

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur  
et de la Recherche Scientifique  
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -  
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة أكلي محمد أولحاج  
- البويرة -  
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

Faculté des Sciences Sociales et Humaines

تخصص: علم النفس العيادي

قسم: علم النفس

مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى  
الأخصائي النفسي في المؤسسات الاستشفائية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

إينوري عينان

اعداد الطالبة :

درويش حفيظة

السنة الجامعية: 2019/2018

## شكر و تقدير

الشكر لله أولا و آخرا وظاهرا وباطنا، شكرا يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه على توفيقه لي لإتمام هذا العمل وإنجازه، اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد عند الرضى ولك الحمد بعد الرضى

أتقدم بالشكر إلى أختي العزيزة ( مليكة ) على صبرها وتعاونها وتقديم النصائح

كما أتقدم بالشكر للأستاذة المشرفة ( إينوري عينان ) على تفضلها بالإشراف على

الدراسة والتي لم تبخل علي بتقديم النصح والتوجيه في توضيح النقاط الغامضة

وجزيل الشكر للأستاذ ( بن نويوة جمال ) الذي ساعدني في حل الكثير من المشاكل التي

واجهتني في الدراسة ولم يبخل عليا بتقديم خبراته وتوجيهاته.

والشكر والتقدير والامتنان لصديقتي ( فرجاني نسرين و فرجاني خديجة ) اللتان وفقتا معي

في أصعب الأوقات ومساعدتهما وتفضلهما بتقديم العون.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول مناقشة المذكرة.

والشكر لجميع أصدقائي وجميع من ساهم في إتمام هذا العمل وقدم لي

نصحا أو تشجيعا أو مساعدة.

## إهداء

إلى الروح الطاهرة التي تنير لي الدرب في زمن الظلمة إلى من تكلم في زمن الصمت ومن يقفا في زمن الركوع إلى من زرع فينا حب إخلاص النية في طاعته وقوة الإرادة لقهر المستحيل إلى

روح والدي الكريمين تغمدهما الله برحمته وأسكنهما فسيح جناته

إلى من دفعوني إلى التقدم والإنجاز أخوتي وأخوتي الأعزاء

إلى من شاركوني بلعبهم وعبثهم وضحكاتهم أبناء إخوتي

إلى أصدقائي الأحبة

وكل من دعا لي دعوة خير في ظهر الغيب

إلى أهل العلم والشهداء الأبرار

## فهرس الموضوعات

كلمة شكر و تقدير

الصفحة

إهداء

مقدمة

### الجانب النظري

#### الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

- 1\_ الإنشكالية ..... 07
- 2- أهمية الدراسة ..... 14
- 3- أهداف الدراسة ..... 15
- 4- التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة ..... 15
- الدراسات السابقة ..... 16
- 6- التعقيب على الدراسات السابقة ..... 23
- 7- الفرضيات ..... 25

#### الفصل الثاني: الرضا الوظيفي.

- تمهيد ..... 28
- 1- تعريف الرضا الوظيفي ..... 29
- 2- نظريات الرضا الوظيفي ..... 31
- 3- أهمية الرضا الوظيفي ..... 48

- 4- خصائص الرضا الوظيفي ..... 51
- 5- أنواع الرضا الوظيفي ..... 52
- 6- ديناميكية حدوث الرضا الوظيفي ..... 52
- 7- عناصر الرضا الوظيفي ..... 54
- 8- قياس الرضا الوظيفي ..... 61
- خلاصة الفصل ..... 65

### الفصل الثالث: الأخصائي النفسي العيادي .

- 1- تعريف علم النفس العيادي ..... 68
- 2- تعريف الممارسة العيادية ..... 70
- 3- تعريف الأخصائي النفسي العيادي ..... 71
- 4- سمات وخصائص الأخصائي النفسي العيادي ..... 73
- 5- الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي العيادي ..... 78
- 6- المهارات التي يقوم بها الأخصائي النفسي العيادي ..... 85
- 7- إعداد الأخصائي النفسي العيادي ..... 100
- 8- أخلاقيات المهنة الخاصة بالأخصائي النفسي العيادي ..... 104
- 9- أدوات الأخصائي النفسي العيادي ..... 123
- 10- مهام الأخصائي النفسي حسب القوانين الجزائرية ..... 129
- 11- مجالات عمل الأخصائي النفسي والشروط التي يجب توفرها في محيطه .. 131

## الجانب التطبيقي.

### الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.

- تمهيد.....136
- 1- المنهج المستخدم في الدراسة .....136
- 2- الدراسة الاستطلاعية .....136
- 3- مجتمع وعينة الدراسة .....137
- 4- خصائص عينة الدراسة.....137
- 5- أدوات الدراسة .....139
- 6- حدود الدراسة .....141
- 7- الخصائص السيكومترية.....141
- 8- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.....142

### الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة وتحليلها وتفسيرها.

تمهيد

- 1- عرض ومناقشة الفرضية الأولى .....145
- 2- عرض ومناقشة الفرضية الثانية.....148
- 3- عرض ومناقشة الفرضية الثالثة .....149
- 4- عرض ومناقشة الفرضية الرابعة .....151
- 5- عرض ومناقشة الفرضية الخامسة .....152
- 6- عرض ومناقشة الفرضية السادسة .....153

156 .....7- ملخص نتائج الدراسة

157 .....8- الاقتراحات

161 ..... خاتمة

163 ..... المراجع

الملاحق

## فهرس الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
33	هرم ماسلو للحاجات الإنسانية	01
53	رسم توضيحي لديناميكية حدوث الرضا الوظيفي	02
54	تصنيف العوامل المؤثرة على الرضا الوظيفي	03

## فهرس الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
138	وصف الخصائص الوظيفية لعينة الدراسة	01
140	يمثل أبعاد المقياس	02
140	طريقة تنقيط مقياس الرضا الوظيفي	03
141	يبين درجة المدى لكل مستوى من مستويات الاستجابة	04
142	يوضح قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد	05
146	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد من الأبعاد في مقياس الرضا الوظيفي	06
148	الفروق في مستوى الرضا الوظيفي حسب متغير الجنس	07
149	الفروق في مستوى الرضا الوظيفي حسب متغير المؤهل العلمي	08
150	نتائج التحليل البعدي بين مجموعات المؤهل العلمي	09
151	الفروق في مستوى الرضا الوظيفي حسب متغير الخبرة المهنية	10
152	الفروق في مستوى الرضا الوظيفي حسب متغير عقد العمل	11
154	الفروق في مستوى الرضا الوظيفي حسب متغير الراتب الشهري	12



## مقدمة:

الرضا الوظيفي هو الشعور بالسعادة، ويمثل العمل جزء هام من حياة الفرد، وبمرور الوقت داخل هذا العمل يشكل كل فرد مجموعة من الآراء والمعتقدات والمشاعر حول هذا العمل ويبدأ الأمر بقيام كل فرد بتكوين حصيلة من المعرفة والمعلومات والخبرات حول العمل، وبناءً عليها يشكل الفرد وجدان ومشاعر ناحية عمله، يتعلق مصطلح الرضا عن العمل باتجاه الفرد نحو عمله، فالشخص الذي يشعر بالرضا عن العمل يحمل اتجاهات ايجابية نحو عمله، بينما الشخص غير الراضي عن عمله فإنه يحمل اتجاهات سلبية نحو العمل.

فالفرد الراضي عن وظيفته أو مهنته يقبل عليها بهمة ونشاط، ويكون سعيدا بها مما يزيد من كفاءته، أما عدم الرضا عن المهنة ينتج سوء التكيف ويظهر الكثير من مظاهر الضجر والملل والاستياء والإحباط، فالرضا عن العمل حالة عاطفية ناتجة عن الانسجام بين ما ينتظره الفرد وما يتلقاه. وإن الاهتمام بالرضا الوظيفي تزايد إلى حد جعله من أكثر الموضوعات التي حظيت باهتمام الباحثين في مجال الإدارة وعلم النفس لما في ذلك من انعكاس على فاعلية الأفراد والتكيف مع بيئة العمل.

يمثل الرضا الوظيفي جانبا مهما في حياة أي موظف، وتزداد أهميته وحساسيته لدى الأخصائي النفسي الذي يمثل عنصر مهم وله دور كبير في المؤسسات الاستشفائية.

لذلك سعت الجزائر إلى توفير الحد الأقصى من الإمكانيات المادية والبشرية لضمان كفاءة مهنية الأخصائي النفسي من خلال النصوص القانونية التنظيمية التي تلامس أغلب الجوانب المتعلقة بالممارسة العيادية من تنظيم وتأطير للهياكل، لكن يبقى كل هذا غير كافٍ للنهوض بمهنة الأخصائي النفسي.

وقد نبعت فكرة هذه الدراسة من خلال التريص لنيل شهادة ليسانس علم النفس العيادي الذي كان في مؤسسة استشفائية حيث تبين لي أن هناك مشاكل كثيرة تواجه الأخصائي النفسي داخل هذه المؤسسات، فقطاع الصحة العمومي يعاني نوع من الاضطرابات والخلل وسوء التسيير، فمثلا البيئة التي يعمل فيها الأخصائي النفسي تقف حجر ثغرة أمام تكيفه، حيث أنه لا يوجد مكتب خاص للأخصائي يمارس فيه مهنته وذلك في أغلب المؤسسات.

وعلى ذكر ما سبق جاءت فكرة هذه الدراسة لتكشف مدى تدني أو قصور في العمل العيادي، من خلال

التعرف على مستوى الرضا الوظيفي لدى الأخصائي النفسي، وتقويم واقع الممارسة المهنية في الواقع الجزائري، وقياس مدى تقبله لوظيفته من جميع جوانبها، وقد قمنا بصياغة عنوان الدراسة على النحو التالي : مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي في المؤسسات الاستشفائية.

ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة واستنادا إلى خطوات البحث العلمي، فقد تم تقسيم الدراسة إلى خمسة فصول موزعة على بابين، الباب الأول الجانب النظري والباب الثاني الجانب الميداني، تضمن الجانب النظري ثلاث فصول، تناول الفصل الأول الإطار العام للإشكالية واعتباراتها من خلال أهمية الدراسة وأهدافها والتعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة والدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني تناول الرضا الوظيفي الفصل الثالث الأخصائي النفسي العيادي، أما فيما يخص الجانب الميداني فقد تضمن فصلين، الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة، في حين تضمن الفصل الخامس عرض نتائج الدراسة وتحليلها وتفسيرها وفي نهاية هذه الدراسة قدمنا خلاصة عامة، ومجموعة من الاقتراحات.

# الإطار النظري

# الفصل الأول

# الإطار العام للإشكالية

## الإشكالية:

إن تطور أي مجتمع مهما كان يعتمد أساساً على قدرة أفرادِهِ ورغبتهم في التطور ومواكبة المجتمعات المتقدمة، وفي حرصهم الدائم على إعلاء راية وطنهم ومكانته وتحسين وتطوير مستوى أفرادِهِ في جميع المجالات الاقتصادية والعلمية والثقافية والنفسية، ويعد المجال الصحي وخاصة الميدان النفسي في عصرنا الحالي من أهم المؤشرات الدالة على سلامة المجتمع، فالتقدم العلمي والتكنولوجي الذي يشهده المجتمع في الألفية الثالثة جعل قضايا علم النفس تحتل الريادة فتعددت المعاهد والمخابر وتنوعت الأدبيات والسلوكيات الهادفة إلى إحداث ففرة نوعية في تكوين و تأطير الأخصائي النفسي، الأمر الذي من شأنه ضمان ممارسة سيكولوجية فعالة وهذا ما نجده في علم النفس المرضي المؤسساتي، فهو علم يعني بدراسة الاضطرابات النفسية المتواجدة على مستوى مختلف المؤسسات، وتعتبر المؤسسات الاستشفائية واحدة من بين مؤسسات الدولة التي تعاني من عدم ممارسة أنشطتها بالشكل المطلوب، فداخل هذه المؤسسات يوجد محرك أساسي لها ألا وهو العنصر البشري، وبالنظر لأهميته ركزنا في دراستنا على الرضا الوظيفي لدى الأخصائي النفسي في المؤسسات الاستشفائية، والذي يأخذ طابع مهم وذلك لأهمية دور الأخصائي النفسي فيها فهو يتعامل مع الإنسان خاصة الفئة الضعيفة نفسياً في المجتمع والتي تكون بحاجة إلى من يتعامل معها أن يكون راضي عن عمله.

فالرضا الوظيفي يعتبر من أهم الجوانب المتعلقة بجودة وكفاءة أداء العامل، وبالتالي ينعكس ذلك على أداء المؤسسة والارتقاء بمستواها، وتتعدد جوانب الرضا الوظيفي من حيث الرضا عن طبيعة العمل وعلاقات العمل والأجر والترقية وغيرها، سواءً كانت داخل المؤسسة أو خارجها أو الوظيفة نفسها.

يعتبر العمل جزءاً مهماً في حياة الفرد، فمن خلاله يشكل مجموعة من الآراء والمعتقدات والمشاعر، ويبدأ الأمر بقيام كل فرد بتكوين حصيلة من المعرفة، وأخيراً يميل الفرد أن يتصرف سلوكياً ناحية عمله بشكل معين يظهر في أسلوب تعامله مع الزملاء وفي غيابه وتأخيرهِ، وفي تركهِ للعمل، وفي طريقة احترامهِ لرئيسهِ وجميع المحيطين به.

( أحمد ماهر، 2014، ص224).

فأغلب الدراسات تشير إلى أن العمال أصحاب الرضا المرتفع تجاه مؤسساتهم هم الذين لديهم الاستعدادات الكافية لأن يبذلوا مزيدا من الجهد والتفاني في أعمالهم ويسعوا بصورة دائمة للمحافظة على استمرار ارتباطهم وانتمائهم لهذه المؤسسة هذا من جهة.

ومن جهة أخرى فإن موضوع الرضا الوظيفي موضوعا متشعبا ذو أهمية قصوى تتطلب الإحاطة به الكثير من الدراسات والبحوث من مختلف الجوانب ويزيد الأمر أهمية وصعوبة حين نعرف أن ما يرضي عامل لا يرضي آخر وما يرضي عاملا اليوم قد لا يرضيه مستقبلا بالضرورة.

( المخلافي محمد، 2001، ص120 ).

هناك العديد من الدراسات القديمة والحديثة التي اهتمت بموضوع الرضا عن العمل ومدى تأثيره على الصحة الجسدية والنفسية للموظف، وبأساليب وطرق تحفيز العاملين و إثارة دوافعهم، حيث كانت أول دراسة للرضا الوظيفي، الدراسة التي قام بها ( هوبوك، Hoppock ) عام 1935 بدراسة لأهم العوامل التي تؤثر على الرضا عن العمل.

( محمد سلطان، 2002، ص 195 ).

كما ساعدت التجارب التي قام بها ( ألتون مايو ) ورفقائه عام 1927 إلى ظهور أبحاث الرضا الوظيفي ونموها، فقد كشفت هذه الأبحاث أثناء قياس أثر النواحي المادية في العمل كالإضاءة والتهوية على إنتاجية العمل، إن الإنتاجية قد ازدادت بطريقة غير متوقعة في حالة انخفاض العوامل المادية المحيطة وقد أرجع مايو وزملائه هذه النتائج إلى وجود بعض العوامل العاطفية والدافعية خاصة شعور العاملين تجاه بعضهم البعض، ونوع الرعاية والاهتمام الذي يلاقونه من جانب المشرفين والرؤساء.

( سالم محمد، 1997، ص 55 ).

وتوالت الدراسات بعد ذلك واهتمت بجوانب وشروط العمل ورغم صعوبة تحديد مفهومه وأبعاده لارتباطه بمفاهيم أخرى كالدافعية والروح المعنوية التي هي ذلك الاستعداد الوجداني الذي يساعد العمال على زيادة كمية الإنتاج وإجادته دون أن يعترضهم التعب والإجهاد.

( زيد منير، 2006، ص127 ).

ورغم اجتهاد الباحثين وجهود المفكرين فإن الرضا الوظيفي مازال غامضا ويستدعي الاهتمام به، لارتباطه بالعديد من المتغيرات الموجودة في محيط العمل.

ولا شك أن الاهتمام بالأعداد العلمي وتدريب الأخصائي النفسي وتحليه بالصفات والخصائص اللازمة وتمسكه بالضوابط الأخلاقية أمرا هاما ومتطلبا ضروريا للنجاح في العمل العيادي، وهذا ما يركز عليه كل باحث يتناول هذا الموضوع، إلا أن هذه العناصر ما لم تكن متوجة بشعور الأخصائي بالقناعة والارتياح والسعادة نحو ممارسته العيادية فإن نجاحها بعيد المنال لأن الرضا يرتبط بالنجاح في العمل.

يؤكد ( عبد اللطيف، 1997، ص303 ) أن الرضا النفسي عند الأفراد يمثل عاملا أساسيا في توافقهم وتقبلهم للأحداث والمواقف الحيادية المختلفة، وعلى هذا فإن انخفاض مستوى الرضا يدل على عدم التوافق النفسي و التآزم عند مواجهة ضغوط الحياة.

كما يرى ( أسعد ورسلان، 1981، ص28 ) أن رضا الفرد عن وظيفته يعتبر الأساس الأول لتحقيق توافقه النفسي الاجتماعي، وذلك لأن الرضا يرتبط بالنجاح في العمل. والنجاح في العمل هو المعيار الموضوعي الذي يقوم على أساس تقييم المجتمع لأفراده، كما انه يمكن أن يكون مؤشرا لنجاح الفرد في مختلف جوانب حياته.

على الرغم من أهمية الرضا عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي ودورها الحاسم في نجاحها أو فشلها، إلا أننا نلاحظ عدم الاهتمام بدراسة هذا الموضوع دراسة تتناسب مع ما يشكله من أثر فاعل في نجاح الممارسة العيادية بصفة عامة ونجاح الأخصائي النفسي بصفة خاصة، وقد يعود ذلك إلى قلة الوعي بأهمية الرضا في العمل لدى الأخصائي النفسي ومكانته ودوره في الرفع من المستوى الصحي والنفسي للأفراد.

ويعتبر الأخصائي النفسي العيادي من أهم العناصر التي لا يمكن الاستغناء عن خدماته، غير أن نوعية البيئة التي يقوم فيها الأخصائي بممارسة عمله، من المحتمل أن تفرض ظروف خاصة قد تؤدي إلى صعوبات إضافية في عمل هذا الأخير، مما قد يعقد من قدرته في التعامل الفعال مع صعوبات ومشكلات الفحص النفسي والعلاج، ومن بين هذه البيئات نجد المؤسسات الاستشفائية التي لها خصوصيتها من ناحية الإجراءات التنظيمية من جهة ومن جهة أخرى ما يتعلق بطبيعة وخصوصيات العملاء الذين يتعامل معهم الأخصائي النفسي العيادي، انطلاقا من هذا برزت أهمية الأخصائي

النفساني في هذه المؤسسات وبرزت الحاجة إلى علم النفس الذي يهدف إلى معرفة النشاطات والسلوك في الظروف البيئية والاجتماعية والنفسية للفرد.

( Michele Kopeck,2011,p3 )

فالأخصائي النفساني العيادي هو المتخصص الذي يستخدم الإجراءات السيكولوجية ويتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق النفسي مثل الطبيب النفسي والأخصائي الاجتماعي كل في حدود إمكانياته، ويهتم بصحة المجتمع ووقايته من الاضطرابات النفسية، لذلك فإن بؤرته تقع على ذلك الفرد الذي هو بحاجة إلى خدمات نفسية لتحقيق التوافق الشخصي، ويهدف إلى فهم طبيعة أو سبب منشأ القلق والتوتر والضغط والاضطرابات النفسية، كما يهدف إلى تعزيز السعادة الذاتية لدى الفرد مما يحقق التقدم على مستوى الشخصي والاجتماعي للأفراد.

إن علم النفس الإكلينيكي أصبح ميدانا مهنيا واسعا جدا، باتساع مجالات الممارسة العيادية في الآونة الأخيرة، فأصبحت تضم العلاج النفسي والتشخيص والتقييم والتدريس والإشراف الإكلينيكي والبحث والتأليف وتقديم الاستشارات والإدارة، ولقد واصل منذ فترة السبعينات من القرن العشرين مسيرة تقدمه وتطوره إلى أن أصبح مهنة قوية ومجالا للدراسة الأكاديمية وعلى الرغم من أن العدد الفعلي لأخصائيين النفسيين العياديين الممارسين لا يزال غير معروف بالتحديد، إلا أن التقديرات تشير إلى أن عددهم في الولايات المتحدة الأمريكية مثلا ارتفع من 20000 ألف إلى 63000 ألف أخصائي نفساني عيادي وذلك من الفترة مابين (1974 \_ 1990)، ولقد استمر الأخصائيين النفسانيين العياديين في عملهم باعتبارهم خبراء في مجال التقييم والعلاج النفسي.

( Menninger, 2000 ).

ولقد بدأت الممارسة والعلاج النفسي بافتتاح أول عيادة نفسية في الجامعة (بنسلفانيا) على يد عالم النفس الإكلينيكي (لايتمروثير) عام 1896 وبعد ذلك تطور وبرز دوره جليا بعد الحرب العالمية الثانية بسبب كثرة المصابين بالاضطرابات النفسية والصدمات العصبية، حيث قام الأخصائيون النفسيون بدور كبير في حل مشاكل هؤلاء المصابين مما أدى إلى زيادة الحاجة إلى تخصص علم النفس وهؤلاء المتخصصين حسب مهاراتهم التي برزت للحكومة الأمريكية وشعوب العالم في ذلك الوقت، ويصدر مجلة الأخصائي النفسي الأمريكي عام 1946 من الدلائل الأخرى على النمو المهني السريع، ثم صدور قانون للمصادقة

على الأخصائيين النفسيين في عام 1949، ثم تأسيس المجلس الأمريكي للمتخصصين في علم النفس المهني **ABEPP** لضمان الكفاءة المهنية للأخصائيين الإكلينكيين الذين يحملون شهادة دكتوراه.

ثم تولت الرابطة الأمريكية النفسية ( **APA** ) القيام بإصدار التوصيات في مجال التدريب الأخصائيين النفسيين والمصادقة على برنامج مجال التدريب الإكلينيكي، وفي عام 1953 قامت الرابطة بنشر المعايير الأخلاقية ( **ethical standarde** ) مما يعد إنجازا مميّزا في تدوين وتصنيف الأخلاقيات السلوكية للأخصائيين النفسيين، وفي عام 1970 كان هناك (71) برنامج معترف به للدراسات العليا في علم النفس الإكلينيكي كما أن شعبة علم النفس الإكلينيكي أصبحت تسمى الآن جمعية علم النفس الإكلينيكي ( **Sourly of CHinical Psychology** ) وهي أكبر وحدة مستقلة في الرابطة ( **APA** ). أما عن ترخيص الأخصائيين النفسيين أو المصادقة عليهم فيتمتع العديد من الأخصائيين بتعويض من شركات التأمين وإدارة الرعاية الصحية وفي يومنا هذا يوجد أكثر من 200 برنامج دكتوراه في علم النفس وكلها معترف بها من قبل الرابطة ( **APA** ).

( فاتح العتيبي، 2011، ص 12-13 ) .

الجانب الأخير من جوانب علم النفس العيادي كونه مهنة، وهذا يعني أنه على من يريد أن يعتبر نفسه أخصائيا نفسيا إكلينيكيا أن يمارس هذا العمل ويتخذ منه مهنة يتعايش منها، وأن يتخذ السبل العلمية الكفيلة بتحقيق هذا، والتي تتجلى في التدريب قبل الممارسة، حيث ينبغي التفريق بين من يدرس علم النفس أو يقوم بالبحوث والأخصائي النفسي الإكلينيكي، فهم وإن كانوا جميعا يحتفظون بولائم لعلم النفس الذي تلقوا إعدادهم فيه ويلتزمون بقيمه الأساسية ومنها القيم المرتبطة بالبحث العلمي، إلا أن التخصص في علم النفس الإكلينيكي يتطلب التدريب العلمي الضروري في المواقف الإكلينيكية، وبهذا فإن علم النفس الإكلينيكي علم ومهنة.

( مكاي دوجال، 2003، ص 09 ) .

والجزائر على غرار دول العالم شهدت تحولا سريعا ومعقدا في مختلف مجالات الحياة، مما أدى إلى زيادة الاهتمام بضرورة تواجد الأخصائي النفسي في المؤسسات الاستشفائية في ظل تسارع الأحداث والتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية، والتي أدت بالأفراد إلى إقبالهم نحو الخدمات النفسية بحثا عن سبل التوافق مع تلك التغيرات وذلك نتيجة لزيادة المعاناة من الضغوط وزيادة انتشار الاضطرابات النفسية

والانحرافات الاجتماعية خاصة في البلدان الأقل تقدماً وفق تقارير الصحة العالمية، والملاحظ أن هناك اتساع في ميدان الآفاق المهنية التي أصبحت اليوم متاحة كآفاق ممارسة حيوية يطلب من الأخصائيين في علم النفس أن يؤديوا فيها واجباتهم الخدمائية في الوقاية والرعاية والعلاج على أحسن وجه.

ولقد كانت البداية الأولى لتأسيس الخدمة النفسية العمومية في الجزائر من خلال أول قانون أساسي صدر في الجريدة الرسمية في إطار المرسوم التنفيذي رقم 69-73 المؤرخ في 16 أبريل 1973، حيث حدد مهام وشروط توظيف الأخصائي النفسي العيادي من خلال المادة الأولى التي جاء فيها أن الأخصائي النفسي التابع للصحة العمومية يمارس على الخصوص وظائف علماء النفس السريريين وفن المعالجة وإعادة التأهيل.

( الجريدة الرسمية رقم 34 بتاريخ 27 أبريل 1973، ص 522 ).

ولقد استمر المشرع الجزائري في تنظيم هذه المهنة داخل قطاع الصحة العمومية وإصدار مرسوم تنفيذي يحمل رقم 09-240 المؤرخ في 22 جويلية 2009 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك النفسانيين للصحة العمومية حيث نظمت مهامهم.

( الجريدة الرسمية رقم 43 المؤرخة في 22 جويلية 2009، ص 19 ).

ولقد تطور تعداد النفسانيين العياديين الذين يمارسون على مستوى قطاع الصحة العمومية منذ 1978 حيث قدر بـ 56 نفساني عيادي ليصل عددهم سنة 2015 حوالي 1530 أخصائي، حيث نجد أن تطور التعداد عرف قفزة نوعية ابتداءً من سنة 2000 وذلك من أجل التكفل بالمعاناة التي خلفتها المسألة الوطنية والكوارث الطبيعية والبشرية التي مرت بها الجزائر.

( إحصائيات وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، 2015 ).

ولكي يقوم الأخصائي النفسي بعمله على أحسن وجه، فمن المهم أن يكون راضي عن ممارسته، فرضاه يؤدي إلى تحسين خدماته من خلال الممارسة الجيدة، أما عدم رضاه فينعكس بشكل أو بآخر على دوره وفاعليته في محيط عمله، وقد ينتج عنه جوانب سلبية مثل تدني مستويات أدائه في المستشفيات، وضعف ما يقدمه من خدمات وما يمارسه من نشاطات، ولطبيعة عمل الأخصائي النفسي الصعبة، خاصة وأنه

يتعامل مع حالات مرضية ومشكلات نفسية طويلة الوقت، ومشكلات عمله نجده يواجه صعوبات مختلفة سواءً على المستوى الشخصي أو المستوى المهني.

وفي ذلك يؤكد ( المنصوري، 1997، ص43 ) أن هناك علاقة إيجابية وثيقة الصلة بين رضا الفرد عن عمله وبين نوعية إنتاجه من جهة أخرى وبين سلامة العامل النفسية ومقدار ما ينتظر أن يقدمه من خلال الممارسة العيادية، ويحقق المختص النفسي ذاته ويصل إلى إنسانيته الفعلية من خلال الحفاظ على إنسانية المفحوص ومساعدته على الوصول إلى غايته في النضج والصحة.

ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة لمعرفة مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي في المؤسسات الإستشفائية.

\_ ما مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي في المؤسسات الإستشفائية؟  
وينتزع من هذا السؤال الأسئلة التالية:

- 1\_ هل يختلف مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي باختلاف الجنس؟
- 2\_ هل يختلف مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي باختلاف المؤهل العلمي؟
- 3\_ هل يختلف مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي باختلاف الخبرة المهنية (العيادية)؟
- 4\_ هل يختلف مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي باختلاف عقد العمل؟
- 5\_ هل يختلف مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي باختلاف الراتب الشهري؟

## أهمية الدراسة :

تتضح أهمية هذه الدراسة من منطلق قوة تأثير الرضا الوظيفي على الإنجاز والأداء والرفع من معدلات ومستويات العطاء والإبداع إضافة لكون الرضا الوظيفي يعد المؤشر الحقيقي لمدى ثقة وولاء وانتماء الأفراد لأعمالهم.

حيث يعتبر الرضا الوظيفي مقياسا لمدى فعالية أداء الفرد، فمستوى رضا الفرد عن عمله له تأثير كبير على مدى كفاءته في العمل وحرصه عليه، ويزداد جهد الفرد في عمله بزيادة استغراقه فيه أو بمقدار تواجهه في عمله وبمقدار ما يوفره العمل له من إشباع لحاجاته ودوافعه واستغلال قدراته.

إن الاهتمام بالرضا عن العمل لم يكن يوما هدفا بحد ذاته، بل هو وسيلة يمكن من خلالها الإسهام في الحد من المشكلات التي تعترض القوى العاملة وإذا كانت دراسة الرضا الوظيفي ذات أهمية خاصة في مجالات إدارية صناعية اقتصادية فإنها ذات خصوصية أهم في مجال الخدمات النفسية لكونها عملية تستهدف المساعدة لتحقيق النمو الايجابي لشخصية الإنسان.

ومن هذا المنطلق تكتسب هذه الدراسة أهمية خاصة، إذ تعتبر من الدراسات النادرة على حسب علم الباحثة التي تهتم بدراسة الرضا الوظيفي لفئة هامة تتواجد على مستوى المؤسسات الاستشفائية وهم الأخصائيين النفسيين العياديين، الذين يقومون بدور هام في مجال الصحة النفسية، حيث لم تحظى هذه الفئة بالقدر الذي تستحقه من الدراسة والاهتمام في مجال الرضا الوظيفي.

\_ هذه الدراسة هي دراسة ميدانية تقف على الواقع الفعلي لمستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي في المؤسسة الاستشفائية .

\_ إلقاء الضوء على الأخصائي النفسي ومهنته والمشاكل التي يتعرض لها من حيث الأهمية، الحدة التفاعل داخل المؤسسات الاستشفائية.

\_ محاولة الإسهام في رفع مستوى الرضا عن العمل، مما يؤدي إلى تحسين وتطوير وإيجابية الخدمات النفسية في المجال الطبي باعتبارها إحدى العناصر الأساسية.

\_ قد تقدم الدراسة اقتراحات مفيدة لتحسين بعض الجوانب السلبية التي قد تؤثر على الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين النفسيين العياديين إيماناً منا بأن الرضا الوظيفي يحدد نجاح أي مؤسسة بحد كبير.

\_ قد تعطي الدراسة فكرة عن أهمية الأخصائي النفسي في المؤسسات الاستشفائية، كما تحدد هويته في تحقيق ذاته والوصول إلى مساعدة المرضى، بذلك تتحقق غايته وهي النمو والصحة النفسية.

### أهداف الدراسة :

\_ التعرف على درجة مستوى الرضا عن الممارسة العيادية لكل بعد من الأبعاد والرضا الإجمالي لدى الأخصائي النفسي في المؤسسات الاستشفائية.

\_ التعرف على الفروق في الرضا ( علاقات بعض المتغيرات الشخصية و الوظيفية ) الجنس، المؤهل العلمي، الخبرة المهنية، عقد العمل، الراتب الشهري على درجة الرضا العام عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي.

### التعريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة :

**الممارسة النفسانية:** هي إعطاء صورة متكاملة ما أمكن عن المفحوص ووضعه انطلاقا من إطار اجتماعي معين وفي تجربة تاريخية يشكلان شرطه الإنساني ويحددان هويته.

فهي مهنة إنسانية قبل كل شيء يتعامل فيها الأخصائي النفسي مع المفحوص في بعده الذاتي والموضوعي.

**الأخصائي النفسي:** هو ذلك الشخص الحاصل على درجة علمية عالية، ومتخصص في السلوك غير العادي وهو مدرب على تشخيص وعلاج الاضطرابات الشخصية و الاضطرابات النفسية الأخرى وكذلك عمل البحوث والدراسات النفسية، وهو الذي يزاول نشاطه بصفة دائمة في المؤسسات الاستشفائية.

**الرضا الوظيفي:** هو حالة عاطفية ناتجة عن الانسجام بين ما ينتظره الفرد وما يتلقاه من عمله، متضمنا المهمة، العلاقة المهنية، الراتب، فرص الارتقاء وكل الظروف المهنية الأخرى.

يقاس بالدرجة التي يحصل عليها الأخصائي النفسي في الإجابة على مقياس الرضا الوظيفي المستخدم في هذه الدراسة.

**المؤسسات الاستشفائية :** هي مؤسسات للرعاية الصحية تضم جهازا منظما من الأطباء المهنيين ومرافق صحية دائمة تقدم الخدمات الطبية والتمريضية وسائر الخدمات المتصلة بالصحة.

نقصد بها مؤسسات الصحة العمومية التي يزاول فيها الأخصائي النفسي العيادي عمله فيها ومدى تأثيرها على الممارسة العيادية.

### الدراسات السابقة:

#### الدراسات التي تناولت الرضا الوظيفي:

حظي موضوع الرضا الوظيفي باهتمام الباحثين في ميادين العمل كافة وأخذ مكانا بارزا في الدراسات و الأبحاث المتزايدة باعتباره موضوعا قائما بذاته، ويعتبر الرضا النجاح في العمل.

#### الدراسات العربية:

**1\_ دراسة سعد بن عبدالله المشوح (2016):** بعنوان « إستراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى الأخصائيين النفسيين العاملين بالقطاع الصحي في المملكة العربية السعودية », هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على إستراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى الأخصائيين النفسيين بالقطاع الصحي وكذلك التعرف على مستوى إسهام استراتيجيات مواجهة الضغوط بالرضا الوظيفي، والكشف عن العلاقة بين إستراتيجيات مواجهة الضغوط والرضا الوظيفي لدى الأخصائيين النفسيين وفقا للمتغيرات الديموغرافية والشخصية (الجنس، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة)، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي، وقد تكونت عينة الدراسة من (385) أخصائيا نفسيا من العاملين في مجال الصحة والرعاية النفسية بالمملكة العربية السعودية، وقد أظهرت النتائج أن استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الأخصائيين النفسيين، ارتبطت بشكل إيجابي بعوامل الرضا الوظيفي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) على مقياس الرضا الوظيفي للأخصائيين النفسيين تعزى لمتغير الجنس، المستوى التعليمي وسنوات الخبرة، وقد خلصت الدراسة إلى عدة توصيات ومقترحات لدراسة مستقبلية للأخصائيين النفسيين في المملكة السعودية.

**2\_ دراسة برزوان حسيبة (2016):** بعنوان « الرضا المهني والكفاءة المهنية لدى الأخصائي النفسي العيادي في الجزائر », هدفت هذه الدراسة إلى تقويم واقع الممارسة المهنية لدى الأخصائي النفسي

العيادي في الواقع الجزائري وذلك من خلال دراسة متغيرين أساسيين وهما: مدى الرضا المهني لدى الأخصائي النفسي وما هي مميزات الأخصائي النفسي الكفاء مهنيًا، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي كما أنها طبقت استبيان، وشملت عينة البحث 40 أخصائيًا نفسيًا وهم ممارسون في مختلف القطاعات للصحة في ولاية الجزائر وكانت خصائص العينة مكونة من التخصص، قطاع العمل، الخبرة المهنية، المؤهل العلمي، وجاءت نتائج الدراسة من خلال النتائج المتحصل عليها أن أغلب الممارسين العياديين أقرّوا بأنهم يشعرون بالرضا المهني من خلال التصريحات التالية: أنا أشعر بالرضا لما أقدمه للمفحوص، أشعر بالرضا المهني عندما يكون المفحوص راضي وعندما يتحسن وعندما تكون النتائج ملموسة، فالرضا المهني لدى أغلب الأخصائيين النفسيين الممارسين مرتبط بالنتائج الإيجابية التي يمكن أن يحصلوا عليها.

**3\_ دراسة عبد النبي (2011):** بعنوان « متطلبات الرضا المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مجالات الممارسة المهنية »، مع تحديد مدى اختلاف درجة الرضا المهني باختلاف نوعية المؤسسات التي يعمل فيها الأخصائيون الاجتماعيون، وكذلك تحديد العوامل المؤثرة على الرضا المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مجالات الممارسة المهنية، وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة، بلغ عددها (60) أخصائيًا اجتماعيًا يعملون في مؤسسات أولية وثانوية في المحافظة الشرقية في مصر، واعتمدت الدراسة على مقياس للرضا الوظيفي من إعداد الباحث وتكون من خمسة أبعاد حول الرضا عن طبيعة العمل، وعلاقات العمل، والأجر وفرص الترقية، وظروف العمل، والرضا عن التقدير المجتمعي لمهنة الخدمة الاجتماعية وتوصلت الدراسة إلى نتائج عدة أهمها: إن مستوى الرضا المهني للأخصائيين الاجتماعيين كان ضعيفًا على نحو عام، ومتوسطًا في بعدي الرضا عن علاقات العمل والرضا عن طبيعة العمل، وجاء ضعيفًا في أبعاد ظروف العمل والأجر وفرص الترقية، والرضا عن التقدير المجتمعي للمهنة، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الرضا المهني للأخصائيين الاجتماعيين وبين نوعية المؤسسات الأولية، كما أظهرت النتائج أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين عوامل الجنس، السن ومدة الخبرة في العمل والحصول على التدريب والرضا المهني ففي عامل الجنس اتضح وجود علاقة لصالح الإناث، وفي العمر كان الرضا المهني لصالح الأكبر عمرا ولصالح الأكثر خبرة.

**4\_ دراسة البلوي (2011):** بعنوان « الرضا الوظيفي لدى العاملين مع الأطفال ذوي الإعاقات والتوحد في الأردن »، وقد هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى الرضا الوظيفي لدى المعلمين والأخصائيين العاملين مع الأطفال ذوي الإعاقات والتوحد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن، وأثر متغيرات الجنس، وعدد سنوات الخبرة لدى العاملين على مستوى الرضا الوظيفي لديهم، تكونت عينة الدراسة من (41) فردا من العاملين في (8) مؤسسات ومراكز للتربية الخاصة، وطبق عليهم مقياس الرضا الوظيفي للعاملين في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة، وقد اشتمل على ثمانية عوامل للرضا الوظيفي، وطبقت الدراسة منهج المسح الاجتماعي، ومن أبرز نتائج الدراسة أن مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين مع الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة والتوحد كان متوسطا بصورة عامة، بينما تراوحت مستويات الرضا بالنسبة لعوامل الرضا بين المتوسط والمرتفع، وكان مستوى الرضا لدى كل من الذكور والإناث متوسطا، مع عدم وجود فروق في الرضا بين الذكور والإناث العاملين، ووجود فروق في بعد الرضا الشخصي لدى العاملين باختلاف عدد سنوات الخبرة، وذلك لصالح العاملين الأكثر خبرة أكثر من (10) سنوات، بينما لا توجد فروق دالة إحصائية بين العاملين في بقية عوامل الرضا الوظيفي.

**5\_ دراسة عبد الصمد الأغبري (2001):** بعنوان « الرضا الوظيفي لدى مديري مدارس التعليم العام بالمملكة العربية السعودية »، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الرضا الوظيفي لدى مديري التعليم العام بالسعودية والتعرف على العناصر التي نالت أعلى مستوى من الرضا الوظيفي والتي نالت أدنى مستوى فيه، كما تناولت الدراسة العلاقة بين الرضا الوظيفي وبعض المتغيرات المستقلة مثل سنوات الخبرة وعامل السن والمرحلة التعليمية، ولتحقيق ذلك صمم الباحث أداة استبانة مكونة من 20 بندا متعلق بمستوى الرضا عن بعض العناصر مثل الراتب الشهري ومدى المشاركة في اتخاذ القرار وتم توزيع الاستبانة على 83 مديرا، وكشفت الدراسة على أن مستوى الرضا الوظيفي عن الراتب الشهري والشعور بالإنجاز والرضا عن التعاون يمثل المستوى الأعلى للرضا لدى أفراد العينة.

**6\_ دراسة الحسيني الشايع (1997):** بعنوان « الرضا الوظيفي والتفكير الناقد لدى الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات بالمستشفيات العمومية »، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة المستوى العام للرضا الوظيفي والعوامل التي تؤدي إلى الرضا أو عدم الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات، استخدام الباحث استبيان الرضا الوظيفي للتعديل على عينة قدرها (97) أخصائي وأخصائية، وقد توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في

المستوى العام للرضا الوظيفي بين الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات ومن نتائجها أنه: لا توجد فروق في مختلف أبعاد الرضا الوظيفي للأخصائيين والأخصائيات ما عدا بعد المكانة الاجتماعية، حيث وجد أن هناك فروق دالة إحصائياً لصالح الأخصائيات الاجتماعيات، وأن الأخصائيات الاجتماعيات يتمتعن بمستوى رضا وظيفي جيد يزيد عن رضا الأخصائيين الاجتماعيين في عملهم في الخدمة الاجتماعية في المستشفيات، توجد فروق دالة إحصائياً في الرضا الوظيفي بين الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيات تعزى للعمر والدخل الشهري ومدة الخبرة ومكان العمل.

**7\_ دراسة منصور (1996):** بعنوان « الرضا الوظيفي لدى مديري العلاقات في الجهاز الحكومي الأردني »، وهدفت لتحديد مستوى الرضا الوظيفي لدى المديرين وعلاقتها ببعض المتغيرات، واستخدام الباحث استبانة خاصة لجمع البيانات وتم تطبيقها على عينة مكونة من 57 مديراً وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الرضا الوظيفي لمديري العلاقات العامة كان متوسطاً، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين الرضا الوظيفي وعدد العاملين في حين لم تبين وجود علاقة بين الرضا ومتغيرات الجنس والراتب، سنوات الخبرة، التخصص، المؤهل العلمي.

**8\_ دراسة العديلي (1981):** بعنوان « الرضا الوظيفي لموظفي الحكومة في المملكة العربية السعودية » استخدم الباحث استبيان مينسوتا للرضا الوظيفي (M.S.O) بعد ترجمته وتعديله وتم تطبيقه على عينة 244 موظف في القطاع العام بمدينة الرياض، وأشارت نتائج الدراسة أن موظفي القطاع العام راضون بشكل عام عن كل من العلاقة مع الزملاء والاعتراف والتقدير ونوع العمل والشعور بالإنجازات، إلا أنهم غير راضون عن الراتب وكمية العمل الذين يؤدونه مقارنة بعدد ساعات العمل، كما أشارت الدراسة إلى أنه لا توجد علاقة بين المتغيرات الشخصية كالعمر والحالة الاجتماعية والمستوى الوظيفي والتدريب مع الرضا الوظيفي، وقد ظهرت نتائج التحليل للدراسة في تسعة عوامل هي:

\_ النمو النفسي والفرص لاتخاذ القرارات الخاصة في العمل، الضمان والراتب، المسؤولية والعلاقة مع الزملاء ومع المرؤوسين، طرق المتابعة والإشراف، فرص التقدم والترقي، ظروف بيئة العمل، متطلبات العمل واتجاهات العملاء، الحالة الاجتماعية، أنظمة وإجراءات العمل.

**9\_ دراسة عبد الله الشهري (1999):** بعنوان « مستوى الرضا عن العمل الإرشادي لدى مرشدي المرحلة الابتدائية المتخصصين وغير المتخصصين بمدينة مكة المكرمة »، هدفت إلى التعرف على

مستوى الرضا عن العمل الإرشادي لدى المرشدين المتخصصين في المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة مقارنة بمستوى الرضا عن العمل الإرشادي وبعض الخصائص الوظيفية والشخصية، وتتمثل في (التخصص، المؤهل العلمي، الخبرة، صفات وخصائص المرشد، الراتب) وقد تكونت عينة الدراسة من (68) مرشدا منهم (34) مرشدا متخصصا و (34) مرشدا غير متخصص في المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة، وتم استخدام استبيان الرضا الوظيفي، ومقياس الصفات الشخصية اللازمة للمرشد، وكانت أبرز نتائج الدراسة وجود اختلاف في مستويات الرضا عن العمل بشكل عام، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن العمل الإرشادي بشكل عام بين المرشدين المتخصصين وغير المتخصصين ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن العمل الإرشادي لصالح المرشدين المتخصصين، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن العمل الإرشادي في كل بعد من أبعاد الرضا بين المرشدين المتخصصين وغير المتخصصين لصالح المرشدين غير المتخصصين، كما أشارت النتائج أيضا إلى وجود فروق دالة إحصائية تبعا لمتغير المؤهل العلمي، ومدة الخبرة، في حين لا توجد فروق دالة إحصائية تبعا لمتغير الراتب وبتغير الخصائص الإرشادية.

### الدراسات الأجنبية:

**1\_ دراسة Greg (2016):** بعنوان « الرضا الوظيفي ودوران العمل لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات في الو. م . أ »، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الرضا الوظيفي ودوران العمل لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الأمريكية بلغ مجتمع الدراسة (38194) أخصائي وأخصائية اجتماعية، وطبقت الدراسة (1030) بطريقة الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين في كل مستشفى بواقع (500) مستشفى، استخدمت الدراسة الاستبانة وتم توزيعها عبر الإنترنت، وقد أظهرت النتائج أن الرضا الوظيفي ودوران العمل يؤثر على جودة العمل لدى الأخصائيين الاجتماعيين وعلى الأشخاص الذين تقدم لهم الخدمات، كما أظهرت النتائج أن الرضا الوظيفي لديهم جاء بمستوى عالٍ، ولم تظهر فروق دالة إحصائية للرضا الوظيفي تعود للعوامل الديمغرافية والشخصية للمبحوثين.

**2\_ دراسة Agrestia (2006):** بعنوان « الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المجال المدرسي » وطبقت الدراسة على عينة عددها (183) من أعضاء الجمعية الأمريكية للأخصائيين

الاجتماعيين في المدارس، واستخدمت الدراسة استبانة، وطبقت المنهج الوصفي وقد أظهرت النتائج أن الأخصائيين الاجتماعيين يميلون إلى التواصل المهني مع المرشدين والأخصائيين النفسانيين في المدارس وأنهم نادرا ما يشعرون بالتنافس اتجاههم، كذلك أبدى المهنيون تقديرهم لمهارات وخبرات الأخصائيين الاجتماعيين وأدائهم، كما أشار معظم الأخصائيين الاجتماعيين إلى الرضا لقلة التعارض بين ما يقدمونه من أدوار فعلية وبين الأدوار غير الفعلية.

**3\_ دراسة Sharma et la (1997):** بعنوان « الرضا الوظيفي للعاملين في رعاية الطفولة في المناطق الحضرية »، وهدفت الدراسة إلى وصف الرضا للعاملين في رعاية الطفولة في المناطق الحضرية وتقدير درجة التنبؤ بالرضا المهني وخصائص العاملين، والتعرف ما إذا كان الرضا الوظيفي يختلف باختلاف الوظيفة أو المنصب، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (29) أخصائيا اجتماعيا باستخدام مقياس **The Jot Satisfaction Scale (J.S.S)**، الذي يقيس سبعة محاور للرضا الوظيفي وهي العمل والإشراف وزملاء العمل والحوافز والترقية وبيئة العمل والتدريب والوظيفة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد العينة يتمتعون بمستوى جيد من الرضا الوظيفي، ولم تجد الدراسة أي اختلاف بين الوظيفة ومستوى الرضا الوظيفي، كما لم تظهر الدراسة أن بالإمكان التنبؤ من خلال العوامل الديمغرافية أو الخبرة بالرضا الوظيفي.

### الدراسات التي تناولت الأخصائي النفسي:

**1\_ دراسة محجر ياسين وبن سكيريفة مريم (2012):** بعنوان « واقع عمل الأخصائي النفسي في المؤسسات الاستشفائية»، دراسة ميدانية بورقلة والجلفة هدفت إلى التعرف على الخدمات النفسية التي يقدمها الأخصائي النفسي للمجتمع من خلال المؤسسات الاستشفائية، اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي وعينة تمثلت في 35 أخصائي نفسي، وتمثلت أداة الدراسة في الاستبانة وبعد التحليل أظهرت النتائج أن أهم الخدمات التي يقدمها الأخصائي النفسي في المؤسسات الاستشفائية تتمثل في: القيام بالمقابلات النفسية مع المرضى في المصالح الاستشفائية لمساعدتهم في التكيف مع المرض وتقبله خاصة الأمراض المزمنة تعليم المرضى تمارينات الاسترخاء للتخفيف و القيام بدورات تحسيسية للوقاية من بعض الأمراض كالسرطانات، وفي بعض الحالات عقد مقابلات مع أولياء المرضى لتعليمهم كيفية التعامل مع المرض السيكوسوماتي كما تضمنت هذه الدراسة بعض التوصيات.

**2\_ دراسة فاطيمة دبرراسو (2010):** بعنوان «مصادر الضغط النفسي وأثره على مهنة الأخصائي النفسي»، دراسة ميدانية بولاية بسكرة، هدفت إلى التعرف على مصادر الضغط النفسي وأهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي أثناء الممارسة السيكولوجية على تخطي ومواجهة هذه الصعوبات في المستقبل لضمان ممارسة سيكولوجية ناجحة وهادفة وبدون عراقيل، المنهج المستعمل في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي والأداة المستعملة هي الاستبانة بالإضافة إلى المقابلات نصف الموجهة مع مجموعة من الأخصائيين العياديين، وتكونت عينة الدراسة من 36 أخصائي نفسي لديهم خبرة كافية للممارسة السيكولوجية ومن خلال الدراسة اتضحت النتائج التالية :

\_ صعوبة مهنية: تتمثل في صعوبة التشخيص وهذا راجع إلى نقص الخبرة وصعوبة التعامل مع الحالات وتعقدها أو عدم توفر المهارات لدى الأخصائي النفسي.

\_ صعوبة في العلاج: قد يرفض العميل العلاج.

\_ صعوبة تحديد هويته المهنية لتدخل البعض في العلاج أو عدم احترام خصوصية هذه المهنة.

\_ صعوبة في توضيح الصنف المهني الذي ينتمي إليه.

\_ صعوبة اجتماعية: تتمثل في النظرة السلبية لمهنة الأخصائي النفسي.

**3\_ دراسة فهد بن عبدالله الربيعة (2005):** بعنوان « دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي كما يدركه الطبيب النفسي » وهي دراسة جاءت على عينة من الأطباء النفسيين في مستشفيات المملكة العربية السعودية، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي كما يدركه الطبيب النفسي وتكونت العينة من (64) طبيبا نفسيا وطبيبة من العاملين في مستشفيات الصحة، وقد قام الباحث بتصميم أداة لقياس مهام الأخصائي النفسي الرئيسية المتمثلة في التشخيص والعلاج النفسي والاستشارات النفسية، وقد أسفرت هذه الدراسة عن وجود فروق بين الأطباء والطبيبات النفسيين على محوري التشخيص والاستشارات النفسية لصالح الطبيبات النفسيات، وأظهرت النتائج أيضا فروقا بين الأطباء النفسيين والطبيبات النفسيات قلبي الخبرة وبين نظرائهم كثيري الخبرة، ولم تكشف نتائج الدراسة عن وجود فروق بين الأطباء والطبيبات النفسيين وفق متغير الرتبة الوظيفية وفي ضوء هذه النتائج وضع الباحث عددا من التوصيات و المقترحات.

## التعقيب على الدراسات السابقة :

يتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة بالرغم من تعددها، إنه هناك ندرة حول الدراسات التي اهتمت بالرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي، كما تنوعت الدراسات السابقة من حيث أهميتها وأهدافها ومنهجيتها وأدواتها وأساليبها الإحصائية ونتائجها وأفراد عينتها واختلاف في بعض متغيراتها، وفيما يلي عرض لذلك :

\_ أظهرت نتائج الدراسات السابقة أن هناك درجات متفاوتة في الرضا الوظيفي، حيث أظهرت دراسة سعد بن عبد الله (2016) ودراسة برزوان حسيبة (2016) ودراسة العديلي (1981) ودراسة Greg (2016) ودراسة Agreestia (2006) ودراسة Sharma (1997) ارتفاع مستوى الرضا الوظيفي بينما أظهرت دراسة البلوي (2011) ودراسة منصور (1996) بأن مستوى الرضا الوظيفي جاء متوسط أما دراسة عبد النبي (2011) أظهرت أن مستوى الرضا الوظيفي منخفض (ضعيف) بشكل عام.

\_ وأظهرت الدراسات السابقة بأن هناك الكثير من العوامل المؤثرة على الرضا الوظيفي كدراسة عبد النبي (2011) ودراسة عبد الصمد الأغبري (2001) ودراسة العديلي (1981) ودراسة عبد الله الشهري (1999) ودراسة Sharma (1997) ودراسة الحسيني الشايع (1997).

\_ اتفقت نتائج الدراسات السابقة التي تناولت الرضا الوظيفي بشكل عام في جميع المجالات على أن الرضا عن العمل يؤثر سلبا وإيجابا على إنتاجية الفرد وأدائه في العمل، فكلما زاد مستوى الرضا زاد مستوى الأداء وحب العمل والعطاء أكثر.

\_ اختلفت الدراسات السابقة في أهدافها تبعا لأهداف الباحثين فمنها من تناول الرضا الوظيفي بشكل عام كدراسة عبد النبي (2011) ودراسة البلوي (2011) ودراسة عبد الصمد الأغبري (2001) ودراسة المنصور (1996) ودراسة العديلي (1981) ودراسة عبد الله الشهري (1999) ودراسة Agreestia (2006) ومنها من تناول الرضا الوظيفي وعلاقته بالأساليب و الأنماط المتنوعة كدراسة سعد بن عبد الله (2016) ودراسة برزوان حسيبة (2016) ودراسة Greg (2016).

\_ اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها لبعض المتغيرات، كمتغير الجنس، دراسة سعد بن عبد الله (2016) دراسة عبد النبي (2011) دراسة البلوي (2011) دراسة الشايع (1997) دراسة

منصور (1996) دراسة فهد بن عبد الله الربيعة (2005), متغير المؤهل العلمي، دراسة سعد بن عبد الله (2016) دراسة برزوان حسيبة (2016) دراسة منصور (1996) دراسة عبد الله الشهري (1999) سنوات الخبرة، دراسة سعد بن عبد الله (2016) دراسة برزوان حسيبة (2016) دراسة عبد النبي (2011) دراسة البلوي (2011) دراسة عبد الصمد الأغبري (2001) دراسة الحسيني الشايع (1997) دراسة منصور (1996) دراسة عبد الله الشهري (1999) دراسة فهد بن عبد الله (2005)، الراتب الشهري، عبد الصمد الأغبري (2001) دراسة الحسيني الشايع (1997) دراسة منصور (1996) دراسة عبد الله الشهري (1999).

\_ تتفق الدراسة الحالية مع أغلب الدراسات السابقة في استخدامها المنهج الوصفي باعتباره المنهج الملائم للدراسات الإنسانية، وتختلف مع دراسة البلوي (2011) ودراسة عبد النبي (2011) حيث استخدمنا منهج المسح الاجتماعي ودراسة Greg (2016) استخدم منهج الحصر الشامل.

