر على المستوى النوعي الذي يرتبط بجودة المعرفة المكتسبة مع ما تتطلبه البيئة المهنية، و إعتبر بأن (3) سنوات من التكوين مع سنة واحدة من التخصص، لا تقوم بإعداد أخصائي نفساني كفء، كما أشار في ذات السياق إلى ضرورة صياغة هوية مهنية واضحة المعالم ، والعمل على الرفع من مستوى التدريب والممارسة المهنية.

كما تجدر الإشارة إلى أن مستوى الفاعلية يتحدد وفقا لنوعية التكوين الجامعي الذي يتلقاه الأخصائي النفساني العيادي، بحيث أنه كلما إرتفعت جودة التكوين في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي، كلما إرتفعت مستوى فاعليته المهنية، في حين إذا وُجد قصور أو ضعف على مستوى نوعية التكوين فستتأثر بالضرورة فاعليته في الميدان.

وهذا ما أكدته دراسة زهار وترزولت عمروني سنة (2015)، حول الكشف عن أهم المعوقات التي تؤثر على كفاءة وفاعلية الأخصائي النفساني العيادي في ممارسته المهنية، وذلك من خلال مقالهما الموسوم بعنوان:" معوقات الممارسة النفسية في المؤسسات الصحة العمومية بولايات الشرق الجزائري"، بعد إعتمادهما في إجراء هذه الدراسة على المنهج الوصفي الإستكشافي، الذي سمح لهم بتفسير نتائج الإستبيان الذي وزع على عينة عشوائية تضم (255) أخصائي نفساني، خلص الباحثان إلى جملة من النتائج التي تم عرضها وفقا للمحاور الخمسة التي تم تحديدها حسب الأهمية والترتيب كالتالي: بحيث إحتل محور ضعف التكوين بشقيه النظري والتطبيقي المرتبة الأولى بنسبة (53.12٪)، ويليه محور

ثقافة المجتمع بنسبة (50.45٪) والذي فسره الباحثان على أنه راجع للنظرة الدونية حول الذات المهنية للمختص وتصورات المجتمع السلبية حول المهنة، ليأتي محور الإمكانات ومدى توافر الادوات الوسائل المادية في القطاع الصحي بنسبة تقدر(48.32٪)، ثم يليه محور المهام بنسبة (44.90٪) التي تم تفسيرها وفقا لنقص الكفاءة والخبرة المهنية، ويأتي محور العلاقات المهنية في المرتبة الأخيرة حسب إستجابات أفراد العينة بنسبة(31.19٪)، مما جعل الباحثان يؤكدان فرضية مفادها على أنه كلما كان تكوين الأخصائي النفساني في المستوى المطلوب، سينعكس بدوره على بقية العوامل من خلال الرفع من مستوى جودة كفاءته وتحسين علاقاته المهنية في الميدان (زهار و ترزولت عمروني ،2015).

وفي ذات السياق أكد شرفي محمد الصغير و أخرون سنة (2010) على أنه يوجد ضعف على مستوى التكوين النظري الأكاديمي والميداني لدى الأخصائي النفساني، خصوصا في مجال الإختبارات والتقنيات العلاجية، كما أثبتوا بأن العوامل الذاتية المرتبطة بغياب الإستعداد الشخصي و إنعدام الرغبة في تبني هذه الوظيفة يؤثر بشكل كبير على فاعليته و جودة ممارسته المهنية وغموض دوره كممارس عيادي (شرفي ، طالب وحافزي ،2010).

كما أشار صلاح الدين تيغليت سنة (2009) في دراسته لواقع تكوين الأخصائي النفساني الإكلينيكي في الجزائر، لمعرفة أهم المعيقات التي تعترض الإعداد الأكاديمي والمهني لطلبة التخصص، مما سمح للباحث بإعداد إستمارة تضمنت أربع محاور للإجابة عن فرضيات الدراسة، وقد شملت الدراسة عينة بحث مكونة من (250) طالب وطالبة، تم إنتقاءهم بطريقة عشوائية، وقد خلصت نتائج الدراسة إلى أن مستوى التكوين الأكاديمي والمهني للأخصائي النفساني الإكلينيكي، و نوعية تأطيره النظري والتطبيقي، وأهم المعايير المعتمدة بإنتقاء الطلبة، لا تستجيب للشروط و المعايير المعمول بها في مجال تخصص علم النفس الإكلينيكي محليا ودوليا، كما تم تفسير أن ضعف نوعية التكوين ومخرجاته راجع

إلى عدم مسايرة البرامج التكوينية المقترحة لإعداد الأخصائي النفساني للمستجدات التكنولوجية الحديثة، وعدم إستجابتها للتغيرات الإجتماعية والثقافية الحاصلة في المجتمع الجزائري(تغليت، 2009)، وهذا ما تم تحديده في دراستنا الحالية التي أكدت على عدم فاعلية نوعية التكوين الجامعي في مجال تقنيات الفحص و العلاج النفسي، الذي أرجعته الباحثة إلى عدم كفاية سنوات التكوين لإستيعاب الكم الهائل من المعلومات التي تم إدراجها ضمن مناهج التكوين ، من دون الأخذ بعين الإعتبار معايير التخطيط لملاءمة الحجم الساعي أو تحديث جودة محتوى البرنامج بما يتوافق مع الإحتياجات التكوينية في مجال هذا التخصص المهني.

تأسيسا لما سبق ذكره نستنتج بأنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقصور في نوعية التكوين الجامعي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي على إنخفاض فاعليته في الميدان، مما يشير إلى أن طبيعة خلفية التكوين الأكاديمية غير قابلة للقياس والتطبيق على مستوى الممارسة العيادية، خصوصا في مجال تطبيق المهارات المرتبطة بتقنيات الفحص والعلاج النفسي، التي تتطلب تكوينا تطبيقيا مكثفا وذلك في إطار التنسيق بين المؤسسة الجامعية والمهنية، وهذا ما تم تأكيده في دراسة Stangor (2011) حول ضرورة: *"الجمع مابين المحتوى الأكاديمي والخبرة العملية أثناء عملية التكوين التطبيقي، وذلك بالإستناد على عملية التعلم بالممارسة التي يتم إدراجها كهدف رئيسي أثناء تصميم البرامج التكوينية، التي تهدف بدورها إلى بناء مهارات سريرية للطالب، والتي تسمح له بالتطبيق العملي للمعارف النظرية التي سبق و أن قام بدراستها"* (p.21) ، مما يسمح بتحسين فاعلية المختص في إنجازه لمهامه التشخيصية والعلاجية بكفاءة و وخبرة عالية.

2.2.مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

ينص التساؤل الفرعي الأول على: "ما هو مستوى نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص النفسي؟".

وقد تم من خلال النتائج المتحصل عليها تأكيد صحة فرضيتنا القائمة على فكرة أن مستوى نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص النفسي ضعيف، وهذا ما يتفق مع ما أثبتته دراسة داود و رحمون (2021) بأن:" مرحلة التدرج (مستوى الليسانس) غير كافية لإعداد أخصائي نفسي مؤهل للممارسة النفسية بكفاءة ، إضافة إلى وجود نقص في التكوين الميداني خاصة في مجال تشخيص الإضطرابات و تطبيق الإختبارات النفسية"(ص. 55)، الأمر الذي فسرته الباحثة على أنه راجع إلى إختلال في الهندسة التكوينية و غياب تطبيق معايير تحقيق و ضمان الجودة في التعليم والبحث والممارسة، في المقابل يشهد واقع الممارسة المهنية تدهور على مستوى تطبيق هذه الوسائل نتيجة إنعدام توافر البيئة المهنية الملائمة و إنعدام تكييف تقنيات الفحص حسب ما يتوافق مع خصوصية المجتمع الجزائري.

وهذا ما يتفق مع دراسة (بلميهوب ، 2013) التي توصلت من خلالها بإقرار غالبية أفراد العينة بعدم كفاءتهم في إستخدام التقنيات التشخيصية خاصة الإختبارات الموضوعية التي تقدر نسبة تطبيقها بـ (21 ٪) ، في حين أكدت بأن (52٪) من الأخصائيين يعتمدون على إستخدام التقنيات الإسقاطية التي لا تتوافق خلفيتها مع السياق الثقافي للمجتمع الجزائري، الأمر الذي يشكك في مصداقية تطبيقها وفي صحة نتائجها التي تحتمل نسبة الخطأ في الفحص والتشخيص الدقيق، في المقابل أشار غالبية الأخصائيين العياديين

بقصور كفاءتهم في إستخدام فنية المقابلة العيادية و الجهل بمختلف أنواعها وطرق تطبيقها، الأمر الذي فسرته بلميهوب على أن راجع للقصور في نوعية برامج التكوين الجامعية.

كما أشارت في السياق ذاته محمود (2002) في دراستها حول *الإحتياجات التدريبية المتعلقة بالتشخيص لدى الأخصائيين النفسانيين والتي أسفرت نتائجها على :"وجود (23٪) من الأخصائيين لديهم ضعف في التمييز بين أنواع المقابلة، و(31٪) من الأخصائيين يفتقرون لمعرفة طرق إستخدامها، و(31٪) منهم لا يعرف أهميتها في المقابل وجدت أن (57٪) من لديهم الرغبة في معرفة منهجية البحث و(51٪) في إستخدام الإحصاء"* (ص. 103)، وهذا ما يتفق مع نتائج دراستنا التي أجمع من خلالها أفراد عينة الدراسة على وجود ضعف في إستخدام المهارات الخاصة بفنية المقابلة العيادية وعدم القدرة على التحكم في تسييرها، كما يتجسد هذا القصور في وجود صعوبة في التمييز بين طبيعة الإضطرابات النفسية والعقلية وعدم التحكم في مختلف التقنيات التشخيصية أو تفسير نتائجها على مستوى الممارسة العيادية.

كما حاولت في نفس السياق دراسة (بعيبع،2010) الكشف عن: "واقع إستخدام الإختبارات النفسية والتربوية في الممارسة الميدانية والبحوث الأكاديمية" بالجزائر، بحيث إعتمدت الباحثة في الإجراء المنهجي لدراستها الإستطلاعية على منهج تحليل المضمون، بعد بناءها لإستبيان تم تطبيقه على عينة متكونة من (275) تم إنتقائها بطريقة عشوائية تضم كل من(طلبة التخصص بمختلف الأطوار، الأساتذة الجامعيين والممارسين النفسانيين) بكل من جامعة (سطيف، باتنة ومسيلة)، والتي أسفرت نتائجه بالتأكيد على ضرورة إستخدام الإختبارات النفسية والتربوية لجمع المعلومات بغرض إعتمادها في مجال البحوث العلمية والممارسة النفسية، والتي قدرت إستجابة أفراد العينة بإختلاف رتبهم الأكاديمية لهذا البعد بنسبة (62 ٪) إلى (74 ٪) ، إلا ان إعتمادها في مجال البحوث الأكاديمية يختلف حسب مدى توافرها على مستوى المخابر، وأيضا حسب الزمن المخصص لإنجاز البحث، في حين

يتم إعتمادها لدى الممارسين النفسانيين للتشخيص النفسي بالرغم من إفصاحهم بعدم تقنينها، الأمر الذي من شأنه أن يؤثر على دقة الفحص النفسي و المسار العلاجي للحالات المرضية.

وقد تم في هذا السياق التأكيد على وجود العديد من المشكلات، التي تواجه الباحثين الأكاديميين والممارسين النفسانيين على مستوى تطبيق الإختبارات النفسية، التي تمثلت في ضعف محتوى جودة المادة المعرفية لمقررات التدريس في مجال التقنيات التشخيصية، و إنعدام تكييف الإختبارات بما يتوافق مع خصوصية البيئة الثقافية الجزائرية، و ضعف مهارات إستخدام وتطبيق تقنيات الفحص و صعوبة إعداد النقارير النفسية، و الإفتقار للتحكم بفنيات المقابلة والملاحظة العيادية الهادفة .

كما أشارت دراسة(أحسن و محرزي، 2022) في مقالتهما الموسومة بعنوان:" واقع نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي من وجهة نظر أعضاء الهيئة التدريسية"، والتي أسفرت نتائجها إلى التأكيد على أن أهم العوامل المؤثرة في واقع القصور في نوعية التكوين الجامعي، يرتبط بإنخفاض مستوى جودة الكفاءة المهنية لأعضاء الهيئة التدريسية، ولبرامج التكوين في مجال التشخيص والعلاج، وهذا ما يتفق مع ما أكدته الباحثة في دراستها الحالية والتي أشارت فيها إلى ضرورة الإهتمام بنوعية الإشراف من طرف أساتذة التخصص، والمرافقة البيداغوجية للطلاب أثناء تكويناتهم الأكاديمية وتربصاتهم الميدانية، ذلك لأن الأستاذ الجامعي يعتبر :"جزء من برنامج تكويني ينتج عن جودته وفعاليته،إعداد لإطارات ذات كفاءة على المستوى الأكاديمي والمهني"(Conseil supérieur de l’éducation ,1982 ,p.10).

وتأسيسا لما سبق ذكره، نسنتج بأن نوعية وجودة التكوين الجامعي في مجال تقنيات الفحص النفسي تتميز بمستوى من القصور والضعف في تلبية المتطلبات المهنية و الإحتياجات الأكاديمية لإعداد أخصائيين نفسانيين عياديين فعالين في الميدان.

3.2. مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

ينص التساؤل الفرعي الثاني على: "ما هو مستوى نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات العلاج النفسي؟".

ومن خلال عرض وتحليل النتائج، تم التوصل إلى نتيجة مفادها بأن مستوى نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات العلاج النفسي ضعيف، الأمر الذي أكدته في نفس الصدد دراسة منصوري (2016) التي تتفق مع دراستنا في بُعد ضعف التكوين الجامعي، بحيث أكد بأنه يوجد نسبة (34.15 %) من الأخصائيين يرون أن التكوين الذي تلقوه في الجامعة ناقص على المستوى المعرفي والنظري، والتطبيقي خاصة في مجال العلاجات النفسية والتكفل النفسي، وضعف الإلمام بالإختبارات النفسية وطريقة تطبيقها، كما أكد على وجود ضعف للمرافقة البيداغوجية والتوجيه أثناء التربصات"(ص.227)، وبالتالي نستنتج بأن مستوى نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي ضعيف، ومن شأنه أن يؤثر سلبا على إنخفاض فاعليته أثناء الممارسة النفسية المهنية.

وفي السياق ذاته نجد أن دراستنا تتفق مع دراسة بلميهوب (1998) التي أسفرت نتائجها على أن "*(26%) من الأخصائيين العياديين إعتبروا أن ضعف التكوين في العلاج النفسي يمثل أهم الصعوبات التي يواجهونها، وذلك نتيجة إفتقارهم للتحكم بمهارات إستخدام التقنيات العلاجية الحديثة التي أثبتت فعاليتها، وعدم مسايرتهم للتطور الذي يعرفه علم النفس العيادي في العالم المتقدم*" (ص.675).

ومن هذا المنطلق فسرت الباحثة فكرة أن جودة محتوى البرامج التكوينية في مجال تقنيات العلاج النفسي لا ترقى للمستوى المطلوب في إعداد أخصائي متمكن في بناء وصياغة أهداف العلاج النفسي لكل حالة، وهذا يرجع لضعف البنية القاعدية للبرامج

التكوينية، وهذا ما تتفق فيه نتائج دراستنا مع دراسةlecomte et al (2004) على أن " محتوى البرامج التكوينية بأنها تركز فقط على التكوين النظري و تهمل العوامل الأكثر تفسيرية، والمتعلقة بخصائص المعالج النفسي وطبيعة العلاقة العلاجية أثناء الممارسة المهنية"(p.46).

ولهذا أشارت دراسة توماس سنة (1996) أن غالبية أعضاء اللجنة التكوينية إتفقوا بنسبة (75٪) على ضرورة تمديد فترة التكوين لمدة عام على الأقل ، كما أفاد (21.3 ٪) على تجديد البرامج التكوينية في مجال العلاجات النفسية لتحسين فاعلية الممارسة المهنية (Stangor, 2011).

في حين تختلف دراستنا عن دراسة (Norcrose Et Al ,2005) التي تمحورت حول معرفة النشاطات الإكلينيكية الأكثر ممارسة، التي يقوم بها الأخصائي النفساني الإكلينيكي، بحيث بينت نتائج الدراسة أن المختص يهتم بطرق العلاج بنسبة (80%) ، على حساب التشخيص ونشاطات أخرى مما يحدث خلل بعملية الممارسة النفسية.

وكذلك من خلال المقالة الموسومة بعنوان: "العلاج النفسي في سويسرا: نحو الشفافية والجودة" في سنة (2015)،حاول كل من Gross Holtforth Kramer & Dauwalderالكشف عن الوضع المهني للممارسة النفسية العلاجية بسويسرا في ظل قانون المهن النفسية الذي تم إقراره سنة (2013)، وذلك من خلال دراسة نظرية تحليلية، خلص من خلالها الباحثين إلى أن نوعية التكوين في الدراسات العليا في مجال العلاج النفسي لدى الأخصائيين والمعالجين النفسانيين بسويسرا،تعتمد على مجموعة من المعايير التي أقرها "قانون المهن النفسية" والتي تتمثل في: ضرورة الحصول على درجة الماجيستير بعد التخرج للإنضمام إلى التدريب، كما تم التأكيد في نفس السياق على إلزامية الإستمرار بإعتماد (62) برنامج تكويني حتى سنة (2018) بشكل منتظم، والذي يغطي مجموعة متنوعة من التوجهات العلاجية النفسية، بما في ذلك الأساليب المعرفية السلوكية والإنسانية والنفسية

الديناميكية، بالإضافة إلى الكشف عن وجود اختلاف في تكاليف التكوين في العلاج النفسي باختلاف نوعية البرامج وإعتمادا على التوجه النظري ومكان التكوين، أو نوعية المؤسسة التي تقدم التكوين (جامعة او مؤسسة خاصة)،و بالتالي تم الإفصاح على أنه بالرغم من وجود مؤهلات عالية للمعالجين النفسانيين نتيجة مستوى جودة تكوينهم، إلا أنهم غالبا ما يواجهون مشكلة حول نقص قيمة الأجور وعدم أحقيتهم في التعويض المباشر من التامين الصحي الإلزامي، مما يدفع الكثير من المعالجين النفسانيين إلى العمل كموظفين مساعدين أو تحت إشراف الأطباء، من أجل تمكين المرضى من أخذ تعويضاتهم من التأمين الصحي، أو العمل ضمن الفرق الطبية بالمستشفيات، الأمر الذي من شأنه أن يؤثر على ممارستهم المهنية(gross Holtforth, Kramer, &Dauwalder,2015).

وهنا نستنتج أن معظم الدول الأجنبية تهتم بشكل كبير بمجال العلاجات النفسية، وتهدف إلى تطوير المهارات والتدريب على إكتساب فنيات وتقنيات جديدة للتكفل والعلاج على حساب التشخيص، في حين نجد أن الممارسة النفسية العيادية بالجزائر، لا تزال تهتم بالمواضيع المربتطة بإشكالية التكوين والإعتراف بمكانة و أهمية هذه المهنة داخل المجتمع، الأمر الذي يفسر ضعف مستوى فاعلية الأخصائي العيادي وعدم تمكنه من تطوير قدراته المعرفية وإستثمار مهاراته الإبداعية، من أجل إكتساب الخبرة المهنية في مجال تقنيات العلاج النفسي.

كما تختلف دراستنا عن دراسة Blatt و أخرون سنة (1996) في بعض النقاط المرتبطة بالكفاءة المهنية والشخصية للأخصائي،وقد تم من خلالها إجراء دراسة مسحية إحصائية مُمولة من طرف المعهد الوطني للصحة العقلية(NIMH)،حول"مقارنة العلاجات النفسية الأكثر فعالية في علاج الإضطرابات النفسية"، والتي خلصت نتائجها إلى أن هناك تأثير لفاعلية المعالج النفساني وكفاءته المهنية بغض النظر عن التقنيات العلاجية التي يستخدمها وعن المقاربة التي يتبناها في تحليله بنسبة (30٪) (Lecomte,

(Savard ,Drouin & Guillon,2004 ,P.75)، وهذا ما يؤكد فكرة أن بالرغم من نوعية التكوينات التي تلقاها أثناء مساره الأكاديمي، إلا أن الفاعلية الشخصية للأخصائي لها دور في نجاح عملية الفحص النفسي أو فشلها.

وتأسيسا لما سبق ذكره نستنتج أن ضعف مستوى نوعية التكوين في مجال تقنيات العلاج النفسي، مرده إلى ضعف البرامج و إنعدام تام لإعادة صياغة المناهج التعليمية، و عدم مرونة عروض التكوين المحددة أثناء المسار الأكاديمي الجامعي للأخصائي، الأمر الذي من شأنه أن يؤثر سلبا على مستوى فاعليته في الميدان.

4.2. مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

ينص التساؤل الفرعي الثالث على : "ما هو مستوى فاعلية الأخصائي النفساني العيادي في الميدان ؟".

ومن خلال عرض وتحليل النتائج، تم التوصل إلى نتيجة مفادها بأن مستوى فاعلية الأخصائي النفساني العيادي في الميدان ضعيف، وهذا ما أكدته الدراسة الميدانية حول موضوع "الأخصائي النفسي بين الواقع والمأمول"، من طرف الباحثة بلميهوب كلثوم سنة (2013)، والتي تم إجراءها على عينة بحث متكونة من (50) أخصائي نفسي بهدف تقييم فعالية البرامج التكوينية التي تلقوها أثناء تكوينهم الجامعي، وقد تم ذلك بالإستناد على المنهج الوصفي التحليلي الذي سمح بتطبيق المقياس السيمنطيقي لقياس إدراكهم للذات المهنية، إضافة إلى إستخدام الوسائل البحثية المتمثلة في: المقابلة نصف الموجه المدعمة بالإستبيان، مقياس الضغط عند السيكولوجيين، ومقياس الصحة النفسية للكشف عن مدى تحقيقهم للتوافق المهني على مستوى ممارستهم العيادية، وقد خلصت الباحثة في نتائج بحثها، إلى أن هناك إدراك سلبي لمستوى فاعلية الذات المهنية للأخصائي النفساني نتيجة وجود هوة كبيرة بين الذات المهنية الواقعية والذات المهنية المثالية، الأمر الذي يفسر من ناحية وجود عدم توافق على المستوى الشخصي والمهني، ومن ناحية أخرى قصور في البرامج التكوينية الذي يؤدي إلى إنخفاض فاعلية الممارسة العيادية لدى المختص في الميدان.

وقد تتفق دراستنا مع نتائج دراسة علاوي (2018) التي أشار فيها إلى:"ضعف مستوى الكفاءة المهنية الذي يرجع إلى خصوصية التكوين الجامعي الذي يعطي أولوية للجانب النظري عن الجانب التطبيقي، في مجال تأهيل المختص للقيام بعملية الفحص النفسي، مما ينعكس بدوره على نقص مستوى بأهيله أكاديميا ومهنيا خاصة في ظل إنعدام

توافر الإختبارات النفسية والمقاييس التشخيصية، نظر لوجود إعتبارات ثقافية و إجتماعية إتجاه خصوصية الممارسة النفسية لهذه المهنة"(ص. 183).

وبالتالي تتطلب الممارسة المهنية للأخصائي النفساني العيادي، "دراسة أكاديمية نظرية بهدف إكتساب المعرفة و المهارات، و متابعة التكوينات والتربصات الميدانية بإستمرار لتحقيق الكفاءة اللازمة للتشخيص الدقيق والعلاج الفعال للمريض ولإشباع الرضا الوجداني عن الوظيفة "(الصفتي، 2022، ص. 581).

كما تختلف دراستنا عن دراسة (Parker & Waller, 2015) التي تم من خلالها القيام بإستطلاع لتقييم مستوى الفاعلية الشخصية لدى الأخصائيين العياديين، بحيث أظهرت الدراسة أن أغلبية أفراد العينة إتفقوا على تقييم مهاراتهم السريرية بنسبة (90%) بأنها ذات كفاءة عالية، وصنفوا أنفسهم على أنهم أكثر فاعلية من (65%) من زملائهم.

وهذا ما أكدته دراسة Romano سنة (1996) بأن "الشعور الإيجابي بالكفاءة الذاتية يعتبر مؤشرًا أساسيًا لنجاح أي تدريب، وبهذا المعنى، لا يمكننا أن نأمل في حدوث تغيير في السلوك المهني للفرد إذا لم يرى نفسه قادرًا على تحقيق ذلك، ولذلك يمكن النظر إلى الشعور بالكفاءة الشخصية كمؤشر للتأثير على برنامج التطوير المهني" (Deaudelin et al., 2002).

في حين تشير العديد من الدراسات الحديثة على أن المبالغة في التقييم الإيجابي للأخصائيين العياديين، لمستوى مهاراتهم وفاعليتهم في تقديم العلاجات المناسبة، تؤدي إلى وقوعهم في أحكام قيمية و أخطاء أثناء الممارسة النفسية، وبالتالي ينتج عنها عدم تحقيق الفاعلية في الأداء والتسبب في إنتكاسة للمرضى (Collacciani,2016).

وبالتالي نستنتج بأن الإعتراف بالمستوى الضعيف لكفاءة الأخصائي النفساني العيادي و الإقرار بعدم فاعليته في إستخدام مهارات الممارسة الإكلينيكية، يعتبر كخطوة

أولية نحو التحسين والرفع من مستوى قدراته المعرفية والأدائية والإبداعية في مجال تخصصه المهني، من أجل تطوير مهاراته نحو إستخدام التقنيات التشخصية والعلاجية بكفاءة.

و إنطلاقا من نتائج دراستنا نجد أن أفراد عينة الدراسة بإختلاف رتبهم و مؤهلاتهم العلمية قد أجمعوا على أن مستوى فاعليتهم في الميدان، منخفض ولا يستوفي معايير الممارسة النفسية المهنية، من حيث الكفاءة المعرفية والشخصية، و إنعدام في الدافعية والرغبة في تبني التخصص كهوية مهنية، إضافة إلى قلة الخبرة المهنية للممارسة العيادية التي تعتبر كمؤشر لوجود ضعف في الفاعلية، وقد أكد في هذا السياق (Collacciani,2016)، من خلال دراسته الإستكشافية لتصور الفاعلية الشخصية لدى الأخصائي النفساني"، والتي قام فيها بتحديد تصورات الأخصائيين النفسانيين بكندا من خلال تطبيق مقياس الشعور بالفاعلية الشخصية لدى المستشار(cases)، بعد ما تم تكييفه على البيئة الكندية، بحيث تم تطبيقه على عينة عشوائية قوامها (632) مبحوث ، والتي أسفرت نتائجه على التأكيد بأن عامل العمر والخبرة المهنية في الممارسة السريرية يؤثران على تصورات الأخصائيين نحو تحديد مستوى فاعليتهم الشخصية – المهنية ، بحيث أشارت النتائج إلى أن الأخصائيين النفسانيين الذين لديهم أقدمية مهنية، وتبلغ أعمارهم أكثر من (40) سنة لديهم إدراك أكبر بكثير للكفاءة ، وإستبصار عال في تصورهم لمعاناة المرضى وطبيعة الصراعات العلائقية التي قد تتخلل العلاقة العلاجية، مقارنة مع زملائهم الذين تقل أعمارهم عن 24 سنة، مؤكدا بذلك على أن الخبرة الحياتية قد تؤثر على المسار المهني للأخصائيين المبتدئيين.

كما تمكن Collacciani سنة (2016) في نهاية دراسته إلى صياغة مجموعة من الإقتراحات، التي أكد من خلالها على ضرورة الرفع من الفاعلية و الأداء الجيد على مستوى الممارسة العيادية، والقيام بمراجعة نوعية تكوين الأخصائي النفساني العيادي وبرامجه

التعليمية، مع مراعاة عامل النضج الإنفعالي والعاطفي والمعرفي اللازم للقيام بممارسة المهنة.

وتأسيسا لما سبق نستنتج بأن مستوى الفاعلية الشخصية_المهنية لدى الأخصائي النفساني العيادي في الميدان منخفضة ، نتيجة وجودة فجوة مابين ما يتلقاه أثناء تكوينه الأكاديمي الأولي، ومابين ما يواجهه من تحديات أثناء ممارسته المهنية.

3. الإستنتاج العام:

تهدف الدراسة الحالية الموسومة بعنوان " ***نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي وأثرها على فاعليته في الميدان"***، وذلك من خلال التعرف على مستوى نوعية التكوين الجامعي الأكاديمي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي، مع محاولة الكشف عن مدى جودة البرامج التعليمية التي يتم تدريسها للأخصائي النفساني العيادي في مرحلة ليسانس والماستر، و تحديد مدى أثر نوعية القصور في نوعية التكوين في مجالي التقنيات التشخيصية والعلاجية على مستوى فاعليته في الميدان، وبناءا على نتائج الدراسة الإستطلاعية التي تم فيها الإستناد على منهج تحليل المحتوى للبرنامج التكويني الخاص بتخصص علم النفس العيادي، وإنطلاقا من نتائج الدراسة الإحصائية الوصفية التي أكدت لنا صحة فرضيات الدراسة نستنتج بأن:

مستوى نوعية التكوين الجامعي للأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي يتميز بالضعف، ولا يسمح بإعداد إطارات مهنية ذات كفاءات علمية ومهارات أدائية ليتم إستثمارها بفاعلية أثناء الممارسة النفسية العيادية ، وذلك لإعتبارات مرتبطة بما يلي:

أولا ، ضعف نوعية التكوين الجامعي الذي يتميز بكونه تكوينا أكاديمي محض، لا يسمح بإعداد أخصائي نفساني عيادي كفء على مستوى الممارسة النفسية المهنية.

ثانيا، ضعف جودة محتوى مقررات التدريس الخاصة بالتكوين في مجال تقنيات الفحص التشخيصية والعلاجية.

ثالثا، عدم إنسجام محتوى البرامج التكوينية مع أهداف عروض التكوين خاصة في مجال العلاجات النفسية.

رابعا، إنعدام تكييف الإختبارات والمقاييس النفسية بما يتوافق مع السياق الثقافي و الإجتماعي والعقائدي للمجتمع الجزائري.

خامسا، ضعف جودة الأبحاث و المشاريع العلمية في مجال تخصص علم النفس العيادي.

سادسا، ضعف جودة الإشراف والتأطير البيداغوجي أثناء التكوينات الأكاديمية و التربصات الميدانية.

سابعا، إنعدام التكوينات المستمرة و الدورات التكوينية أثناء الممارسة المهنية.

ثامنا، خلو البرنامج التكويني من وضع أسس وضوابط الفحص والعلاج النفسي، خصوصا فيما يتعلق بأخلاقيات المهنة.

تاسعا، عدم كفاية التدريب في مجال المهارات العملية المرتبطة ببناء برامج العلاج الملائمة للحالات المرضية.

كما تتميز مستويات الفاعلية لدى الأخصائي النفساني العيادي في الميدان بكونها منخفضة، نتيجة الأثر الذي يخلفه قصور نوعية التكوين الجامعي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي، بحيث يتجسد هذا الضعف في ثلاث مستويات تتمثل فيما يلي:

أولا ، المستوى المعرفي- الأكاديمي:

- ضعف المؤهلات المعرفية –الأكاديمية المرتبطة بالخلفية النظرية والمعرفة المكتسبة خلال التكوين الجامعي، والتي لم يتم إستثمارها أثناء الممارسة المهنية، نتيجة القصور الواضح في جودة مناهج التكوين ومحتوى موادها المعرفية في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي.

- ضعف توظيف المهارات المعرفية للأخصائي النفساني العيادي وعدم إستثمار القدرات الذهنية والإبداعية المرتبطة بإستخدام الذكاء العقلي والإنفعالي، قوة الملاحظة، الإنتباه الإنتقائي، والإصغاء النشط، من أجل التمكن من التحكم بالوضعية العيادية.

ثانيا، المستوى النفسي – الإنفعالي:

– ضعف المؤهلات الشخصية المرتبطة بعدم الإستعداد النفسي لتبني مهنة أخصائي نفساني عيادي كهوية مهنية، وذلك نتيجة إنعدام الدافعية والرغبة في دراسة هذا التخصص، الأمر الذي يمكن إرجاعه إلى غياب عملية توجيه و إنتقاء الطلبة لإختيار التخصص حسب ما يتوافق مع قدراتهم العقلية وميولاتهم النفسية، و مهاراتهم الشخصية.

– ضعف المؤهلات النفسية– الإنفعالية المرتبطة بعدم القدرة على الضبط الذاتي لإنفعالاته وسلوكاته خاصة أثناء الموقف العيادي، الذي يتطلب توافر مجموعة من السمات الشخصية التي تتوافق مع خصوصية المهنة.

ثالثا، المستوى المهني– المؤسساتي: غموض دور الأخصائي النفساني العيادي داخل المؤسسة، وعدم قدرته على فرض مكانته المهنية مع الفريق الطبي المعالج، الذي يُشكك في إمكانياته ومؤهلاته نتيجة ضعف نوعية التكوين الذي يتلقاه أثناء مساره الأكاديمي،الأمر الذي من شأنه أن يؤثر على إنخفاض مستوى فاعليته في الميدان، وتأسيسا لما سبق ذكره تتأكد صحة فرضياتنا من خلال الإستنتاج النهائي للدراسة الحالية الذي يشير إلى أنه : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقصور في نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي على إنخفاض فاعليته في الميدان،

– يوجد ضعف في مستوى نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص النفسي.

– يوجد ضعف في مستوى نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص النفسي.

– يوجد إنخفاض في مستوى فاعلية الأخصائي النفساني العيادي في الميدان.

الخاتمة:

إن واقع الممارسة النفسية بالجزائر يشهد ضعفا على مستوى الفاعلية المهنية للأخصائي النفساني العيادي، نتيجة أثر القصور في نوعية (جودة) التكوين الجامعي وضعف محتوى مقرراته التعليمية في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي، وهذا ما توصلنا إليه من خلال دراستنا الحالية حول موضوع " ***نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي وأثرها على فاعليته في الميدان"***، بحيث تم إنجاز هذه الدراسة على عينة قوامها (250) أخصائي نفساني عيادي تابع لقطاع الصحة بولايات الغرب الجزائري، والتي تم من خلالها الإستناد على منهج تحليل المحتوى الذي سمح لنا بتحليل وتقييم نوعية البرامج التكوينية المعتمدة في تدريس تخصص علم النفس العيادي بالجامعة الجزائرية، وكذلك إعتمدنا على المنهج الإحصائي الوصفي الذي سمح لنا بتأكيد صحة فرضياتنا البحثية، التي خلصنا من خلالها إلى ضرورة تفعيل خلية المراقبة لتقييم معايير ضمان الجودة في التكوين الأساسي للنفساني العيادي، و العمل على إعادة ضبط وصياغة البرامج التكوينية بما يتوافق مع المتطلبات المهنية، والسعي إلى تعزيز جودة الأبحاث الأكاديمية والميدانية في مجال التخصص، وذلك بهدف الرفع من مستوى فاعلية الممارسة التشخيصية والعلاجية، التي تتطلب إنشاء قوانين خاصة لإخضاع الممارسة النفسية العيادية بالجزائر إلى ضوابط أخلاقية و شخصية ومهنية وتكوينية، إضافة إلى تحديد سنوات للخبرة المهنية اللازمة قبل الإلتحاق بممارسة المهنة، والعمل على تحديد معايير الإختيار أثناء فتح مسابقات التوظيف، وهذا كمحاولة لتطوير واقع نوعية التكوين والبحث والممارسة في مجال العلوم النفسية العيادية.

توصيات و مقترحات الدراسة:

إنطلاقا من النتائج التي تم التوصل إليها، قمنا بإقتراح مجموعة من التوصيات والمقترحات التي تجلت في ما يلي:

أولا، توصيات الدراسة:

– إعادة هندسة عروض التكوين بما يتوافق مع الإحتياجات التدريبية ومتطلبات الممارسة المهنية العيادية.

– تعيين لجنة متخصصة في تقييم جودة التعليم والتكوين الجامعي في تخصص علم النفس العيادي.

– تمديد مدة التكوين الجامعي للإلمام بمحتوى البرنامج و إستيعابه من طرف الطالب.

– تطبيق معايير ضمان الجودة على مستوى تصميم البرامج التكوينية على مستوى هذا التخصص العلمي.

– إنشاء آليات تقييم لمحتوى المقررات التدريسية في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي بما يتوافق مع معايير الجودة العالمية.

– تكليف لجنة متخصصة لإعداد وتصميم تقنيات الفحص النفسي العيادي حسب ما يتوافق مع البيئة الجزائرية.

– إنشاء مخابر للأبحاث الأكاديمية والميدانية في مجال العلوم النفسية العيادية، وتمويلها بهدف الرفع من جودة البحوث العلمية.

– تكييف الإختبارات والمقاييس النفسية حسب ما يتوافق مع الخصوصية الثقافية للمجتمع الجزائري.

– تحديث محتوى المناهج التكوينية بما يتوافق مع التطورات الحاصلة في التخصص.

– تطوير جودة الكفاءات البيداغوجية لأساتذة التخصص.

– تكييف نظام الـ.م.د حسب ما يتوافق مع إمكانيات المؤسسات الجامعية الجزائرية، بهدف تحسين نوعية المخرجات التكوينية في مجال تخصص علم النفس العيادي.

– مراجعة القانون الأساسي لمهنة الأخصائي النفساني العيادي.

–تكثيف التربصات الميدانية أثناء المسار الأكاديمي بالتنسيق بين المؤسسة الجامعية والمؤسسات المهنية.

– إبرام إتفاقيات بين المؤسسة الجامعية والمؤسسات المهنية، بهدف تنظيم تربصات ميدانية و دورات تكوينية مكثفة.

– تحسين الوضعية المهنية للأخصائي النفساني العيادي على مستوى مؤسسة عمله، بتوفير التقنيات التشخيصية.

– تكثيف المشاركة في الدورات التكوينية في مجال التكوين في تقنيات الفحص والعلاج النفسي.