\_ تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في المعالجة الإحصائية المستخدمة والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية و الاختبارات المعيارية واختبارات الفروق بين المتوسطات ومعاملات الارتباط.

\_ لقد تباينت عينات الدراسات السابقة من باحث لآخر تبعاً لنوع المستجيب، كما تنوعت عينات الدراسات واتفقت الدراسة الحالية مع دراسة سعد بن عبد الله (2016) ودراسة برزوان حسيبة (2016) ودراسة محجر ياسين (2012) ودراسة فاطيمة دبر راسو (2010) ودراسة فهد بن عبد الله الربيعة (2005) من حيث العينة.

\_ تتفق الدراسة الحالية في تناولها لبيئة الدراسة وهي المستشفيات مع دراسة الشايع (1997) ودراسة فهد الربيعة (2005) ودراسة محجر ياسين (2012) ودراسة Greg (2016).

\_ تتفق الدراسة الحالية مع دراسة الشايع (1997) ودراسة العديلي (1981) في استخدام مقياس الرضا الوظيفي.

### أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

وعليه يمكن القول أن الدراسات السابقة لها دور مهم في تعزيز الدراسة الحالية، رغم وجود بعض الاختلافات في الأهداف والأدوات أو الأساليب، وإن تنوع الدراسات السابقة وتناولها جوانب كثيرة من

المجالات قد اكتسبت الباحثة سعة في الإطلاع بكل جوانب الرضا الوظيفي، كما ساعدت على اختيار المنهج الأنسب والأداة المناسبة للقياس، كما تبين من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تناولت الأخصائي النفسي أنها مهمة وساعدت على التعرف أكثر على الأخصائي النفسي وكيفية اختيار العينة وإثراء الجانب النظري للدراسة، جاءت الدراسة الحالية كإضافة علمية في مجال دراسة الرضا الوظيفي لدى الأخصائي النفسي حيث يعتبر الرضا عن العمل عامل مؤثر ومهم لنجاح الأخصائي النفسي في مهنته وتحديد هويته، ووضع قوانين لضبط المهنة بتحديد كفاءة الأخصائي النفسي بالاعتماد على الخصائص الشخصية والمهنية.

### فرضيات الدراسة:

من خلال الإطار النظري لمفاهيم الرضا الوظيفي والأخصائي النفسي وبعد استعراض الدراسات السابقة صاغت الباحثة فروض الدراسة على النحو التالي:

- 1\_ مستوى الرضا الوظيفي بشكل عام عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي في المؤسسات الاستشفائية مرتفع.
- 2\_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي في المؤسسات الاستشفائية تبعاً لمتغير الجنس.
- 3\_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي في المؤسسات الاستشفائية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.
- 4\_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي في المؤسسات الاستشفائية تبعاً لمتغير الخبرة المهنية.
- 5\_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي في المؤسسات الاستشفائية تبعاً لمتغير عقد العمل.
- 6\_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي في المؤسسات الاستشفائية تبعاً لمتغير الراتب الشهري.



## الفصل الثاني

## تمهيد:

يعتبر العنصر البشري الدعامة الرئيسية لنجاح المنظمات وتحقيقها لأهدافها لذلك لا بد من زيادة الاهتمام به، والعمل على إرضائه وتحقيق أهدافه، وقد ساد الاعتقاد في حالات خاصة أن الفرد مجبر على العمل بغض النظر عن رضاه أو عدم رضاه عن وظيفته التي يشغلها، وقد ترتب على ذلك إهمال العاملين وخاصة في المؤسسات الحكومية، وبالتالي حدث الانخفاض الملحوظ في أداء العاملين في المؤسسات الحكومية، ولذلك أصبح من الضروري البحث عن حل لتحسين مستوى رضا العاملين، فقد اهتم معظم الباحثين بموضوع الرضا الوظيفي للعاملين في أي قطاع تنظيمي يقول: الافتراض " إن الشخص الراضي عن عمله أكثر إنتاجية من زميله غير الراضي عن عمله " لذلك فإن الرضا الوظيفي للعاملين يعتبر من مكونات بيئة العمل الرئيسية.

ومن الحقائق العلمية أن عطاء الفرد وكفاءته المهنية دليل على مدى رضاه عن عمله ويزداد هذا العطاء بمقدار ما يوفره العمل من إشباع لحاجاته ودوافعه.

(عبد الباقي صلاح الدين، 2003، ص 229).

**1\_ تعريف الرضا الوظيفي:**

يعتبر الكثيرون الرضا الوظيفي من أهم الاتجاهات المتعلقة بالعمل، ولذا قام العديد من الباحثين بدراسته باستمرار، ولا يزال يحظى باهتمام في مختلف المنظمات والمؤسسات، والسبب الرئيسي لدراسة الرضا الوظيفي هو التزود بالآراء والأفكار التي تساعد على تحسين اتجاهات العاملين نحو العمل أو المنظمة أو الراتب أو الإشراف أو التدريب وغيرها.

(حسين حريم، 2004، ص97).

اختلفت النظريات في تحديد العوامل المسببة للرضا، لذلك هناك تعريفات متعددة من قبل الباحثين وتعددت هذه التعاريف في اللفظ واختلفت في تفصيل مدلولاتها إلا أنها تشير بصفة عامة إلى مجموع المشاعر الوجدانية التي يشعر بها الفرد نحو العمل الذي يشغله.

**فالرضا لغة:** هو ضد السخط، وارتضاه: رآه له أهلاً، ورضي عنه: أحبه واقبل عليه.

يرى لوك أن الرضا الوظيفي هو " حالة انفعالية من السعادة أو الشعور الإيجابي ناتج عن تقييم الفرد لوظيفته أو خبراته في تلك الوظيفة " ويلاحظ أن الرضا يمثل الإشباع التي يحصل عليها الفرد من المصادر المختلفة التي ترتبط بتصوره للوظيفة التي يشغلها وبالتالي فيقدر ما تمثل هذه الوظيفة مصدر اشباع أو منافع كبيرة ومتعددة بقدر ما يزيد رضاه عن الوظيفة.

(عبد الباقي صلاح الدين، 2001، ص172).

ونشير إلى الرضا الوظيفي من زاوية أخرى بأنه عبارة عن مشاعر السعادة الناتجة عن تصور الفرد تجاه الوظيفة، إذ أن هذه المشاعر تعطي للوظيفة قيمة مهمة تتمثل برغبة الفرد في العمل وما يحيط به، حيث أن الأفراد مختلفون في رغباتهم، فإن الرضا الوظيفي هو عبارة عن مدركات الأفراد للموقف الحالي مقارنة بالقيمة التفصيلية، وهذا يعني أن الرضا يحدث لدى الفرد عندما يدرك بأن الوظيفة التي يؤديها تحقق القيم المهمة بالنسبة له.

(عباس سهيلة، 2003، ص175).

ويرى البعض الآخر أن الرضا الوظيفي عبارة عن مشاعر العاملين تجاه وظائفهم حيث تتولد هذه المشاعر عن إدراكهم لما تقدمه هذه الوظائف ولما ينبغي أن يحصلوا عليه منها، فكلما كان هناك تقارب

بين الإدراكين كلما ارتفعت درجة الرضا، وذلك بالشعور النفسي بالقناعة والارتياح أو السعادة لإشباع الحاجات والرغبات والتوقعات مع العمل نفسه، ومحتوى بيئة العمل، ومع الثقة والولاء والانتماء للعمل.

(عبد الباقي صلاح الدين، 2003، ص230).

أشار كل من (لاندي) و (ترامبو) عام 1980 أن عبارة الرضا الوظيفي تستخدم للدلالة على مشاعر العاملين تجاه العمل، كما يشير (هوبوك) إلى أن مسألة الرضا الوظيفي عبارة عن مجموعة من الإهتمامات بالظروف المادية والنفسية والبيئية التي تجعل المرء يقول بصدق "إنني راضٍ في وظيفتي"

(العديلي ناصر، 1981، ص14\_15).

فالرضا الوظيفي هو مسألة نسبية وليست مطلقة، إذ ليس هناك حد أعلى أو حد أدنى له والشعور بالرضا هو حصيلة التفاعل بين ما يريد الفرد وبين ما يحصل عليه فعلا في موقف معين.

(الحيدر وين طالب، 2005، ص25).

وقد بين (فريدريك هيرزبيرج) أن مصطلح الرضا الوظيفي لا يعني أنه يقابل مصطلح نقيض له على الطرف الآخر وهو مصطلح عدم الرضا الوظيفي (الاستياء العام)، فهما جانبيان يمكن أن يتم قياسهما بشكل مستقل، وبعبارة أخرى يمكن للموظف أن يكون راضيا أو غير راضي عن العمل في نفس الوقت حيث أن العوامل التي تسبب الشعور بالرضا التام عن العمل لا تسبب الشعور بالاستياء الشديد والعكس صحيح، لأن العوامل التي تسبب الشعور بالرضا العام عن العمل هي العوامل الدافعة، أما العوامل التي تسبب الشعور بالاستياء الشديد من العمل فهي العوامل الصحية، وعندما تزداد درجة إشباع العوامل الصحية يقل الشعور بالاستياء من العمل، وعندما تزداد درجة إشباع العوامل الدافعة يزداد الشعور بالرضا ليصل إلى حالة الرضا التام.

(جيري جيراي، 1988، ص194\_195).

بالرغم من اختلاف الباحثين في تحديد مفهوم الرضا الوظيفي تحديداً دقيقاً يمكن القول أن الرضا الوظيفي ينظر له على أنه : تجميع للظروف النفسية والفيزيولوجية و البيئة التي تحيط وعلاقة الموظف بزملائه ورؤسائه بما تتوافق مع شخصيته والتي تجعله يقول بصدق: " أنا سعيد بعلمي " .

(محمود البديوي، 2006، ص33).

من خلال التعريفات نستنتج أن الرضا الوظيفي مفهوم أكثر دقة واستخداماً، وهو يعني بكل وضوح أن الرضا نابع من العمل نفسه وليس من أي مصدر آخر، ويعني أيضاً أن التغيرات يمكن أن تحدث من خلال الوظيفة، ويتأثر بعوامل تعود بعضها إلى العمل ذاته، بينما يتعلق الآخر بجماعة العمل وبيئة العمل المحيطة به، فهو عبارة عن إشباع حاجات الفرد المادية والمعنوية من خلال العمل.

## 2\_ نظريات الرضا الوظيفي:

هناك العديد من النظريات التي تفسر ظاهرة الرضا وعدم الرضا الوظيفي، ومن هذه النظريات ما هو كلاسيكي ومنها ما يتعلق بالاتجاهات الحديثة، وتجدر الإشارة إلى وجود علاقة وطيدة بين الرضا والتحفيز لذا تعد النظريات التي تناولت موضوع الدافعية والحوافز نظريات مفسرة للرضا الوظيفي حيث أن كلا من الرضا الوظيفي والحوافز والدوافع تعتبر عملية واحدة متداخلة الأبعاد لارتباطها جميعاً بمشاعر العامل وميوله وتوقعاته.

(العديلي ناصر، 1986، ص81).

## 2\_1\_ من أهم هذه النظريات:

### 2\_1\_1\_ النظريات الكلاسيكية للرضا الوظيفي:

تفسر هذه النظريات دوافع الفرد نحو العمل بكونها دوافع اقتصادية بحتة، كما أنها تقترض أن الإنتاجية العالية للفرد ترتبط بأجر أعلى دائماً، وأنه كلما زادت الإنتاجية زاد رضا الأفراد عن العمل.

(خالد الهيتي عبد الرحمان، 1999، ص435).

**\_ نظرية فريدريك تايلور (1911):**

كان الهدف الأساسي لأفكار (تايلور) جعل المنظمات أكثر فعالية وتحسين ورفع الإنتاج، وقد أكد (تايلور) على أهمية عنصر المكافأة المادية وخاصة الأجر، وقد حددت النظرية أسس عملية للعمل على زيادة الإنتاج بأقل جهد وأقل تكلفة، وقد اعتبر الأجر أهم عامل لتحقيق الرضا الوظيفي.

(صلاح الدين بيومي، 1982، ص45).

كما ركزت هذه النظرية على الجوانب الميكانيكية والآلية وتلبية الحاجات الفيزيولوجية والسيكولوجية والاعتبارات الإنسانية.

(محمد عاطف عبيد، 1979، ص558).

**2\_1\_2\_ نظريات العلاقات الإنسانية:****1\_ نظرية ماسلو للحاجات الإنسانية(1943):**

تعتبر هذه النظريات من أشهر النظريات التي أسهمت في مجال العلوم السلوكية وتفسر هذه النظرية بسلوك الإنسان على أساس الحاجات، فالحاجات غير المشبعة تؤدي إلى عدم اتزان الفرد وتدفعه إلى الإتيان بسلوك يؤدي إلى خفض حالة التوتر هذه وإعادة حالة التوازن ولا يزول التوتر إلا بإشباع الحاجة وتصبح المحدد الرئيسي للسلوك الفردي لحين إشباعها، ولا يستطيع أحد أن يرقى لإشباع حاجة من الحاجات الأخرى إلا عن طريق إشباع الحاجات الأهم ثم الأقل أهمية وفقاً لتسلسل هرمي.

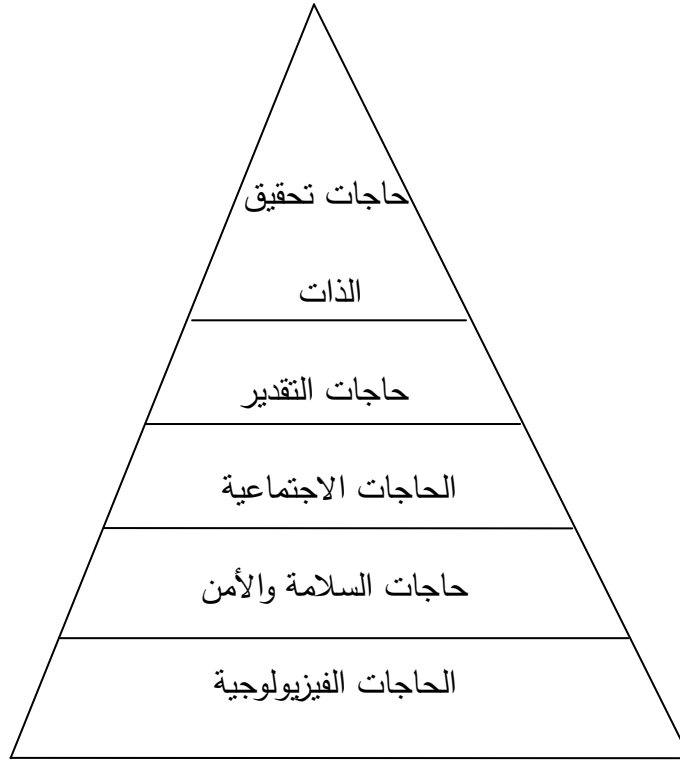
(المشعان عويد، 1993، ص58).

وتقوم هذه النظرية على افتراض أن الإنسان كائن حي له عدة حاجات قد تؤثر أو لا تؤثر على سلوكه فالحاجات غير المشبعة تسبب له توتراً أي أنها تؤثر على سلوكه، أما الحاجات المشبعة فهي لا تحرك ولا تدفع السلوك الإنساني وبالتالي فهي لا تؤثر عليه.

ويقوم الإنسان بإشباع حاجاته بشكل متدرج بدءاً بالحاجات الفيزيولوجية ثم ينتقل إلى حاجات الأمن ثم الحاجات الاجتماعية ثم حاجات التقدير والاحترام، وأخيراً حاجات تحقيق الذات.

(Marie ; Georges Filleau ; 1999 ; p87)

## الشكل رقم 01



(خالد الهيتي، أكرم أحمد الطويل، 1999، ص237).

يتضح من الرسم أن ماسلو قسم الحاجات الإنسانية إلى خمسة مستويات ووزعها على النحو التالي:

### 1\_ الحاجات الأساسية Physiology Needs

تسمى أيضا الحاجات الفيزيولوجية وتشمل كل الحاجات العضوية كحاجات المأكل والمشرب والسكن والراحة.

### 2\_ الحاجات غلى الأمن وضمان Safety Needs:

وهي الحاجات التي تتعلق بحماية الفرد من الأذى الجسدي والنفسي وكذا حاجة الإستقرار سواء النفسي أو المالي أي ضمان الدخل، ويرى البعض أن هناك دعائم ثلاث يقوم عليها شعور العاملين بالأمن هي:

. موقف الرؤساء من العاملين وتعاملهم معهم.

. معرفة الفرد لما يراد منه، كمعرفة للأنظمة واللوائح التي تخص المنظمة وفرص التقدم.

. ثبات النظم التي يعمل في ظلها (الثواب والعقاب).

(زويلف مهدي، 1998، ص231).

### 3\_ الاحتياجات الاجتماعية أو الحاجة إلى الانتماء:

تتضمن مشاركة الآخرين والتفاعل الاجتماعي والحاجة إلى الصداقة والحب والعطف والقبول من الآخرين وتعتبر الحاجات الاجتماعية نقطة من الانطلاق نحو حاجات أعلى وبعيدة عن الحاجات الأولية، حيث يقول (ريجيو) أنه تبرز هنا حاجات الإنسان إلى أن يكون محط أنظار الناس وإعجابهم وتقديرهم واحترامهم وخاصة الزملاء.

(ريجيو رونالد، 1990، ص91).

### 4\_ الحاجة إلى الاحترام Esteem Needs:

الحاجة إلى الاحترام وتقدير الذات من الآخرين والتميز عنهم، ويقول ماسلو بأن الحاجة تأتي عقب إشباع الحاجات الثلاثة السابقة، قد أشار (زيدان) إلى أن الحاجة للحب والاحترام بوجه عام، وفي وسط الجماعة التي يعيش فيها بوجه خاص، كما تظهر قوة هذه الحاجة لدى الفرد حينما يشعر بغياب الأصدقاء.

(زيدان محمد مصطفى، 1984، ص32).

### 5\_ الحاجات إلى تحقيق الذات Self Actualization Needs:

و هي الحاجة إلى تحقيق الذات وتحقيق الأهداف والطموحات التي يرغبها الفرد في الحياة، وتعد هذه الحاجة أعلى مستوى في تنظيم ماسلو الهرمي للحاجات، وتستند هذه الهرمية أو التدرج إلى الافتراضين الأساسيين هما :

. أن الحاجة غير المشبعة هي التي تدفع السلوك.

. إن الحاجة العليا عند غالبية الناس تكون هي الأقل إشباعاً بالمقارنة مع الحاجات الدنيا.

(سالم فؤاد، 1995، ص211).

إن جوهر نظرية (ماسلو) لا يعتمد على تصنيفه لأنواع الحاجات والدوافع عند الفرد، وإنما يعتمد على ترتيب هذه الحاجات بحسب أولويتها عند الفرد وبالتالي هذه النظرية لا تفسر بشكل واضح وكلي للحفز الإنساني إلا أن مساهماتها واضحة وأساسية.

أشارت الدراسات التي حاولت تطبيق هذه النظرية إلى بعض النقائص حالة تطبيقها، حيث أن الأفراد يختلفون في درجة تفضيلهم للحاجات ويمكن أن يذهبوا إلى الحاجات العليا (حاجة للإبداع) حتى وإن كانت حاجات الدنيا غير مشبعة (الحاجات الفيزيولوجية أو حاجات الانتماء)، تؤخذ هذه النظرية على نقاط أهمها :

. إن الأفراد يختلفون فيما بينهم وبالتالي لا يمكن ترتيب حاجاتهم بشكل هرمي فالنموذج لجميع الأفراد كما دلت الأبحاث.

. إن إشباع حاجة معينة لا يعني بقاءها بشكل نهائي.

. إن الحاجات لدى الإنسان متداخلة ومتراصة ومن الصعوبة فصل الحاجات عن بعضها بفواصل كما حددتها النظرية.

( إبراهيم عبد الله المنيف، 1993، ص 283 ).

تجدر الإشارة إلى انعدام وجود دليل مادي ملموس يؤكد ما ذكره ماسلو عن وجود خمس مستويات من الحاجات مرتبة ترتيباً هرمياً، وكذلك وجود أعمال أو إنتاجات قد تشبع أكثر من حاجة وليس حاجة واحدة فقط، كذلك وجود فروق فردية بين أفراد لم يأخذها ماسلو بعين الاعتبار عندما عرض نظريته، فمثلاً هناك أفراد تكون الحاجة إلى الأمان أقوى من حاجاتهم إلى المسكن مثلاً وتظل هذه الحاجة قوية عندهم رغم حصولهم على الامتيازات وما يشبعها لديهم.

( شاويش مصطفى نجيب، 2004، ص 71 ).

إن الافتراض القائم على أن ترتيب الحاجات ثابت عبر الزمن غير حقيقي، لكن في الحقيقة هذه الحاجات تتغير مع تغير العوامل والظروف المحيطة بالإنسان مما يدفعه إلى إعادة ترتيبها لتتوافق مع التغيرات والظروف الجديدة المحيطة به.

( مصطفى كامل أبو العزم عطية، 2000، ص 134 ).

يمكن القول أن تحقيق الرضا الوظيفي حسب نظرية ماسلو للحاجات يتوقف أساساً على الإشباع الذي يحققه المورد البشري للحاجات الخمسة وكلما صعد المورد البشري إلى أعلى درجات الهرم كلما زاد رضاه الوظيفي والعكس صحيح.

## 2\_ نظرية ألدرف Alderfer :

نتيجة الانتقادات التي وجهت إلى نظرية ماسلو بذل العديد من العلماء جهوداً للحد من عيوب هذه النظرية ومن بين هؤلاء الباحث ألدرف Alderfer الذي اقترح استبدال مستوى الحاجات في نظرية ماسلو واختصارها من خمس مستويات إلى ثلاثة وعرفت نظريته (E . R . G) وهي على النحو التالي :

( صديق محمد عفيفي، 1981، ص294 ).

أ\_ حاجات البقاء: وهي من الحاجات الضرورية يرتبط تحقيقها بضمان بقاء الحياة ويتم إشباعها من خلال عناصر البيئة المختلفة وهي الحاجات الفيزيولوجية وحاجات الأمان.

ب\_ حاجات الارتباط: ويعبر عنها بدرجة ارتباط الفرد مع البيئة المحيطة به والعلاقة القائمة بين الفرد وأسرته ومجتمعه والوسط الذي يعيش فيه.

ج\_ حاجات النمو: وهي جميع ما يتصل بتطور قدرات الإنسان واستعداداته بما في ذلك الحاجة إلى التقدير وتحقيق الذات وهو بمثابة المستوى الأعلى عند ماسلو.

( سهيلة محمد عباس، 1999، ص170 ).

تتفق هذه النظرية مع نظرية ماسلو في مبدأ تدرج الحاجات وإن كانت أكثر إجمالاً، إلا أنها تختلف عنها في ما يلي:

- . إن الإنسان عندما يفشل في الوصول إلى الحاجة العليا فإن ذلك يجعله يلبي الحاجة الدنيا.
- . تقتصر نظرية ماسلو على الفرد يسعى لتحقيق حاجة واحدة في وقت واحد، أما هذه النظرية فإنها ترى أن الفرد يمكنه تحقيق حاجتين في وقت واحد.
- . تميزت هذه النظرية بسهولة وبساطة افتراضاتها مما يجعلها صورة محسنة وواضحة لما قدمه ماسلو.

( أحمد ماهر، 2002، ص237 ).

### 3\_ نظرية ذات العاملين لهيرزبيرج 1959 Herzberg's Two factor theory:

وضع أسسها عالم النفس الأمريكي ( فريدريك هيرزبيرج ) وزميله ( سندرمان Synderman)، وفصلا فيها بين العوامل المسببة للرضا الوظيفي والعوامل المسببة لعدم الرضا الوظيفي، حيث كان الاعتقاد السائد عند الباحثين قبل طرح النظرية هو أن الرضا الوظيفي ذو بعد واحد، أي أن عوامل التي تؤدي للرضا الوظيفي هي نفسها العوامل التي يمكن أن تؤدي إلى عدم الرضا الوظيفي، وهي تركز على العوامل المسببة للرضا الوظيفي وتنقسم إلى قسمين دافعية و وقائية.

( محمد صلاح حناوي، 1997، ص 225).

#### 1\_ العوامل الدافعية حسب هيرز بيرج:

يؤدي في حالة توفرها إلى الشعور بالرضا الوظيفي، وهي مرتبطة بمحتوى الوظيفة وتضم عدة عوامل نذكر أهمها: الإنجاز، المسؤولية، التقدير، التقدم، والنمو، أهمية الوظيفة..... إلخ وهي عوامل تؤدي إلى دفع العاملين إلى بذل المزيد من الجهد لتحقيق الأهداف المطلوبة التي توجد عادة في محتوى العمل وكيانه وتصميم الوظيفة وقد لخصها هيرزبيرج في:

. الإنجاز والأداء.

. المسؤولية عن العمل الفردي و عمل الآخرين.

. الرغبة في الحصول على تقدير الآخرين واحترامهم.

. فرص التقدم والنمو في العمل.

. أداء عمل ذو أهمية وقيمة للمؤسسة والفرد معا.

وفي مراجع كثيرة تسمى هذه العوامل الخارجية المتحركة في الدافعية للرضا الوظيفي.

( أحمد ماهر، 2002، ص 240 ).

## 2\_ العوامل الوقائية حسب هيرزبيرج:

تسمى العوامل الصحية أو الوقائية، وهي تتعلق ببيئة العمل ومحيطه، هذه العوامل هي التي تحدد بدرجة كبيرة مستوى مشاعر الأشياء أو الرضا عن العمل، وتتمثل إجمالاً في بيئة العمل وتفصيلاً في:

. ظروف العمل المادية.

. العلاقة مع الرؤساء ومع المرؤوسين.

. الإشراف.

. قيمة أداء العمل وأهميته في المنظمة.

( محمد القاسم القريوتي، 1989، ص44 ).

يرى (طويل هاني عبد الرحمان) أن في حالة عدم توفر هذه العوامل أو عدم ملاءمتها في الوسط الوظيفي فإنها تسبب شعور باللاقاة ولارضا ولكن توفرها بشكل عام لا يشكل بالضرورة إحساساً أو شعوراً بالرضا والقناعة.

( طويل هاني عبد الرحمان، 2001، ص81 ).

ويذكر (العديلي) أنه وفق هذه النظرية فإن العوامل دافعة تدفع الفرد وتقوده للعمل، أما العوامل الصحية فإنها تحمي وتصون العامل فقط ولا تقوده للعمل.

(العديلي ناصر محمد، 1981، ص34).

ويشير (لاندي و ترامبو Landy et T rambo) إلى أنه عندما تزداد درجة إشباع العوامل الصحية يقل الشعور بالاستياء إلى النقطة التي يصل فيها هذا الشعور إلى درجة الصفر أو درجة الحياد التي لا يوجد فيها شعور بالأشياء، أما عندما تزداد درجة إشباع العوامل الدافعة، فإن الشعور بالرضا يزداد ويصل فيها الشعور إلى حالة الرضا العام.

(حسن حسين بن عطاس الخيري، 2008، ص33).

حاولت هذه النظرية تفسير كيف ينشأ السلوك الدافعي لدى الأفراد، واعتبر هيرزبيرج أن العوامل الدافعية هي التي إن وجدت تؤدي إلى تحيين الإنتاج لأنها دوافع ذاتية وتوفر شعور إيجابيا لدى الأفراد، وتنظيم فرصا للتطور الشخصي مما يدفعهم لمزيد من العمل وتحسين الإنتاجية.

(Tharrington ,Donnie Everetle ;1993 ;p2198) .

يرى (ديفيز Dafis) أن هذه النظرية أساسا تشبه سابقتها نظرية ماسلو، ويبدو الفرق بينهما في كون مستوى الحاجات السفلى الذي يتضمن الحاجات الأساسية وحاجة الأمن والحاجات الاجتماعية تقابلها العوامل الصحية أو الوقائية لدى هيرزبيرج، أما المستوى العلوي للحاجات والذي يضم حاجات تقدير الذات وتحقيق الذات في هرم ماسلو يقابل العوامل الدافعية لدى هيرزبيرج.