ثانيا، مقترحات الدراسة:

– نموذج مقترح لتكييف برنامج التكوين الجامعي في تخصص علم النفس العيادي:

سيتم من خلال هذا العنصر عرض البرنامج التكويني الذي تم إعادة صياغته وتكييفه، حسب ما يتوافق مع الإحتياجات التدريبية للأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي.

1.التعريف بالبرنامج التكويني:

البرنامج التكويني: هو عبارة عن نموذج مقترح لتنظيم سيرورة التكوين الجامعي الأكاديمي في مجال تخصص علم النفس العيادي، بحيث تم مراجعته و إعادة تكييفه و صياغة أهدافه بناءا على نتائج تحليل محتوى البرامج التكوينية المعتمدة حاليا في الجامعة الجزائرية، وإنطلاقا من نتائج الدراسة الإحصائية الوصفية التي أكدت القصور في نوعية التكوين الجامعي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي، كما أثبتت مدى تأثير ذلك على إنخفاض مستوى الفاعلية لدى الأخصائي النفساني العيادي أثناء ممارسته المهنية.

2.أهداف البرنامج التكويني:

- إعادة صياغة ومراجعة محتوى المقاييس التعليمية.

- الرفع من مستوى نوعية التكوين الأكاديمي والتطبيقي لدى الأخصائي النفساني العيادي.

- تطوير مهارات وفنيات تطبيق الإختبارات التشخيصية والتقنيات العلاجية.

- التكثيف من التربصات الميدانية طيلة سنوات التكوين الجامعي.

- تحقيق مبدأ التكافؤ في تقديم الحصص النظرية بالموازاة مع الحصص التطبيقية، لتعزيز وتطوير المعارف المكتسبة.

- تنظيم دورات تكوينية لفائدة طلبة تخصص علم النفس العيادي للتدريب على تطبيق وتحليل تقنيات الفحص النفسي.

- تنظيم إجتماعات دورية بين المؤطرين الأكاديمين والممارسين النفسانيين العياديين، بهدف متابعة وتقييم الطلبة أثناء التربص الميداني، وهذا في إطار تعزيز الشراكة بين الجامعة و المؤسسات الصحية.

– تنظيم ملتقيات وطنية ودولية يتم من خلالها مشاركة الطلاب و الأساتذة الباحثين في إعداد البحوث العلمية.

– إنشاء لجنة متخصصة في متابعة نوعية التكوين الجامعي في مجال تخصص علم النفس العيادي، بهدف تقييم جودة برامجه ومقرراته وقياس مدى مطابقتها لمعايير ضمان الجودة في التعليم والبحث والممارسة.

– إقتراح مواضيع حديثة ومتنوعة لمشاريع التخرج، خاصة المواضيع المتعلقة ببناء وتصميم البرامج التكوينية وتطبيقها على الحالات موضع الدراسة.

– إنشاء فرق متخصصة بتكييف وتقنين الإختبارات النفسية حسب ما يتوافق مع البنية الفكرية والثقافية للمجتمع الجزائري.

– تمويل مخابر البحث للمساهمة في رفع مستوى جودة التعليم فيما يتعلق بالبحث العلمي.

– توفير مقاييس وتقنيات التشخيص النفسي الحديثة بهدف تدريب الطلاب على مهارات إستخدامها.

– توفير دورات تكوينية في مجال الإحصاء والقياس النفسي.

– توفير المراجع والمصادر العلمية باللغة الإنجليزية من خلال تحسين نوعية الخدمات المكتبية لتسهيل عملية البحث.

– تدريب أعضاء الهيئة التدريسية على إستخدام إستراتيجيات و أساليب بيداغوجية، للرفع من جودة مخرجات التكوين في هذا التخصص.

– تدريب الطلبة على إكتساب اللغة الإنجليزية لتسمح لهم بالتعرف على التحديثات الجديدة في التخصص.

3.خطوات إعادة مراجعة وتكييف البرنامج التكويني:

أولا، تم مراجعة وتحليل الدراسات السابقة التي تتقاطع أهدافها وتتوافق نتائجها مع طبيعة موضوع الدراسة.

ثانيا، تم تقييم وتحليل محتوى البرامج التكوينية في مجال علم النفس العيادي لدراسات التدرج لطور الليسانس و الماستر.

ثالثا، تقييم واقع نوعية التكوين الجامعي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي من وجهة نظر أعضاء الهيئة التدريسية.

رابعا، تحليل مستوى نوعية التكوين الجامعي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي من وجهة نظر الأخصائيين النفسانيين العياديين.

خامسا، تحليل مستوى الفاعلية لدى الأخصائي النفساني العيادي في الميدان من وجهة نظر الأخصائيين النفسانيين العياديين.

سادسا، تحديد الأهداف الرئيسية من إعداد هذا البرنامج التكويني.

سابعا، تحديد معايير تطبيق النموذج المقترح للبرنامج التكويني.

ثامنا، عرض البطاقة التقنية للبرنامج التكويني المقترح كنموذج أولي.

تاسعا، دعوة المتخصصين في مجال تصميم البرامج إلى العمل على توصيف محتوى المقاييس التي تم إدراجها في البطاقة التقنية المقترحة بما يتوافق مع معايير الجودة العالمية.

عاشرا، عرض البرنامج للتقييم من طرف لجنة المناقشة، لتحديد مدى توافقه وقابليته للقياس والتطبيق على مستوى المؤسسات الجامعية الجزائرية مستقبلا.

4.معايير تطبيق النموذج المقترح لتكييف البرنامج التكويني:

لتطبيق أي برنامج تكويني على مستوى المؤسسات الجامعية، لا بد من خضوعه لمعايير وشروط تنظيمية لضبط المسار التكويني الجامعي، والتي تتجسد من خلال ما يلي:

1. معايير التقييم والقبول لإختيار تخصص علم النفس العيادي كوظيفة مهنية:

– تسخير فرق طبية متخصصة بهدف فحص الحالة النفسية والعقلية للطلبة قبل قبولهم لدراسة التخصص.

– تفعيل خلية الإعلام والتوجيه لإنتقاء طلبة التخصص، حسب ما يتناسب مع مؤهلاتهم المعرفية، و أيضا بهدف معرفة مدى رغبتهم في إكتساب الهوية المهنية للأخصائي النفساني العيادي.

– تقييم مهارات الإتصال والتواصل من خلال تنظيم مقابلات شخصية شفوية.

2. معايير مرتبطة بعدد سنوات التكوين:

أن يتم دراسة تخصص علم النفس العيادي في مدة لا تقل عن (5) سنوات، من دون إحداث أي تغيير في النظام التعليمي المعتمد حاليا، بل هذا المعيار الأولي يعتبر كمحاولة لتكييف نظام الـ م د وفقا للمتطلبات المحلية في مجال الممارسة المهنية، أين يتم تعويض (3) سنوات ليسانس و (2) ماستر، عن طريق إدماجهم مع بعض للإبقاء على سيرورة التقييم من دون تسليم الشهادات، إلا بعد مرور (5) سنوات من التكوين النظري والتطبيقي، وذلك بهدف إعداد كفاءات مهنية ذات تكوين أكاديمي ومهني صلب.

3. معايير مرتبطة بتنظيم الحجم الساعي اليومي والأسبوعي:

- أن يتم تنظيم مسارات التكوين الجامعية وفقا لحجم ساعي أسبوعي يتلائم مع مستوى إستيعاب طلبة التخصص، بحيث سيتم الإحتفاظ بنفس التوزيع الساعي لتجنب إحداث أي إختلال على مستوى العروض التكوينية، بحيث يتم تخصيص ساعة ونصف للحجم الساعي الخاص بكل مقياس تعليمي يندرج ضمن الوحدات التعليمية الأساسية، مع العمل على تحقيق مبدأ التكافؤ في تنظيم الحصص التطبيقية بالموازاة مع الحصص النظرية التي يفترض أن يتم التنسيق فيما بينها، بهدف ترسيخ كل ما يتم إكتسابه على مستوى التكوين الأكاديمي النظري، أما الوحدات التعليمية المنهجية فيُخصص لها ساعة ونصف في الأسبوع ، بهدف التدريب على منهجية إعداد البحوث وتنظيمها وفقا لقالب منهجي منظم، أما بخصوص الوحدات الأفقية فيتم إستغلالها للتكوين في مجال اللغة الأجنبية (الإنجليزية) بمعدل ساعة ونصف في كل أسبوع، وهذا في سياق الإحتفاظ بعدد المحاضرات التي تصل إلى متوسط (15) حصة أسبوعيا في مجال التكوين النظري، و تقابلها (15) حصة للأعمال الموجهة أو التطبيقية وهذا بمعدل ساعة ونصف أسبوعيا لتدريس نفس المقياس ، كما يتم فيها عرض محاضرات كل مقياس بصفة سنوية وليست سداسية، من أجل تمكين الطالب من تعميق معارفه في مجال تخصصه العلمي، إضافة إلى إقتراح (يوم) خاص بالحصص التدريبية للقيام بالتربصات الميدانية إبتداءا من السنة الأولى جذع مشترك في مجال العلوم النفسية العيادية، وهذا ما سيتم توضيحه من خلال عرض البطاقة التقنية في الجداول الموالية.

4. معايير مرتبطة بمراجعة جودة محتوى المقررات التكوينية في مجال التقنيات التشخيصية والعلاجية:

عند التدقيق في محتوى المقررات التعليمية، نلاحظ بأن المادة المعرفية المخصصة للتكوين تتميز بغلبة الكم الهائل للمعلومات وغياب الجودة في محتوياتها، بحيث أننا نحرص في هذا النموذج المقترح على تشجيع أعضاء الهيئة التدريسية و طلاب علم النفس العيادي، بالإستناد على المراجع والمصادر الأجنبية خاصة المراجع المدونة باللغة الإنجليزية، ذلك لأن معظم البحوث الأكاديمية في مجال العلوم النفسية العيادية، تعتمد على اللغة الإنجليزية بإعتبارها لغة التخصص الأولى عالميا، وهذا من أجل تحديث المعرفة العلمية المكتسبة أثناء المسار الأكاديمي الجامعي حسب ما يتوافق مع التقدم الحاصل في التخصص، وتجنبا للإعتماد على المراجع المترجمة باللغة العربية، لما تحتويه من أخطاء في الترجمة وفي صياغة المفهوم ، الذي يؤثر على مصداقيتها و جودتها.

5. معايير مرتبطة بالتنسيق بين الوحدات التعليمية ومقررات التدريسية التي تتلائم معها من حيث الأولوية والأهمية:

1. الوحدات التعليمية الأساسية:

أن تضم مجموعة من المقررات التعليمية الأساسية لضمان تكوين أكاديمي فعال، من خلال توزيعها حسب الأولوية والأهمية، مع إضافة مقرر تكويني جديد يُسمى بـ "مقياس بروفيل الشخصية لمهنة الأخصائي النفساني العيادي"، الذي سيتم من خلاله تكوين الطالب على المستوى النفسي_الإنفعالي، بهدف إكسابه الصفات المهنية لشخصية المختص، وتنمية دوافعه وتشجيعه على تعزيز ثقته بنفسه وتطوير مهارات التواصل لتكوين علاقة علاجية مهنية سليمة مع المفحوص، إضافة إلى تدريبه على التفكير النقدي والإبداعي، كما يهدف

أيضا إلى توعيته بحقوقه وواجباته أثناء الممارسة النفسية العيادية، وهذا بالموازاة مع مقياس أخلاقيات المهنة الذي يتم من خلاله التدريب على إحترام معايير الممارسة المهنية.

2. الوحدات التعليمية المنهجية:

أن تضم مجموعة من المقاييس التدريسية التي تسمح بتنظيم المعرفة عن طريق الإستناد على مجموعة من الإجراءات المنهجية، وذلك من خلال التعرف على مناهج البحث العلمي الحديثة، إضافة إلى المقاييس الخاصة بتكوين الطلبة على تطبيق التقنيات النفسية التشخيصية، وتمرنهم على بناء وتصميم برامج العلاج النفسي، والتعرف على كيفية دراسة الحالة والتحكم في سيرورة الفحص والعلاج النفسي، بحيث يتم تطبيق هذه المقاييس بالموازاة مع حصص الأعمال الموجهة، التي يُحبذ لو تكون عبارة عن حصص تطبيقية يتم من خلالها الإستعانة بأدوات الفحص بمختلف أنواعها، والتمرن على تطبيقها وتفسيرها ليتمكن الطالب من إستخدامها في تربصه الميداني، لإكتساب الخبرة المهنية في هذا المجال.

3. الوحدات التعليمية الإستكشافية:

أن يتم من خلالها إقتراح مشاريع بحثية ميدانية، بهدف تعزيز روح البحث و الإحتكاك بالميدان والتشجيع على إنتاج المعرفة العلمية، كما تساهم في تثمين المهارات والمعارف النظرية المكتسبة في المحاضرات، بحيث يتم التنسيق بين المواضيع المقترحة ضمن محاور البرنامج التكويني المخصص لكل مقياس ويتم تطبيق ما تم دراسته نظريا، الأمر الذي يمكن الطالب من تعزيز خبرته وكفاءته وتطوير مهاراته الأدائية أثناء الممارسة المهنية.

4. الوحدات التعليمية الأفقية:

5. أن تضم المقاييس التعليمية التي تسمح بتطوير و إنتاج والبحث عن المعرفة الحديثة في التخصص، ومن بين هذه المقاييس التي توفر هذا النوع من الإمتيازات نذكر ما يلي:

- اللغة الأجنبية (اللغة الإنجليزية).

- الإعلام الآلي (التدريب على إستخدام برنامج Excel، وبرنامج SPSS، وغيرها من البرامج التي تسمح للطالب بمواكبة الرقمنة على المستوى التعليمي والمهني، وهذا ما سيتم إقتراحه في البطاقة التقنية الخاصة بالتكوين في مجال تخصص علم النفس العيادي في كل من طور الليسانس والماستر التي سيتم دمجهم من أجل تكييف النظام الـ. م .د بما يتوافق مع البيئة التعليمية المحلية، و دون المساس بمعايير تطبيقه العالمية التي تدعو إلى تدويل التعليم وتسهيل التنقلات والتبادلات الطلابية، وتوفير المنح الدراسية لإستكمال التعليم في الجامعات الأوروبية، لذلك سيتم الإحتفاظ بجذع مشترك في مجال العلوم النفسية العيادية، ليبقى مجرد إقتراح بإمكاننا تعديله أو تطويره، ليصبح واقعا يسمح بتحقيق النوعية والجودة في التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي، وذلك للرفع من مستوى فاعليته في الميدان.

7. معايير مرتبطة بأساليب التقييم:

يتم تكليف أعضاء الهيئة التدريسية بالتنويع في إستخدام أساليب التقييم من خلال التقييم عن طريق الإمتحانات الشفهية والكتابية- تطبيق أسلوب الأسئلة متعددة الخيارات QCM- أسلوب عرض البحوث عن طريق الإلقاء- التقييم عن طريق لعب الأدوار بين الطلاب للكشف عن مدى إستيعابهم، وتمكنهم من التحكم بفنيات المقابلة العيادية وتطبيق

مختلف الإختبارات النفسية، وغيرها من الأساليب التي تسمح بالتقييم الدقيق والموضوعي للطلاب مع مراعاة الفروقات الفردية بينهم.

البطاقة التقنية للبرنامج المقترح كنموذج مخطط لتحسين نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي:

السنة الأولى : جذع مشترك علوم نفسية عيادية

الجدول رقم (13): البطاقة التقنية للبرنامج المقترح للتكوين في السنة الأولى جذع مشترك علوم نفسية عيادية للسداسي الأول.

وحدات التعليم	الحجم الساعي (S1)	الحجم الساعي الأسبوعي		المعامل	الرصيد
	15 أسبوع	محاضرة	TD + TP		
وحدات التعليم الأساسية	180	6h	6h	8	20
علم النفس الفزيولوجي	45	1h30	1h30	2	5
علم النفس النمو	45	1h30	1h30	2	5
علم النفس المعرفي	45	1h30	1h30	2	5
علم النفس العيادي والمرضي	45	1h30	1h30	2	5

وحدات التعليم المنهجية	90	3h	3h	3	6
مناهج علم النفس العيادي	45	1h30	1h30	2	3
الإحصاء	45	1h30	1h30	1	3
وحدات التعليم الإستكشافية	45	3h		1	2
مشروع البحث	45	3h		1	2
وحدات التعليم الأفقية	22.5	22.5		1	2
اللغة الإنجليزية		1h30		1	2
مجموع السداسي1	337.5	9	13.30	13	30

يتضح من خلال الجدول عرض بطاقة تقنية خاصة بالتكوين في السنة الأولى من طور الليسانس جذع مشترك علوم نفسية عيادية، بحيث تم إدراج مجموعة من المقاييس الأساسية التي تضمن تكوين قاعدي يسمح بإكتساب المعارف النظرية العامة حول تخصص علم النفس العيادي.

الجدول رقم (14): البطاقة التقنية للبرنامج المقترح للتكوين في السنة الأولى جذع مشترك علوم نفسية عيادية للسداسي الثاني

وحدات التعليم	الحجم الساعي (S2)	الحجم الساعي الأسبوعي		المعامل	الرصيد
	15 أسبوع	محاضرة	TD + TP		
وحدات التعليم الأساسية	180	6h	6h	8	20
علم النفس المرضي للطفل والمراهق1	45	1h30	1h30	2	5
علم النفس المرضي للراشد1	45	1h30	1h30	2	5
علم النفس المرضي للشخص المسن	45	1h30	1h30	2	5
نظريات الشخصية	45	1h30	1h30	2	5
وحدات التعليم المنهجية	90	3h	3h	3	6
مناهج علم النفس العيادي	45	1h30	1h30	2	3
الإحصاء	45	1h30	1h30	1	3
وحدات التعليم الإستكشافية	45		3h	1	2
مشروع البحث	45		3h	1	2

وحدات التعليم الأفقية	22.5		22.5	1	2
اللغة الإنجليزية			1h30	1	2
مجموع السداسي 2	337.5	9	13.30	13	30

يتضح من خلال الجدول عرض بطاقة تقنية خاصة بالتكوين في السنة الأولى من طور الليسانس في السداسي الثاني، أين تم إدراج مجموعة من المقاييس التعليمية المتخصصة التي تسمح بتكوين مكتسبات علمية للتعمق أكثر في التخصص، كما تم تضمين المقياس المسمى بمشروع البحث ضمن الوحدات التعليمية الإستكشافية، بهدف تخصيص الوقت للنزول إلى الميدان والإحتكاك بالممارسين النفسانيين العياديين، من أجل التمكن من التعرف على البيئة المهنية.

السنة الثانية: تخصص علم النفس العيادي

الجدول رقم (15): البطاقة التقنية للبرنامج المقترح للتكوين في السنة الثانية تخصص علم النفس العيادي للسداسي الثالث

وحدات التعليم	**الحجم الساعي (S3)**	**الحجم الساعي الأسبوعي**		**المعامل**	**الرصيد**
	15 أسبوع	**محاضرة**	**TD + TP**		
وحدات التعليم الأساسية	180	6h	6h	10	20
علم النفس المرضي للطفل	45	1h30	1h30	3	5

والمراهق 2					
علم النفس المرضي للراشد2	45	1h30	1h30	3	5
الإضطرابات النفسية	45	1h30	1h30	2	5
الإضطرابات السلوكية	45	1h30	1h30	2	5
وحدات التعليم المنهجية	90	3h	3h	3	6
منهجية دراسة الحالة	45	1h30	1h30	2	3
الإحصاء الوصفي	45	1h30	1h30	1	3
وحدات التعليم الإستكشافية	45	3h		1	2
مشروع البحث	45	3h		1	2
وحدات التعليم الأفقية	22.30	22.30		2	2
اللغة الإنجليزية		1h30		2	2
مجموع السداسي3	337.30	13.30	9	16	30

الجدول رقم (16): البطاقة التقنية للبرنامج المقترح للتكوين في السنة الثانية ليسانس تخصص علم النفس العيادي للسداسي الرابع

وحدات التعليم	**الحجم الساعي (S3)**	**الحجم الساعي الأسبوعي**		**المعامل**	**الرصيد**
	15 أسبوع	**محاضرة**	**TD + TP**		

وحدات التعليم الأساسية	180	6h	6h	10	20
الإضطرابات النفسية 2	45	1h30	1h30	3	5
الإضطرابات السيكوسوماتية	45	1h30	1h30	3	5
الإضطرابات اللغوية	45	1h30	1h30	2	5
الإضطرابات الحسية الحركية	45	1h30	1h30	2	5
وحدات التعليم المنهجية	90	3h	3h	3	6
منهجية دراسة الحالة	45	1h30	1h30	2	3
الإحصاء الوصفي	45	1h30	1h30	1	3
وحدات التعليم الإستكشافية	45	3h		1	2
مشروع البحث	45	3h		1	2
وحدات التعليم الأفقية	22.30	22.30		1	2
اللغة الإنجليزية		1h30		1	2
مجموع السداسي 4	337.30	13.30	9	16	30

يوضح الجدول رقم (15) و رقم (16) بطاقة تقنية لبرنامج التكوين في السنة الثانية في تخصص ليسانس علم النفس العيادي للسداسي (3) و(4)، والذي تم من خلاله عرض مجموعة من المقاييس التعليمية الخاصة بمختلف أنواع الإضطرابات النفسية، لتطوير مهارات الطالب في التمييز بين الإضطرابات ووضع التشخيص الفارقي، إضافة إلى التمكن من إستخدام منهج دراسة الحالة.

السنة الثالثة : تخصص علم النفس العيادي

الجدول رقم (17): البطاقة التقنية للبرنامج المقترح للتكوين في السنة الثالثة علم النفس العيادي للسداسي الخامس

وحدات التعليم	الحجم الساعي (S3)	الحجم الساعي الأسبوعي		المعامل	الرصيد
	15 أسبوع	محاضرة	TD + TP		
وحدات التعليم الأساسية	180	6h	6h	10	20
الإضطرابات النفسية والعقلية ج 3	45	1h30	1h30	3	5
الأطر النظرية المفسرة للإضطرابات النفسية ج1	45	1h30	1h30	3	5
مقياس الفحص النفسي	45	1h30	1h30	2	5
مقياس بروفيل شخصية الأخصائي النفساني العيادي	45	1h30	1h30	2	5
وحدات التعليم المنهجية	90	3h	3h	3	6
منهجية دراسة الحالة	45	1h30	1h30	2	3
الإحصاء الّإستدلالي	45	1h30	1h30	1	3
وحدات التعليم الإستكشافية	45	3h		1	2
مشروع البحث	45	3h		1	2

وحدات التعليم الأفقية	22.30		22.30	2	2
اللغة الإنجليزية			1h30	2	2
مجموع السداسي 5	337.30	9	13.30	16	30

الجدول رقم (18): البطاقة التقنية للبرنامج المقترح للتكوين في السنة الثالثة تخصص علم النفس العيادي للسداسي السادسة

وحدات التعليم	**الحجم الساعي (S3)**	**الحجم الساعي الأسبوعي**		**المعامل**	**الرصيد**
	15 أسبوع	**محاضرة**	**TD + TP**		
وحدات التعليم الأساسية	180	6h	6h	10	20
الإضطرابات النفسية	45	1h30	1h30	3	5
تقنيات الفحص النفسي 1	45	1h30	1h30	3	5
العلاجات النفسية	45	1h30	1h30	2	5
مقياس بروفيل شخصية الأخصائي النفساني العيادي	45	1h30	1h30	2	5
وحدات التعليم المنهجية	90	3h	3h	3	6
منهجية إعداد تقرير نفسي	45	1h30	1h30	2	3
الإحصاء الّإستدلالي	45	1h30	1h30	1	3
وحدات التعليم الإستكشافية	45		3h	1	2

مشروع البحث	45		3h	1	2
وحدات التعليم الأفقية	22.30		22.30	2	2
اللغة الإنجليزية			1h30	2	2
مجموع السداسي 6	337.30	9	13.30	16	30

يوضح الجدول رقم (17) و رقم (18) بطاقة تقنية لبرنامج التكوين في السنة الثانية في تخصص ليسانس علم النفس العيادي للسداسي (5) و(6)، والذي تم من خلاله إدراج مقياس جديد يُسمى مقياس بناء بروفيل الشخصية المهنية للأخصائي النفساني العيادي، ليتمكن من خلاله الطالب من إكتساب الصفات المهنية لشخصية المختص، والرفع من مستوى دافعيته نحو تحقيق ذاته وتعزيز ثقته بنفسه، وتطوير مهارات الضبط الذاتي للإنفعالات والسلوكات التي من شأنها أن تؤثر على سيرورة الفحص النفسي، كما تساهم في تطوير مهارة التعاطف الوجداني لتكوين علاقة علاجية مهنية سليمة مع العميل.

أما فيما يخص طور الماستر والذي يعتبر كمكمل للتكوين الأساسي فسيتم دراسة المقاييس التالية في السنتين الأخيرتين (4) و(5):

السنة الرابعة: ماستر تخصص علم النفس العيادي

الجدول رقم (19): البطاقة التقنية للبرنامج المقترح للتكوين في السنة الرابعة من طور الماستر تخصص علم النفس العيادي السداسي الأول

وحدات التعليم	الحجم الساعي (S3)	الحجم الساعي الأسبوعي		المعامل	الرصيد
	15 أسبوع	محاضرة	TD + TP		

وحدات التعليم الأساسية	180	6h	6h	09	20
تقنيات الفحص النفسي 2	45	1h30	1h30	3	5
تقنيات العلاج النفسي	45	1h30	1h30	3	5
علم النفس الأدوية	45	1h30	1h30	2	5
أخلاقيات المهنة	45	1h30	1h30	1	5
وحدات التعليم المنهجية	90	3h	3h	43	7
بناء الإختبارات النفسية	45	1h30	1h30	2	4
بناء البرامج العلاجية	45	1h30	1h30	2	3
وحدات التعليم الإستكشافية	45	3h		2	2
مشروع البحث +تربص	45	3h		2	2
وحدات التعليم الأفقية	22.30	22.30		2	1
برامج EXCEL		1h30		2	1
مجموع السداسي 1 ماستر	337.30	13.30	9	16	30

الجدول رقم (20): البطاقة التقنية للبرنامج المقترح للتكوين في السنة الرابعة من طور الماستر تخصص علم النفس العيادي السداسي الثاني

وحدات التعليم	**الحجم الساعي (S3)**	**الحجم الساعي الأسبوعي**	**المعامل**	**الرصيد**

	15 أسبوع	محاضرة	TD + TP		
وحدات التعليم الأساسية	180	6h	6h	09	20
تقنيات الفحص النفسي 3	45	1h30	1h30	3	5
تقنيات العلاج النفسي2	45	1h30	1h30	3	5
علم النفس الأدوية	45	1h30	1h30	2	5
أخلاقيات المهنة	45	1h30	1h30	1	5
وحدات التعليم المنهجية	90	3h	3h	4	7
بناء الإختبارات النفسية	45	1h30	1h30	2	4
بناء البرامج العلاجية	45	1h30	1h30	2	3
وحدات التعليم الإستكشافية	45	3h		2	2
مشروع البحث +تربص	45	3h		2	2
وحدات التعليم الأفقية	22.30	22.30		1	1
البرامج الإحصائية SPSS		1h30		1	1
مجموع السداسي 2 ماستر	337.5	9	13.30	16	30

يوضح الجدول رقم (19) و رقم (20) بطاقة تقنية لبرنامج التكوين في السنة الثانية في تخصص ليسانس علم النفس العيادي للسداسي (1) و(2)، والذي تم من خلاله عرض مجموعة من المقاييس التعليمية المنهجية التي تسمح بتطوير مهارات بناء البرامج

العلاجية وتصميم الإختبارات النفسية، من أجل الرفع من مستوى الكفاءة المهنية أثناء أداءه لمهامه في الميدان.

السنة الخامسة: ماستر تخصص علم النفس العيادي

الجدول رقم (21): البطاقة التقنية للبرنامج المقترح للتكوين في السنة الخامسة من طور الماستر تخصص علم النفس العيادي السداسي الثالث

وحدات التعليم	الحجم الساعي (S3)	الحجم الساعي الأسبوعي		المعامل	الرصيد
	15 أسبوع	محاضرة	TD + TP		
وحدات التعليم الأساسية	180	6h	6h	9	20
تقنيات الفحص النفسي 4	45	1h30	1h30	3	5
تقنيات العلاج النفسي3	45	1h30	1h30	3	5
علم النفس الصدمي	45	1h30	1h30	2	5
علم النفس الإجرام	45	1h30	1h30	1	5
وحدات التعليم المنهجية	90	3h	3h	4	7
تكييف الإختبارات النفسية	45	1h30	1h30	2	4
بناء البرامج العلاجية	45	1h30	1h30	2	3
وحدات التعليم الإستكشافية	45		3h	2	2

مشروع البحث +تربص	45		3h	2	2
وحدات التعليم الأفقية	22.30		22.30	1	1
البرامج الإحصائية SPSS + تحليل المعطيات			1h30	1	1
مجموع السداسي 3 ماستر	337.30	9	13.30	16	30

الجدول رقم (22): البطاقة التقنية للبرنامج المقترح للتكوين في السنة الخامسة من طور الماستر تخصص علم النفس العيادي السداسي الرابع

الوحدات التعليمية	**الحجم الساعي**	**المعامل**	**الأرصدة**
المشروع العلمي (مذكرة ماستر)	12	10	18
التربص الميداني	10	4	6
الملتقيات	2	2	6
مجموع السداسي 4	360	16	30

يوضح الجدول رقم (21) و رقم (22) بطاقة تقنية لبرنامج التكوين في السنة الخامسة ماستر علم النفس العيادي للسداسي (3) و(4)، والذي تم من خلاله عرض مجموعة من المقاييس التعليمية الأفقية، التي تسمح بتكوين الطالب في مجال تحليل بيانات البرامج الإحصائية، للتمكن من إستخدامها في تحليل بحوثه الأكاديمية والميدانية.

كما يتم برمجة مقياس خاص بالتأطير والمرافقة البيداغوجية للطلاب أثناء تربصاتهم الميدانية من أجل الإستعداد لتحضير مشروعهم المهني، الذي لم يقتصر فقط على سنة التخرج، بل يتم الإشراف على تكوينهم ميدانيا طيلة مدة سنوات التكوين في مجال تخصص علم النفس العيادي، الأمر الذي يتيح لهم إستثمار قدراتهم المعرفية والعلمية والإبداعية أثناء الممارسة النفسية العيادية، مع إكتساب الخبرة المهنية نتيجة الإحتكاك بالميدان، وبالتالي تصبح طبيعة التكوين الجامعي ذات طابع أكاديمي مهني يستوفي مختلف الإحتياجات التدريبية والمتطلبات المهنية لإعداد أخصائي نفساني عيادي ذو كفاءة أكاديمية وفاعلية مهنية عالية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أبا الخيل، أمنة عبد العزيز صالح.(2017). الفاعلية الذاتية المهنية وعلاقتها بصعوبة إتخاذ االقرار المهني لدى عينة من طالبات وطلاب السنة التحضيرية ، *مجلة العلوم التربوية،25*(2)،1،ص ص 53-97.

إبن منظور. (د.ت). لسان العرب .(ص.1119). دار المعارف. https://waqfeya.net/book.php?bid=1174

الأسود، الزهرة و جعفور، ربيعة.(2012). معوقات الممارسة النفسية لدى الأخصائي النفسي، دراسة إستكشافية من وجهة نظر عينة من الأخصائيين النفسانيين بولايتي ورقلة وغرداية، *مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية،(10)* ، ص 15.

إعتماد رقم 87 مؤرخ في 14 سبتمبر 2004 لدى وزارة العمل والضمان الإجتماعي. المشروع التمهيدي لمدونة الميثاق الأخلاقي لمهنة علم النفس في الجزائر : التصحيح والتنقيح سبتمبر 2020، النقابة الوطنية الجزائرية للنفسانيين.

آل ياسين، محمد محمد حسن. (2012). تقييم الفاعلية المنظمية لمؤسسات التعليم الجامعي : دراسة تطبيقية على عينة من كليات الإدارة و الإقتصاد في الجامعات الرسمية العراقية. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات. 27*(2)، ص ص 49-94.

الأنصاري، بدر الدين .(2000). قياس الشخصية (ط1). الكويت: دار الكتاب الحديث.

براهمية، سميرة.(2022). دور الأخصائي النفساني العيادي في منظمة الشرطة. *مجلة معيار.26*(64)، ص ص 933 – 941.

برزوان، حسيبة (2016) ، الرضا المهني و الكفاءة المهنية لدى الأخصائي النفساني العيادي في الجزائر، *مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية* (*27*) ، الجزائر : جامعة الجزائر 2 .

بعيبع، نادية.(2010).إستخدام الإختبارات النفسية والتربوية في الممارسة الميدانية والبحوث الأكاديمية" دراسة إستطلاعية، مجلة الأداب والعلوم الإجتماعية ،عدد خاص رقم 11 جوان 2010 ، جامعة فرحات عباس سطيف، ص ص 27 – 42 .

بكار، سارة.(2021). معوقات جودة الممارسة النفسية من وجهة نظر الأخصائي النفساني:دراسة ميدانية على عينة من الأخصائيين النفسانيين الممارسين بقطاع الصحة بمدينة تلمسان، *مجلة الإضطرابات النمائية العصبية والتعلم ، 1*(4)، ص ص 9-82. https://ojs.univ-tlemcen.dz/index.php/JNDL/index

بلميهوب، كلثوم.(2013).الأخصائي النفسي بين الواقع والمأمول دراسة ميدانية في بعض المؤسسات الصحية بالجزائر. دار الخلدونية للنشر والتوزيع: الجزائر.

بن أحمد ،قويدر .سماحي، بوحجرة و بلعربي، حفيظة.(2022).مسار تكوين الأخصائي النفسي العيادي بين الخلفية الأكاديمية والمخرجات المهنية _دراسة تحليلية لبرنامج لـ م د لمخرجات علم النفس العيادي نموذجا.22 (1)، ص ص1067-1098.

بن أشنهو، مراد.(1981). *نحو الجامعة الجزائرية* . ترجمة عايدة بايمة، الجزائر: الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية.

بن مبارك، زبير.(2022). تقييم الطبيب النفساني لمهنة الأخصائي النفساني العيادي في الجزائر: دراسة إستطلاعية. *مجلة الحقيقة للعلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة قسنطينة، 19* (4)، ص ص 188-203.

بنت مكي المناسف، أ. بنت رضا البشراوي ، ب. بنت ناجي القحطاني .ج. و أخرون .(2019). الفحص والتقييم النفسي: دليل إرشادي (ط1). المملكة العربية السعودية: المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية.

بوثلجة غياث(1992).التربية والتكوين بالجزائر .الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

بوحارة، هناء.(2021). الممارسة النفسية التنظيمية في المؤسسات المهنية : الواقع والأفاق.*مجلة مجتمع تربية عمل، 6*(2)، ص ص 116-132.

تاوريريت، نور الدين .(2010).صعوبات الممارسة السيكولوجية بالجزائر، *مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ، (11)*، جامعة لمين دباغين سطيف، ص ص 337- 351.

تشعبت، ياسمينة .(2016). الأخصائي النفساني الإكلينيكي وصعوبات التكفل النفسي في الجزائر.*مجلة إسهامات للبحوث والدراسات.1*(1)، ص ص 107-124.

تغليت، صلاح الدين.(2009). واقع تكوين الأخصائي النفساني الإكلينيكي في الجزائر، *مجلة الاداب والعلوم الاجتماعية جامعة فرحات عباس الجزائر*، ص ص 59-77.

جاب الله، يوسف.(2022). تكييف الإختبارات النفسية وضرورة التعديل، *مجلة البحوث والدراسات العلمية ، 16*(1)، ص ص 175- 193.

الجدي، محمد صالح.(2021). النوعية التربوية وجودة التعليم نقاط إرتكاز. *مجلة دائرة البحوث والدراسات القانونية والسياسية*، 5(3). ص ص 76-92.

الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية.ع 44 .المادة 18 و19 و20 للمرسوم التنفيذي رقم 9- 240 المؤرخ في 29 رجب عام 1430 الموافق 22 يوليو سنة 2009.

حافزي، زهية غنية و بومعزة، فتيحة.(2017). وقفة تقييمية لملح شخصية الأخصائي النفساني حسب تصورات الطلبة وأراء الممارسين : دراسة وصفية. *مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، 1*(5)، ص ص 11- 34.

حرقاس، وسيلة.(2021). التربصات الميدانية كإحدى آليات التكوين ضمن بيداغوجية المشروع لطلبة علم النفس مزاياها وعيوبها حسب طلبة تخصص علم النفس العيادي "دراسة ميدانية بقسم علم النفس بجامعة 21 أوت 5111 سكيكدة". *حوليات جامعة قالمة للعلوم الإجتماعية والإنسانية، 15*(15)، ص ص 551-531.

حمزة، أحلام. (2021). بروفيل الأخصائي النفساني العيادي:السمات و الأدوار. *مجلة الاَضطرابات النمائية العصبية والتعلم، 1*(4)، ص ص 74-81 .

الخالدي.محمد أديب.(2006). مرجع في علم النفس الإكلينيكي (المرضي): الفحص والعلاج (ط 1) ، عمان: دار وائل للنشر.

داود، حكيمة و رحمون، إيمان.(2021).المعيقات المهنية للأخصائي النفساني المدرسي: دراسة إستكشافية من وجهة نظر عينة من الأخصائيين النفسانيين بمدينة تلمسان، *مجلة الإضطرابات النمائية العصبية والتعلم،1* (3).ص ص 47-58.

دبر راسو، فاطيمة .(2010). أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفساني أثناء الممارسة الميدانية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (11)، جامعة لمين دباغين، سطيف .

رابح بوزيان، راضية.(2015). إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي: دراسة ميدانية في بعض جامعات الشرق الجزائري. الجزائر: مركز الكتاب الاكاديمي.

رشوان(2007) الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال النفسي و العقلي ، ب ط ،الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث

ركيبي، عبد الله.(1986).التعليم العالي في الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية. حوليات جامعة الجزائر، 1(1) ، ص ص 152- 164.