(صديق محمد عفيفي، 1981، ص294).

أسهمت هذه النظرية بشكل فعال في توضيح العلاقة بين الرضا عن العمل والإنتاجية حيث أجرى هيرزبيرج ورفقائه دراستهم على (200) من المهندسين والمحاسبين في (الو.م.أ) للتعرف على دوافع العاملين ودرجة رضاهم الوظيفي تجاه الأعمال التي يقومون بها.

(العميان محمد سليمان، 2005، ص282).

كما ساعدت هذه النظرية الإدارة على:

- . زيادة الاهتمام بالعوامل الدافعية إلى جانب العوامل الوقائية.
  - . التحكم في العوامل التي تضعف دافعية المورد البشري للعمل وتسبب له الشعور بعدم الرضا الوظيفي.
  - . التنبؤ بسلوك المورد البشري مسبقا.
  - . تغيير سلوك المورد البشري، وهذا بعد معرفة العوامل التي أدت به إلى أن يقوم بسلوك معين.
- (عيطية مصطفى كامل أبو العزم، 2000، ص138).

واعتبر الكثير من الباحثين عدم صحة افتراضات هيرزبيرج للأسباب التالية:

. إن الدراسات التي قامت باختبار هذه الفرضيات تباينت بين مؤيد ومعارض والكثيرون اعتبروا النتائج هي النتيجة للطريقة، وليست للظاهرة محل للبحث.

. طريقة جمع البيانات التي قام هيرزبيرج تفتقد لأحكام الضبط المنهجي، حيث اعتمدت على سؤال عينة البحث عن المواقف التي شعروا فيها بالاستياء والمواقف التي شعروا فيها بالرضا والعوامل المسببة لهذه المشاعر، وهذه تترك للفرد حرية واسعة للاختيار لا يمكنها بأي حال من الأحوال ضبط نتائجها ولا موضوعاتها، فالإنسان يسقط بسبب استيائه على الآخرين بينما ينسب سبب الشعور بالسعادة لأعمال قام بها هو.

(أحمد صقر عاشور، 1986، ص156).

. لم تعمل الدراسة على قياس درجات الرضا وعدم الرضا وإنما قاست كيفية حالة الرضا وعدم الرضا.

. أثبتت الدراسات التي أجريت بعد هيرزبيرج أن هناك بعض العوامل الوقائية التي تسبب الرضا مثل الأجر، وأن بعض العوامل الدافعية تسبب الأشياء أو عدم الرضا مثل أنشطة العمل.

. عدم قيام هيرزبيرج بتجارب ميدانية كافية تثبت عدم دقة النتائج التي توصلت إليها نظريته وبالخصوص ما تعلق منها بالأداء.

(Nancy L ; Adler ; 1994 ; p168).

#### 4\_ نظرية الإنجاز لمكيلاند ( David Mcceilland ):

قام ميكيلاند وزملائه بتجارب اعتمدوا من خلالها على الصور حيث كانوا يطلعون أفراد الدراسة على الصورة ويطلبون من كل فرد كتابة قصة عن هذه الصور وسرد ما يحدث فيها ما هي النتائج المتوقعة وقد افترض القصة التي يحكيها الفرد تعكس طموحاته وتوقعاته واهتماماته وحاجياته.

(حسين حريم، 2010، ص151، 152).

وقد توصل **مكيلاند** من خلال بحثه إلى أن هناك أفراد يميلون إلى إكمال أعمالهم بصورة جيدة وسماهم أصحاب الإنجاز العالي واستتبط ثلاث دوافع أو حاجات أهمها دافع الإنجاز.

(أحمد ماهر، 2002، ص144).

ويعتبر صاحب النظرية أن هناك ثلاث حاجات رئيسية تعتبر الدافعة والمحركة للسلوك الإنساني وهذه الحاجات غير متسلسلة وهي:

\_ **الحاجة إلى القوة:** وتعني وجود رغبة لدى بعض الأفراد في الوصول إلى مركز السلطة في المنظمة مما يتيح له سلطة أكبر في التصرف ومركزا وظيفيا وفرصا أكثر للكسب.

\_ **الحاجة إلى الاندماج أو الألفة:** بمعنى (علاقات الصداقة والمودة) فبعض الأفراد لديهم ميل للانتماء وتكوين علاقات الشخصية ويجدون راحتهم في الأعمال التي تؤدي إلى التفاعل مع زملاء العمل.

\_ **الحاجة إلى الإنجاز:** الإنجاز في العمل والشعور يعني الإنتاجية والإتقان حسب (مكيلاند دفيد) فبعض الأفراد يرغبون في إشباع حاجاتهم من خلال الالتحاق بالأعمال التي فيها تحدي وتفوق هؤلاء ويتصفون بصفات المعاصرة في اتخاذ القرارات والرغبة في المخاطرة وتحمل المسؤولية.

(ناصر محمد العديلي، 1981، ص26).

قدمت هذه النظرية أسس جديدة للتطبيق الإداري، ونذكر منها توفير ظروف عمل لمساعدة أصحاب الإنجاز العالي على إبراز طاقاتهم، بالإضافة إلى تصميم برامج التدريب على كيفية التفكير والتحدث والتعود على رسم الأهداف وإنجازها.

(أحمد ماهر، 2002، ص147).

## 5\_ نظرية العدالة:

وضع أسسها (ستاسي آدمز **Stacy Adams**) 1963 وحاول خلالها تفسير السلوك الإنساني في المؤسسات بصفة عامة والرضا الوظيفي بصفة خاصة، وتقوم هذه النظرية في تفسيرها للرضا الوظيفي على فرضية رئيسية هي أن درجة الرضا الوظيفي للمورد البشري تتوقف على مقدار ما يشعر به من عدالة بين المجهودات التي يقدمها لوظيفته مقارنة مع العوائد التي يحصل عليها نتيجة هذه المجهودات

وحسب (آدمز Adams) فإن المورد البشري لا تقتصر عملية المقارنة على نفسه فقط ، بل يقارن أيضا بين المجهودات التي يقدمها الآخرين وما يحصلون عليه من عوائد جراء ذلك، وكلما كانت نتيجة هذه المقارنة عادلة كلما زاد مستوى شعور المورد البشري بالرضا الوظيفي والعكس صحيح.

( محسن علي الكتبي، 2005، ص309).

وتعتبر المساواة في الأوضاع المهنية أهم عامل محدد للرضا الوظيفي ويعرف آدمز المساواة بكونها مقارنة العامل لمعدل أدائه وما يترتب على هذا الأداء من نتائج مع زميل له، وما يترتب على أداء هذا الزميل من النتائج أيضا، فإذا رأى العامل عدم المساواة بين أدائه والنتائج المتحصل عليها مقارنة مع زملائه أدى ذلك إلى انخفاض مستوى رضاه الوظيفي، والعكس صحيح مما يؤدي به إلى خفض إنتاجيته وزيادة غيابه وتهربه من العمل وبروز مظاهر عدم الرضا المختلفة.

( قاسم الصراف، 1994، ص13 ).

وحسب آدمز فإن الفرد العامل عادة ما يقارن نتائجه ومدخلاته مع شخص آخر يسميه آدمز الشخص المرجعي، وعادة ما يكون هذا الشخص:

- . عضو من المجموعة التي ينتمي إليها العامل (المؤسسة، فريق العمل، الرتبة و الوظيفة ..... إلخ).
- . عضو من مجموعة الغير، قد يكونوا الأفراد يعملون في وظائف مماثلة في نفس المؤسسة أو خارجها.
- . عضو من مجموعة خارج المؤسسة مثل: الأصدقاء، الجيران، أعضاء النقابة وأبناء المهنة الواحدة أو التكوين الواحد، فبناء على المعلومات التي يتلقاها عن مواضيع كالأجور وظروف العمل، يمكن له أن يقارن أجره بما يحصل عليه الغير.
- . مجموعة الذات في هذه الحالة يقارن العامل مدخلاته الذاتية مع مخرجاته الذاتية والتي تختلف من شخص إلى آخر.

(Levy – Leboyer . c , 1974, p61)

ويتضح أن الباحث قد اعتمد في تفسيره لعملية إدراك العدالة على الثنائية (مجهودات / عوائد)، حيث تمثل المجهودات مختلف الإمكانيات التي يضعها المورد البشري تحت تصرف مؤسسته بصفة عامة و

وظيفته بصفة خاصة مثل التعليم، الخبرة... إلخ، أما العوائد فتتمثل قي تلك العوائد التي يتحصل المورد البشري قبل ما قدمه من مجهودات، سواء كانت هذه العوائد مادية مثل الأجور والعلاوات، أو معنوية مثل التقدير، الشكر، التكريم، عملية إدراك المورد البشري للعدالة تبدأ من خلال مقارنته الأولية بين المجهودات التي يقدمها والعوائد التي يتحصل عليها مقابل هذه المجهودات، ثم ينتقل إلى الخطوة الثانية أين يقوم بتقييم الآخرين على أساس مجهوداتهم التي يقدمونها للمؤسسة والعوائد التي يتحصلون عليها إثر ذلك، كخطوة ثالثة تقوم بمقارنة النتيجة التي خلص إليها في الخطوة الثانية مع النتيجة التي خلص إليها في الخطوة الأولى، وعلى أساس نتيجة هذه المقارنة (الشعور بالعدالة أو عدم العدالة) يتحدد سلوك المورد البشري فإذا كان هناك شعور بالعدالة يحافظ المورد البشري على وضعه القائم، أي أنه سيستمر بتقديم نفس المجهودات لمؤسسته بصفة عامة ولوظيفته بصفة خاصة، وهذا مادام أن عوائده على الأقل لم تتغير كما أن مجهودات وعوائد الآخرين لم تتغير، أما إذا كان هناك شعور بعدم العدالة فإن المورد البشري سيسعى إلى تجاوز هذا الشعور بإتباعه السلوكيات التالية:

\_ تقليص مجهوداته في العمل.

\_ تغيير النواتج وهذا من خلال المطالبة بالرفع من العوائد (رفع العلاوات والأجور).

\_ تغيير الإدراك الذاتي وهذا من خلال تغيير تقييمه الذاتي، فالمورد البشري هنا قد يرجح أن عملية تقييمه لنفسه كانت خاطئة.

\_ تغيير إدراكه للآخرين وهذا من خلال تغيير تقييمه، فهنا يرجع المورد البشري أن عملية تقييمه للآخرين كانت خاطئة.

\_ تغيير محور المقارنة وهنا يقوم المورد البشري بإرجاع عدم العدالة لأسباب أخرى، كأن يعتبر الآخرين بأنهم أكثر خبرة ومهارة منه أو أنهم مفضلين لدى المدير.

\_ ترك الموقف وهنا يقوم المورد البشري بتغيير وضعه الحالي كأن يطالب بالنقل من القسم الذي يعمل فيه أو قد يترك العمل في المؤسسة ككل.

(علي غربي علي، 2007، ص216).

ركزت هذه النظرية على أهمية العوائد وخاصة المالية منها في تحديد مستوى الرضا الوظيفي للفرد، كما جاءت بمفهوم المعنى الاجتماعي والنفسي للعمل، حيث يقارن العامل عائداته بعائدات غيره، لكن ما يؤخذ على هذه النظرية هو عدم توضيحها لآليات المقارنة فهي لم تبين الأساس الذي يختار العامل فردا كمرجع للمقارنة.

(سلطان محمد سعيد أنور، 2003، ص173).

## 6\_ نظرية التوقع:

تقوم هذه النظرية على أن أداء الموظفين يتحدد من خلال مقدار التوقع لديهم في الحصول على المكافآت في إطار معادلة سلوكية تحقق علاقة طردية بين الأداء العالي والمكافآت وقد قدمها فيكتور وفروم (Vector et Vroom) سنة 1964.

(الفهداوي فهمي خليفة، 2002، ص92).

فالعامل يجري مجموعة من العمليات الذهنية (التفكير)، يتوصل من خلالها إلى توقع ما سيحصل عليه من العمل، ويحدد هذا التوقع مستوى دافعيته للعمل.

(أحمد ماهر، 2002، ص18).

و قد وضع الباحثان (Vector et Vroom) قانون العلاقة المدركة من طرف العامل بين الجهد والأداء والحافز صاغها بالمعادلة التالية:  $\text{التوقع} \times \text{الدافع للأداء} = \text{الجذب}$ .

ومعنى هذا أن الدافع للعمل هو عبارة عن تقدير احتمالي لمقدار ما يحصل عليه من منفعة ومقدار ما كان يتوقع الحصول عليه من هذه المنفعة مقابل الأداء، وانطلاقا من هذا يصدر الأفراد أحكامهم على أساس تجاربهم ومدى إدراكهم لبعض الأمور المحيطة بهم.

نتيجة النظرية مفادها: أنه في حالة تساوي العائد مع التوقع، فإن الأفراد يسعون لبذل جهد أكبر ويمكن أن يكونوا راضين بتوفير ثلاث أسس هي:

. إدراك الفرد أن جهده سيؤدي إلى أداء معين.

. إدراكه أن هذا الأداء سيؤدي إلى نتيجة معينة.

. قبول العائد أو المكافآت المرتبطة بهذه النتيجة.

(محمود محمد السيد، 1991، ص260).

تعتبر هذه النظرية الرضا الوظيفي يقوم على نوعين من التقييم هما:

\_ تقييم الفرق.

\_ تقييم الأهمية.

ويعتمد (فروم Vroom) على نموذج يعتبره النموذج الأمثل للوصول إلى أحسن عملية لسيرورة الرضا الوظيفي، ويسمى هذا النموذج باسم صاحبه (vroom) وصيغته كما يلي:

. المستوى المدرك للقيمة المتحصل عليها من: P=

. محتوي القيمة: VC=

. الرضا الوظيفي: S=

. أهمية القيمة أي بمعنى (درجة جاذبيتها) حيث يتعلق الرضا الوظيفي بتقدير مختلف القيم هو: VI=

وبالتالي يكون الرضا الوظيفي حسب هذا النموذج، هو الفرق بين ما يجب أن يكون عليه عمله حسب

قيمه و ما هو عليه الواقع حسب إدراكاته كمايلي: S= [ VC - P ] × VI

(Roussel .P,1996,P105)

لقد خضعت نظرية التوقع إلى العديد من الدراسات من أجل التأكد من صحتها وقد وجد فعلا أن الرضا يرتبط بالتوقع، إلا أنه يعاب على هذه النظرية أنها صعبة ومعقدة ولا تعطي نمطا عاما لسلوك الأفراد.

(نبيل رسلان، 1978، ص50).

يرى (جوردن Gordon) أن الآراء التي تتعلق بمصادقية نظرية التوقع وسلامة نتائجها متضاربة إلا أنها تتطوي على بعض المشاكل الخاصة بكل النواحي النظرية والمنهجية.

(جمال الدين محمد مرسي، 2001، ص86).

### 7\_ نظرية الجماعة المرجعية:

وضع هذه النظرية الباحثان (هولين وبلود **Huline et Blood**) والفكرة الأساسية لهذه النظرية هي أن الفرد يعتبر أن الجماعة المرجعية التي ينتمي إليها تعد عامل مهم لمعرفة أبعاد الرضا الوظيفي لديه ولدى الباحثان مثال و هو: أن الفرد الذي يحمل شهادة الثانوية تكون جماعته المرجعية التي ينتمي إليها مكونة من أفراد يحملون نفس الشهادة ونفس المستوى التعليمي، فيقارن الفرد نفسه بجماعته المرجعية وينظر هل حصل على نفس المميزات التي يحظى بها أفراد جماعته المرجعية أم لا؟

فإذا كان مدخول الفرد أقل ما لدى الجماعة المرجعية تكون النتيجة عدم الرضا، يؤخذ على هذه النظرية أنها لم توضح كيفية اختيار الفرد لجماعته المرجعية و ما هي المعايير المقارنة.

(أحمد ماهر، 2002، ص92).

### 8\_ نظرية (بورتر ولولير **Dorter et Lowler**):

هذه النظرية أساسها استمرار أداء العاملين و فعالية الدوافع لديهم تعتمد على حد كبير على مدى رضاهم وقناعتهم ومدى إدراكهم الإيجابي بين المكافآت التي حصلوا عليها وبين ما يرون أنهم يستحقون الحصول عليه كنتيجة لعملهم.

(حنفي محمود سلمان، 1997، ص197).

وقد اعتمد (**Porter et Lowler**) نموذجاً لتفسير أداء العاملين حيث افترضاً بأن الأداء والإنجاز ينتج عنهما عوائد ومكافآت داخلية وخارجية تعود على الرضا في العمل، فالعوائد الداخلية هي تلك العوائد الناجمة عن شعور الفرد بالفخر عندما يؤدي عمله بكفاءة وعندما يكون هذا العمل ذو أهمية ترضي رغبات الأفراد، أما العوائد الخارجية فهي تلك التي تمنحها المنظمة للفرد من أجل إشباع حاجاته الدنيا وتتمثل في الأجر والأمان والحاجات الاجتماعية.

(سهيلة محمد عباس و حسين علي، 1999، ص173).

قدمت هذه النظرية مفهوماً جديداً عن الرضا والإنتاجية، واعتبرت الإنتاجية هي التي تؤثر على الرضا الوظيفي وليس العكس الذي كان سائداً في النظريات التي سبقتها، ويتحدد من التأثير للإنتاجية على

الرضا الوظيفي في ضوء مجموعة من العوامل المتشابكة التي تخص كلا من العاملين والمنظمة على حد سواء.

( سهيلة محمد عباس وحسين علي علي، 1999، ص194 ).

## 9\_ نظرية القيمة:

تعتبر نظرية القيمة التي قدمها (ادوين لوك Eduwin Lock) عام 1976 من أهم النظريات المفسرة للرضا الوظيفي، ووفقا لهذه النظرية فإن الرضا الوظيفي يتحقق إلى المدى الذي يحدث فيه التوافق بين ما يحصل عليه المورد البشري من عوائد وما يرغب فيه.

( راوية محمد حسين، 2004، ص171 ).

و يشير (لوك Lock) في نظريته إلى أن درجة رضا المورد البشري عن أحد عناصر وظيفته (الأجر الترقيّة، الإشراف...إلخ) تحددها ثلاث أبعاد رئيسية:

1\_ مقدار ما يرغب المورد البشري في الحصول عليه من العوائد لعنصر من عناصر الرضا الوظيفي.

2\_ مقدار ما يحصل عليه فعلا بالنسبة لهذا العنصر.

3\_ أهمية هذا العنصر بالنسبة له.

بالنسبة للعناصر ذات الأهمية العالية للمورد البشري، فكلما كان هناك فارق كبير سلبي بين مقدار ما يرغب فيه من عوائد وما يحصل عليه فعلا، فكلما كانت درجة عدم الرضا الوظيفي مرتفعة والعكس صحيح في حالة وجود فرق إيجابي بين العوائد المتوقعة والمحصلة فعلا، وعليه فإن قدرة الوظيفة على توفير العوائد ذات القيمة والأهمية العالية للمورد البشري يعني الوصول إلى درجة عالية من الرضا الوظيفي.

( جيرالد جرينبرج وروبرت بارون، 2009، ص 20 ).

تجدر الإشارة هنا إلى أن (لوك Lock) في نظريته لم يحصر عناصر التي تجعل المورد البشري يشعر بالرضا الوظيفي، وهذا خلافا لكل من (ماسلو) و(هيرزبيرج) و (لولير) الذين حصروا العناصر التي

تؤدي إلى هذا الشعور، حيث يرى لوك أن أي عنصر يكون ذو قيمة وأهمية عالية للمورد البشري بغض النظر عن ماهيته فإنه يؤدي إلى الشعور بالرضا الوظيفي.

( أحمد ماهر، 2002، ص229 ).

### 3\_ أهمية الرضا الوظيفي:

يعتبر الرضا الوظيفي أحد الموضوعات التي حضرت بإهتمام علماء النفس، وذلك لأن معظم الأفراد يقضون جزء كبير من حياتهم في العمل، وبالتالي بحثوا عن الرضا الوظيفي ودوره في الحياة الشخصية والمهنية، ولهذا كثرت البحوث والدراسات في مجال علم النفس الإداري حول موضوع الرضا الوظيفي وكشف بعض النتائج في البحوث النقاب عن أن الأفراد الراضين وظيفيا يعيشون حياة أطول من الأفراد غير الراضين، وهم أقل عرضة للقلق النفسي وأكثر تقديرا للذات وأكبر قدرة على التكيف الاجتماعي ويؤكد البعض إلى أن هناك علاقة وثيقة بين الرضا عن الحياة والرضا الوظيفي، أي بمعنى أن الراضين وظيفيا يكونون راضين عن حياتهم والعكس صحيح.

( العيتبي آدم، 1992، ص92 ).

ومن المسلم به أن لرضا الأفراد أهمية كبيرة حيث يعتبر في الأغلب مقياسا لمدى فاعلية الأداء وإذا كان رضا الأفراد الكلي مرتفعا فإن ذلك سيؤدي إلى نتائج مرغوب فيها تضاهي تلك التي تتوقعها المنظمة عندما تقوم برفع أجور عمالها، أو بتطبيق برامج للمكافآت التشجيعية أو نظام الخدمات، ومن ناحية أخرى فإن عدم الرضا يكون بسبب التغيب عن العمل وكثرة حوادث العمل والتأخر عنه وترك العاملين المؤسسات التي يعملون بها والانتقال إلى مؤسسات أخرى، ويؤدي هذا إلى تفاقم المشكلات العمالية وزيادة شكاوي العمال من أوضاع العمل وتوجيههم لإنشاء منظمة عمالية للدفاع عن مصالحهم، كما أنه يتولد عن عدم الرضا مناخ تنظيمي غير صحي.

( الخضرا البشير مروة أحمد، 1995، ص294 ).

وقد ذكر (ليكرت) أنه يصعب تحقيق مستوى إنتاج رفيع على مدى طويل من الزمن فيظل عدم الرضا كما أشار إلى أن الجمع بين زيادة الإنتاج وعدم الرضا في آن واحد لا بد أن يؤدي إلى تسرب العناصر الرفيعة

المستوى في المنظمة، إضافة إلى تدني مستوى منتجاتها ومن ثم فإن هناك نوع من الاتفاق على تدني ظروف العمل في منظمة ما يتمثل في انخفاض مستوى الرضا لدى العاملين.

(الحيدر عبد المحسن بن صالح، 2005، ص34 - 44).

وتظهر أهمية مؤشر الرضا الوظيفي من زوايا عدة هي:

### 3\_1\_ أهمية الرضا الوظيفي للمورد البشري:

إن ارتفاع شعور الموارد البشرية للرضا الوظيفي يؤدي بها إلى:

\_ القدرة على التكيف مع بيئة العمل: حيث أن الوضعية النفسية المريحة التي تتمتع بها الموارد البشرية التي تعطيها إمكانية أكبر للتحكم في عملها وما يحيط بها.

\_ الرغبة في الإبداع والابتكار: عندما تشعر الموارد البشرية بأن جميع حاجاتها المادية من أكل و شرب... إلخ، وغير المادية من تقدير واحترام وأمان وظيفي... إلخ مشبعة بشكل كافي، تزيد لديها الرغبة في تأدية الأعمال بطريقة مميزة.

\_ زيادة مستوى الطموح والتقدم: الموارد البشرية التي تتمتع بالرضا الوظيفي تكون أكثر رغبة في تطوير مستقبلها الوظيفي.

\_ الرضا عن الحياة: حيث أن المزايا المادية وغير المادية التي توفرها الوظيفة للموارد البشرية تساعد هذه الأخيرة على متطلبات الحياة.

(سالي علي محمد حسن، 2000، ص147).

### 3\_2\_ أهمية الرضا الوظيفي للمؤسسة:

ينعكس ارتفاع شعور الموارد البشرية بالرضا الوظيفي بالإيجاب على المؤسسة في صورة:

\_ ارتفاع في مستوى الفعالية والفاعلية: فالرضا الوظيفي يجعل الموارد البشرية أكثر تركيزاً على عملها.

\_ ارتفاع في الإنتاجية: فالرضا الوظيفي يخلق الرغبة في الإنجاز وتحسين الأداء.

\_ **تخفيض تكاليف الإنتاج:** فالرضا الوظيفي يساهم بشكل كبير في تخفيض معدلات التغيب عن العمل والإضرابات والشكاوي...إلخ.

\_ **ارتفاع مستوى الولاء للمؤسسة:** لما يشعر العامل بأن وظيفته أشبعت حاجاته المادية وغير المادية يزيد تعلقه بمؤسسته.

كما تبين الدراسات العديدة حول موضوع الرضا الوظيفي أن المستوى المرتفع لهذا الأخير غالبا ما يزيد الإنتاجية ويقلل معدل دوران العمل، ويخفض نسبة الغياب ويرفع المعنويات ويجعل الحياة ذات معنى أفضل عند الأفراد العاملين.

(السمعان عويد، 1993، ص65).

### 3\_3\_ أهمية الرضا الوظيفي للمجتمع:

ينعكس ارتفاع شعور العاملين بالرضا الوظيفي بالإيجاب على المجتمع في صورة:

\_ ارتفاع معدلات الإنتاج وتحقيق الفعالية الاقتصادية.

\_ ارتفاع معدلات النمو والتطوير للمجتمع.

إذا كانت الدول المتقدمة قد اهتمت وما تزال تهتم بالبحث عن الرضا الوظيفي فيجب على الدول النامية أن تكون أكثر اهتماما نظرا لتأثيره المباشر على تقدم المجتمع وتطوره، فالرضا الوظيفي ما هو إلا تجميع للظروف النفسية والفيزيولوجية والبيئية التي تحيط علاقة الموظف بزملائه ورؤسائه وتتوافق مع شخصيته والتي تجعله يقول أنا سعيد.

(البديوي محمود، 2006، ص27).

**4\_ خصائص الرضا الوظيفي:****4\_1\_ تعدد المفاهيم:**

يعتبر مفهوم الرضا من أكثر المفاهيم غموضاً ذلك لأنه حالة انفعالية يصعب قياسها ودراستها بكل موضوعية، ولعل غموض هذا المفهوم هو الذي أدى إلى ظهور المئات من البحوث والدراسات حول هذا الموضوع، فقد أشار (لوك) 1976 إلى ظهور أكثر من 3350 دراسة في هذا الموضوع في (الو. م. أ.) فقط، ولعل أهم أسباب تعدد هذه البحوث اعتبار موضوع الرضا الوظيفي أحياناً كمتغير مستقل يؤثر في سلوك العمال كالأداء والتغيب والاتصال الرسمي وغير الرسمي، وأحياناً أخرى كمتغير تابع يتأثر بالأجرة والراتب ونظام المنح والمكافآت وهيكل السلطة ونظام اتخاذ القرارات وغير ذلك من المواضيع والمتغيرات النفسية والاجتماعية والمادية (المحيط الطبيعي)، ومن أسباب تعدد الدراسات في هذا الموضوع هو عدم اتفاق الباحثين على تعريف دقيق للرضا في العمل مما أدى إلى تعدد التعاريف الإجرائية إلى جانب تداخل هذا المفهوم مع مفاهيم سيكولوجية أخرى كالروح المعنوية والدافعية.

**4\_2\_ تعدد طرق القياس:**

نظراً للأهمية المتزايدة للرضا الوظيفي انطلاقاً من كونه غاية و وسيلة في نفس الوقت ظهرت الضرورة لقياسه وتطوير التقنيات المستخدمة في ذلك، من خلال جعلها أكثر ثباتاً وصدقاً لكي يعبر بشكل أفضل عن المشاعر الحقيقية للرضا، كما أن معرفة النتائج المترتبة عنه كونه متغيراً مستقلاً تزيد من أهمية عملية القياس وتبرر تكاليفها، إن العديد من قياسات الرضا الوظيفي تعتبر ذات بناء صادق إلى حد كبير، لكن هي ليست ذات بناء صادق على وجه الإطلاق، ولكن المقاييس المتراكمة عبر سنوات قد تكون دليلاً على قبول مقاييس الرضا الوظيفي.