زقار، رضوان.(2015). الاخصائي النفساني امام صعوبات الفحص النفسي والعلاج, *مجلة الممارسات النفسية و الوظائف التنظمية المكتسية في المؤسسة الجزائرية، (*4)، جامعة تمنراست .

سامر، جميل رضوان. (محرر) بيرتر شلوتكة، فرنس كاسبار، بيرند رولر.(2016).التشخيص النفسي الإكلينيكي(2): التشخيص النفسي للإضطرابات النفسية ، (1)، القاهرة: دار الكتاب الجامعي.

سرايه،الهادي و القاسمي، محمد الأزهر.(2019). الفعالية الذاتية لدى الأخصائي النفسي المدرسي ودورها في العملية الإرشادية. *مجلة العلوم النفسية والتربوية ، 5*(3). ص ص 124-137.

سعال، سومية .(2018).الفاعلية التنظيمية في ظل التوجهات الإدارية الحديثة. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية. 10*(3)، ص ص 81-90.

سي موسي، عبد الرحمن و بن خليفة، محمود .(2008)، علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي (2)، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية .

سي موسي، عبد الرحمن و زقار، رضوان. (2002)، الصدمة والحداد عند الطفل و المراهق نظرة الاختبارات الإسقاطية، الجزائر (ط1) ، الجزائر : جمعية علم النفس للجزائر العاصمة.

شرفي، محمد صغير .طالب،حنان. حافزي. زهية ،. (2010)،واقع الممارسة النفسية العيادية بالجزائر.*مجلة الأداب والعلوم الإجتماعية، 7* (1)، 6-19.

الصفتي، مرفت عبد الحميد علي.(2022). فعالية برنامج تدريبي لتحسين الكفاءة العلاجية في تنمية الرضا الوجداني عن الوظيفة لدى عينة من الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين :" دراسة شبه تجريبية ". *مجلة التربية ، جامعة الأزهر القاهرة، 3* (194)، ص ص 578 – 664.

الطاهر، إبراهيم و بن عامر، وسيلة .(2014). معايير نظم الجودة وتأثيرها على بيئة التدريس الجامعي في ظل نظام ل م د، المؤتمر العربي الدولي الرابع لضمان جودة التعليم العالي، جامعة الزرقاء، الاردن، ص 146.

عباس، فيصل.(1996). الإختبارات النفسية تقنياتها وإجراءاتها (ط1)، بيروت : دار الفكر العربي .

عبد الفتاح ،محمد و خواجة، سعيد.(2002). الإرشاد النفسي والتربوي بين النظرية والتطبيق:مسؤوليات وواجبات دليل الاباء والمرشدين.عمان: دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع.

عبد الكبير،حنان.(2021).دور الأخصائي النفسي المدرسي في التدخل والتكفل بالمشكلات السلوكية والنفسية والمدرسية. مجلة المصباح في علم النفس وعلوم التربية و الأرطوفونيا، 1(1)، ص ص 55-71.

علاوي، محمد. (2018).عوائق الفحص النفسي للمشكلات السلوكية والإنفعالية في الوسط المدرسي، مجلة روافد، 2(1)، ص ص 169 – 189.

فضلون، زهرة.(2015).دورة إدارة الموارد البشرية في تحسين نوعية التكوين الجامعي بالجزائر من وجهة نظر الهيئة التدريسية والإدارية والطلبة. دراسة تطبيقية بكليات جامعة العربي بن مهيدي بأم البواقي. أطروحة مقدمة لنيل أطروحة دكتوراه علوم في علم النفسي الإجتماعي.جامعة العربي بن مهيدي: أم البواقي- الجزائر.

فلوح، أحمد.(2012).مواصفات أساتذة الجامعة من وجهة نظر الطلبة دراسة ميدانية بجامعة مستغانم .*مجلة دراسات نفسية وتروبوية، (9)*. المركز الجامعي غليزان: الجزائر..

قادري،حليمة و بن نابي، نصيرة.(2017).إشكالية جودة التكوين في نظام الـ . م . د من خلال تطبيق المرافقة البيداغوجية للطالب الجامعي.مجلة علوم الإنسان والمجتمع، (33) ، ص ص 357-386.

قدوري ،الحاج و بن كريمة، بوحفص.(2018).*واقع التكوين الجامعي للأخصائي النفسي في ضوء إصلاح المنظومة الجامعية الجزائرية دراسة إستطلاعية من وجهة نظر الأخصائيين النفسانيين الممارسين*،*مجلة الرواق* ، *4*(1)، ص ص 7- 16.

القرار الوزاري رقم 453 المؤرخ في 9 ديسمبر 2012 ضمن المادة الأولى النشرة الرسمية للتعليم العالي والبحث العلمي ص 210.

كاهي، مبروك.(2016).إصلاح التعليم العالي في الدول المغاربية وفق متطلبات سوق العمل. *دفاتر السياسة والقانون.(15)*.ص ص 691-708.

كركوش، فتيحة.(2014). الممارسة العيادية بين الواقع و المأمول، *مجلة البحوث والدراسات الإنسانية*، (*9*)، ص ص 203- 222.

لوشاحي، فريدة.(2015). تكوين الممارس السيكولوجي الجزائري والاستعداد الشخصي. مداخلة بالملتقى الوطني 16 حول واقع وأفاق الممارسة النفسية.

محمدي، فوزية. (2013). معوقات جودة الممارسة النفسية التي تواجه الأخصائيين النفسانيين، مداخلة بالملتقى الوطني ، جامعة حمة لخضر، الوادي.

محمود، ابتسام.(2002). الاحتياجات التدريبية للأخصائيين النفسانيين العاملين في أقسام الأمراض العقلية والعصبية، *مجلة الدراسات النفسية (ط1)*.ص ص103- 120.

مراد، فاطيمة الزهراء و فنطازي، كريمة .(2020).مدى إستجابة مناهج علم النفس العيادي بالجامعة الجزائرية لإجتياجات سوق العمل دراسة ميدانية على المختصين الممارسين بولاية عنابة.مجلة العلوم النفسية والتربوية، 6(2). ص ص 256- 275.

المراسلة رقم 574 و.ص.س.إ.م المؤرخة بـ 15 أكتوبر2019، بهدف مراجعة التكوين الأولي و مختلف برامج تكوين الأخصائيين النفسانيين العياديين بالصحة العمومية

المرسوم التنفيذي رقم 9- 240 المؤرخ في 29 رجب عام 1430 الموافق 22 يوليو سنة 2009، العدد 43. يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك النفسانيين للصحة العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية .ص ص 21 – 24.

مطاوع، محمد مسعد عبد الواحد .(2020). فاعلية الذات المهنية وعلاقتها بالمرونة النفسية وضبط الذات لدى معلمي ومعلمات الطلاب ذوي الإعاقة البصرية. *مجلة العلوم التربوية*، 23(1).ص ص 511 -578 .

منشورات وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.(جوان 2007). *إصلاح التعليم العالي*: الجزائر.

منصوري، مصطفى.(2016).الأخصائي النفسي العيادي بين التكوين الجامعي و الممارسات العملية .*مجلة الحقيقة*، *(39)*،ص ص 210-230.

موقع وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.(2018).https://www.mesrs.dz/index.php/textes-juridiques-0/ar/bulletin-officiel-ar

النشرة الرسمية للتعليم العالي والبحث العلمي.(2010). https://services.mesrs.dz/DEJA/Bulletin%20Officiel/Bulletin%202010-2.pdf.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي .(2011). قرار رقم 712مؤرخ في 3 نوفمبر 2011. كيفيات التقييم والتدرج والتوجيه في طوري الدراسات لنيل شهادتي اليسانس والماستر .الجزائر. المادة 2.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.(2011).الدليل العملي لتطبيق ومتابعة نظام الـ م د،الجزائر: جوان2011. ديوان المطبوعات الجامعية.

Abdellatif -Mami, N.(2016).Défis De L'université Algérienne Pour Une Education Aux Valeurs De Démocratie Algérie. *Education et Culture de la Démocratie La transparence dans les critères de qualité Dans l'enseignement supérieur (ECUD),* Université Sétif 2 .pp. 1-17.https://rm.coe.int/16806fcd8a.

Amrani, A.(2012).Mérites et limites du systéme de formation LMD par référence aux progrémes de formation : cas du « D06 ».*in revue des études juridisues& économiques « Al-Ijtihed ».C.U.TAM,1*(1),pp 404-424.

ANZIEU, D & CHABERT, C.(1961). les méthodes projectives (1ed), paris : puf.

Arbisio, ch.(2013). Le bilan psychologique avec l'enfant : clinique du WISC-IV approche psychanalytique (2éd), paris : Dunod.

Association des Universités Africaines [A.U.A].(2008). Guide de formation du LMD a l'usage des institutions d'enseignement supérieur d'Afrique francophone. Ghana:
Aurelio ,M. García,A.(1998). Types de formation professionnelle: perception de leur utilité .*Formation professionnelle. in revue européenne,(19)*, pp.54-63.

Azoulay ,ch. Emmanuelli ,M. & corroyer, D.(2022). Nouveau manuel de cotation des formes au Rorschach, paris : Dunod.

Azoulay, Ch., Emmanuelli, M. (2000). La feuille de dépouillement du TAT: nouvelle formule, nouveaux procédés, Psychologie clinique et projective, *Organisation et désorganisation psychiques chez l'enfant* , (6), pp.305-327. https://doi.org/10.3406/clini.2000.1169.

Bailly.F ,Rénier,G.(2008).Le BTS de réforme de LMD. Formation du lundi 4 février 2008 , https://docplayer.fr/1806522-Le-bts-dans-la-reforme-lmd.html.

Baldy ,R. Picard,D.(2012). Le dessin de l'enfant et son usage dans la pratique psychologique.1(10), paris : De boeck supérieur.

Bandura, A. (2000). Self-efficacy: The foundation of agency. In W. J. Perrig & A. Grob (Eds.), *Control of human behavior, mental processes, and consciousness: Essays in honor of the 60th birthday of August Flammer* ,pp 17–33.

Bandura, A. (2003). Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle. Paris: De Boeck.
BANDURA, A.(2010).Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle,(2ed), paris : de Boeck.

Bandura,A.(1977). *Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change, Psychological review.84*(2).pp 191-215. https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191.
Barakat, R.(2010).les limites de la qualité dans l'enseignements supérieur privé au liban :exemple de l'université américaine de Beyrouth . mémoire, université du québec a montréal . canada.
Barelds, D & Luteijn ,F.(2019).psychological diagnostics in health care (1ed),boom.

Barfety-servignat,v.(2018).Mémoire La question du diagnostic psychologique en clinique de la douleur The question of psychological diagnosis in pain , Elsevier, Paris, PP 1- 17. https://doi.org/10.1016/j.amp.2018.01.011
Barrère, A **et** Legrand ,G (dir.),(2009). La formation des enseignants , *Recherche et formation,* (60) , p 525.mis en ligne le 01 mars 2013, consulté le 19 septembre 2020.DOI : https://doi.org/10.4000/rechercheformation

Bélanger, L, Petit & A Et Bergeron, J,.(1983). Gestion des ressources humaines, une approche globale et intégrée, Québec : Gaëtan Morin Editeur.

Benaoum, M .(2011). Le système LMD : Perception des étudiants de première année Évaluation de l'existant et nécessité d'un accompagnement plus approprié, *In revue Synergies Algérie,* (12) ,pp. 25-36.

Benghabrit-Remaoun, N Et Rabahi-Senouci, Z.(2009).Le Système L.M.D(Licence-Master-Doctorat) En Algérie : De L'illusion De La Nécessité Au Choix De L'opportunité, *In Revue De L'enseignement Supérieure En Afrique,7*(1-2),pp.189-207.https://www.codesria.org/IMG/pdf/9-Remaoun_Senouci.pdf.

Bénony, H et Chahraoui, K. (1999). l'entretien clinique, paris : Dunod .

Benyahia, R Et Mechiche, N.(2015). Fondements De La Politique Educative En Algérie, *In Revue Sciences Humains*,(43),pp.109-125.http://revue.umc.edu.dz/index.php/h/article/view/2118/2261

Berghouti,T & Boucherma ,S.(2017).Psychologie clinique: entre une représentation sociale et une quête identitaire en Algérie. *Journal of islamic sciences and civilization*, (6), pp 1-24.

Berkane, y.(2009). L'internationalisation de l'enseignement supérieur: quelles perspectives pour l'université algérienne?. La mondialisation étudiante. Le Maghreb entre Nord et Sud, Paris : IRMC/Karthala. Pp 149-160.
BERLET –FOULARDE .CHABERT,C. (2013).psychanalyse et méthodes projectives . paris : Dunod .

Bernard Chouvier Patricia Attigui .(2012). L'entretien clinique . (2ed) ,paris : Armand Colin.
Berrouche,Z & Berkane.(2007). la mise en place du système LMD en Algérie :entre la nécessité d'une réforme et les difficultés du terrain. *In revue des sciences économiques et de gestion. 7*(7).sétif :université de sétif, pp.1-14.

Bertrand.Y , Feudjio**.D,.(2009).** L'adoption du « système LMD » par les universités du Cameroun : enjeux, contraintes et perspectives.*in revue de l'ensigniement superieur en afrique .7*(1-2).pp141-157.
Bioy.A ,Fouques.D .(2008) . la psychologie clinique et pathologique, (3ed), paris : Dunod.

Brahimi,F .(2018).influence du sentiment d'efficacité personnelle su la formation professionnelle continue des salaries (cadres vs professions intermédiares) dans les entreprises privées en algérie :secteur BTP. thèses publie, aix marseille.
Bretelle-Desmazières, D. (1998). Aperçu des caractéristiques des formations à l'usage de l'information dans l'enseignement supérieur français, *Éducation et francophonie*, *26*(2), 129–142. https://doi.org/10.7202/1080645ar

Brown, G. & Atkins, M.(1988). Effective teaching in higher education. London : Routledge.

Buldioski.G,Grimaldi.C,Mitter.S,Titley.G,wagner.G ,.(2004). «T-Kit » les principes essentielle de la formation. Traduction Nathalie Guiter, Strasbourg : Conseil de l'Europe et Commission européenne.

Carbonneau, M. (1993). Review of [Gauthier, C. M'hammed, M. et M. Tardif (éd.) (1993). Le savoir des enseignants. Que savent-ils? Montréal : Les Éditions Logiques Inc.] *Revue des sciences de l'éducation, 19*(4), 811–812. https://doi.org/10.7202/031690ar

Carpentier, D.(1998).les tests psychologiques et psychométriques en emploi. Commissions des droits de la personne et des droits de la jeunesse, Cat. 2.115.9.6, Québec. http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs53848

Cerédépsy.(2021).CODE DE DEONTOLOGIE DES PSYCHOLOGUES: Actualisation du code de déontologie des psychologues, Version consolidée au 9 septembre, France .

Chabert ,ch.(2013).les névroses :traité de psychopathologie de l'adulte. paris : Dunod.

Chabert, c. .Louet, E. Azoullay, C & Verdo, B.(2020).Manuel Du Rorschach Et Du TAT : Interprétation Psychanalytique. Paris : Dunod.

Chahraoui.kh,Reynaud.M,.(2017).notion de cadre thérapeutique. *La revue du praticien.67*.France.

Chapelle, F., Monié, B., Poinsot, R., Rusinek, S., & Willard, M. (2014). Aide-mémoire Thérapies comportementales et cognitives (2éd). Paris: Dunod.

Chiland, C. (2008). l'entretien clinique .paris : PUF.

Chouvier. B, Attigui.P, et al.,.(2012). L'Entretien clinique (2 éd), paris : Armand Colin .

ciccone, A.(2014). Transmission psychique et fantasme de transmission : la parentalité a l'épreuve .Cahiers de psychologie clinique, *De Boeck Supérieur , 2(*43), pp 59-79.

ciccone,A .(2017).Psychanalyse ou psychothérapie psychanalytique? : fondements de la position clinique. *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant .7(*1).psychothérapie analytique.

Clark,D.A. (2013). *Cognitive therapy evidence-based case example: dysthymia* . Extended Vignette Examples section of CPA Task Force on Evidence-based Treatment. *In: Leahy, R.L. (Ed.), Advances in modern cognitive therapy*. New York: Guilford Press.

Clément, L., Fernet, C., Morin, A.J.S. et Jeanrie, C. (2018). Validation canadiennefrançaise de l'Échelle des déterminants du sentiment d'efficacité personnelle des enseignants (EDSEPE) | A French-Canadian validation of the determinants of teachers' self-efficacy scale (DTSES). *Psychologie du Travail et des Organisations, 24*(2),pp 126- 143.

Collacciani,G.(2016).étude exploratoire du sentiment d'efficacité personnelle du psychologue: adaptation franco-canadienne du counselor activity self efficacy scales (cases-fr) et étude de l'effet de l'expérience et de celui de l'age sur la perception de compétence des psychologues cliniciens novices. thèse présentée comme exigence partielle du doctorat en psychologie. université du québec à montréal.

Commission des communautés européennes .(2004). Communication de la commission :partenariat pour le changement dans une Europe élargie – renforcer la contribution du dialogue social européen. Bruxelles.

Confédération des syndicats nationaux.(2018).Finalité des études universitaires :Notes pour la rencontre avec le Conseil supérieur de l'éducation dans le cadre des travaux de la Commission de l'enseignement et de la recherche universitaires, Montréal .

Connell, j.(2015). *The Handbook on Medical Tourism and Patient Mobility,* Northampton.

Conseil supérieur de l 'éducation.(2012). l'assurance qualité a l'enseignement universitaire: une conception a promouvoir et a mettre en œuvre .Québec :canada.

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ÉDUCATION (2000). La reconnaissance des acquis : une responsabilité politique et sociale, Gouvernement du Québec : Québec.

Conseil supérieur de l'éducation.(1982). LE RÔLE DU PROFESSEUR D'UNIVERSITÉ Avis au ministre de l'Éducation. la Direction des communications du Conseil supérieur de l'éducation :Québec.

COULIBALY,M.(2009).impact des tic sur le sentiment d'auto- éfficacité des ensignants du secondaire au niger et leur processus d'adoption d'une innovation. Thèse présentée à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph. D.) en sciences de l'éducation option techno pédagogie, université de Montréal.

Dauphin, A. and Darbord, A.D. (1998) .Hygiene Practice (2ed), paris : Editions Medical Internationals.

Deschênes, A.(2007). *L'effet des diverses sources d'information sur l'auto-efficacité au leadership.* Mémoire. Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières.

DEVAULT,A & PÉRODEAU,G. (2018). *Pleine conscience et relation d'aide : théories et pratiques*, Presses de l'Université Laval.

Dictionnaire de l'Académie française, 9e édition (actuelle). https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9F1287.

Djekoun, A.(2012, Décembre 10 &11).Démarche Assurance Qualité Et Gouvernance Des Universités Algériennes :Pour Une Stratégie De L'enseignement Supérieure A L'horizon 2030.2éme Conférence Régionale Des Présidents Et Recteurs D'université Maghrébines Université De Carthage. Tunisie.

Djekoun, A.(2017).L'université A L'ére Du LMD : Ce Que L'on Doit Savoir, Et Que L'on Doit Faire. Université Frères Mentouri Costanitine1.

DOLTO, F. (1985).La cause des enfants. Paris :Robert Laffont.