(ثابت عبد الرحمن دريس، 2005، ص 489-490).

**4\_3\_ الرضا الوظيفي يتعلق بالعديد من الجوانب المتداخلة للسلوك الإنساني:**

نظراً للتعدد وتعقيد وتداخل جوانب السلوك الإنساني تتباين أنماطه من موقف الآخرين ومن دراسة لأخرى وبالتالي تظهر نتائج متناقضة و متضاربة للدراسات التي تناولت الرضا لأنها تصور الظروف المتباينة التي أجريت في ظلها تلك الدراسات. (القبلان يوسف محمد، 1981، ص 18 - 19).

**4\_4\_ رضا الفرد على عنصر معين ليس دليلا على رضاه عن العناصر الأخرى:**

إن رضا الفرد عن عنصر معين لا يمثل ذلك دليلا كاف على رضاه عن العناصر الأخرى، كما أن ما قد يؤدي لرضا فرد معين ليس بالضرورة أن يفعل ذلك عند الآخر، وإن فعل ليس بالضرورة أن يكون له نفس قوة التأثير وذلك نتيجة لإختلاف حاجات الأفراد وتوقعاتهم.

(شوقي طريف، 1993، ص 224 - 225).

**5\_ أنواع الرضا:**

يمكن تقسيم الرضا الوظيفي إلى رضا وظيفي عام ورضا وظيفي جزئي كما يلي:

**5\_1\_ الرضا الكلي (العام):** يعرف أنه الاتجاه العام للفرد نحو العمل الذي يقوم به، فيكون إما راضي أو غير راضي فالمؤشر الأولي بطبيعة العمل لا تسمح بتحديد الجوانب النوعية التي يرضى عليها.

**5\_2\_ الرضا الجزئي (النوعي):** يشير إلى رضا الفرد عن جانب من جوانب عمله وتتضمن هذه الجوانب مثل: سياسة المنظمة، الأجور، الإشراف، فرصة الترقية، الرعاية الصحية والاجتماعية، ظروف العمل أساليب الاتصال داخل المنظمة، والعلاقات مع الزملاء... يمكن أن تكون أسباب حدوث إصابات هو تعبیر غير مباشر عن عدم الرغبة في العمل ذاته.

(أشرف محمد عبد الغني، 2001، ص 335).

**6\_ ديناميكية حدوث الرضا الوظيفي:**

يعمل الناس لكي يصلوا إلى أهداف معينة، وينشطون في أعمالهم لإعتقادهم أن الأداء سيحقق لهم هذه الأهداف، ومن ثم فإن بلوغهم هذه الأهداف سيجعلهم أكثر رضا عما هم عليه والعكس صحيح، ومن هنا ينظر دائما إلى أن الأداء سيؤدي إلى الرضا لكن هناك عوامل سابقة للأداء ولاحقة له تشكل سلسلة عمليات متتالية تنتظم في نسق تؤدي إلى تحقيق الرضا وهي كما يلي:

6\_1\_ **الحاجات:** لكل فرد حاجات يريد أن يسعى إلى إشباعها ويعد العمل أكثر مصادر هذا الإشباع إتاحة.

6\_2\_ **الدافعية:** تولد الحاجات قدرا من الدافعية يحث على الفرد التوجه نحو المصادر المتوقع منها إشباع تلك الحاجات.

6\_3\_ **الأداء:** تتحول الدافعية إلى أداء نشط للفرد وبوجه خاص في عمله اعتقادا منه أن هذا الأداء وسيلة لإشباع تلك الحاجات.

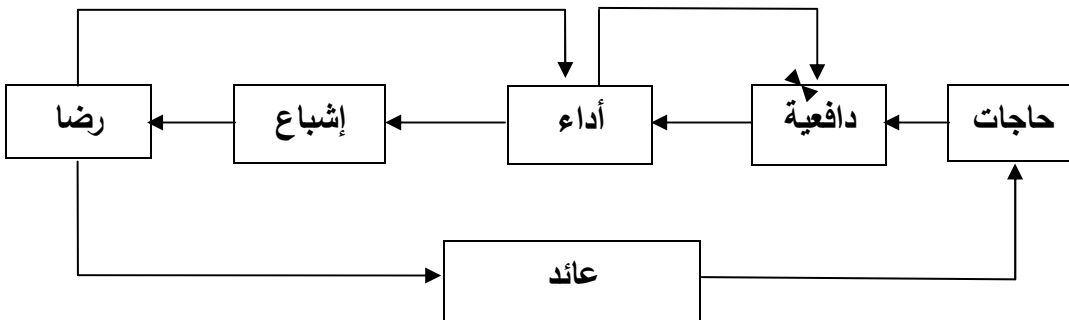
6\_4\_ **إشباع:** يؤدي الأداء الفعال إلى إشباع حاجة الفرد.

6\_5\_ **الرضا:** إن بلوغ الفرد مرحلة الإشباع من خلال الأداء الكفاء في عمله يجعله راضيا عن العمل بإعتباره الوسيلة التي يتسنى من خلالها إشباع حاجاته.

(شوقي طريف، 1993، ص22).

رسم توضيحي لديناميكية حدوث الرضا:

الشكل رقم 02:



(طريف شوقي، 1933، ص223).

## 7\_ عناصر الرضا الوظيفي:

هي العوامل المؤثرة على رضا الفرد عن وظيفته وهي متنوعة تكمن في محتوى العمل وظروفه التنظيمية والتي تسهم إسهاما مباشرا وغير مباشر في خلق الرضا الوظيفي وتحديد مداه ويمكن تصنيف هذه العوامل حسب رأي روبنز إلى ثلاث مجموعات رئيسية موضحة بالشكل التالي:

الشكل رقم 03:



المصدر: روبنز.

**7\_1\_ مجموعة العوامل المرتبطة بالشخصية: تتمثل في ما يلي:**

**1\_ العمر:** أظهرت بعض الدراسات أنه توجد علاقات ارتباط إيجابية بين السن وبين درجة الرضا عن العمل، فكلما زاد عدد سنوات عمر العامل كلما زادت درجة الرضا عن العمل، و كلما تمسك به واستقر فيه، والسبب أن طموحات العامل في بداية عمره الوظيفي أو العملي تكون مرتفعة وبالتالي لا تقابلها في الغالب الحاجات التي يشبعها واقع العمل، إذ أن تطلعاته لما يريد تحقيقه من عمله تكون عالية مما يترتب عليه قلة رضاه بينما مع كبر السن أو التقدم فيه يصبح الفرد أكثر واقعية، وتخفض طموحاته وبالتالي غالبا ما تتوافق بدرجة كبيرة الحاجات التي يشبعها العمل مع طموحاته ويترتب على ذلك زيادة رضا العمل.

( شاويش مصطفى، 2005، ص113 ).

**2\_ الجنس:** تشير الدراسات إلى أن هناك القليل من الاختلافات الفردية بين النساء والرجال والمؤثرة على أداء العمل، حيث وصلت الفرضيات لعدم وجود دلائل تشير إلى أن الجنس يؤثر على الرضا عن العمل ومن القضايا التي تظهر أنها تؤدي للاختلافات بين الجنسين بشكل خاص حينما يكون لدى العامل أطفال، حيث أن الأمهات العاملات يفضلن العمل الجزئي في ذلك للقيام بواجباتهن.

( العطية ماجدة، 2003، ص44 ).

**3\_ المؤهل العلمي:** إن للمستوى التعليمي دور في رضا الفرد عن عمله، فهناك علاقة إيجابية بين المهنة والمستوى التعليمي، فقد تبين أن معظم الدراسات أظهرت أن العامل أكثر تعلمًا يقارن نفسه بمن يحتلون وظائف إدارية عليا، وبالتالي تقل درجة رضاه الوظيفي مقارنة بالعامل الأقل تعلمًا، ويرجع ذلك إلى طموحات الفرد الأكثر تعلمًا تكون مرتفعة.

( شاويش مصطفى، 2005، ص115 ).

**4\_ سنوات الخبرة:** بينت نتائج بعض الدراسات عدم وجود دلالة إحصائية في رضا الموظفين تعزى إلى عدد سنوات الخبرة، بينما دراسات أخرى توصلت، بينما دراسات أخرى توصلت إلى وجود علاقة طردية بين الرضا الوظيفي ومتغير الخبرة وأرجعت العلاقة إلى أنه كلما زادت الخبرة كلما أصبح الفرد أكثر تمكنا

وإتقاننا للعمل، وهناك دراسات أخرى أرجعت العلاقة إلى الزيادة الطردية في العائد المالي مقابل زيادة سنوات الخبرة. (العميان محمود سليمان، 2005، ص91).

**5\_ الحالة الصحية:** إن الحالة الصحية (البدنية) تعد أحد العوامل المهمة التي تؤثر في الرضا الوظيفي حيث أن العامل الذي يشكو من أي مرض جسماني أو نفسي ناتج عن وجود مشاكل شخصية أو عائلية والتي بدورها تؤدي إلى انخفاض الرضا الوظيفي، ومن ثم انخفاض مستوى الأداء فالإنسان السليم نفسيا وصحيا يمارس الكثير من الفعاليات والنشاطات الاجتماعية التي بدورها تشبع حاجاته الاجتماعية ويشعر بالرضا

(عباس سهيلة، 2003، ص180).

**6\_ الشخصية:** هي مجموعة الخصائص التي يتميز بها الشخص، وهي التي تحدد علاقة الفرد بكافة الأفراد المتعاملين معه، وهي تحدد استجابته في المواقف التي تواجهه، فكلما كانت استجابته لهذه المواقف عالية كلما كانت درجة رضاه الوظيفي كبيرة.

(عبد الباقي صلاح الدين، 2004، ص80).

**7\_ القدرات الفردية:** لكل فرد نقاط قوة وضعف فيما يتعلق بقدرته على العمل، وهذا يعني عدم تساوي الأفراد في قدراتهم ويقصد بالقدرة طاقة الفرد لإنجاز مهام مختلفة في العمل وتتمثل في أنواع مختلفة من القدرات مثل:

**أ\_ القدرات العقلية:** وهي قدرات ترتبط بالقدرة على أداء مختلف المهام الذهنية، وتتفاوت الحاجة إلى هذه القدرات باختلاف الوظائف.

**ب\_ قدرات عقلية أخرى:** تتمثل في سرعة الإدراك، الرؤية المكانية للأشياء كيف تبدو باختلاف الأماكن التي تساهم في سرعة الإنجاز وكفاءة الأداء والملاحظة والانتباه.

**ج\_ القدرات البدنية:** القدرة على أداء المهام البدنية المختلفة مثل القوة، التحمل، التوازن، التنسيق البدني والمرونة والسرعة.

(سلطان محمد أنور، 2004، ص109).

**8\_ الدرجة الوظيفية:** يؤثر المستوى التنظيمي في الرضا الوظيفي، فالموظفون في المستويات العليا من التنظيم أكثر رضا من نظائرهم في المستويات الدنيا ولعل ذلك يرجع إلى أن الموظفين في المستويات العليا يكونون أكثر إشباعا للحاجات بمختلف أنواعها سواء المادية أو المعنوية بحكم ما لديهم من مؤهلات وخبرات.

(علاقي مدني، 2002، ص363).

**9\_ القيم:** تلعب دورا أساسيا في توجيه وتحديد السلوك الإنساني، ويختلف الأفراد في القيم التي يؤمنون بها وفق العديد من المتغيرات وهذا بطبيعة الحال يؤثر إلى حد كبير على رضا الفرد عن العمل.

(حمود خضير كاظم، 2002، ص85).

**10\_ الاتجاهات:** يمكن تحديدها بأنها مشاعر الفرد نحو الأشياء والحوادث والأشخاص، ويمكن أن تكون تلك المشاعر ذات أبعاد سلبية أو أبعاد ايجابية نتيجة خبرات الفرد المتراكمة وخبراته السابقة، وتلعب دورا أساسيا في بناء السلوك التنظيمي للفرد والتأثير عليه من أبعاده وصوره المختلفة، ولعل الرضا عن العمل هو أحد صور اتجاهات الفرد نحو عمله في المنظمة التي يعمل فيها.

(حمود خضير كاظم، 2002، ص80).

**11\_ الدافعية:** هي محور اهتمام المديرين في المنظمات المختلفة والذين يسعون بإستمرار لتحقيق إنتاجية أعلى وتحسين مستوى الأداء وتقليص معدل الدوران الوظيفي، ومعدل التغيب عن العمل فالدافعية تمثل نقطة البداية والانطلاق التي تتمثل في الشعور بنقص أو حاجة معينة، وهذا بسبب حالة من التوتر والقلق وعدم الارتياح لدى الفرد مما يحثه على الإقدام على سلوك معين لتخفيف حالة التوتر، لذلك تعتبر الدافعية من أكثر العوامل الفردية تأثيرا على مستوى الرضا الوظيفي للفرد.

(حريم حسين، 2004، ص110).

## **2\_7\_ مجموعة العوامل المرتبطة بجماعة العمل: تتمثل في ما يلي:**

**1\_ العلاقة مع الرؤساء:** أشارت نتائج الدراسة التي أجريت على نمط الإشراف الذي يتبع الرئيس مع مرؤوسيه إلى وجود علاقة نمط الإشراف والرضا الوظيفي عن العمل، فالدراسات التي أجرتها جامعة ميشيغان تشير إلى أن المشرف الذي يجعل من العاملين تحت إشرافه محور الاهتمام بهم، وتفهمه لهم

لكسب ولائهم وتحقيق رضا عال عن العمل بينهم، أما المشرف الذي يقصر اهتمامه على الإنتاج ويعتبر المرؤوسين أدوات للإنتاج، فإنه يثير مشاعر عدم الرضا بينهم، وتتفق جامعة ولاية أوهايو مع النتائج السابقة.

(عاشور أحمد صقر، 1984، ص117).

**2\_ زملاء العمل:** إن أثر جماعة العمل على الرضا يتوقف على مدى قوة حاجة الانتماء لدى الفرد فكلما زادت قوة هذه الحاجة كلما كان أثر التفاعل مع جماعة العمل على درجة رضا الفرد كبيراً، لزملاء العمل أثر على رضا الفرد عن عمله أو نفوره منه، فكلما كان تفاعل الفرد مع زملاء العمل يحقق تبادل المنافع بينه وبينهم، أما إذا كان تفاعل الفرد مع الآخرين يخلق لديه توتراً يعوق وصوله لأهدافه، وبهذا يكون الرضا عن العمل وعدم الرضا عن العمل.

(حريم حسين، 1997، ص100).

**3\_ تقدير الآخرين:** يسعى الكثير من الأفراد إلى تقدير واحترام الآخرين من خلال التحاقهم بالعمل مقابل ما يقدمونه من جهد وخدمات، وأكدت نتائج العديد من الدراسات أن الفرد قد خلق لكي يعمل، ويشعر بأنه منتج من المجتمع الذي يعيش فيه، ولكي يتوافر لديه هذا الشعور يجب أن تتوافر لديه العديد من العوامل التي تدفعه إلى الرضا عن عمله، وغياب هذه العوامل أو معظمها يؤدي إلى شعور الفرد بالإحباط، ومن ثم ينخفض حبه للعمل وعدم شعوره بالولاء وانتماءه للعمل مع ما يتبعه من آثار سلبية تتأثر بها التنظيمات وتحد من فعالية الأداء و تحقيق الأهداف.

(Milton.C, P198)

### **3\_7\_ مجموعة العوامل المرتبطة بالمؤسسة: تتمثل فيما يلي:**

**1\_ الأجور والمكافآت المادية:** ترجع أهمية الأجور والمكافآت المادية التي يحصل عليها الفرد لأنها وسيلة تشبع أكثر من حاجة لدى الفرد في تشبع حاجاته الفيزيولوجية وتحقق الشعور بالأمن والأمان وتوفر له مكانة اجتماعية، كما ينظر إليها كرمز لتقدير المؤسسة لأهمية العامل.

( محسن وجدي أحمد، 2004، ص 58 ).

ولالأجر والراتب تأثير على معنويات العاملين ودرجة رضاهم، إذ كلما ارتفع الأجر زادت درجة الرضا للعاملين، ويعزى ذلك إلى مدى إشباع حاجات العمل المتعددة وإرضاء طموحه ورغبته مقارنة بما يريده أو يحصل عليه.

( شاويش مصطفى، 2005، ص114 ).

**2\_ عدالة العائد:** أوضح آدمز بأن الفرد يقارن معدل عوائده المستلمة قياساً بمدخلاته، مهاراته، وقابليته وخبراته، ومستوى تعليمه... إلخ مع معدل عوائد الأفراد الآخرين قياساً بمدخلاتهم، وإن نقص معدل ما يتسلمه الفرد عن معدل ما يتسلمه غيره، هنا يشعر بعدم العدالة وتكون النتيجة الاستياء وعدم الرضا.

( العطية ماجدة، 2003، ص178 ).

يتوجب على الإدارة وضع أنظمة عادلة وغير متحيزة للتعامل مع العاملين من حيث المكافآت والعقوبات والأجور والترقيات والتدريب... إلخ الأمر الذي يبعث الارتياح في نفوس العاملين ويحفزهم إلى زيادة إنتاجيتهم.

( المغربي كامل محمد، 1995، ص308 ).

**3\_ ظروف العمل:** هي العوامل التي تتعلق بظروف العمل الطبيعية أو المادية داخل المنظمة التي يعمل بها الفرد، حيث تؤثر ظروف العمل المادية من تهوية وإضاءة ورطوبة وحرارة وضوضاء على درجة تقبل الفرد لبيئة العمل، ولذلك فإن الظروف البيئية الجديدة تؤدي إلى رضا الأفراد عن بيئة العمل.

( العطية ماجدة، 2003، ص178 ).

**4\_ المزايا والخدمات:** الإمتيازات الوظيفية من أكثر الأساليب جذبا للموظفين، وقد بدأت بعض المؤسسات الفاعلة تتنافس على أفضلها مثال ذلك: هدايا الزواج أو الولادة أو المبادرات الاجتماعية، وتقدم بعض الشركات رحلات غذاء أو عشاء برية أو بحرية وغيرها لجميع طاقم الموظفين.

( نصر الدين، سمير عبد الله، 1991، ص09 ).

**5\_ فرص التقدم والترقية:** عندما يشعر الإنسان بأن أهدافه تتحقق فإن ذلك يأخذه إلى مزيد من التعلق بالمؤسسة التي يعمل فيها، والتقدم والترقية من العناصر المتعلقة بتأمين مستقبل الموظف والاستقرار

الوظيفي، ومقدار الأجر الذي يحصل عليه ومدى تلبيةه للحاجات الشخصية وتناسبه مع حجم العمل الذي يؤديه الموظف، وكذلك تستمر هذه العوامل المتاحة للترقية، ومدى توافر الفرص للتطور الوظيفي.

( عبد الباقي صلاح الدين، 2004، ص176 ).

**6\_ تدريب العاملين:** يلعب التدريب دوراً أساسياً في تنمية المهارة البشرية التي تعتبر من أكثر الاستثمارات نجاحاً في تحقيق الإنجاز المستهدف لاسيما وأن زيادة الكفاءة والفاعلية لدى الأفراد لا تتحقق إلا من خلال تشجيع الأفراد على اعتماد البرامج التدريبية والتطويرية ورفع روح المعنوية لهم، حتى يشعر العامل بأن الإدارة تحرص عليه وتتمسك بكفاءته وذلك عن طريق تدريبه المتكرر على ما هو جديد أو ضروري، يساهم في زيادة ثقته بنفسه وبالمؤسسة وزيادة الرضا الوظيفي.

( حمود خضير كاظم، 2002، ص167 ).

**7\_ الاستقرار في العمل (الأمن الوظيفي):** إن الشعور بالاستقرار الوظيفي هو أحد أهم الركائز التي تغرس في العامل وبذلك يكون الولاء للجهة التي يعمل فيها، الاستقرار والأمن الوظيفي يمثل مختلف أبعاد الضمان الاجتماعي والصحي والمنافع الوظيفية، حيث تخلق استقراراً نفسياً تساهم برفع الروح المعنوية وزيادة الرضا الوظيفي وبهذا تؤدي لتحسن الأداء وزيادة الإنتاجية والنوعية.

( حمود خضير كاظم، 2002، ص168 ).

**8\_ محتوى العمل وتنوع المهام:** يمثل محتوى العمل وما يتضمنه من مسؤولية وصلاحيات ودرجة التنوع في المهام أهمية للفرد، عندما يمنح صلاحيات لإنجاز عمله بذلك يرتفع مستوى رضاه عن العمل، إن هذه النتيجة متوافقة مع نظرية هيرزبيرج فيما يتعلق بالعوامل الدافعة وتطبيقاتها المتمثلة بالإنشاء الوظيفي ومن جهة أخرى يرغب الأفراد ذوي الحاجات العليا في منحهم الاستقلالية وتوفير بعض العناصر الأخرى للإنشاء الوظيفي كالتغذية الراجعة وإناطة مهام متنوعة ومتحدية لهم، لذلك فإن إشباع هذه الرغبة من خلال إعادة تصميم الوظائف تؤدي إلى رفع معدلات الرضا الوظيفي لديهم.

( عباس سهيلة، 2003، ص76-77 ).

**9\_ السياسات:** السياسات التي تتم بالمرونة ودرجة الاستجابة الكبيرة لأي ظرف سواء في الإطار الخارجي أو الداخلي لبيئة العمل، يجب أن تتصف هذه السياسات بالاستقرار والثبات النسبي لأن من

شأنها تدعيم وتعزيز الثقة والارتياح لدى العاملين ورفع روح المعنوية لهم بالأداء الجيد، لذلك تعد هذه السياسات من أكثر الأجواء التنظيمية أثرا على الأفراد و الجماعات والمنظمة على حد سواء في زيادة مستوى الرضا الوظيفي.

( حمود خيضر كاظم، 2002، ص173).

## 8\_ قياس الرضا الوظيفي:

تعتبر عملية قياس الرضا الوظيفي صعبة نوعا ما، لأن رضا الأفراد ومشاعرهم هي ظواهر ضمنية وقياس هذا النوع من المتغيرات قياسا دقيقا وصادقا كان يعتبر مستحيلا حتى سنة 1929 أين نبه (Thrstone) إلى استحالة قياس أي ظاهرة، حيث أكد أنه من المهم وجود قياسات للرضا الوظيفي تستمر لفترات طويلة فمن المستحيل دراسة شيء إذا لم تستطع قياسه، هذا من جهة ومن جهة أخرى يتوقف القياس على دقة اختيار الأداة وتكوينها، وصحة تحليل النتائج حتى يتوصل إلى النتيجة المرغوب فيها، وترجع هذه الصعوبة لأسباب عديدة منها ما يتعلق بخصائص نوع البيانات التي يسعى الباحث إلى الحصول عليها والتي تعكس مستوى القياس، ومنها ما يتعلق ببناء المقاييس ومنا ما يتعلق أيضا بدرجة الثقة والمصادقية في المقاييس المستخدمة لتقليل أخطاء القياس إن العديد من قياسات الرضا الوظيفي تعتبر ذات بناء صادق إلى حد كبير لكن هي ليست ذات بناء صادق على وجه الإطلاق.

(Steve M. Jex, 2002, p121)

أما طرق قياس الرضا الوظيفي فهي متعددة و فيما يلي عرض لأهمها و أكثرها شيوعا وهي:

## 8\_1\_ المقاييس الموضوعية:

وهي طريقة تحليل البيانات الثانوية والتي يمكن من خلالها استنتاج درجة الرضا الوظيفي للعاملين في المنظمة تعتمد هذه المقاييس على وحدات قياس موضوعية تقيس الرضا الوظيفي بالآثار السلوكية له، أي بدراسة سلوكيات العمال الصادرة عن عدم الرضا، كالغياب، الدوران الوظيفي، الاستقالة وترك العمل الحوادث والإصابات...إلخ، وقد أثبتت الدراسات وجود علاقة عكسية بين الرضا الوظيفي وهذه المتغيرات.

(عاشور أحمد صقر، 1983، ص404).

## 8\_2\_ المقاييس الذاتية:

تعرف هذه المقاييس كذلك بالطريقة المباشرة، وتهدف للحصول على تقارير من طرف العاملين حول مستوى رضاهم الوظيفي، وهي تقوم على تصميم قائمة تتضمن أسئلة توجه إلى العاملين، وقد ميز الباحثون بين طريقتين هما تقسيم الحاجات، وتقسيم الحوافز، بالنسبة للطريقة الأولى يتم تصميم أسئلة تحتوي قائمة استقصاء من خلال اتباع تقسيم عام للحاجات الإنسانية كتقسيم (ماسلو Maslow) مثلا من أجل معرفة مدى ما يتيح العمل من إشباع لها، أما الطريقة الثانية فيتم فيها تقييم الحوافز من خلال قائمة تتبع تقسيما للحوافز التي يتيحها العمل أو التي تعتبر من العوامل المؤثرة على الرضا.

وهناك عدة مقاييس ذاتية لقياس الرضا الوظيفي من بينها:

### 1\_ الملاحظة:

يمكن أن نعتمد على ملاحظة السلوك الملموس للعمال في أدائهم للعمل وانتظامهم به كمصدر للتعرف على اتجاهاتهم ورضاهم عن مختلف جوانب العمل، ومن مظاهر السلوك التي تكشف في اتجاهات التباطؤ في انجاز العمل، ارتفاع معدل الغياب والهروب من العمل قبل الأوقات المحددة وهذه المظاهر تشير فعلا إلى الاتجاهات وتعطي الإشارة عن سلوك العاملين تجاه وظائفهم.

( عفيفي صديقي محمد، 2003، ص393 ).

### 2\_ المقابلة:

تمكن المقابلات الشخصية مع العاملين في المؤسسة من معرفة اتجاهاتهم المختلفة نحو مختلف جوانب العمل، ويتم ذلك من خلال توجيه أسئلة للعمال بنظام معين لتسجيل إجاباتهم لمعرفة مدى رضاهم أو عدم رضاهم الوظيفي وهناك نوعين من المقابلات.

\_ **المقابلة الموجهة:** التي تشمل على أسئلة محددة يجيب عليها العامل ومعظمها أسئلة غير مباشرة.

\_ **المقابلة غير الموجهة:** وهي التي تترك الحرية للعامل أن يتحدث في أي موضوع يتعين له وبأي ترتيب يستريح إليه، وتكمن مهمة الباحث في تشجيعه على الاستمرار في الحديث لتحديد مستوى رضاه من عدمه. ( عفيفي صديقي، 2003، ص394 ).

### 8\_3\_ طريقة الاستقصاء:

تحتوي على مقاييس تعتمد على طريقة تقصي آراء الأفراد بمجموعة من الأسئلة تحتوي على عدة عوامل مثل: طبيعة العمل ونوعه ومحتواه وساعات العمل وظروفه وزملاء العمل والأجور والتعويضات والإشراف واتجاهات الإدارة.

( شاويش مصطفى، 2005، ص115 ).

و تعتبر هذه المقاييس أكثر الأساليب شيوعا وأقلها تكلفة مقارنة بالنتائج التي تعطيها بشرط أن يحسن تصميمها وتنفيذها، ويوجه المقياس إلى الأفراد المطلوب تحديد اتجاههم أو إلى عينة محددة شريطة أن تكون أفراد العينة ممثلة لمجتمع الدراسة.

( المرسي جمال الدين، 2005، ص 319 ).

حاول العلماء وضع بعض المقاييس التي تتوفر فيها خاصيتي الثبات والصدق ومن بينها مقياس (مؤشر الخدمة) **Job Descriptive Indesc** يرمز له **J.D.I** وهو يتعامل مع خمسة مفاهيم للعمل هي: العمل نفسه، الأجر، فرص الترقية، الإشراف، الزملاء.