Donnay. J et Romainville. M. (1996). Politique de formation pédagogique des professeurs d'université, *in Enseigner à l'université, un métier qui s'apprend ?,* Paris- Bruxelles : Département de Boeck Université.

Donovan, A, Bain, JD, Dyck, MJ.(2005). Does clinical psychology education enhance the clinical competence of practitioners, *Journal Title Professional Psychology: Research & Practice*. https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.1.104

Doron, J. (1984). Une rencontre dynamique avec l'enfant : Le portrait psychologique .*in revue Enfance, 37* (2), pp. 131-166.

Downing, J. Keating, T. Bennett, C.(2005). Effective Reinforcement Techniques in Elementary Physical Education: The Key to Behavior Management. *Physical Educator, 62* (3), pp.114-122 .

Dubois,A-C.(2004). Lmd et formation et la recherche documentaire en bibliothèque universitaire : ruptures ou continuités. Mémoire publier en ligne. France :école national supérieur de science d'information et des bibliothèque (enssib).

ECTS.(2015). ECTS users' guide .Luxembourg : européen union.

Education, Audiovisual and Culture Executive Agency .(2020). Budget 2018 for the EACEA, overview of the higher education system National Erasmus+ Office in Algeria. http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/index_en.php
Emmanuelli ,M .(2004).l'examen psychologique en clinique :situations, méthodes, et études de cas .paris : Dunod.

European Commission, Directorate-General for Education, Youth, Sport and Culture (EHEA).(2015). *ECTS users' guide 2015*. Publications Office of the European Union. https://data.europa.eu/doi/10.2766/87192

Fabre ,M.(1992).Qu'est-ce que la formation ?.le mémoire professionnel. *Recherche & formation*. (12).pp 119-134.

Fave-Bonnet, M,F ,.(2007). Du Processus de Bologne au LMD :analyse de la "traduction" française de "quality assurance». Les Universités et leurs marchés. France: sciences po paris. https://hal.science/hal-00339083

Ferfera,Y.M.,Et Mekideche, T.(2011).La Place Des Sciences Sociales Et Humaines Dans Le Systéme Supérieure Algérien, *In Revue Internationale D'éducation De Sèvres En Ligne*,(49),pp 95-105. Http:// Journals.Openedition.Org/Ries/569.

Fernandez, l et Pedinielli , j.L.(2006). la recherche en psychologie clinique. *In Revue de Recherche en soins infirmiers, 1* (84), pp 41-51.

-Fernandez. M.(2013). Enseigner et apprendre en ligne: vers un modèle de la navigation sur des sites Web de formation universitaire , thése pour obtenir le grade de doctorat, Université de Strasbourg. Français.

FFPP2.(1996). Code De Déontologie De La Fédération Française De Psychothérapie Et Psychanalyse. Fédération Française De Psychothérapie Et Psychanalyse. Dernière Mise A Jour, Approuvée Par Le Ca Du 21/10/2021. Https://Www.Ff2p.Fr/Wp-Content/Uploads/2021/11/Deontologie-10-2021-Web.Pdf.

Fiset ,A.(2012). Stratégie de formation des chefs d'établissement scolaire du Sénégal. Essai présenté à la Faculté d'éducation en vue de l'obtention du grade de Maître en éducation (M. Éd.), Sénégal: université de Sherbrooke.

François, P.H., Botteman, A.E. (2002). Théorie sociale cognitive de Bandura et bilan de compétences : applications, recherches *et perspectives critiques*. *In revue Carriérologie, 8*(3), pp 519-543.

Frenandes.l & pedinielli.J-l.(2006).la recherche en psychologie clinique.*in revue recherches en soins infermiers.1*(84*)*, pp 41-51.DOI10.3917/rsi.084.0041.

Freud ,S.(2013).Au-dela du principe de plaisir. paris :presses universitaires de France.

Garcia, A. (2012). L'apprentissage professionnel des enseignants stagiaires de l'enseignement agricole français durant le stage de pratique accompagnée, *in revue Phronesis, 1*(4), 37–56. https://doi.org/10.7202/1013236ar

Ghiat, B.(2013).contraints of applying bologna process reform in Algerian universities. *In review dirassat insaniya wa ijtima3iya*, university of oran,(2), pp 21-44.

Ghiat.B.(2008). Contraintes d'application de la culture informationnelle dans l'université algérienne. ffsic_00343135f. https://archivesic.ccsd.cnrs.fr/sic_00343135/document

Ghouati, A. (2014A). L'État contre l'Université ? Comparaison critique de deux réformes de l'enseignement supérieur en Algérie. Communication au colloque international Les sciences sociales européennes face à la globalisation de l'éducation et de la formation : vers un nouveau cadre réflexif et critique ? 17-19/11/2014, Université de Picardie Jules Verne.

Ghouati, A.(2009).« Réforme LMD au Maghreb : éléments pour un premier bilan politique et pédagogique».*Journal of Higher Education in Africa. RESA, 7* (1-2),PP 61- 77.

Glossaire des concepts pedagogiques.(2016). Glossaire des concepts pedagogiques : approche par competences developpement des produits de formation. Bruxelles : bruxelles formation.

Grosse Holtforth, M., Kramer, U. & Dauwalder, J.-P. (2015). La psychothérapie psychologique en Suisse vers la transparence et la qualité. Santé *mentale au Québec, 40* (4), pp51–58. https://doi.org/10.7202/1036093ar

Groth-Marnat, G.(2009). *Handbook of psychological assessment* (5th ed.). John Wiley & Sons Inc.

GUERRIN, B. (2012).Albert Bandura et son œuvre. *Recherche en soins infirmiers,(*108) , pp 106 – 116.

Guimier,J ,B.(2011). L'hypnothérapie de l'enfant Le dessin entre rêve éveillé et anticipation . Diplôme Universitaire d'Hypnothérapie 2011 – 2012, université de bourgogne.

Halley. C, Chiarelli .C. (2014). La psychologue clinicien et sa formation : D' hier et Aujourd'hui . *in revue L'information psychiatrique , 90*(10) , pp 867-870.

Hemche-bereksi –reguig,H.(2014). A comparative study of teaching esp in the lmd system in algerian and french universities: the case of the faculties of sciences in tlemcen and paris- sud universities. Thesis submitted to the department of foreign languages in candidacy for the degree of doctorate in applied linguistics and tefl ,University of tlemcen

Hezel ,D-M, Simpson ,H-B.(2019). Exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A review and new directions. *Indian J Psychiatry, 62*(1),pp 85-92.

Hofmann,S,G.(2014). The Wiley Handbook of Cognitive Behavioral Therapy (1st Edt). John Wiley & Sons Ltd ,pp 1- 22. DOI: 10.1002/9781118528563.wbcbt02.House.

https://www.mesrs.dz/les-reformes

https://www.timeshighereducation.com.(2020).

Huber, B. A.(1995). Copulatory mechanism in *Holocnemus pluchei* and *Pholcus opilionoides*, with notes on male cheliceral apophyses and stridulatory organs in Pholcidae (Araneae).—*Acta Zoologica* (Stockholm) 76,pp 291–300.

Irina Ferencz, Kristina Hauschildt and Irma Garam.(2013).ACA Papers: Mobility Windows. From Concept to Practice (eds.). Bonn: Lemmens.

Jamshed, Kh., AneesJanee, A., Nordiana Mohd, N., & Syed Fiasal Hyder., Sh.(2019).*Regional* Cooperation In Higher Education: Can It Lead ASEAN Towards Harmonization?, Southeast Asian Studies.*8*(1), pp 81-98.https://doi.org/10.20495/seas.8.1_81.

journal officiel de la republique algerienne n°24, 7 avril1999.

Kacha,N.(2012). Psychologie clinique en Algérie, le nécessaire combat. *Dialogue, 2*(196),pp 107-114.

Kadri.A.(2018).Le système d'enseignement algérien, entre passé et présent :Working paper. CIRIEC international. https://www.ciriec.uliege.be/wp-content/uploads/2019/04/WP2018-11.pdf.

Kalimantan, H, Soeoed, R & Johansyah, Sjamsir, H.(2020). The Effect of Professional Competence on the Work Effectiveness of State Vocational School Teachers in Samarinda-East Kalimantan Huda. *Quest Journal of Research in Humanities and Social Science, 8*(8).pp 24- 29.

Keener, L.(2019).crise linguistique en algérie :les conséquences de l'arabisation. Senior capstone theses, Arcadia univercity.https://scholarworks.arcadia.edu/senior_theses/36.

Kerdraon, E.(2018).700 Tests psychotéchniques et de raisonnement logique-méthode et exercices.(5 éd). France :Vuibert.

Khairi-Siregar,I.B.2020 .Expressive Writing with "Jurnaling Technique": Client's Self Exploration Strategy ,*JAMBURA Guidance and Counseling Journalno,* (2).pp 83-86.

Khaoua, N.(2019). « Le LMD et l'enseignement supérieur en Algérie cas de l'Université d'Annaba ». https://www.researchgate.net/publication/330567516_Le_LMD_et_l'enseignement_superieur_en_Algerie_cas_de_l'Universite_d'Annaba.

Khelfaoui, H.(2003).Le champ universitaire algérien entre pouvoirs politiques et champ économique.in *revue actes de la recherche en sciences socailes , 3* (148).pp 34 - 46.

Khelfaoui, H.(2008).L'enseignement Professionnel En Algérie : Contraintes Institutionnelles Et Réponses Sociales. *Sociologie Et Sociétés,40*(1),pp 143-170.

Kohstall, F.(2012). « Free transfer, limitedmobility: A decade of highereducationreform in Egypt and Morocco », *Revue des mondes musulmans et de la Méditerranée, (131)*,pp 91-109.

KOURAICHE, N. (2010). Assurance qualité dans l'enseignement supérieur en Algérie : tendances et pratiques, *Dirassat Journal Economic Issue, 10*(2). pp. 331- 346.

L'Association Générale des Étudiants et Étudiantes en Psychologie de l'Université de Montréal (AGÉÉPUM) .(2008). CONSEILS ÉTUDIANTS POUR DES ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE. AGÉÉPUM. http://www.ageepum.org/.
L'Association Générale des Étudiants et Étudiantes en Psychologie de l'Université de Montréal (AGÉÉPUM). 2008 .Conseils Étudiants Pour Des Études En Psychologie . Association étudiante (AGÉÉPUM) .www.ageepum.org.
l'ucao.(2011). extrait du référentiel lmd applicable dans les unités universitaires de l'ucao. https://ucao.org/resource/reflmd.pdf.

La commission des psychologues.(2017).Psychologue, une profession en constante évolution. Rapport annuelle 2017.be. Bruxelles.

Laflamme,L.(1980). *Le rôle de la liberté dans la psychothérapie de Carl R. Rogers.* Mémoire publier, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/6198

Lally ,M & Valentine-French,S.(2022).Introduction to Psychology. (7 th Edit).USA : the College of Lake Country Fondation

lauzon, M,C. (2016). *Convergence d'indices des méthodes projectives et non projectives dans l'évaluation de l'enfant anxieux.* Thèse. Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières, 224 P. https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/7922

Le Grand,M , loux,L et autres.(2013). « Gestion et développement des ressources humaines »,Édition Foucher. Malakoff.

le manifestepsy.(2023).construire aujourd'hui le futur des psychologues cliniciens psychothérapeutes en france :propositions pour une nouvelle place des psychologues cliniciens dans le système de santé. le manifeste des psychologues cliniciens psychothérapeutiques. , le manifestepsy.

Le Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique.(2011). Guide pratique de mise en œuvre et de suivi du LMD – juin 2011. L'OFFICE DES PUBLICATIONS UNIVERSITAIRES.https://docplayer.fr/10790-Guide-pratique-de-mise-en-oeuvre-et-de-suivi-du-lmd.html

Le secrétariat exécutif du réseau ouest et centre africain de recherche en éducation (ROCARE).(2014). Réforme LMD une solution pour le développement durable. Pam ako :UEMOA.

léa,c & claire,c.(2011). l'entretien clinique : un nouvel outil au service de la pratique orthophonique. memoire présenté pour l'obtention du certificat de capacite d'orthophoniste ,université claude bernard lyon1 institut des sciences et techniques de readaptation .(1574).

LECLERCQ,D (Ed.), Pour une pédagogie universitaire de qualité.(1998) D. LECLERCQ et B. DENIS, Chap. 4 : Objectifs et paradigmes enseignement/apprentissage, 12/05/09 – page 1 Chapitre 4 Objectifs et paradigmes d' apprentissage/enseignement .

Lecomte,c. savard,R. Drouin,M-S. Guillon,V.(2004). Qui sont les psychothérapeutes efficaces ? implications pour la formation en psychologie .*revue québécoise de psycholgie,25*(3),PP 73-102.

lecomte,J.(2005).Les applications du sentiment d'efficacité personnelle. *Savoirs* .(5).pp 59 – 90. DOI10.3917/savo.hs01.0059.

LEGENDRE, R. (2005). Dictionnaire actuel de l'éducation, Montréal: Guérin/Paris: Eska.

Les Cahiers de l'IPM.(2005). Les 10 compétences de l'enseignant universitaire. Les Cahiers de l'IPM (5) - 2005. Insistut de pédagogie univesrsitaire catholique. https://aurelieferon.files.wordpress.com/2017/09/ipm_complement-rdc-aipu-1999.pdf.

Lessard, D. (2015). Émergence : le cas des Eeyouch de Washaw Sibi. *Recherches amérindiennes au Québec*, *45*(1), 29–38. https://doi.org/10.7202/1035162ar

Lessard.C , Bourdoncle .R.(2002).Qu'est-ce qu'une formation professionnelle universitaire ? conception de l'université et formation professionnelle .*In revue française de pédagogie* , (139),paris : p131- 154

Léveillée, S, & Lefebvre , J.(2008). Étude des homicides intrafamiliaux commis par des personnes souffrant d'un trouble mental. Rapport de recherche : Ministère de la santé et des services sociaux et Ministère de la sécurité publique, Gouvernement du Québec. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/Rapport-homicides_intrafamiliaux.pdf.

LÉVY,A & MISSLER,S.(2010).l'examen psychologique et l'utilisation des mesures en psychologie de l'enfant . Conférence de consensus : École de Psychologues Praticiens, pour un groupe de jeunes professionnels et étudiants A.N.A.E. ,109,pp 318-322.

Lilienfeld, S.O ,Wood, J.M & Garb,H.N.(2000). The Scientific Status of Projective Techniques. *Psychological science in the public interest. 1*(2). PP 27-66.https://doi.org/10.1111/1529-1006.002.

Lucy Jane King M.D. (1974) .Masserman, J-H. (Ed.) Current Psychiatric Therapies. 13. New York: Grune & Stratton. https://doi.org/10.1080/00029157.1974.10403711.

Martin,M et Stella,A.(2007). Assurance qualité externe dans l'enseignement supérieur: les options .france : UNESCO, Institut international de planification de l'éducation https://www.academia.edu/download/44514932/Assurance_qualit_externe_dans_lenseigne20160407-21880-9bncum.pdf.

Martineau,j.p.,savet,A .(2005).la formation professionnelle et les fonctions des psychologues cliniciens, paris :l'harmattan.

- Martinet, Gauthier et Raymond .(2001). la formation a l'enseignement professionnel. Québec : ministère de l'éducation.

Masadeh.M.(2012). TRAINING, EDUCATION, DEVELOPMENT AND LEARNING: WHAT IS THE DIFFERENCE?. European Scientific Journal. *May edition* . *8*(10).pp 62-68.

McCormick , JS.(1981). Standards in general practice. Effectiveness and efficiency. *J R Coll Gen Pract,31*(226), pp 299-302.

McKay,M .Wood, J.C.& Brantley, J.(2019).The dialectical behavior therapy skills workbook: practical dbt exercises for learning mindfulness, interpersonal effectiveness, emotion regulation, and distress tolerance.usa : New Harbinger Publications.

McNally,R.J.(2007). Mechanisms of exposure therapy: How neuroscience can improve psychological treatments for anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*.*27*(6).pp 750-759.

Mediterranean Network of National Information Centres on the Recognition of Qualifications (MERIC-Net).(2019). Système éducatif algérien :rapport national. The European Commission. http://www.meric-net.eu/files/fileusers/National%20Report%20template_MERIC-Net_Algeria.pdf

Meyer, G. J., & Viglione, D. J. (2008). An introduction to Rorschach assessment. In R. P. Archer & S. R. Smith (Eds.), *Personality assessment* ,pp 281–336 ,Routledge/Taylor & Francis Group.

Meziane, M., &Mahi, B.(2009, may-31&june 1-2).*the LMD higher education system in the Maghreb countries: the example of Algeria*. twowards an arab higher education space international challengs and societal responsibilities. proceedings of the arab regional conference on higher education, cairo, bierout : unesco. pp 267-279.http://search.shamaa.org/FullRecord?ID=27686.

Miliani, M.(2017).La Réforme LMD : Un Problème D'implémentation. *In Revue Algérienne D'anthroplogie Et Des Sciences Sociales «Insaniyat»*,(75-76),129-148.

Ministère de l'Éducation.(2001).la formation a l'enseignement professionnel – Les orientations – Les compétences professionnelles ,Québec : éducation Québec.

Mirabel-sarron ,c.(2011).thérapies comportementales et cognitives et troubles de l'humeur cognitive and behavior therapy in mood disorders, *Annales médico-psychologiques.revue psychaitrique.169*(9),pp 595-605).

Monsinjon, S , Gibert,V, Legouira, M, Haddad,S & Patey, A.(2019). L'Enseignement Supérieur Algérien à l'heure de la Gouvernance Universitaire (ESAGOV),RAPPORT FinalWP1 – Préparation et recherche. Université de Rouen Normandie & Université de Skidda. https://esagovproject.eu/wp-content/uploads/2020/07/ESAGOV_Rapport_WP1.pd

Morelle A, Veyret J, Lesage G, Acker D & Noire D (2008). Evaluation de l'impact du dispositif sur les formations et le statut des professions paramédicales, Paris: Inspection

Générale des Affaires Sociales & Inspection Générale de l'Administration de l'Education Nationale et de la Recherche.

MORINEAU MENAGER. M,.(1985). La construction d'objectifs, innovation dans la - formation des enseignants. Médias- formation, paris : Collectif L.P.

Moulin, M.(1992).l'examen psychologique en milieu professionnel. France : Presses universitaires de France.

Norcross ,j & Karpiak,c.p.(2017). Reaction Our Best Selves: Defining and Actualizing Expertise in Psychotherapy. *The Counseling Psychologist.45*(1).pp 66-75.

Norcross, J. C. (2005). The Psychotherapist's Own Psychotherapy: Educating and Developing Psychologists. *American Psychologist, 60*(8),pp 840–850.

OCDE. (2005). L'amélioration de l'apprentissage par une évaluation formative et l'enrichissement du répertoire des enseignants. Rapport du Canada, Document accessible par Internet: http://www.cmec.ca/internationaVoecd/OECDFornative.fr.pdf

OCDE.(2011). L'enseignement supérieur à l'horizon 2030 – Volume 2: Mondialisation, La recherche et l'innovation dans l'enseignement, Éditions OCDE. http: //dx.doi.org/10.1787/9789264075405-fr

ordre des psychologues de québec.(2008).Psychologie, *Le magazine de l'Ordre des psychologues du Québec, 25*(5). pp 1-44.

Ordre des psychologues du Québec.(2011). 50 ans à changer le monde.rapport annuel 2011-2012 ? Québec : Bibliothèque nationale du Québec.

Otten waelter ,M-O.(2003).« Europe : la réforme de l'architecture des études dans l'enseignement supérieur », *Revue internationale d'éducation de Sèvres*, 34,pp 22-24, , connection on 26 July 2019.

Overman, S. (1994) "Games people play."*HR Magazine 39*, (5) 61-2.

Parker , Z., J., Waller, G. (2015) .Factors related to psychotherapist's self assesment when treating anxiety and other disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 66, PP 1-7.

Parker,z,j. waller.G, Gonzalez, salas- duhne, p. & dawson, J.(2018). The Role of Exposure in Treatment of Anxiety Disorders: A Meta-Analysis. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. *18*(1).pp 111-141.
pédinielli.j-l.(1999).introduction a la psychologie clinique. Paris :Nathan université.

Peretti.j.(2007). Ressources humains et gestion des personnels.6éme édition. paris : Librairie Vuibert.

Pesqueux, y.(2020).De la performance. Master. France : ffhalshs-02612883v3f. https://shs.hal.science/halshs-02612883/document.

Philippe, M.-C., Romainville, M. &Willocq, B. (1997). Comment les étudiants anticipent-ils leur apprentissage à l'université?, *Revue des sciences de l'éducation, 23*(2), 309–326.

Pirot, L. & De Ketele, J.-M. (2000). L'engagement académique de l'étudiant comme facteur de réussite à l'université Étude exploratoire menée dans deux facultés contrastées. *Revue des sciences de l'éducation, 26*(2), 367–394.

Plante, J. & Bouchard, C. (1998). La qualité. *Sa définition et sa mesure. Service social, 47*(1-2),pp 27–61.

Pohlmann, K, & Brunstein, le. (2000). Les buts personnels en psychothérapie : Préciser ce qu'on veut et savoir comment l' atteindre. *Revue Québécoise de Psychologie, 21*(2), pp 219-238.

Poirier, J. (1984). Carl Rogers ou L'approche centrée sur la personne. *Québec français,* (54),pp 124–125.

Productivity commission.(2013). *An Ageing Australia: Preparing for the Future*, Productivitiy Commission. Australia. Retrieved from https://policycommons.net/artifacts/1638763/an-ageing-australia/2329722/

Qasem, W. M., Baioumy, N. A. A., Ali, N. B., Annuar, T. B. M., & Salah, S. A. F. (2021). The Effectiveness of a Proposed Training Program based on Professional Competencies in the Light of International Standards in Developing the Teaching Performance of Mathematics Teachers at the Intermediate Stage in Kuwait. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 11*(12), pp 2674– 2695.

Remmas, B & Hamitou, Y.(2022). Charte universitaire d'éthique et de déontologie : quelles visées ? Pour quelles applications ? University charter of ethics and deontology: what aims? For which applications?.*in Revue droit et de science politique ,8*(2), pp 719-728.

Richard .J,.(2004).L'étudiant comme acteur de sa formation Réalisation de documents audiovisuels sur la communication et l'ingénierie Jules Richard École de technologie supérieure (Canada). *Revue internationale des technologies en pédagogie universitaire, 1*(1). Pp 22 -26.

Rief,W.(2021). Evid Based Mental Health*, Clinical review* , pp 1- 6.

Rodenhause ,P.(1997). Psychotherapy supervision: prerequisites and problems in the process In C.E .Watkins(ED.),handbook of psychotherapy supervision .new york. Wiley

ROMAINVILLE ,M & BOXUS ,I.(1998).(eds).LECLERCQ. Pour une pédagogie universitaire de qualité. Chap.4 : Objectifs et paradigmes/enseignement/apprentissage.(Ed.).https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/28511/6/PPUQ_Chap4.pdf.

Romainville. M, & N. Rege Colet (dir.).(2006).« La pratique enseignante en mutation à l'université », Perspectives en Education & Formation, Bruxelles : De Boeck.

Rondier,M.(2004). A. Bandura. *Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle* .Paris : *l'orientation scolaire et professionnelle* ,*33*(3),pp475-476.

Saker,T.(2014).fonction et rôle de l'enseignant. *Revue Des Sciences Humaines*, *25*(1) ,PP 53-59.

SOCKEEL & C. MARRO.(2007). Psychométrie et méthodes de tests. Paris: Masson.

Stangor, Ch.(2011). *Introduction to Psychology* .(derived from Creative Commons licensed edition published by Flat World Knowledge, ca. (PDF at saylor.org).

Strupp ,H. (1965) Psychotherapy: A Dynamic Approach by Paul A. Dewald, *International Journal of Group Psychotherapy*, *15*(4), pp529-530.

Sultan.s .(2004). Le diagnostique psychologique, théorique, éthique, pratique ,paris :Frison-Roche .

Taleb-ibrahimi, Kh.(2015).l'école algérienne au prime des langues de scolarisation, *in revue internationale d'éducation de sèvres en ligne*,(70), pp53-63.

Tanimomo, L. (2007). La théorie de l'auto-efficacité de Bandura (1977, 1997) et son application dans le contexte des pays du sud cas de la république du Benin. *Revue du CAMES Nouvelle Série B*, *9*(2), pp 225-226.

Terradas, M. M., Asselin, A. & Poulin-Latulippe, D. (2020). Le dessin et la psychothérapie d'enfants présentant des vulnérabilités de nature psychotique : illustration clinique. *Filigrane*, *29(*1), pp 83–108.

Thompson,s,k.(2012).sampling. john wiley & sons. 3 (edis).canada. https://books.google.dz/books?id=-sFtXLIdDiIC&printsec=frontcover&hl=fr.

Tremblay, J. (2000). *Analyse des dessins de la famille d'enfants placés en famille d'accueil*. Thèse. Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières.

Trudeau, J., Desjardins, P. & Dion, A. (2015). Psychothérapie –Un encadrement nécessaire et légalement reconnu au Québec. *inrevueSanté mentale au Québec*, *40*(4), pp 31–42.

Trudeau, J., Desjardins, P. & Dion, A. (2015). Psychothérapie –Un encadrement nécessaire et légalement reconnu au Québec. *In revue Santé mentale au Québec*, *40*(4),Pp 31–42.

Université catholique de l'Afrique de l'ouest(L'UCAO).(2011,juillet 25).*Extrait du référentiel LMD applicable dans les unités universitaires de l'UCAO*.Ucao.Orgn.https://ucao.org/doc/extraitrefLMD.pdf.

VACHON, J-C et Gagnon. R.(2001).La formation à l'enseignement professionnel : les orientations, les compétences professionnelles. Québec : Ministère de l'Éducation.

Viau.R.,.(2006). La motivation des étudiants à l'université : mieux comprendre pour mieux agir. Université de Sherbrooke Conférence donnée en juin 2006 à l'Université de Liège.

Vinay,A. (2014).le dessin dans l'examen psychologique de l'enfant et de l'adolescent.(2 éd.).paris : Dunod.

Vinokur.A.(2006).la qualité de la mesure de la qualité dans l'enseignement supérieur : essai d'analyse économique, éducation et sociétés .2(18).pp109-124.

Vinot-coubetergues,m & Marc ,e.(2014).les fondements des psychothérapies de socrate aux neurosciences. paris :Dunod.

Winfrid, H.(1986).la psychologie clinique aujourd'hui(2éd) ,Bruxelles : mardaga.

World Bank. (2012), Rapport sur la gouvernance des universités en Algérie. World bank. https://www.mesrs.dz/fr/universites
www.mesrs.dz,2012

Zachary Y , M.(2019). "Probing the progress of the external dimension of the Bologna process," PSU Research Review, *Emerald Group Publishing Limited, 3*(3), pp 215-226.

Zidane, D.(2011,Séptemebre 7).Le Système LMD :Une Réforme Mal Vendue. *Quotidien Liberté*.http://www.santetropicale.com/santemag/algerie/poivue72.pdf .

الملاحق

الملحق رقم (1) :عرض بطاقة برنامج التكوين للسداسي (5) و(6) لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي.

وحدة التعليم		الحجم الساعي 12 أسبوع	المعامل	الرصيد
و. ت .أ في السداسي (5)	و.ت.أ في السداسي (6)	180	10	20
علم النفس المرضي للطفل والمراهق	العلاج السلوكي والمعرفي	45	3	5
إضطرابات الشخصية عند الراشد	العلاج التحليلي	45	3	5
إضطرابات السلوك	العلاج النسقي	45	2	5
إضطرابات حسية حركية وأدائية	العلاج ذو المنحى الّإنساني	45	2	5
وحدات التعليم المنهجية	و.ت.م في السداسي (6)	90	3	6
علم النفس العيادي ودراسة الحالة	تربص	45	2	3
إختبارات الشخصية	مذكرة تخرج	45	1	3
و. ت . إ في السداسي (5)	و.ت.إ في السداسي (6)	22.5	1	2
المادة1:علم النفس الصدمي وعلم الضحايا المادة 2: السيكوسوماتيك المادة 3: إضطرابات اللغة	المادة 1:علم النفس الأدوية المادة 2: تقنيات التشخيص المادة 3: علم النفس الصحة	22.5	1	2
و. ت . أ في السداسي (5)	و.ت.أ في السداسي (6)	45	2	2
الحوكمة و أخلاقيات المهنة	مخاطر المخدرات	22.5	1	1
لغة أجنبية	لغة أجنبية	22.5	1	1
مجموع السداسي (5)	مجموع السداسي (6)	337.5	16	30

المصدر: (وزارة التعليم العالي والبحث العلمي،2016)

الملحق رقم (2): بطاقة برنامج التكوين للسداسي (1) و(2) لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

وحدة التعليم		الحجم الساعي 12أسبوع	المعامل	الرصيد
و. ت .أ في السداسي (1)	و.ت.أ في السداسي (2)	180	09	20
الأطر النظرية المفسرة للإضطرابات النفسية	علم النفس الصدمة	45	3	5
علم النفس المرضي للطفل والمراهق	الإضطرابات السكوسوماتية	45	2	5
علم النفس المرضي للراشد والشخص المسن	علم النفس الإجرام	45	2	5
العلاجات النفسية	العلاجات النفسية 2	45	2	5
و.ت.م في السداسي (1)	و.ت.م في السداسي (2)	90	4	7
الإختبارات والمقاييس النفسية	دراسة الحالة	45	2	4
إحضاء وتحليل المعطيات	الإختبارات والمقاييس النفسية 2	45	2	3
و. ت . إ في السداسي (1)	و.ت.إ في السداسي (2)	22.30	2	1
المادة1:سيكولوجية الأشخاص في وضعية الإعاقة المادة 2:علم النفس الإيجابي	المادة1: الإتصال (إجباري) المادة2: المواد الإختيارية تتمثل في ديناميكية الجماعات والمؤسسات المادة 3: أخلاقيات المهنة	22.30 22.30	1	1
و. ت . أ في السداسي (1)	و.ت.أ في السداسي (2)	45	1	1
اللغة الأجنبية	اللغة الأجنبية	22.30	1	1
مجموع السداسي (1)	مجموع السداسي (2)	337.30	16	30

المصدر :(وزارة التعليم العالي والبحث العلمي،2017).

الملحق رقم (3): بطاقة برنامج التكوين للسداسي (3) لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

وحدة التعليم	الحجم الساعي	المعامل	الرصيد
	14-16 أسبوع		
و. ت .أ في السداسي (3)	180	09	20
الأسرة والإضطرابات النفسية	45	3	5
علم النفس المرضي الإجتماعي	45	2	5
الأنتروبولوجيا:مقاربة بين ثقافية للإضطرابات النفسية	45	2	5
العلاجات النفسية 3	45	2	5
و.ت.م في السداسي (3)	90	4	7
الفحص العيادي	45	2	4
منهجية البحث في ع.ن.ع	45	2	3
و. ت . إ في السداسي (3)	45	2	2
المادة1: المقاولاتية (إجبارية) المادة 2: الفن والعلاج النفسي كمادة إختيارية المادة 3: علم النفس الصحة	22.30	1	1
و. ت . أ في السداسي (3)	45	1	1
اللغة الأجنبية	22.30	1	1
مجموع السداسي (3)	337.30	16	30

المصدر :(وزارة التعليم العالي والبحث العلمي،2017)

الملحق رقم (4): بطاقة برنامج التكوين للسداسي (4) لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

	الحجم الساعي الأسبوعي	المعامل	الأرصدة

العمل الشخصي (مذكرة ماستر)	18	12	18
ملتقيات	3	2	6
التربص في الوسط المؤسسات	3	2	6
المجموع السداسي (4)	360	16	30

الملحق (5): عرض النسخة الأولية من الإستبيان على المحكمين

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية: علم الإجتماع

قسم: علم النفس و الأرطفونيا

التخصص : علم النفس العيادي

الموضوع : طلب تحكيم إستبانة الدراسة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته أما بعد:

أستاذي المحترم، أستاذتي المحترمة، في إطار تحضير أطروحة الدكتوراه في تخصص علم النفس العيادي، الموسومة بعنوان:" "**أثر نوعية التكوين الجامعي لدى الأخصائي النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي على فاعليته في الميدان**"، تم بناء إستبيان لقياس مدى تأثير نوعية التكوين الجامعي لدى النفساني العيادي على فاعليته في الميدان، والذي سيتم توجيهه إلى "الأخصائيين النفسانيين العياديين"، وبالتالي نرجو من الأساتذة والخبراء المتخصصين في مجال التحكيم، بالتكرم بتقييم ووضع أهم ملاحظاتكم ومقترحاتكم بشأن فقرات الإستبيان ومدى ملاءمة كل فقرة مع المجال المحدد لها، أو أي تعديلات ترونها مناسبة لتحقيق هدف الدراسة علما أن بدائل الإجابة على الفقرات تتمثل في إستخدام مقياس ليكرت الخماسي:

أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
5	**4**	**3**	**2**	**1**

كما نشكركم مسبقا جزيل الشكر والتقديرعلى تعاونكم ومساهمتكم في إثراء هذا البحث العلمي.

إعداد: طالبة الدكتوراه أحسن سهيلة

بنود الإستبيان

المحور الأول : نوعية التكوين الجامعي في مجال تقنيات الفحص النفسي

الرقم	البنود	مدى ملائمة العبارة	
		تقيس	لا تقيس
1	نوعية التكوين االنظري الأكاديمي لا تغطي الإحتياجات التكوينية لإعداد أخصائي نفساني كفء		
2	جودة محتوى المادة المعرفية للبرنامج التكويني في مقرر تقنيات الفحص النفسي غير كافية للقيام بممارسة مهامه التشخيصية بكفاءة عالية		
3	يوجد ضعف في نوعية الإشراف الأكاديمي أثناء العملية التكوينية لا تسمح بإستيعاب محتوى المقرر التدريسي للفحص النفسي		
4	ضعف في إكتساب مهارات إستخدام تقنيات الفحص والتشخيص النفسي أثناء التكوين الأكاديمي		
5	توجد فجوة ما بين ما يتلقاه الاخصائي النفساني العيادي اثناء تكوينه النظري وبين ما يواجهه أثناء ممارسته النفسية المهنية		
6	نوعية التكوين الجامعي لا تسمح للأخصائي النفساني بتقديم تشخيص نفسي دقيق للحالة أثناء عملية الفحص النفسي		
7	يوجد ضعف في الكفاءة البيداغوجية التدريسية في مجال تخصص علم النفس العيادي		
8	غياب المرافقة البيداغوجية أثناء التربصات الميدانية لا ترقى لتكوين ممارس نفساني فعال في مجال الفحص النفسي		
9	هناك ضعف في القيام بالأبحاث العلمية أثناء التكوين الجامعي حول عملية تقنين الإختبارات النفسية على البيئة الجزائرية		
10	عملية التكوين النظري غير كافية لإلمام الأخصائي النفساني بمهارات وفنيات المقابلة		

	العيادية.		
11	نوعية المعارف النظرية في مجال المقياس التعليمي لتقنيات الفحص النفسي لا تسمح بإكتساب مهارات التفسير العلمي للإضطرابات النفسية وتصنيفها		
12	نوعية محتوى البرامج التكوينية لدى الأخصائي في مجال تقنيات الفحص النفسي لا تسمح بإكتساب مهارات إعداد التقارير النفسية		

المحور الثاني: : نوعية التكوين الجامعي في مجال تقنيات العلاج النفسي

الرقم	البنود	مدى ملائمة العبارة	
		تقيس	لا تقيس
13	جودة محتوى البرامج التكوينية في مجال تقنيات العلاج النفسي لا تسمح له بإكتساب مهارات بناء برامج علاجية		
14	عدد سنوات التكوين النظري الأكاديمي لا تسمح للأخصائي بالإلمام بمهارات العلاج و حل المشكلات		
15	عدم تكافؤ الحجم الساعي للحصص النظرية في مجال تقنيات العلاج النفسي مع التربصات الميدانية		
16	توزيع الحجم الساعي الأسبوعي لتدريس المقاييس التعليمية في مجال التقنيات العلاجية غير كاف لاستيعاب محتواها التكويني.		
17	إنعدام تحديث محتويات البرنامج التكويني في مجال تقنيات العلاج الحديثة وفقا للتطورات الحاصلة في التخصص		
18	هناك عدم إتساق بين المقررات التدريسية والوحدات التعليمية لتكوين اخصائي نفساني عيادي كفء في مجال مقياس تقنيات العلاج النفسي		
19	لا يخضع تقييم نتائج الطلاب أثناء التكوين الجامعي في مجال تخصص علم النفس لمعايير وأخلاقيات مهنة الأخصائي النفساني المعالج		
20	البرامج المخصصة لتكوين الأخصائي النفساني المعالج في مجال تقنيات العلاج النفسي لا تستند على أنشطة بحثية تطبيقية		
21	نوعية التكوين في مجال تقنيات العلاج المعرفي السلوكي نظرية أكثر منها عملية		

22	نوعية محتوى المقرر التكويني غير كاف لإكتساب مهارات وفنيات العلاج النفسي		

المحور 03: فاعلية الأخصائي النفساني العيادي في الميدان

الرقم	البنود	مدى ملائمة العبارة	
		تقيس	لا تقيس
23	المؤهلات المعرفية للأخصائي النفساني العيادي لا ترقى للمستوى المطلوب لمتطلبات المهنة		
24	يوجد ضعف على مستوى المؤهلات الشخصية للإستعداد في تبني مهنة الأخصائي النفساني العيادي كهوية مهنية		
25	هناك غياب للدافعية النفسية لدى الأخصائي النفساني العيادي في إنجاز مهامه		
26	يواجه الأخصائي النفساني العيادي غموض في دوره المهني داخل مؤسسة عمله		
27	هناك نقص في الخبرة المهنية للأخصائي النفساني العيادي تحول بينه وبين ممارسته لعمله		
28	هناك غياب لرغبة الممارس النفساني في إعداد الأبحاث العلمية و تطوير المكتسبات المعرفية الجديدة في التخصص		
29	يوجد ضعف في الممارسة النفسية للأخصائي كونها عملية تشيخصية لم ترقى بعد لمستوى التحكم في تقنيات العلاج النفسي		
30	يواجه الأخصائي النفساني العيادي صعوبة في الإلتزام بأخلاقيات المهنة		
31	يوجد غياب للإنضباط وإحترام المواعيد المحددة للقيام بالمقابلات العيادية مع المرضى		
32	يواجه الأخصائي صعوبة في التحكم بمهارات التواصل مع المرضى أثناء سير الجلسات النفسية		
33	يفتقر الأخصائي النفساني العيادي للكفاءة المهنية المتخصصة في التخطيط لبناء برامج التكفل والعلاج النفسي		
34	يوجد قصور في التحكم بمهارات تطبيق تقنيات الفحص والتشخيص النفسي على الحالات المرضية		

35	يواجه الأخصائي النفساني صعوبة في التمييز بين مهارة التعاطف الوجداني والمشاركة الوجدانية في إطار علاقته المهنية مع المفحوص		
36	يفتقر الأخصائي النفساني العيادي للمرونة في التعامل مع المفحوص أثناء عملية الفحص النفسي		
37	يواجه الأخصائي النفساني ضعف على مستوى التحكم في تقنيات العلاج النفسي أثناء الممارسة النفسية العلاجية.		