ومقياس (مينسوتا) **Minnesota satisfaction Questionnaire** ويرمز له ب **M. S. Q** ويركز على الأجر، فرص الترقية، ويمتاز هذا النوع من الاستبيان بسهولة إجراءه والحصول على إجابات تمكننا من تحديد القيمة النسبية لدرجة الرضا عن العمل.

( جيرينبرج وبارونن 2004، ص207،206).

ومما سبق يثبت لنا أن كل طريقة من طرق القياس للرضا الوظيفي مزايا وعيوب، وعلى الباحث أن يفاضل بين هذه الطرق ويمكنه استخدام أكثر من طريقة حتى يتم إخفاء العيوب ويستطيع في الوقت ذاته تحقيق المزايا آخذا بعين الاعتبار الأمور التالية:

\_ ملائمتها لمجتمع البحث ومفردات العينة التي يود اختبارها.

\_ التسهيلات والإمكانات المتاحة له باستخدام كل طريقة.

\_ درجة الدقة التي يتوخاها لنتائجه، وطبيعة المؤشرات التي يسعى للوصول إليها هل هي مؤشر كمية أم نوعية .

\_ نقاط القوة والضعف التي تنطوي عليها كل طريقة.

( عبد الخالق ناصيف، 1992، ص 80 ).

**خلاصة:**

وفي الأخير يمكن القول بأن للرضا الوظيفي أهمية بالغة في المجتمعات، فهو يعبر عن الحالة النفسية السارة التي يصل إليها العامل عند درجة إشباع معينة تحدث له جراء تعرضه لمجموعة من العوامل النفسية الاجتماعية والمهنية والمادية، لكن الرضا الوظيفي يتكون من عدة عناصر تؤثر فيه، وما يهم المنظمة هو تحقيق الرضا الوظيفي ومن أهدافها وأهداف العاملين معا، فعليه المؤسسة تنتهج ميكانيزمات ووسائل لتحقيق الرضا لموظفيها مثل مساعدة ومساندة العامل في الوظائف الصعبة والغامضة، توفير وتحسين ظروف العمل، توفير جو يسوده اتفاق والتعاون والثقة والعدالة والمساواة للوصول للأهداف المشتركة، مما يعزز الثقة لدى العاملين ويرفع روحهم المعنوية ويزيد درجة رضاهم الوظيفي، وأيضا معالجة مشاكل العاملين مما يدفعهم لبذل مزيد من الجهد وتحسين مستوى الأداء الوظيفي وبالتالي المساهمة في تحقيق أهداف المؤسسة.



## الفصل الثالث

**1\_ تعريف علم النفس العيادي:**

ترجع كلمة عيادي (إكلينيكي) إلى الكلمة اليونانية Klinê أي سرير، ترجع إلى التطبيق الطبي أين يلاحظ الطبيب مرضاه على السرير والتي من خلالها يمكنه وضع تشخيص واقتراح علاج له.

**1\_1 تعريف دانيال لأفاش Daneil Lagache:**

هو علم يدرس السلوك الإنساني المتكيف وغير المتكيف، السوي والمرضي، يهدف لفهم و تأويل سلوكيات الفرد في إطار (المعنى، البنية، والنشوء)، وهو الدراسة المعمقة للسلوك الإنساني الفردي الخاص في مختلف شروطه و ظروفه (النفسية، الجسدية، المرضية، والمتعلقة بالمحيط، تاريخ الفرد، النضج....) عن طريق الملاحظة والمقابلة العيادية، ويقول بأنه: يمكن وصف علم النفس العيادي بالعلم الإيديوغراف (idiographique) فيه وصف للحالات الفردية وأيضاً «Non Nomothétique» (تحري العموميات الفئات، لأجل تحري العموميات، الفئات لأجل تحديد القوانين)

(Lagache D، S-D، 1949).

**1\_2\_ وعرف 1974 Anzieu : علم النفس الإكلينيكي بإضافة ثلاثة مسلمات قاعدية وهي :**

\_ **المسلمة الديناميكية:** مفهوم الصراع الذي يعتبر مركزي في علم النفس الاكلينيكي، فالفرد دائماً في صراع مع نفسه، مع الآخرين ومع محيطه، ولذلك يجب على علم النفس دراسة هذا الصراع من حيث شدته، ومن حيث الميكانيزمات التي يستعملها، وكيفية التعبير عنه وكيفية حله.

\_ **المسلمة التفاعلية:** من أجل فهم المريض وأعراضه في تفاعله مع محيطه العائلي والثقافي، وهو ما يوضح معنى الصراعات والأعراض التي يعيشها الفرد.

\_ **المسلمة النشوئية:** ويقصد بها تاريخ الفرد (النكوصات، التثبيتات) وكل هذا مهم لفهم ظهور السلوك المرضي وأسبابه.

(Anzieu Didier، 1979)

**1\_3\_ تعريف Perrone 1997** فيرى أن علم النفس العيادي يهتم بدراسة السيرورة النفسية ومختلف تغيراتها في إطار بنية وظيفية لها قوانين الضبط الداخلي تطورت عبر تاريخ الفرد.

(Perrone, 1997, p50).

جميع التعاريف تتفق على أن علم النفس العيادي يهتم بجميع مجالات السير النفسية سواء كانت عادية أو مرضية وفي كل المراحل العمرية، ونرى أن علم النفس العيادي في بداياته كان أكثر ارتباطاً بالتحليل النفسي، لكن فيها بعد أثري بنظريات جديدة ومختلفة حيث بدأت اتجاهات جديدة تظهر في ميدان علم النفس العيادي ابتداءً من سنة 1990.

**1\_4\_ جاء تعريف Pedinielli 1994** الذي ركز على تعريف عملي لعلم النفس العيادي وناقش الاتجاهات السابقة التي رأى أنها تحصر علم النفس العيادي في أطر ضيقة وذاتية تميل كثيراً للتحليل النفسي وحسبه فإن علم النفس العيادي هو أحد التخصصات في علم النفس مهمته دراسة وتقييم وتشخيص ومساعدة وعلاج المعاناة النفسية مهما كان مصدرها ويعتمد في ذلك على المنهج العيادي.

(Pedinielli . g, 1994).

**1\_5\_ تعريف اللجنة العيادية لجمعية علم النفس الأمريكية ميدان علم النفس العيادي:** بأنه صورة من صور تطبيق علم النفس وهو يهدف إلى تحديد إمكانيات السلوك وخصائصه عند الفرد عن طريق وسائل القياس والتحليل والملاحظة، والذي يقوم على أساس تكامل النتائج التي يحصل عليها، بالإضافة إلى نتائج الفحص الجسمي وتاريخ الحالة، وتوصياته و إقتراحاته لتحقيق التكيف توافقي ملائم للفرد.

تطرقنا لتعريف علم النفس العيادي حيث كان ضرورياً لأخذ فكرة عامة ومختصرة، لمعرفة موقع الأخصائي النفسي بين مختلف التخصصات في علم النفس.

## 2\_ تعريف الممارسة العيادية:

مهما كان نوعها لها خصائصها المميزة، وهي ليست مجرد تعامل مع مواد يتم اختبارها واستخلاصها وإعطاء أرقام معينة، بل هي مهنة إنسانية قبل كل شيء تتعاطى مع الإنسان في بعده الذاتي والموضوعي، بناء على تاريخه الشخصي الذي يتشابك فيه ماضيه وحاضره مع تطلعاته المستقبلية.

يعرفها الباحثان **Reynnaud et Bergeret** عام 1989 أنها تشمل تشخيص الاضطراب النفسي أو العقلي أو حالات التخلف العقلي باستخدام المقابلة أو الاختبارات النفسية أو الملاحظة أو دراسة الحالة والتعاون مع الأفراد المحيطين بالحالة سعياً إلى تقديم الأسلوب العلاجي المناسب لكل حالة، وفي حالات أخرى الإعانة من خلال البرامج التدريبية والإرشادية بالمؤسسات الإستشفائية أو التأهيلية التي يعمل بها.

(Reynnaud et Beregeret, 1989).

إن الممارسة النفسية هي أمر شاق وتتطلب من الذي يقوم بها أن يكون له معلومات واسعة نظرية وتطبيقية، مع قدرة علائقية تسمح له بإقامة علاقات حقيقية مع الآخرين وبضبط دوره بفهم مواقفه وسلوكاته.

(Sillamy N, 1996, p207).

فالممارسة النفسية العيادية لها خصائصها الفريدة التي تميزها عن أية ممارسة أخرى، إنها ليست مهنة محايدة ولا يمكن أن تمارس بموضوعية كلية وتجرد كاف، فهي تتعامل مع أشد جوانب الوجود الإنساني حساسية أي حياته الداخلية وخصائصه الذاتية.

(مصطفى حجازي، 1993، ص50).

فهي بذلك إطار لصورة متكاملة عن المفحوص ووضعه انطلاقاً من إطار اجتماعي معين وفي تجربة تاريخية يشكلان شركه الإنسان ويحددان هويته، تقدم في إطار برامج المؤسسات العمومية التي يكون هدفها دراسة وعلاج الاضطرابات النفسية، يقوم بها مختص وممارس تم تدريبه للتعامل مع الأمراض النفسية وعلاجها بطرق فنية تراعي فيه الاعتبارات الأخلاقية.

**3\_ تعريف الأخصائي النفسي العيادي:**

**3\_1\_ معنى أخصائي في المعجم الوسيط:** هو من خصه بالشيء أي فضله وخصه بالشيء أفرد به والخصيصة هي الصفة التي تميز الشيء تتحدده وجمعها خصائص وهي الصفات والمميزات التي تميز الشيء عن غيره.

(المعجم الوسيط، 2010، ص456).

**3\_2\_ هناك عدة تعريف للأخصائي النفسي منها:**

هو الشخص الذي يهتم بدراسة السلوك الإنساني حيث يركز أساسا على الملاحظة والتحليل العميق للحالات الفردية، عادية أو مرضية، فهو يهتم بالبحث عن إيجاد مفهوم وبنية الصراعات الوضعية ثم الخطوات المناسبة لحلها.

(Lagache.D, 2004, p16 \_ 17).

الأخصائي النفسي هو الذي يدرس السلوك الإنساني والعمليات العقلية ويعمل على تطبيق ما تعلمه من خلال تكوينه السيكولوجي في عملية تقويم وعلاج الأمراض النفسية.

(Brunet L et Casoni, 2009, p18).

هو الذي يستخدم الأسس والتقنيات والطرق والإجراءات السيكولوجية والذي يتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق الإكلينيكي مثل الطبيب والأخصائي الاجتماعي وغيرهما، كل في حدود إعداداته وإمكانياته وتدريبه في إطار من التفاعل الإيجابي، بقصد فهم ديناميات شخصية العميل وتشخيص مشكلاته والتنبؤ مع احتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف أساليب العلاج ثم العمل على الوصول بالعميل إلى أقصى درجة من التوافق الاجتماعي الذاتي من خلال عمله يساهم في تطوير كل من العلم والممارسة الإكلينيكية عن طريق التفاعل بين البحث العلمي والتطبيق العلمي أي الأخصائي النفسي هو الذي يجمع بين دوره بوصفه علما ودوره بوصفه ممارس للمهنة .

( فيصل عباس، 1994، ص 35).

الأخصائي النفسي هو المختص النفسي الذي يتخرج من أحد أقسام الجامعة المختصة في مجال التشخيص والعلاج النفسي ويختص بالقياس وإجراء الاختبارات ودراسة سلوك العميل واتجاهه العام ومساعدة المعالج النفسي.

(زهران حامد عبد السلام، 2003، ص13).

وحسب **عطوف محمد ياسين** فالأخصائي النفسي هو الذي تتوفر فيه مجموعة من الصفات الإيجابية التي تجعله عنصراً ناجحاً في تعامله مع الأسوياء وغير الأسوياء، وتصبح السمات ضرورية لأنها تساعد على حسن التكيف مع الظروف المختلفة ويجب أن تكون له شخصية ثابتة وناضجة ذات توازن انفعالي ونظرة شاملة وبعيدة لكل ما يتصدى له من واجبات. (1986، ص90).

ويعرفه **شحاته محمد ربيع** بأنه الحاصل على درجة جامعية في علم النفس من أحد الجامعات المعترف بها، ومحور اهتمامه وتخصصه في ميدان علم النفس العيادي (الصحة النفسية العيادية) مع حصوله على تدريب في المجال العيادي. (1989، ص50).

ومن خلال هذه التعريفات يمكن القول أن الأخصائي النفسي هو المتخصص في المجال النفسي والذي يستخدم الأسس والتقنيات والطرق والإجراءات السيكولوجية، فهو باحث وممارس في نفس الوقت، ويجب أن يكون مدرباً ومعداً إعداداً كثيفاً من الجانب النظري والتطبيقي حتى يتسنى له أن يمارس مهنته على أكمل وجه.

## 4\_ سمات وخصائص الأخصائي النفسي العيادي:

يعتبر الأخصائي العيادي صلة الوصل بين العميل والتشخيص الدقيق، حيث يشترط أن تتوفر فيه مجموعة من الصفات الإيجابية التي تجعله عنصراً ناجحاً في تعامله مع عملائه، إن اختبار مهنة أخصائي نفسي تفترض وجوده ميزة الإصغاء، التحليل، وفهم جيد لمختلف السلوكيات الإنسانية، وهذا ما يتطلب مرونة كبيرة على مستوى الفكر وتعدد الاهتمامات في مختلف الميادين، ومن أجل هذا يتعين على الأخصائي النفسي الإكلينيكي أن يتمتع بخصائص شخصية فهناك سمات كثيرة لا بد أن يتسم بها الأخصائي النفسي العيادي ومنها ما أورده اللجنة الخاصة بالتدريس لعلم النفس العيادي في جمعية علم النفس الأمريكي وكذلك ما أوضعتة قائمة كارل روجرس عن خصائص وسمات الأخصائي النفسي العيادي وهي كمايلي:

- \_ الرغبة في مساعدة الآخرين ومعاونتهم.
- \_ أن يتمتع بقدر عال من الاستبصار.
- \_ أن يتمتع بصفة التسامح واحترام وجهات نظر الآخرين.
- \_ أن يتمتع بمستوى عال من الضبط الانفعالي والذاتي.
- \_ أن يكون على مستوى أكاديمي عال ومستوى لائق من الذكاء الاجتماعي.
- \_ أن تكون له القدرة على المرونة والقيادة والإبداع والصبر وحسن الإصغاء.
- \_ القدرة العلمية والأكاديمية الممتازة.
- \_ حب الاستطلاع.
- \_ المثابرة.
- \_ المسؤولية.
- \_ القدرة على ضبط النفس.
- \_ الأساس الثقافي الواسع.
- \_ القدرة على تكوين العلاقات الطيبة مع الآخرين.

\_ الأصالة وسعة الحيلة.

\_ الحساسية لتعقيدات الدوافع.

\_ احترامه لكل إنسان وتقبله له.

\_ القدرة على فهم السلوك الإنساني.

\_ الروح الموضوعية والاتجاه الانفعالي غير المتحيز.

\_ أن يعرف نفسه ودوافعه وأن يدرك قصوره وعجزه الانفعالي.

\_ الاهتمام بعلم النفس عامة وعلم النفس العيادي خاصة.

( شقير زينب محمد، 2002، ص26-27 ).

يتعين على الأخصائي النفسي أن يتمتع بخصائص وسمات شخصية من بينها:

\_ الاهتمام بالناس والرغبة في معاونة الآخرين ومساعدتهم في حل مشكلاتهم.

\_ القدرة على إقامة علاقات فعالة مع الآخرين.

\_ أن يتمتع بقدرة عالية من الاستبصار الذاتي، لدوافعه ورغباته وحاجاته ومشاعره، إذ أن العوامل

الذاتية لها تأثير كبير في ممارسته العيادية على الفرد المفحوص.

\_ أن الضبط الانفعالي لدى العيادي بشكل مطلباً ضرورياً يجب توافره وخاصة على مستوى الممارسة

لأن ردود الفعل من طرف الفرد تتأثر بشكل أو بآخر بذاتية الممارس وانفعالاته.

\_ أن يكون مخلصاً أميناً في ممارسته وفي مساعدته للمرضى مستخدماً كافة مهارته ومرونته

ومعلوماته من أجل وقاية مريضه وشفائه.

\_ الاهتمام بعلم النفس عامة والاهتمام الخاص بالجوانب العيادية في علم النفس.

(عباس فيصل عباس، 1994، ص75).

كما ذكر (Gurman) ضرورة ألا ينغمس العيادي الانغماس الكامل في حياة المرضى ومشاكلهم، وإنما يجب أن يوازي ما بين عمله وبين الجانب الترفيهي لنفسه، لأن سعادة الأخصائي النفسي العيادي تتعكس بلا شك على أداء وجودة عمله.

( محمد غانم، 2006، ص52 ).

كما أن هناك مجموعة من الصفات نورد بعضها في ما يلي:

\_ يتطلب الإكلينيكي كفاءة شخصية وقدرة على اتخاذ القرارات الملائمة في أكثر المواقف غموضاً، فيجب على الأخصائي الناجح أن ينمي في نفسه حب البحث والتساؤل، لكن يجب في نفس الوقت أن ينمي ثقته في معالجة المشكلات الطارئة والعملية، ولهذا فإن المؤتمرات المهنية والتدريبية والتفاعلات بالزملاء ضرورة لإعطائه هذا السلاح القائم على خبرة.

\_ القدرة على تطوير علاقات إنسانية ولكن مهنية بمرضاه لهذا يؤكد الكثير من المعالجين أهمية التعاطف بالمرضى، والتعاطف معناه إحساس المعالج بمشكلة المريض كما يعيشها، فهو يختلف عن العطف بمعنى الشفقة.

\_ إدراك المريض في إطاره الاجتماعي والتصرف بمقتضى ذلك، فالمعالج الإكلينيكي الناجح هو من يحاول أن يفهم الإطار الاجتماعي والبيئة التي أتى منها المريض بهدف فهم كيفية علاجه.

\_ التعامل مع زملاء ومؤسسات العمل، فيجب أن يطلع على أدوار العاملين الرسمية ومصادر القوة غير الرسمية وكيفية الاتصال بأصحاب القرارات والمهنيين على جهاز المؤسسة.

\_ احترام الذات وفهمها وتطوير إمكانياتها عمل ضروري لكل إكلينيكي سواءً كان اهتمامه موجهاً للبحث أو العلاج أو الاستشارة ولهذا فإن الأخصائي الإكلينيكي المؤثر هو من يستطيع أن يحقق التوازن بين حاجاته للانغماس أو البعد عن عمله أن يعرف متى ينشط ومتى ينسحب ويتراجع.

( عبد الستار إبراهيم، 1999، ص35-38 ).

و حدد كارل روجرس أربعة شروط جوهرية يعتقد أنها ينبغي أن تتوفر لدى المرشد أو المعالج الفعال وهو يرى تلك الشروط وإن كانت غير كافية فإنها مركزية شاملة وهي :

\_ احترام إيجابي غير مشروط للفرد.

\_ الأصالة.

\_ التناسب.

\_ التفهم.

(Rogers/c, 1958, p613).

وأشار إتحاد علم النفس الأمريكي إلى مجموعة من الصفات التي يجب أن يتميز بها المتخصصين في العلاج النفسي وهي أربعة جوانب أساسية ورئيسية :

**1\_ الجانب الأول:** وهو الجانب العقلي والذي يعتبر المعالج النفسي مميزا في ذكائه، قادر على محاكمة الأمور الإنسانية، ومواجهة المشكلات ومتبصرا وتشير الدراسات العديدة في مجال العلاج النفسي أن من الصعوبة نجاح متوسطي الذكاء والقدرات في عملهم كمعالجين نفسيين.

**2\_ الجانب الثاني:** اهتمامات وميول المعالج النفسي فلا بد أن يكون المعالج النفسي مهتما وميال لفهم مشكلات الناس وخدماتهم والصبر في ذلك المجال.

**3\_ الجانب الثالث:** التحصيل والثقافة والتأهيل، فنجاح المعالج في عمله لا يقف عند حدود الشهادة التي حصل عليها في دراسته بل لابد من امتلاك ثقافة علمية وإنسانية واسعة تحقق له الإطلاع على كل جوانب الأمور المتعلقة بتخصصه كمعالج نفسي ويجب أن يكون على اتصال مستمر بمنجزات علم النفس بشكل خاص.

**4\_ الجانب الرابع:** يتعلق بأخلاقيات المعالج ويتجه هذا الجانب إلى الإلحاح على أن المتخصص في العلاج النفسي يحمل شعورا عميقا بأنه يراعي مصالح الآخرين ويحترمهم وإن عمله الأساسي مرتبط ارتباطا وثيقا بتحقيق هذه المصلحة.

(ملحم سامي محمد، 2001، ص351).

ويحتاج المعالج النفسي لكي يبدأ بعلاقة علاجية سلمية والحفاظ على سلامتها في جو نفسي وصحي وطبيعي أن يكون هناك بعض الخصائص للجلسات العلاجية التي يمكن أن يتوفر فيها جو علاجي صحي سليم يتضمن:

**1\_ الثقة المتبادلة:** أن يأمن المتعالج على نفسه وعلى أسراره مما يساعده على الاسترخاء والطمأنينة وخصوصا في المقابلات الأولى فلا بد أن يحافظ المعالج على هذه الثقة طيلة فترة العلاج.

**2\_ الاستعداد للمساعدة:** أن يتضح للمتعالج أن لدى المعالج رغبة مخصصة للمساعدة والجهد الكافي ويستحسن أن يظهر المعالج استعداده لمساعدته في مجالات أوسع من مجرد المشكلة المحدودة.

**3\_ التقبل غير المشروط:** لا بد أن يتقبل المعالج المتعالج دون أي أحكام مسبقة وبغض النظر عن أسباب مرضية أو ثقافية أسلوبه أو الإطار المرجعي الذي يعمل المتعالج في إطاره، وأن يكون التقبل من المعالج تلقائي وواقعي.

**4\_ حسن الإصغاء:** إن حسن الاستماع والملاحظة وتركيز الانتباه كلها عناصر تساعد على إدراك الجوانب المختلفة من حياة العميل ويكون تدخل المعالج بشكل محدود.

**5\_ المسؤولية المشتركة:** إن نجاح العملية العلاجية مرهون بمعرفة كل من المعالج والمتعالج في العملية العلاجية، وصحيح أن المرشد أو المعالج يساعد العميل ولكن لا يعني أنه يحل له مشكلاته أو أن يطلب المرشد من المرشد تحقيق أغراض لا علاقة لها بمشكلاته الأولى.

**6\_ التسامح:** يستلزم التقبل غير المشروط فالمعالج ليس سلطة أو سلطان، فحق العميل في تقرير مصيره وتحديد أهدافه واحترام شخصيته كإنسان، أمور توجب التسامح معه ومعاملته بالحسنى وتكون العلاقة في إطارها الإنساني.

(ملحم سامي محمد، 2001، ص358\_359).

## 5\_ الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي العيادي:

إن للأخصائي النفسي العيادي الكثير من الأدوار والتي منها ما هو أساسي وما هو فرعي، وقد حدد (Goldenberg) الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي العيادي على النحو التالي:

- 1\_ عمل الاختبارات النفسية والمقابلات الإكلينيكية من أجل تشخيص الحالة.
- 2\_ الإرشاد والعلاج النفسي للأفراد والأزواج والأسر والجماعات.
- 3\_ عمل البحوث النفسية عن نمو الشخصية ووظائفها، وأسباب المرض النفسي وغيرها.
- 4\_ اختبار وتدريب الجماعات غير المهنية كالمساعدين في مجال الصحة النفسية والجماعات التطوعية والإشراف عليهم.
- 5\_ تقديم الاستشارات النفسية للمؤسسات العلاجية من أجل وضع برامج للعلاج والوقاية من الاضطرابات النفسية.

(Goldenberg H, 1973, p5)

وفي ذات الإتجاه يحدد (جوليان روتر، 1989، 25\_26 p) الأدوار التالية:

\_ **قياس الذكاء والقدرات العامة:** وهذا النشاط لا يتضمن بمجرد قياس القدرة الحالية للفرد، بل يتضمن أيضا بتقدير إمكاناته وكفاءاته وأثر المشكلات أو الظروف الأخرى التي تحيط به في قيامه بوظائفه العقلية.

\_ **العلاج النفسي:** قياس الشخصية ووصفها وتقويمها، وما يتضمنه من تشخيص وما يمكن أن نطلق عليه السلوك المشكل أو الشاذ أو غير التوافقي. وقد حدد قاموس الألقاب المهنية في الولايات المتحدة الأمريكية واجبات الأخصائي النفسي العيادي فيما يلي:

- 1- مقابلات المرضى ودراسة تاريخهم الطبي والاجتماعي.
- 2- ملاحظة المرضى أثناء اللعب والمواقف الأخرى.
- 3- تشخيص اضطرابات الأفراد العقلية والانفعالية العيادات والسجون والمؤسسات الأخرى.
- 4- انتقاء الاختبارات الإسقاطية والنفسية الأخرى وتطبيقها وتفسيرها لتشخيص الاضطرابات.

- 5- تنفيذ برامج العلاج.
- 6- وضع خطة العلاج ومعالجة الاضطرابات النفسية لإحداث التوافق باستخدام أفضل أنواع العلاج المختلفة مثل علاج البيئة، والعلاج باللعب والسيكودراما وغيرها.
- 7- تدريب الطلبة العياديين الذين يؤدون فترات الامتياز في المستشفيات والعيادات، وتطوير التصميمات التجريبية والبحوث في ميدان تطوير الشخصية ونموها والتوافق.
- 8- اختبار الأسلوب الذي يستخدم في العلاج الفردي مثل العلاج الموجه والعلاج غير الموجه والعلاج المساند، ويخطط عدة مرات العلاج أسبوعياً وعمقه ومدته.
- 9- يتعاون مع التخصصات المهنية الأخرى كالأطباء ومنهم النفسانيين والأخصائيين الاجتماعيين والمساعدين لتطوير برامج علاج المرضى التي تعتمد على تحليل البيانات العيادية.
- 10- تقويم وتطوير برامج الصحة النفسية والتخطيط لها.
- 11- تشخيص وعلاج الأمراض العقلية والاشترك في الوقاية منها.
- 12- الاستشارات في المؤسسات الاجتماعية التربوية والترفيهية والمؤسسات الأخرى.
- 13- استخدام مهاراته في التدريس والبحث والاستشارة.

( عطوف محمد ياسين، 1986، ص 96\_97).

ومن نشاطات الأخصائي النفسي العيادي ما يلي:

**\_ المساهمة في تشخيص الأمراض النفسية والعقلية المختلفة:** وهنا يستخدم الأخصائي عدداً من الاختبارات الملائمة لأعراضه بجانب عدد من الوسائل مثل الملاحظة والمقابلات الشخصية ودراسة الحالات وتعدد الأهداف من التشخيص فلا تقتصر على وضع المريض في فئة تصنيفه من الاضطرابات بل يجب أن يشمل على عملية تقويم شاملة للشخصية بحيث يسمح التقرير العيادي بحالة معينة من معرفة الكثير من العوامل المسببة للمرض ومصدر الاضطراب وظيفياً أو عضوياً ومن ثم وضع المناهج العلاجية المناسبة للمرضى.

**\_ العلاج:** لم تصبح هذه الوظيفة جزءاً من عمل الأخصائي النفسي العيادي إلا بعد الحرب العالمية الثانية إذ بدأ الطلب الشديد عليها وخصوصاً الأمراض ذات الطابع النفسي العيادي لمواجهة الاحتياجات

العيادية للمجندين وعصاب الحرب يستخدم فيها مناهج نظرية التحليل النفسي ونظريات التعلم والنظريات الإنسانية والمعرفية والعقلانية أو الجمع بين النظريات أو بعض منها في العلاج.

\_ **البحث:** يمثل القيام ببحوث وظيفية هامة من الوظائف التي يجب أن يقوم بها الأخصائي النفسي العيادي.

(ابراهيم عبد الستار، 1988، ص26\_27).