شكرا على تعاونكم

السنة الجامعية : 2021 -2022

الملحق رقم (6): نتائج صدق محتوى الإستبيان (صدق المحكمين)

محور رقم (01) : نوعية التكوين الجامعي في مجال تقنيات الفحص النفسي

البنود	(O−E)	(O−E)²	(O−E)²/E	كا تربيع المحسوبة	الدلالة الإحصائية
البند 01	7−4 =3	9	2.25	5.06	دالة إحصائيا
	1−4 −3	9	2.25		
البند 02	8− 4 = 4	16	4	16	دالة إحصائيا
	0−4= − 4	16	4		
البند 03	7− 4 = 3	9	2.25	5.06	دالة إحصائيا
	1−4 =− 3	9	2.25		
البند 04	8−4 = 4	16	4	16	دالة إحصائيا

	4−0 = −4	16−	4		
البند 05	8−4= 4	16	4	16	دالة إحصائيا
	4−0 = −4	16	4		
البند 06	7 – 4 = 3	9	2.25	5.06	دالة إحصائيا
	1 – 4= − 3	9	2.25		
البند 07	5− 4 = 1	1	0.25	0.06	غير دالة إحصائيا
	3 – 4 = − 1	1	0.25		
البند 08	8− 4 = 4	16	4	16	دالة إحصائيا
	0 – 4 = − 4	16	4		
البند 09	7 – 4 = 3	9	2.25	5.06	دالة إحصائيا
	1− 4 = −3	9	2.25		
البند 10	7 – 4 = 3	9	2.25	5.06	دالة إحصائيا
	1−4= −3	9	2.25		
البند 11	7−4=3	9	2.25	5.06	دالة إحصائيا
	1−4= − 3	9	2.25		
البند 12	8−4 = 4	16	4	16	دالة إحصائيا
	0−4 =− 4	16−	4		

المحور رقم (02): نوعية التكوين الجامعي في مجال تقنيات العلاج النفسي

البنود	(O−E)	$(O-E)^2$	$\frac{(O-E)^2}{E}$	كا تربيع المحسوبة	الدلالة الإحصائية
البند 13	7−4 = 3	9	2.25	5.06	دالة إحصائيا
	1−4= − 3	9−	2.25		

البند 14	8- 4= 4	16	4	16	دالة إحصائيا
	0-4= -4	16	4		
البند 15	7-4 = 3	9	2.25	5.06	دالة إحصائيا
	1-4=-3	9	2.25		
البند 16	7-4=3	9	2.25	5.06	دالة إحصائيا
	1-4=-3	9-	2.25		
البند 17	7-4 =3	9	2.25	5.06	دالة إحصائيا
	1-4 = - 3	9	2.25		
البند 18	8-4 = 4	16	4	16	دالة إحصائيا
	0-4= -4	16-	4		
البند 19	7-4 = 3	9	2.25	5.06	دالة إحصائيا
	1-4 = - 3	9	2.25		
البند 20	7- 4 = 3	9	2.25	5.06	دالة إحصائيا
	1-4 = - 3	9-	2.25		
البند 21	7- 4 = 3	9	2.25	5.06	دالة إحصائيا
	1-4 = - 3	9	2.25		
البند 22	8-4 = 4	16	4	16	دالة إحصائيا
	0-4 = - 4	16--	4		

المحور رقم (03): فاعلية الأخصائي النفساني العيادي في الميدان

البنود	(O−E)	(O−E)²	(O−E)²/E	كاي تربيع المحسوبة	قيمة الدلالة الإحصائية
البند 23	7−4 =3	9	2.25	5.06	دالة إحصائيا
	1 −4=−3	9−	2.25		
البند 24	8− 4 = 4	16	4	16	دالة إحصائيا
	0−4 =−4	16	4		
البند 25	7−4=3	9	2.25	5.06	دالة إحصائيا
	1−4=−3	9	2.25		
البند 26	7−4=3	9	2.25	5.06	دالة إحصائيا
	1−4 =− 3	9	2.25		
البند 27	8− 4= 4	16	4	16	دالة إحصائيا
	0−4=−4	16	4		
البند 28	7−4=3	9	2.25	5.06	دالة إحصائيا
	1−4=−3	9	2.25		
البند 29	7−4=3	9	2.25	5.06	دالة إحصائيا
	1−4=−3	9	2.25		
البند 30	8−4=4	16	4	16	دالة إحصائيا
	0−4=−4	16	4		
البند 31	7−4=3	9	2.25	5.06	دالة إحصائيا
	1−4=−3	9	2.25		
البند 32	7−4=3	9	2.25	5.06	دالة إحصائيا
	1−4=−3	9	2.25		
البند 33	7−4=3	9	2.25	5.06	دالة إحصائيا
	1−4=−3	9−	2.25		
البند 34	8−4=4	16	4	16	دالة إحصائيا
	0−4=−4	16−	4		

البند 35	4=4-8	16	4	16	دالة إحصائيا
	4- = 4-0	16	4		
البند 36	1- =4-3	1	0.25	0.06	غير دالة إحصائيا
	1 =4-5	1	0.2		
البند 37	4 = 4-8	16	4	16	دالة إحصائيا
	4 = 4-0	16	4		

الملحق رقم (7): عرض نسخة عن الإستبيان في صورته النهائية

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية: علم الإجتماع

قسم: علم النفس والأرطفونيا

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته أما بعد:

في إطار تحضير أطروحة الدكتوراه في مجال تخصص علم النفس العيادي، الموسومة بعنوان:" **أثر نوعية التكوين الجامعي لدى النفساني العيادي في مجال تقنيات الفحص والعلاج النفسي على فاعليته في الميدان" ،نرجو من الممارسين النفسانيين التكرم بالإجابة عن فقرات هذا الإستبيان.**

كما نشكركم مسبقا جزيل الشكر والتقدير على تعاونكم ومساهمتكم في إثراء هذا البحث العلمي.

القسم الأول :البيانات الشخصية:

يرجى وضع إشارة (x) في مربع الإجابة التي تناسبك:

1- الجنس:

ذكر: أنثى:

2- الرتبة المهنية:

أخصائي نفساني عيادي : أخصائي نفساني رئيسي: أخصائي نفساني ممتاز:

3- الخبرة المهنية :

من 1 – إلى أقل من 5 سنوات: 5 – إلى أقل من 10 سنوات: 10سنوات فما فوق

4- المؤهل العلمي:

شهادة ليسانس: شهادة ماستر : شهادة الدكتوراه:

2. ضع/ي إشارة (√) في خانة الإجابة التي تناسبك :

رقم البنود	بنود الإستبيان	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1	نوعية عرض التكوين الجامعي الأكاديمي في نظام لـ . م د لا تغطي الإحتياجات التكوينية لإعداد أخصائي نفساني في مجال تقنيات الفحص النفسي.					
2	جودة محتوى المادة المعرفية للبرنامج التكويني في مقرر تقنيات الفحص النفسي غير كافية للقيام بممارسة مهامه التشخيصية بكفاءة عالية.					
3	يوجد ضعف في نوعية الإشراف الأكاديمي أثناء العملية التكوينية لا تسمح بإستيعاب محتوى المقرر التدريسي لتقنيات الفحص النفسي .					
4	هناك ضعف في إكتساب مهارات إستخدام تقنيات التشخيص النفسي .					
5	نوعية التكوين الجامعي لا تسمح للأخصائي النفساني بتقديم تشخيص نفسي دقيق للحالة أثناء عملية الفحص النفسي .					
6	غياب التأطير والمرافقة البيداغوجية أثناء التربصات الميدانية لا ترقى لتكوين ممارس نفساني فعال في مجال الفحص النفسي.					
7	هناك ضعف في القيام بالبحوث العلمية حول عملية تقنين الإختبارات النفسية أُثناء التكوين الجامعي					
8	عملية التكوين النظري غير كافية لإلمام الأخصائي النفساني بمهارات وفنيات المقابلة العيادية.					

9	نوعية المعارف النظرية في مجال المقياس التعليمي لتقنيات الفحص النفسي لا تسمح بإكتساب مهارات تصنيف الإضطرابات النفسية.					
10	نوعية محتوى البرامج التكوينية لدى الأخصائي في مجال تقنيات الفحص النفسي لا تسمح بإكتساب مهارات إعداد التقارير النفسية					
11	جودة محتوى البرامج التكوينية في مجال تقنيات العلاج النفسي لا تسمح له بإكتساب مهارات بناء برامج علاجية .					
12	عدد سنوات التكوين النظري الأكاديمي لا تسمح للأخصائي بالإلمام بمهارات العلاج و حل المشكلات .					
13	عدم تكافؤ الحجم الساعي للحصص النظرية في مجال تقنيات العلاج النفسي مع التربصات الميدانية					
14	توزيع الحجم الساعي الأسبوعي لتدريس المقاييس التعليمية في مجال التقنيات العلاجية غير كاف لاستيعاب محتواها التكويني.					
15	إنعدام تحديث محتويات البرنامج التكويني في مجال تقنيات العلاج الحديثة وفقا للتطورات الحاصلة في التخصص .					
16	هناك عدم إتساق بين المقررات التدريسية والوحدات التعليمية لتكوين اخصائي نفساني عيادي كفء في مجال مقياس تقنيات العلاج النفسي.					
17	لا يخضع تقييم نتائج الطلاب أثناء التكوين الجامعي في مجال تخصص علم النفس لمعايير وأخلاقيات مهنة الأخصائي النفساني المعالج.					
18	البرامج المخصصة لتكوين الأخصائي النفساني المعالج في مجال تقنيات العلاج النفسي لا تستند على أنشطة بحثية تطبيقية.					
19	نوعية التكوين في مجال تقنيات العلاج المعرفي السلوكي نظرية أكثر منها عملية					
20	نوعية محتوى المقرر التكويني غير كاف لإكتساب مهارات وفنيات العلاج النفسي					
21	المؤهلات المعرفية للأخصائي النفساني العيادي لا ترقى للمستوى المطلوب لمتطلبات المهنة.					
22	يوجد ضعف على مستوى المؤهلات الشخصية للإستعداد في تبني مهنة الأخصائي النفساني العيادي كهوية مهنية.					
23	هناك غياب للدافعية النفسية لدى الأخصائي النفساني العيادي في إنجاز مهامه.					

24	يواجه الأخصائي النفساني العيادي غموض في دوره المهني داخل مؤسسة عمله.						
25	هناك نقص في الخبرة المهنية للأخصائي النفساني العيادي تحول بينه وبين ممارسته لعمله.						
26	هناك غياب لرغبة الممارس النفساني في إعداد الأبحاث العلمية و تطوير المكتسبات المعرفية الجديدة في التخصص.						
27	يوجد ضعف في الممارسة النفسية للأخصائي كونها عملية تشيخصية لم ترقى بعد لمستوى التحكم في تقنيات العلاج النفسي.						
28	يواجه الأخصائي النفساني العيادي صعوبة في الإلتزام بأخلاقيات المهنة						
29	يواجه الأخصائي صعوبة في الإنضباط وإحترام المواعيد المحددة للقيام بالمقابلات العيادية مع المرضى.						
30	يفتقر الأخصائي النفساني العيادي للكفاءة المهنية المتخصصة في التخطيط لبناء برامج التكفل والعلاج النفسي .						
31	يواجه الأخصائي صعوبة على مستوى التحكم بمهارات تطبيق تقنيات الفحص والتشخيص النفسي على الحالات المرضية						
32	يواجه الأخصائي النفساني صعوبة في التمييز بين مهارة التعاطف الوجداني والمشاركة الوجدانية في إطار علاقته المهنية مع المفحوص						
33	يواجه الأخصائي النفساني ضعف على مستوى التحكم في تقنيات العلاج النفسي أثناء الممارسة النفسية العلاجية.						

الملحق رقم **(8)** :معاملات إرتباط "بيرسون" بين درجات كل البنود والدرجة الكلية لكل محور

بنود المحور (1)	**معامل إرتباط بيرسون**	**قيمة الدلالة الإحصائية**	**بنود المحور (2)**	**معامل إرتباط بيرسون**	**قيمة الدلالة الإحصائية**	**بنود المحور (3)**	**معامل إرتباط بيرسون**	**قيمة الدلالة الإحصائية**

1	0.525**	0.003	11	*0.677*	0.000	21	*0.500	0.005
2	0.693**	0.000	12	*0.508	0.005	22	0.667**	0.000
3	0.622**	0.000	13	0.354	0.055	23	*0.591*	0.001
4	0.675**	0.000	14	*0.528	0.003	24	*0.435	0.016
5	0.778**	0.000	15	*0.501	0.005	25	*0.387	0.035
6	0.512**	0.004	16	*0.665*	0.000	26	*0.578*	0.001
7	0.319	0.086	17	0.310	0.096	27	*0.726*	0.000
8	0.794**	0.000	18	*0.649*	0.000	28	*0.536*	0.002
9	0.804**	0.000	19	*0.653*	0.000	29	*0.646*	0.000
10	0.661**	0.000	20	*0.509	0.004	30	0.396	0.038
						31	*0.682	0.000
						32	*0.489*	0.006
						33	*0.482*	0.007
(**) تشير إلى أنه دال			(**) تشير إلى أنه دال			(**) تشير إلى أنه دال		

إحصائيا عند مستوى القيمة المعنوية (0.01)	إحصائيا عند مستوى القيمة المعنوية (0.01)	إحصائيا دالة إحصائيا عند مستوى القيمة المعنوية (0.01)

الملحق رقم (9): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وإختبار "T" لتقييم مستوى نوعية التكوين الجامعي في مجال تقنيات الفحص النفسي.

بند	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة "T"	مستوى الدلالة	الدرجة	رتبة
1	32.4	31.5.2	13.2	14.8	4.4	3.76	1.181	10.23	0.000	أوافق	2
2	22.4	39.2	12.4	22	4	3.54	1.176	7.263	0.000	أوافق	4
3	20.8	28.4	16	26.8	8	3.27	1.279	3.362	0.001	محايد	10
4	21.6	38.4	11.6	22.8	5.6	3.48	1.216	6.188	0.000	أوافق	5
5	26	28.8	11.2	26.8	7.2	3.40	1.317	4.755	0.000	موافق	8
6	27.6	35.2	12.4	17.2	7.6	3.58	1.266	7.245	0.000	أوافق	3
7	39.2	45.6	5.6	7.2	2.4	4.12	0.970	18.25	0.000	أوافق	1
8	17.6	41.6	10.8	26.8	3.2	3.44	1.154	5.975	0.00	أوافق	6

		0									
9	18.4	41.2	8.8	27.2	4.4	3.42	1.194	5.562	0.000	أوافق	7
10	26.8	22.4	17.6	25.6	7.6	3.35	1.319	4.220	0.000	محايد	9
المتوسط الحسابي الموزون + الإنحراف المعياري الكلي للمتغيرالمستقل (1)					(%)	3.535	0.807	10.48	0.000	الموافقة	

الملحق رقم (10): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وإختبار "ت" لتقييم مستوى نوعية التكوين الجامعي في مجال تقنيات العلاج النفسي

بند	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة "T"	مستوى الدلالة	درجة	رتبة
11	22.4	48.4	11.2	16.8	1.2	3.74	1.026	11.40	0.000	أوافق	3
12	18.4	48.8	16	12.4	4.4	3.64	1.055	9.649	0.000	أوافق	7
13	26.4	37.6	16.8	15.2	4	3.67	1.139	9.328	0.000	أوافق	6
14	23.2	47.6	9.2	15.6	4.4	3.70	1.121	9.817	0.000	أوافق	4
15	33.2	32.8	10.4	16.8	6.8	3.69	1.276	8.523	0.000	أوافق	5
16	17.2	46.8	14.4	18	3.6	3.56	1.082	8.182	0.000	أوافق	9
17	33.6	28.8	12.4	15.2	10	3.61	1.350	7.123	0.000	أوافق	8

18	18	34	9.6	27.2	11.2	3.20	1.321	2.442	0.015	محايد	10
19	34.8	48.8	6	8	2.4	4.06	0.972	17.179	0.000	أوافق	2
20	37.2	44.4	6.8	10.8	0.8	4.06	0.971	17.318	0.000	أوافق	1
المتوسط الموزون +الإنحراف المعياري الكلي للمتغير المستقل (2)					(%)	3.693	0.712	15.387	0.000	موافقة	

الملحق رقم (11): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وإختبار "ت" لتقييم مستوى فاعلية الأخصائي النفساني العيادي في الميدان.

	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة "T"	مستوى الدلالة	درجة	رتبة
21	23.2	45.2	10.4	18.8	2.4	3.68	1.098	9.789	0.000	أوافق	5
22	24.4	34.4	10	24	7.2	3.45	1.286	6.584	0.000	أوافق	9
23	24.8	38.8	8	21.2	7.2	3.53	1.268	5.508	0.000	أوافق	8
24	28.4	28.8	12	18.4	12.4	3.42	1.390	4.823	0.000	أوافق	10
25	32.4	34.2	6	17.2	9.6	3.63	1.345	7.432	0.000	أوافق	7
26	28.8	39.2	3.6	23.6	4.8	3.64	1.255	8.016	0.00	أوافق	6

		0									
3	أوافق	0.000	12.419	1.080	3.85	2.8	11.6	15.2	38.8	31.6	**27**
11	محايد	0.010	2.588	1.295	3.21	10.8	25.2	13.6	32.8	17.6	**28**
12	محايد	0.378	0.866	1.244	3.07	12	26.9	14.1	36.1	10.8	**29**
1	أوافق	0.000	14.505	1.064	3.98	4	7.6	10.8	42	35.6	**30**
4	أوافق	0.000	10.038	1.153	3.73	3.2	17.2	12.4	37.6	29.6	**31**
13	محايد	0.248	−1.158	1.311	2.90	17.6	27.2	13.2	31.2	10.8	**32**
2	أوافق	0.000	14.986	1.021	3.97	4.4	6.4	8	50.4	30.8	**33**
	مرتفعة	0.000	12.399	0.691	3.542	(%)	**المتوسط الموزون +الإنحراف المعياري للمتغير التابع**				