وهناك خمسة أنماط من البحوث ذات الطابع العيادي التي يجب أن تتوفر لدى الأخصائي العيادي وهي:

1\_ إجراء التجارب السلوكية على الحيوانات ويهدف للوصول إلى فروض محددة عن الطبيعة البيولوجية في الاضطرابات النفسية والعقلية.

2\_ التفحص والتدقيق العملي ودراسة أسباب الاضطرابات النفسية.

3\_ الكشف عن العلاقات التي يمكن الحكم بها على إمكانية شفاء مريض معين.

4\_ التحقق من الفروض التي توضح طبيعة الاضطرابات النفسية في مختلف الجماعات والفئات المرضية.

5\_ المقارنة بين الأشكال المختلفة من العلاج.

(ابراهيم ستار، 1988، ص26\_27).

كما أن هناك ثلاث مجالات لعمل الأخصائي النفسي العيادي وهي:

1\_ قد ينظم مجال اهتمام الأخصائي السيكولوجي الاتجاه الديناميكي في دراسة الشخصية، وهذا يتطلب منه بصيرة كافية بالطب النفسي وعلم النفس العيادي والتحليل النفسي وهو في دراسته لتنظيم الشخصية عليه أن يتخذ من دراسة الحالات الفردية موضوعاً للتشخيص والعلاج، أو وسيلة يستعين بها للوصول إلى تعميمات من فئات الناس والعوامل المؤدية إلى السواء أو الانحراف.

2\_ قد ينتظم اهتمام السيكولوجي حول استخدام الاختبارات النفسية والعقلية للكشف عن بناء الشخصية وتركيبها وقدراتها واهتماماتها وميولها وقيمها أو ما قد تعاني منه من أعراض نفسية مرضية أو

اضطرابات في السلوك، ومن الضروري لنجاح هذا الجانب أن يكون هناك تعامل إيجابي مع العاملين في الميدان التربوي والمهني.

3\_ قد يسعى السيكولوجي لمساعدة المريض نفسياً أو سلوكياً سواءً في مرحلة التشخيص النفسي أو العقلي أو هما معاً، أو في مرحلة تقديم العلاج اللازم أو ما قد تتطلبه الحالة من بعض أساليب العلاج أو الإرشاد النفسي.

(نفس المرجع، ص 29).

وقد قسم بعض العلماء أدوار الأخصائي النفسي العيادي إلى أربع تقسيمات هي:

#### أ\_ دور الأخصائي النفسي في الفحص والتقدير:

الأخصائي العيادي يمثل الواجهة المباشرة التي يلتقي بها المجتمع في تعامله مع علم النفس ويلعب الأخصائي الدور الرئيسي في زيادة ثقة المجتمع بدوره وأدواته وانعدام هذه الثقة، وبينما يسهم الأخصائي النفسي في عمليات التصنيف المختلفة فإن خدماته مطلوبة في التشخيص الفارق كما يحدث في التمييز بين الذهان والعصاب وبين الاضطراب الوظيفي والعضوي، ويستطيع الأخصائي باستخدام الاختبارات والمقاييس النفسية المختلفة أن يقدم تقييماً لمدى واسع من الوظائف والقدرات ومظاهر السلوك وخصائص وخصال الشخصية وذلك مثل الذكاء والتفكير والانتباه والإدراك والذاكرة بمختلف مستوياتها وأنواعها واللغة والكلام والأداء النفسي والحركي والعصابية والذهانية والانبساط والمرونة والتصلب والمثابرة والنشاط الزائد والقلق والاكتئاب والمخاوف والمعتقدات والقيم والإصابات العضوية وغير ذلك، وتوجد دراسات كثيرة تعكس ما يمكن أن يقوم به الأخصائي النفسي في مجال الفحص والتفكير للمرضى النفسيين والعقليين وذوي الاضطرابات السلوكية وهناك العديد من الاختبارات النفسية والمقابلات والملاحظات التي يستخدمها الأخصائي النفسي في مجال الاضطرابات السلوكية.

(يوسف سيد جمعة، 2000، ص 372).

## ب\_ دور الأخصائي النفسي في إجراء البحوث:

البحوث الوثيقة الموضوع هي عصب العمل في أي مجال من المجالات ومنها الخدمة النفسية ولا يمكن بأي حال من الأحوال أن نفصل بين أداء الأخصائي النفسي لأدواره بشكل متقن وبين قيامه بإجراء البحوث العلمية التي تعينه على هذا الإتقان، ويمكن أن تخدم البحوث التي يجريها الأخصائي النفسي العيادي في مجال الاضطرابات السلوكية أو النفسية على وجه العموم عددا من القضايا والأهداف مثل قضية التصنيف أي تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية، من حيث إرساء النظم التطبيقية ورفع درجات ثباتها وصدقها والبرهنة على تجانسها وقضية التشخيص من حيث إرساء المحكات الشخصية من خلال فحص الوظائف والقدرات، وقضية العلاج من حيث تخطيط ومتابعة وتقديم البرامج العلاجية والمقارنة بين الأساليب العلاجية المختلفة وقضية المآل والعوامل والمؤثرات التي تنبؤ بتحسين المآل. والأسباب كإجراء دراسات حول دور العوامل المعرفية أو السلوكية أو الضغوط النفسية أو الاجتماعية أو كلاهما أو أي عوامل أخرى في حدوث المرض أو التي تكون مهياة له وقضية الانتشار وتوزيع الاضطرابات السلوكية المختلفة وغير ذلك من البحوث الهامة والضرورية، وعلى الأخصائي أن يكون مستعدا لها ومدربا عليها.

والأخصائي النفسي العيادي النفسي أولا وقبل كل شيء عالم نفسي يحتفظ بولائه لعلم النفس الذي يتلقى إعداده فيه ويلتزم بقيمه الأساسية ومنها القيم المرتبطة بالبحث العلمي ولو أنه يتخصص في علم النفس العيادي ويتلقى التدريبات العلمية الضرورية في المواقف العيادية، وأن تدريب الأخصائي النفسي يجب أن يكتمل في مجالات ثلاثة رئيسية هي التشخيص والعلاج والبحث بحيث أن أي نقص في ميدان منها قد يؤدي إلى انتقاص من فعالية الأخصائي النفسي العيادي.

(سيد جمعة يوسف، ص380).

وإنه يتدرب على إعداد الأخصائي النفسي العيادي تدريبا مكثفا في الجانبين النظري والتطبيقي ويواجه أعباء كثيرة ومسؤولية جمة حتى يتسنى له أن يمارس تلك المهنة على أكمل وجه، ويعتبر الأخصائي النفسي باحث وممارس في نفس الوقت وهذا يعني أن يكون له أساس من المعرفة والتدريب هذا بالإضافة إلى الإحاطة التامة بكافة فروع علم النفس وخاصة فيما يتصل بمناهج علم النفس الديناميكي والدراسات

الدقيقة للمشكلات النفسية الأساسية فضلا عن المعرفة التامة بالعلوم الفيزيولوجية والتربوية والاجتماعية وعلم الأعصاب ومناهج البحث وأساليب العلاج النفسي.

(عباس فيصل عباس، 1994، ص73).

### ج\_ دور الأخصائي العيادي في العلاج:

إن للأخصائي دور في العلاج تزداد أهميته وتتعدد جوانبها مع مرور الزمن ولم يعد إسهام الأخصائي موضعاً للجدل والمناقشة خاصة في ظل الازدياد المطرد للاضطرابات النفسية والعقلية بفعل تعقد الحياة وسرعتها وبحكم التقدم التقني والحضاري المذهل وكما يتبين في العديد من المواضيع فإن العلاج النفسي والسلوكي ويعتبر من العلاجات الرئيسية في مجال الاضطرابات السلوكية المختلفة والمتنق عليه أن العلاج النفسي والسلوكي وأنواع أخرى من العلاجات من واجب الأخصائي النفسي المدرب بحكم تخصصه والعلاج النفسي بمعناه العام هو نوع من العلاجات يستخدم أية طريقة نفسية لعلاج مشكلات واضطرابات أو أمراض ذات صيغة انفعالية تبعا للمدرسة التي يتبعها المعالج النفسي.

(سيد جمعة يوسف، 2000، ص374).

وأضاف أيضا أنه يمكن بالطبع استخدام أنواع العلاج النفسي كالعلاج الفردي أو الجماعي والعلاج بالتحليل النفسي وكذلك المتمركز حول العميل والجشطلاتي والعقلاني والانفعالي وبقية أنواع العلاج النفسي بتقسيماته المختلفة، وذلك بحسب نوع الاضطراب وعمر المريض وتعقد المشكلة وتوافر العوامل الميسرة للعلاج النفسي مثل الذكاء والطلاقة اللغوية والقدرة على التجاوب الانفعالي أو السلوكي وقد يفضل الأغلبية العلاج السلوكي في مجال التعامل مع الاضطرابات السلوكية والنفسية باعتبار أن العلاج السلوكي محاولة لحل مشكلات المريض السلوكية بأسرع وقت ممكن ودون إرهاق المريض بإجراءات علاجية مكلفة ومعقدة وذلك بضبط وتعديل السلوك المرضي المتمثل في الاعراض وتنمية السلوك الإرادي السوي لدى الفرد في إطار العلاج السلوكي، تعتبر الاضطرابات النفسية السلوكية تجمعات لعادات سلوكية خاطئة وتفترض أنه يمكن علاجها إذا وضعت في بؤرة العلاج وعدلت واحدة تلو الأخرى.

(سيد جمعة يوسف، ص375).

وتهتم الدول المتقدمة بإعداد الأخصائي النفسي العيادي إعدادا مكثفا من الجانبين التطبيقي والنظري ليواجه عمله ومسؤولياته، ومن الدراسات التي يحتاجها الأخصائي النفسي العيادي:

الدراسات الأساسية، الدراسات الفنية التقنية للمهارات، التطبيقات الإكلينيكية مع التأكيد على أهمية التدريب الميداني تحت إشراف أطباء وعياديين متخصصين وأن يتخذ العمل عادة فكرة الفريق العيادي الذي يتكون من الأخصائي النفسي العيادي والطبيب والممرضة والأخصائي الاجتماعي والمرشد المهني وكل من يساهم في عمليات التشخيص والعلاج، وقد أكدت هيئة الصحة العالمية على أن أسلوب التدريب داخل نطاق العمل لم يعد يحتمل الأعداد الملائمة وأن الأخصائيين العياديين ينبغي أن يتلقوا تدريباً مهنيًا سليمًا يمكن أن يقدم في شكل مقررات لدراسات عليا لاحقة للمرحلة الجامعية الأولى في علم النفس العام على أن يكون برنامج هذه الدراسة انتقائياً وأن يكون المضمون والاتجاه مؤسسين على المعرفة النظرية وعلى الخبرة العلمية المتصلة بالمشكلات في البلد الذي يعمل به الأخصائي والمرحلة التي بلغها المجتمع في مجال التنمية، وينبغي أن يشمل المنهج الدراسي على تدريس التقدير السيكولوجي كجانب رئيسي في البرنامج بجانب ضرورة تعلم الطرق العلاجية المختلفة كالعلاج النفسي، العلاج الجماعي، أساليب الإرشاد والعلاج النفسي.

(شقيري زينب محمد، 2002، ص 27-28).

#### د- دور الأخصائي النفسي في تفسير الاضطرابات السلوكية:

إن أسباب الاضطرابات السلوكية وكيفية نشأتها وتطورها أحد التحديات التي تواجه فريق العمل في المجال العيادي ولا يقل دور الأخصائي العيادي عن زملائه في فريق العمل فيما يتعلق بالبحث عن أسباب الأمراض النفسية والسلوكية بل قد يزيد عنهم باعتبار أن عددا كبيرا من النظريات والمناحي النفسية ومنها منحنى التحليل النفسي السلوكي والمعرفي والوجودي والفردية والاجتماعية، مما لا شك فيه أن الأخصائي المدرب يستطيع أن يتعاون مع بقية الفريق في تقديم استبصارات جديدة عن الأسباب المحتملة التي تفسر حالة المريض الذي يتعاملون معه مما يعين في التشخيص والعلاج والتنبؤ بالحال.

(يوسف سيد جمعة، 2000، ص 378).

**6\_ مهارات الأخصائي النفسي العيادي:**

إن نجاح الأخصائي أو المرشد في إقامة التواصل بينه وبين العميل أو المسترشد، هو الذي يسمح للأخير بأن يتواصل مع نفسه وهكذا فإن نجاح العملية كلها تتوقف على حدوث التواصل الصحيح بين المعالج أو المرشد والمريض أو المسترشد وبين العميل نفسه، ولذا فإنه لا بد أن يتوفر لدى الأخصائي النفسي العيادي عدة مهارات لضمان نجاح العملية العلاجية بأفضل وأسرع وقت ممكن، وتسير العملية العلاجية في إطارها الصحيح وتوتي نتائج إيجابية، ومن بين أهم المهارات التي تتوفر عند الأخصائي النفسي منها ما هو أساسي وما هو فرعي والتي يكتسبها الممارس المهني خلال ممارسته لعمله ومن خلال الجلسات العلاجية.

**6\_1\_ مهارات الاتصال الأساسية:****6\_1\_1\_ الاتصال البصري:**

الاتصال البصري (**Eye contact**) الجيد ليس تلك النظرة الجامدة أو التي لا معنى لها، وإنما المحفوفة بالانتباه ويفسرهما المفحوص على أنها نظرة اهتمام وإنصاف وتعاطف وحرص على المساعدة وتعطي العميل ثقة في العملية العلاجية وقد أثبتت الدراسات أن النظرة المتبادلة الفعالة تحث بدرجة أكبر حينما تكون هناك مسافة فيزيقية أكبر بين المعالج والمريض ولكن يراعي عدم التباعد.

( كفاي علاء الدين، 1999، ص 56 ).

**6\_1\_2\_ لغة الجسم:**

إن وضع لغة الجسم وتوجهه يمكن أن يشجع أو يثبط التفاعلات الشخصية وحركة الجسم القليلة إلى الأمام مع الاتصال البصري تستقبل من قبل المريض بإيجابية لأنها توصل إليه رسالة تتضمن اهتمام مختص به.

(Egan, 1982, p 45).

**3\_1\_6\_ المسافة الشخصية: Personal Distance**

تكون بين المختص والعميل، تؤثر على الاتصال وهذه المسافة محكومة إلى حد ما قبل الاتصال البصري، في الثقافة الأمريكية تبلغ هذه المسافة طول الذراع و عندما يقترب الشخصان إلى أقل من هذه المسافة يشعر كلاهما بعدم الارتياح، كما أن المسافة عندما تزيد عن هذا المعدل تقلل من قدرة التواصل بينهما وبالنسبة للموقف الإرشادي لدى المسترشد أن العميل من طرف المرشد أو المعالج ينبغي أن يكون واعيا لمستوى الارتياح أو عدم الارتياح بالنسبة للعميل، تشير بعض الدراسات أن اللمس يجعل المفحوص يشعر بالرغبة بالانفتاح والمشاركة وأمام الفاحص أساليب كثيرة ينقل من خلالها إلى المفحوص الرسالة بأنه موضوع اهتمام ولا بد أن يكون المختص النفسي واعيا بالأساليب المتكيفة أو المصطنعة وأن يبتعد عنها.

(كفافي علاء الدين، 1999، ص57).

**4\_1\_6\_ النغمة الصوتية:**

هي جانب من الجوانب المعبرة عن الاهتمام وبالتالي التواصل بين المعالج والمتعالج، فطبقة الصوت وحجمه ومعدل الحديث قادرة على أن تنقل الكثير من المشاعر التي يكنها المعالج للمتعالج وقد أظهر (1986 Shever) إن استخدام المفاتيح أو العلامات شبه الصوتية يمكن أن تنقل الرسائل المتضمنة للمستويات العالية من الثقة أو المستويات المنخفضة من الثقة، فالصوت العالي الجاف مع الإيقاع السريع ينقل الثقة بالنفس، بينما الصوت الناعم الهادي مع النبيرة المنخفضة والإيقاع البطيء لينقل انخفاض الثقة بالنفس وهذه العلامات الدالة على الثقة بالنفس تؤثر في إدراك المتعالج للمعالج وخبرته وجاذبيته وجدارته والاحترام والإشباع الذي يتوقعه المتعالج من العلاقة العلاجية.

(كفافي علاء الدين، 1999، ص58).

**5\_1\_6\_ المسلك اللفظي:**

يحدث في بعض الأحيان أن ينشغل المريض في حديث طويل لا علاقة له بموضوع المقابلة أو بأسئلة المعالج أو المرشد وعليه في هذه الحالة أن يبقي هادئا ومستمعا لأنه يعيش جزءا من اهتمامه وأفكاره وله أن يختار إما أن يهتم بما قاله المريض كله أو بعضه أو أن يتجاهله، والذي يحدث في كثير من الحالات

أن المعالج أو المرشد يهتم ببعض ما جاء في حديث المريض ويحاول أن يستفيد منها لأن له دلالة في فهم المريض وهذا السلوك من جانب المعالج يسمى بالانتباه الانتقائي (**Selective Attention**) والجزء الذي ينتبه له المعالج في حديث المريض يعتمد على توجهه النظري وقناعاته وتدريبه وممارسته.

(كفافي علاء الدين، 1999، ص58).

### 6\_1\_6\_ الصمت:

(**Silence**) الصمت من الفنيات التي تساعد على التواصل الجيد وتعكس الاهتمام رغم التناقض الظاهري بين مظاهرها ووظيفتها حيث يمكن للمعالج أن يستثمر الصمت على نحو جيد في خدمة أهداف المقابلة العلاجية وعلى المعالج أن يميز أنواع الصمت وأن يقرأ صمت المريض ماذا يعني وعلام يدل لأنه قد يدل على تعاون أو عدم ثقة أو إرهاق أو جهل بأسئلة المعالج أو تحدي له ولقدرته على المساعدة أو عدم استطاعته ترتيب أفكاره وعلى المعالج أن يفهم الصمت ودوافعه وأن يدخل لتناول هذه الدوافع التي تعيق التواصل.

(كفافي علاء الدين، 1999، ص59).

### 6\_1\_7\_ الإنصات (الاستماع):

الإنصات من مهارات التواصل الأساسية وتشبه الصمت ولكنها تختلف لأن الإنصات عمل فعال يعكس تجاوب مع الطرف الآخر الذي يتحدث بل الإنصات الجيد ينقل المريض رسالة تفيد أن ما يقوله موضع اهتمام من المعالج وأنه متقبل ويعطي للمعالج فهما أوضح عن مريضه كما ينبغي للمعالج أن ينتبه للمواضيع المتكررة في حديث مريضه.

(كفافي علاء الدين، 1999، ص59).

### 6\_2\_ ملاحظة المريض أو المسترشد:

توفير الملاحظة للمرشد أو المعالج أو العميل من المعلومات الصامتة وبصفة عامة فإن البنية الجسمية توفر طريقة لتحديد الاستجابة الانفعالية الداخلية للمريض أو العميل وقد حدد باندلر (**Bandler**) وجريندر (**Grinder**) مفاتيح أو علامات هي:

\_ تغيرات لون الجلد وحجم الشفاه وتوتر العضلة والتنفس، وذلك يعكس العمليات الانفعالية الداخلية، وهذه العلامات من الصعب إخفاؤها لأنها عمليات فيزيولوجية أي ردود فعل لا إرادية.

\_ ملاحظة التناقض بين السلوك اللفظي والسلوك غير اللفظي عند العميل له دلالة أيضا، ويستوضعه المعالج أو المرشد عن طريق أسئلة يواجه بها عملائه، وأحيانا يشعر المرشد أو المعالج عندما يجد أنه يستخدم لغة جسمية لا تتوافق مع اللغة الجسمية للعميل، وفي هذه الحالة يحاول أن يفقد عمدا العميل فقد يستطيع أن يسايره أو يعكس سلوك العميل فربما ساعد ذلك على أن يتوافقا في اللغة الجسمية وفي زيادة التواصل تبعا لذلك.

(كفاي علاء الدين، 1999، ص60).

### 6\_3\_ دلالات الألفاظ:

على المعالج أن ينتبه إلى الألفاظ التي تتكرر من العميل ويتفهم دلالتها على بعض سمات العميل وتوجهاته، فعندما يكثر من يجب وينبغي فإن ذلك يدل على عدم قدرته على التحكم في هذه المجالات أو أنه يعاني من تهديدها ويجب أن يتقصى المعالج أو المرشد ذلك، كما أن بناء الجملة واستخدام الضمائر يكشف عن موقع العميل من العالم وإدراكه لوضعه فيه فالعميل الذي يضع نفسه في موضع الفاعل في معظم حديثه غير العميل الذي يضع نفسه في موضع المفعول به وهكذا وكذلك الأفعال في الجملة توضع في زمن الماضي دائما أو في الحاضر أو في المستقبل لها دلالة عدم الاتساق Discrepancies التناقضات أو الرسائل المزدوجة Double Messages، وهناك وسيلة يتحدث عنها الباحثون لتحسين التواصل اللغوي في المقابلة العلاجية وتدع العملاء يتأكدون أن المعالج قد أنصت إليهم وهي البرمجة العصبية (NLP) وهو مدخل نسقي لتحسين التواصل ويساعد الناس على كيفية بنائهم للغتهم، ويتحدث الباحثون عن مهارات عند المعالجين تجعلهم يفضلون استخدام كلمات ومفردات معينة وكأن المفردات التي تتكرر في حديث العملاء تتم عن نمط العميل وكيفيته الحسية (بصرية أم سمعية أم حسية حركية).

(كفاي علاء الدين، 1999، ص61).

**6\_4\_ توجيه الأسئلة:**

هي وسيلة المعالج أو المرشد لمعرفة ما لا يعرفه عن عميله، وبالتالي يكون لدى المعالج أو المرشد ما يعينه على تشخيص حالة العميل على نحو أكثر دقة، ولكن يجب أن تكون الأسئلة مدروسة وهادفة سواء كانت الأسئلة المفتوحة (Open Question) وهي التي تبدأ بأدوات الاستفهام (كيف؟ ماذا؟ لماذا؟)، أما الأسئلة المغلقة وبصفة عامة فإن المعالج أو المرشد لكي يحسن استخدام فنية التساؤل لابد أن يصوغ السؤال في لغة واحدة ومحددة لا لبس فيها ولا إبهامات ويهدف للمساعدة ولا ينبغي أن يكون لحوحا في الحصول على إجابة في نفس المقابلة لكي لا يزيد عناد العميل ويمتنع عن الإجابة.

(كفافي علاء الدين، 1999، ص62).

**6\_5\_ التشجيع:**

مهارة التشجيع وإعادة الصياغة والتلخيص وعكس المشاعر كلها فنيات قد تستخدم للحصول على معلومات بوسائل يشعر العميل أنها أقل اقتحاما له ولخصوصياته وعلامات التشجيع التي كثيرا ما يستخدمها المعالج أو المرشد (إيماءات الرأس، والتعبير الوجهي الإيجابي، وبعض المقاطع الصوتية) كلها تدل على حسن المتابعة للعميل أو المسترشد وقد يشجع المرشد أو المعالج المسترشد أو العميل بأن يكرر إحدى كلماته المفتاحية ليشجعه من ناحية وليتأكد من الفكرة المرتبطة بهذه الكلمات من ناحية أخرى.

(كفافي علاء الدين، 1999، ص63).

**6\_6\_ إعادة العبارات والتلخيص وعكس المشاعر:**

أي أنه قد يعيد المعالج أو المرشد بعض العبارات كما لفظها العميل مما يقويها ويؤكددها ويبدل على المتابعة للحديث من المعالج أو المرشد العبارات الهامة فقط أو جوهر الفكرة كما تأخذ إعادة العبارات شكلا أكثر تحررا، حيث يعمد المعالج أو المرشد إلى تلخيص (Summarize) ما قاله العميل وبعبارات مختصرة وقوية ومركزة وقد تكون مفيدة للعميل ليتبين بعض القضايا التي تكون غير الواضحة لديه أو غير المتبلورة أو غير المؤكدة لديه وهو ما ينطبق على الأفكار والمشاعر جميعا أما عكس المشاعر فيهدف إلى معرفة المرشد أو المعالج للانعكاسات الكامنة وراء ألفاظ العميل وعباراته وهي طريقة مفيدة في تأكيد التواصل فالمرشد أو المعالج يتأكد من فهمه لمشاعر عميله، فالعميل من جانبه يرى من جانب

المعالج أو المرشد انعكاسا لمشاعره، ويعرف كل منهم الآخر بشكل أفضل، ويسمح عكس المشاعر أن يعمل على تغيير نظرة العميل السلبية وبالطبع فإن المعالج لابد أن يعرف وأن يتعلم كيف يميز المشاعر المختلفة بدقة مثل: الغضب، الحزن، الخوف، الرعب، فقبل المحاولة يعكس انفعالات عميله.

(كفافي علاء الدين، 1999، ص64).

وهناك من المهارات والمفاهيم المتقدمة التي يرى الباحثون أنها فعالة في عمل المرشد النفسي أو المعالج النفسي ومنها:

### 1\_ التفهم الدقيق: **Accurate Empathy**:

وهو أن يفهم الفرد دوافع الآخرين وتقديرها فعندما يتفهم المرشد أو المعالج العميل فإنه يتعاطف معه ولو كانت تلك الدوافع خاطئة أو غير سوية أو مختلفة عن دوافع المرشد أو المعالج، لذا فإن المرشد أو المعالج لا يستطيع أن يقدم على علاجه للعميل أو المريض ما لم يتفهم أولاً.

### 2\_ الإفصاح الذاتي **Self Disclosire**:

هو أن يفصح الفرد عن مشاعره وأفكاره الخاصة إلى شخص آخر وتتفاوت درجة الإفصاح مع درجات قرب أحدهم من الآخر من عدمه وهو من الصفات أو الاتجاهات التي يرى بعض العاملين في مجال الصحة النفسية أنها تساعد المعالج أن يكون أكثر نجاحاً، لأن المعالج عندما يفصح عن ذاته لعميله فإنه يعيق الصلة بينهما والأهم من ذلك هو أن يصبح المعالج نموذجاً أمام العميل أو المريض أو المفحوص ليمارس الإفصاح الذاتي بدوره إلى عميله أو مريضه، وينبغي أن يكون ذلك الإفصاح أصيلاً يفيد المفحوص في قدرته على الحركة والتحرر والفهم بحيث لا يعيق العملية العلاجية أو يزيد من مستويات القلق عند المفحوص أو المريض.

(Cormier, 1991,p55).

### 3\_ المواجهة: **Confrontion**

هي المهارة التي يضطر المعالج لاستخدامها عندما يرى أن هناك تناقضا في سلوك العميل أو المريض أو المفحوص، ويرى رسائل مختلفة مزدوجة تصدر عن العميل أو أنه ليس واقعياً ويميل إلى المبالغة والتضخيم في جوانب دون أن ينتبه إلى ذلك عندما يتحدث عن الجوانب الأخرى ويعاني العميل أو

المفحوص من الخلط وعدم القدرة على التمييز، ويواجه المعالج مريضه ليعيده إلى الواقع أو ليحجم مبالغته ويرى الأشياء بحجمها الطبيعي وحثه على المزيد من كشف ذاته ومعرفة واقعه ويطلق إيمانه على تنمية المواجهة والتعرية المسؤولة عن التناقضات والتشوهات، وقد تكون المواجهة مباشرة أو غير مباشرة حسب حالة العميل أو المريض والموقف العلاجي.

(Egan, 1982, p185 )

#### 4\_المباشرة Emmediaty:

هناك بعض الاتجاهات التي تساعد في حال توفرها عند المعالج أن يؤدي عمله بكفاءة أكبر وعلى أساس تلك الاتجاهات توفر الوعي بالذات **Self Fawarenese**، فمعرفة المعالج لذاته وفهمه لها ومعرفته كذلك البيئة التي يعيش فيها أمر بالغ الأهمية في تمكينه من توفير خدمة علاجية أفضل، وأن يعرف جوانب قوته وضعفه ويحاول تعزيز الجوانب في الأولى ويحافظ عليها والتخلص من الثانية أو علاجها والتقليل من أثرها على أدائه، كما يحاول المعالج الكفاء أن يتغلب على الشعور بالذات والانحصار فيها ويستطيع أن يكرس انتباهه الكامل للعميل أو المريض ويستنتج ما يعانيه العميل.

كما أن المعالج أو المرشد الفعال يستطيع أن يفهم أن الشخصية الإنسانية ككل أكبر من مجموعة مكوناته ولديه القدرة على أن يتعرف على سمات عميله أو مسترشدته حسب تعبير برامر (Brammer1988) والمعالج الفعال هو الذي يستطيع أن يسترخي كما أنه قادر على أن ينقل هذه القدرة إلى عميله أو مريضه، وذلك عن طريق توتير العضلات وإرخائها بالتبادل ومن الخصائص التي تميز المعالج الفعال روح الفكاهة، والتأثير في متعاليه بالدرجة المتجهة مع العملية العلاجية والالتزام كذلك بالاحترام وأن يعلق أحكامه.

(Cormier, 1991, p50 \_ 51).

وأيضاً الأصالة في السلوك تخفض المسافة الانفعالية بين المعالج والمتعالج ويسمح أن يرى المعالج كشخص مثله، ولذا فإن المعالج يكون تلقائي ومنسق في علاقاته ولا يميل إلى الدفاعية أو التهورية في رؤية المتعالج، وأن يجعله على أرض الواقع الفعلي وأن يقاوم أي مبالغت أو تهويل أو تهوين في رؤية المتعالج لما وقع له وهو ما يعرف « بالتركيز على الواقعية » **Concreteness**، فمعظم المتعالجين

غالبا ما يقدمون تصويرا غير دقيق لما يحدث لهم، وعلى المتعالج تمييز الواقعي وغير الواقعي والدقة والموضوعية من خلال مساعدته في عملية اكتشاف الذاتي.

والمعالج النفسي لا بد أن يهيء المناخ والجو العلاجي المناسب ويتضمن ذلك إعداد مكان هادئ ومناسب لعملية العلاج والاتفاق مع المريض على مواعيد العلاج ونفقاته وتبصيره بالدور الذي يقوم به، ويتطلب العلاج النفسي جوا يتيح فهم سلوك المريض وأفكاره وانفعالاته ومشاعره ودوافعه وحاجاته واتجاهاته وردود فعله نحو مشكلاته وطرق حلها ومعنى أعراضه وأهدافها، وتتضمن العلاقة العلاجية التفاعل والاتصال بين المريض والمعالج، والاتصال هي الوسيلة التي تعزز العلاقة العلاجية، وقد يكون الاتصال بلغات عديدة تشمل الاتصال اللفظي والإشارات والتلميحات والوضع الجسمي واللبس وقد يكون رمزيا له معانٍ ضخمة كامنة تختلف عن معناها الظاهري، ويوجه المعالج انتباهه إلى مجرى الاتصال بينه وبين المريض ويختار وينتقي عناصر يركز عليها وعناصر يتخطاها وعناصر يستجيب لها استجابة وقتية مباشرة وعناصر يحتفظ بها جانبا حتى وقت آخر، وتكون استجابات المعالج كلها مباشرة في شكل شرح وتفسير وتوضيح وتأكيد وإيحاء ومشاركة وجدانية وهذا يحتاج إلى تكتيك خاص للوصول إلى الأهداف الإستراتيجية للعلاج ويجب أن يختار المعالج الوقت المناسب لاستجاباته، وكلما استمر الاتصال بين المريض والمعالج فإن العلاقة العلاجية تزداد ثراء وتصبح أكثر فعالية ونتائج.

(زهران حامد عبد السلام، 1997، ص191).

ومن الفنيات التي يظهر فيها الأخصائي النفسي مدى مهارته مايلي:

## 6\_7\_ التداعي الحر (Free association):

(الترابط الطليق) هو إطلاق العنان لأفكار المريض وخواطره واحتياجاته وصراعاته ورغباته وأحاسيسه بإسترسال حر مترابط تلقائي دون التخطيط أو اختيار أو قيد أو شرط وحتى دون التقيد بالمنطق، ومهما بدت تافهة أو معيبة أو مخجلة أو محرجة، بغیضة، مؤلمة، مستهجنة، سخيفة، غريبة، عديمة الصلة بالموضوع، فالمريض يذكر كل شيء وأي شيء، يهدف التداعي الحر إلى الكشف عن المواد المكبوتة في اللاشعور واستدراجها إلى حيز الشعور، وفي التداعي الحر يكون المعالج يقظا لملاحظة انفعالات المريض وحركاته العصبية وفلتات اللسان وزلات القلم أو لما يعتره من تلعثم وتردد وإحراج أو تأخير أو تغير شديد أو توقف مفاجئ في تسلسل التداعي وترابطه، أو لما قد يدلي به من تعليق أو اعتراف في

عملية التداعي الحر، مما يدل على مقاومة المرض ومحاولته لاشعوريا تجنب مواجهة المواقف أو خبرة معينة أحيانا وقد يتدخل المعالج بالتشجيع أو المواجهة أو التفسير أو يطلب المزيد من ناحية خاصة، كل هذا كمثير لعملية الاسترسال في التداعي الحر ويكون المعالج وكأن له أذن ثالثة يسمع بها لم يذكره المريض، وعينا بالكبت من اللاشعور إلى الشعور، فإن ذلك قد يثير قلق المريض وهنا يعمل المعالج على ترميم ذات المريض بدرجة تجعلها قادرة على أن تسيطر على القلق وبعد ذلك يتم تفسير كل ما كشف عنه التداعي الحر من مشاعر وأفكار ورغبات واتجاهات وصراعات وعلاقتها بخبرات المريض ومشكلاته ويساعد المعالج المريض على الاستبصار بهذه المواد التي لم يكن يعيها.

( زهران حامد عبد السلام، 1997، ص193 ).

## 6\_8\_ التنفيس الانفعالي:

تعتبر العلاقة العلاجية السلمية فرصة سانحة للتنفيس الانفعالي أو التفريغ الانفعالي بمثابة تطهير الشحنات النفسية الانفعالية وخطوة مهمة في العلاج النفسي، فالتنفيس إجراء ضروري لتخفيف ضبط الكبت حتى لا يحدث الانفجار ولا يتصدع وينهار بناء الشخصية ومن المعروف أن الغليان في بطن الإناء يهدأ إذا كشف الغطاء، وفي العلاج تتاح الفرصة لتفريغ المريض ما بنفسه من انفعالات ويتخلص من التوتر الانفعالي وقد يصل الحال إلى أن ينفعل المريض فيبكي، ويكون هذا غالبا عند الإناث كحالة بصفة خاصة ويحدث عندما يتحدثون عن الصراعات والإحباطات والحاجات والمشاكل والمخاوف ونواحي القلق وأنماط السلوك المنحرف، في مناخ علاجي يسوده الإصغاء والتشجيع على التعبير عن النفس وفي مناخ آمن خال من الأحكام الأخلاقية واللوم والعتاب والعقاب، وهناك وسائل كثيرة يستعملها المعالج لمساعدة المريض في إجراء التنفيس الانفعالي، منها التداعي الحر أو الترابط الطليق، وقد يستخدم المعالج طريق الشرح والتفسير وتوضيح الحالات الانفعالية بما يتيح للمعالج فهمها، ويمكن تشبيه عملية التنفيس الانفعالي بعملية التحنيط أي سحب الروح الانفعالية عن الخبرة المخفية فتصبح رغم ظهورها في حيز الشعور غير مخفية ويشبه البعض عملية التنفيس الانفعالي بأنها بكاء على كتف المعالج، ويلاحظ أنه قد يعيق عملية التنفيس تداخلات انفعالية مؤلمة مثل: الاشمئزاز والخزي والشعور بالذنب والقلق مما يضطر الأنا إلى اللجوء إلى حيل الدفاع النفسي ضد هذه الانفعالات المؤلمة مثل الإنكار والتكوين العكسي

والإلغاء... إلخ ولهذا فعلى المعالج أن يهيء مناخا خاليا من الرقابة يستطيع المريض فيه أن يعبر عن نفسه بحرية وطلاقة مما يهيء له نقطة البداية للتبصر في نفسه.

( زهران حامد عبد السلام، 1997، ص193 ).

## 6\_9 \_ التفسير:

يحدث أثناء العلاج النفسي أن تظهر خبرات تحتاج إلى تفسير ويتضمن التفسير إيضاح ما ليس واضحا وإفهام ما ليس مفهوما، استنتاج المعاني الكامنة وراء التوريات و استدراك ما نسيه المريض من بين ما يقوله وقراءة ما بين السطور وإعادة بناء خبرات المريض غير الواضحة، يجب أن يكون التفسير واضحا كاملا وصحيحا ومنطقيا حتى يقبله المريض وفي ضوء النظريات العملية وفي لغة يفهمها المريض، وقد يكون التفسير صامتا أي يحدث في عقل المعالج ولا ينقله للمريض وهذا التفسير الصامت هام في فهم حاجات المريض وأساسي في خطة العلاج.

يتناول التفسير العلاقة العلاجية بين المريض والمعالج والمواد التي تكشف أثناء إجراء التداوي الحر والأعراض المرضية والسلوك الحالي والماضي للمريض والسلوك أثناء وخارج جلسات العلاج والعلاقة الشخصية والاجتماعية مع الآخرين في الماضي والحاضر وأهداف الحياة وأسلوب الحياة، يلجأ المعالج إلى تفسير أسباب عديدة منها:

إحداث تغيير في إدراك المريض للخبرات وإحداث تغيير في موقفه ومشاعره تجاه نفسه وإحداث تغيير في سلوكه وتنمية بصيرته ومساعدته وزيادة اهتمام المريض بعملية العلاج وشعور المعالج بعمل شيء ملموس للمريض، وأهم معايير التفسير الصحيح أنه يحدث آثار ايجابية في سلوك المريض منها تخفيف القلق، ويقلل اللجوء إلى حيل الدفاع النفسي وتناول المشكلات بوضوح أكبر وظهور معطيات وأبعاد جديدة، ويلاحظ أن التفسير الجزئي يضر أكثر مما ينفع وأن التفسير الخاطئ له آثار ضارة وتتوقف درجة الوثوق بالتفسير على تجميع أكبر قدر من المادة والمعطيات المتنوعة ذات الأهمية التي يدركها المعالج بخبرته ومهارته والتي ترتبط بشخصية المريض وحالته، فلا شك أن التفسير الذي يقوم به على معلومات قليلة يكون أقرب إلى الفرص منه إلى التفسير ويجب ربط هذه المواد والمعطيات بشخص المريض في واقعه وفي ضوء تتابع أحداث حياته ومجموع علاقاته مع الغير، كذلك يجب تفسير أكبر عدد من الوقائع باستخدام أقل عدد من الفروض.

من المهم تقرير متى يبدأ التفسير وذلك يتوقف على تقدير قدرة المريض على تقبل وتحمل التفسير فيجب أن يقدم التفسير في اللحظة السيكلوجية المناسبة لتقبله، وقد يخطئ المعالج وخاصة إذا أراد الإسراع بعملية العلاج ويدلي بتفسير مبكر وفي غير أوانه وهذا قد يضر أكثر مما ينفع فقد يؤدي بالمريض إلى حالة من الفرع والقلق واللجوء إلى المقاومة والانصراف عن العلاج، قد يتطلب الأمر الاستمرار في التفسيرات خاصة رغم فشل المريض في تقبل أو إستيعاب بعض التفسيرات وذلك لأن هذه التفسيرات تتناول الحياة الانفعالية للمريض ولا يتوقف تقبلها على المستوى العقلي و المعرفي فحسب بل على المستوى الانفعالي أيضا، ومما يجب الاهتمام به مناسبة التفسير، وذلك بمراعاة ضرورة أن يتناسب عمق التفسير مع مستوى إستيعاب المريض ويجب أن لا يكثر المعالج من التفسير مرة واحدة بل يكون في شكل جرعات مناسبة ويجب أن يلاحظ المعالج أن اتجاهاته وحركاته لها أهميتها في هذه الناحية فكل ما يعبر عنه المعالج بالكلام أو الحركة يعتبر تفسيراً بالنسبة للمريض.

(زهران حامد عبد السلام، 1997، ص193).

## 6\_10\_ الإستبصار:

بعد أن يحدث التنفيس الانفعالي وتطفو الانفعالات على السطح وتظهر دوافع السلوك يستطيع المريض فهمها وفهم نفسه ومعرفة مصادر اضطرابه ومشكلاته ويتعرف على نواحي قوته وضعفه وعلى ايجابياته وسلبياته وبهذا يزيد استبصار المريض بنفسه بخصوص سلوكه المرضي ويصبح أكثر قدرة على التحكم في هذا السلوك ولا شك أن فهم الذات يعتبر أمر بالغ الأهمية بالنسبة للعلاج الناجح.

يتبع نمو الفهم وزيادة الاستبصار تفسيرات من جانب المعالج تمهد للمزيد من التقدم الايجابي من جانب المريض وحين تتم محاولة تنمية بصيرة المريض وفهمه لذاته فإن ذلك يجب أن يكون عن طريق نشاط المريض الذاتي الذي يوجهه المعالج بحيث يتحقق تعلم جديد يتغير على أساسه السلوك.

(زهران حامد عبد السلام، 1997، ص195).

## 6\_11\_ التعلم وإعادة التعلم (Learning and relearning):

يتيح العلاج النفسي للمريض خبرة جديدة وسليمة تتيح تعلم السلوك السوي وأساليب التوافق النفسي السليم ويمكن اعتبار التعلم التدريجي لحرية التعبير وإقامة اتصال مناسب مع الآخرين عوامل أساسية للعلاج

ومعايير لتطوره، وإن المريض يكتسب سلوكه المرضي أو انحرافه عن طريق تعرضه لخبرات نفسية شخصية أو اجتماعية غير سليمة وقد يكون علاجه عن طريق إعادة تعرضه لخبرات من نوع آخر أثناء الموقف العلاجي، وإذا نظرنا إلى الموقف العلاجي كطريقة تعلم أو إعادة تعلم فإن ذلك يتضمن التنظيم وإعادة التنظيم الإدراكي **Organization and Reorganization** وتكوين مدركات جديدة، وهنا يقرب موقف المعالج من موقف المعلم ويستخدم كل ما يعرفه في نظرية التعليم وطرق التربية وقد تأخذ عملية التعلم هنا شكل المحاولة أو النجاح أو التعلم الشرطي وغيره، ومن هنا تعتبر عملية العلاج النفسي عملية نمو تشمل النمو العقلي والانفعالي والاجتماعي للمريض وتؤدي إلى نمو سليم لمفهوم الذات لديه ويتضمن أيضا توجيه المريض ومعاونته في تعلم أساليب جديدة للتوافق وحل المشكلات والاستجابة للمتغيرات المؤلمة في هدوء انفعالي، وينتقل هذا التعلم أو الخبرة أو التدريب من المريض إلى العالم الخارجي، ويعتبر نقل ذلك التعلم من الموقف العلاجي إلى العالم الخارجي للمريض مهم جدا، ويتم ذلك عن طريق عملية التعميم حيث يعمم المريض الاتجاهات التي كونها نحو المعالج والخبرات التي اكتسبها إلى سائر الناس والمواقف في البيئة التي يعيش فيها، إن المعالج عادة يضع نصب عينيه أن يعلم المريض حل مشكلاته بنفسه وتعديل سلوكه وهذا خير من أن يحل له المشكلة التي أتاه بها فحسب، وإن المعالج يحدد السلوك المضطرب والمطلوب تعديله أو تغييره ويتم ذلك بأكبر قدر من الدقة والموضوعية وكذلك تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب وما يرتبط به وما يسبقه وما يعقبه من أحداث وتحديد العوامل المسؤولة عن استمرار السلوك المضطرب، الأسباب والخبرات والارتباطات واختيار الظروف التي يمكن تعديل السلوك أو تغييره خلالها وبالتعاون مع المريض.

(زهراى حامد عبد السلام، 1997، ص196).

## 6\_12\_ إنهاء العلاج:

إنهاء العلاج والعلاقة العلاجية يحتاج إلى مهارة وخاصة من جانب المعالج فقد يجد كل من المريض والمعالج أن إنهاء العلاقة العلاجية أمر صعب أحيانا وقد ينتج عن ذلك عودة بعض الأعراض في هذا الوقت بالذات كاعتراض داخلي على عملية الانتهاء أو بسبب الخوف من جراء ترك العون أحيانا قد تكون العلاقة أصبحت هامة وقوية لدرجة أنها قد تستمر بعد العلاج كعلاقة اجتماعية حقيقية وربما يكون هذا هو الحل إلا أنه قد يكون محاطا بمخاطرة زيادة الانفتاح الاجتماعي مع المريض قد يؤدي إلى فشل العلاج.

(زهراى حامد عبد السلام، 1997، ص197).

ومن بين المهارات التي لابد أن يتقنها الأخصائي النفسي العيادي ويجب مراعاتها إجرائيا هي مايلي :

### 1\_ اختبار المقاييس:

نظرا لكثرة وتنوع المقاييس النفسية فإن الأخصائي أو المعالج لابد أن يختار أنسب مقياس لتطبيقه حسب الهدف الذي يراد قياسه وتتاسبه مع عمر المبحوث ومستوى ثقافته ومجال التشخيص النفسي وفي الدراسات العيادية يلزم اختيار المعالج أقل عدد من المقاييس التي تغطي أكبر عدد من الجوانب السلوكية.

### 2\_ استعداد المعالج:

يتطلب إجراء المقاييس النفسية تدريب المعالج على المقاييس بصفة عامة والمقاييس التي يستخدمها في دراسته بصفة خاصة فالاختبارات مثل اختبار الذكاء ومقاييس الشخصية تحتاج إلى خبرة ومرونة على تطبيقها ويكون على ألفة مع بنودها وكيفية تصحيحها وتفسير درجاتها، بالإضافة لذلك إذا كانت المقاييس المستخدمة اختبارات إسقاطية فإنها تحتاج إلى تدريب المعالج مسبقا على تطبيقها وتفسيرها.

### 3\_ تهيئة الظروف الفيزيائية:

كدرجة الحرارة ومستوى التهوية والإضاءة فمن القواعد الهامة التي يتعين مراعاتها أن يكون التطبيق في الصباح حيث يكون الجو أكثر اعتدالا ولم يرتفع منحى التعب نتيجة النشاط اليومي وكذلك اختيار المكان المناسب للتطبيق.

### 4\_ تهيئة المفحوص واستثارة دوافعه:

قبل تطبيق أي مقياس يجب أن يشرح الباحث للمفحوص الهدف من إجراءاته وأهمية النتائج المترتبة عليه والسرية التامة التي سوف تكتنف نتائجها إلى جانب ذلك فإنه يجب في بداية جلسة التطبيق استثارة دوافع الأمانة لدى المريض، ومن المرغوب فيه أن يكون المعالج بشوش ومشجع وأن يعرف المعالج عن نفسه فهو متغير قد يتدخل في نتيجة القياس.

### 5\_ تعليمات المقياس:

يجب أن يكون المعالج ملما بتلك التعليمات وتطبيقها حرفيا دون تغيير ولا بد أن تتضمن العبارات الهدف من المقياس وأسلوب الاستجابة له.

## 6\_ مراعاة ظروف المفحوص أثناء الاختبار:

يجب على الباحث أو المعالج أن يلاحظ ويسجل سلوك المفحوص أثناء الاستجابة هل يبدو عليه أي اضطراب؟ هل يبدو عليه مظهر قلق؟ هل يبدو عليه علامات للحيرة؟ هل كان مندفعاً في الاستجابة أم كان بطيئاً فيها؟ هل كان يفكر عند كل بند من بنود المقياس؟ أم كانت استجابة بدون تفكير أو اهتمام؟ أولاً مبالاة؟ أم توجد استجابات حركية جسدية؟ إلى غير ذلك...، وأن يراعي قلق الاختبار لدى المفحوص وتوتره وكذلك ترتيبه للاستجابة نحو الأحسن أو الأسوأ.

## 7\_ تصحيح المقياس وتفسير نتائجه:

يقوم المعالج بتصحيح المقياس أو المقاييس التي يتم تطبيقها وفقاً لمفاتيح التصحيح طبقاً لفلسفة المقياس ثم يتم تفسير الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في كل مقياس طبقاً لمعاييره، وفي مجال البحث الإكلينيكي يلزم في تفسير نتائج المقياس ما يلي:

\_ أن يكون الباحث موضوعياً وعملياً في تفسيره للنتائج.

\_ أن تفسر نتائج المقياس في ضوء بعضها البعض وبالاستعانة بالمعلومات التي يتم جمعها بوسائل جمع المعلومات الأخرى.

\_ يجب الاحتراس في تفسير النتائج الرقمية: فنسبة الذكاء قد تظهر منخفضة، ولكن الوسائل الأخرى عندما تكشف أنه في حالة نفسية لا تسمح له بالتركيز يصبح انخفاض الذكاء مساعداً في تشخيص الاضطراب النفسي.

\_ يجب عدم تعميم الباحث في تفسير نتائجه.

\_ يجب أن يستعين الباحث بالمفحوص في تفسير نتائجه وذلك في مقابلة يطلق عليها مقابلة التفسير

## interpretation interior

## 8\_ مهارة كتابة التقرير الإكلينيكي:

بعد أن يتم الأخصائي الإكلينيكي المقابلة وتطبيق ومراجعة تاريخ الحالة والقيام بتصحيح الاختبارات وصياغة فرضياتها وانطباعاته العامة أن الألوان لكتابة التقرير وقد وصف (ايبلباوم) دور المقيم كأخصائي

نفسى أو اجتماعى أو سياسى أو غيره فى بيئات الجماعة أن يقدر التقاليد الدارجة للمساعدة فى تقبل التقرير وتوجيهه إلى أولئك الذين ينفذوه، وفى بعض الأحيان قد يعنى ذلك التعامل المباشر مع العاملين فى المستشفى لإقناعهم بصدق التقرير ولتشجيعهم على التصرف بناءً عليه، وقد يشمل هذا التفاعل مسؤولى الأقسام والمرضى والأطباء النفسيين وغيرهم، وإن الأدلة الداعمة لاستنتاجات الإكلينيكين وتماسك حججهم ستكون أسباباً كافية لقبول توصياتهم ولا توجد صيغة فضلى للتقرير ولكن صفة الإحالة والأفراد الذين سيوجه لهم التقرير ونوع إجراءات التقييم المستخدمة والمعتقد النظرى للأخصائى الإكلينيكى على بعض الاعتبارات التى قد تؤثر على طريقة التقرير الإكلينيكى وإن المسؤولية الرئيسية للتقرير النفسى هى الإجابة على الإحالة فتقرير الاختبار ينبغى أن يجيب بكل عناية وصراحة عن الأسئلة التى دفعنا للتقييم وإذا لم يكن بالإمكان الإجابة على سؤال الإحالة أو كانت الإحالة غير مناسبة فيذكر ذلك فى التقرير إضافة إلى بيان الأسباب التى أدت إلى هذا الحكم وفى بعض الأحيان قد تكون هناك تناقضات واضحة فى معلومات التقييم وبالرغم من أنه على الأخصائى الإكلينيكى بذل كل جهد ممكن لحل تلك التناقضات وبيان صورة موحدة للعميل، إلا أن هناك حالات لا يكون فيها مثل هذا الحل ممكناً فينبغى وصف التناقض بالتضليل والخداع بغرض إيجاد الاتساق ليس بديلاً مرغوباً، وقد يكون هناك قرارات ثانوية للتقرير فعلى سبيل المثال قد يرسل التقرير الأول إلى صاحب الإحالة، أخصائى آخر أو مؤسسة ما أو طبيب نفسى، فمن المرغوب أن يكون هناك إعداد تقرير خاص لهؤلاء الأشخاص كما أن المعلومات المبينة فى التقارير الإكلينيكية يمكن أن تساعد عادة على إثبات صدق الاختبارات والتفسيرات والتنبؤات المستنبطة من هذه الاختبارات وكذلك المساعدة فى أساس قاعدي يمكن من مقارنة المتغيرات اللاحقة لدى المريض والتي تأتي نتيجة لأشكال العلاج المختلفة.

(Aoppelbaum, 1970, p249- 254).

يحدد كل من « **إيفى سميك و ادوانتج** » ثلاث قدرات تساعد المرشد أو المعالج على أن يمارس عمله بكفاءة أكبر من خلال التأثير الفعال على عملائه هي:

- القدرة على توليد أكبر عدد من الجمل اللفظية وغير اللفظية للتواصل مع الذات ومع الآخرين داخل ثقافة معينة.
- القدرة على توليد أكبر عدد ممكن من الجمل للتواصل مع الجماعات المتباينة داخل النظام.
- القدرة على صياغة الخطط والعمل وفقاً للإمكانيات العديدة الموجودة فى الثقافة.

## 7\_ إعداد الأخصائي النفسي:

ظهرت تغيرات هامة في علم النفس الإكلينيكي كعلم وكمهنة، حيث بدأت دائرة التشخيص في التوسع ولم تعد تقتصر على قياس مستوى الذكاء والقدرات والمهارات المدرسية للأطفال، بل توسعت لتشمل الراشدين والمستشفيات العقلية، حيث حدث في نهاية الثلاثينات انفجار في نشاطات الأخصائي العيادي التي امتدت من الطفولة إلى الرشد ومن القدرات إلى الشخصية، ومن التشخيص إلى التكفل بالمرضى والعلاج.

(windfrid, 1986, p17)

واشتد الطلب خلال الحرب العالمية الثانية على خدمات الأخصائي النفسي نتيجة لارتفاع نسبة المجندين الذين لا يصلحون للخدمة العسكرية بسبب اضطراباتهم الانفعالية، وقد عمل الأخصائيون النفسيون خلال الحرب واكتسبوا خبرات قيمة في أكثر من مجال، مثل فحص المتقدمين للتجنيد لفرز من لا يصلحون منهم للخدمة، وتوزيع الأفراد على مختلف الأماكن العسكرية، وتقديم العلاج النفسي الفردي والجماعي وكان الأخصائي النفسي حينئذ يعمل في فريق إكلينيكي ويتعاون مع الطبيب النفسي في معظم الحالات.

(مليقة لونيس كامل، 1997، ص42).

عند إنتهاء الحرب واجه المسؤولون مهمة شاقة وهي تهيئة الرعاية النفسية لأعداد كبيرة من المجندين الذين أصيبوا باضطرابات نفسية وعقلية عديدة، الأمر الذي تطلب خلق وظائف عديدة للأخصائيين وتشجيعهم عن طريق تقديم المنح الدراسية والتدريب في المستشفيات العسكرية، ولتدعيم مكانة المهنة العيادية ولضمان كفاءة المشتغلين فيها، اهتم المسؤولون بالبرامج التكوينية بالتعاون مع الجامعات، حيث لم يكن يشترط لممارسة المهنة العيادية غير بعض الدروس في القياس وفي علم النفس المرضي وربما في نمو الطفل الأمر الذي جعل صورة الأخصائي العيادي غامضة وغير محدودة في أذهان الناس.

ويقول إيزنك (Eysenck) في هذا الصدد عام 1950، أن الشخص الذي يدعي أنه أخصائي عيادي قد يكون شخصا متميزا جدا لديه كفاءة أكاديمية عالية وذو خبرة تبلغ 20 سنة أو 50 سنة في الميدان، وقد يكون طالبا حديث التخرج من الجامعة بدون أي خبرة ميدانية، له القدرة على استعمال مقياس الذكاء ل بينيه (Binet) غير أنه لا يفهم علاقة هذا المقياس بمشكلة العميل.

(Bernstein,1980, p49)

يؤكد **شاكو (Shakow)** 1948 أن برامج التكوين والتدريب في علم النفس العيادي لم تكن منظمة أو مبنية على أسس صلبة، حيث كان اكتساب المعرفة والتجربة الضرورية للعمل العيادي والكفاءة، وهو في أغلب الأحيان اجتهادا فرديا، فكانت هناك محاولات عديدة لتطوير برامج الدراسة والتكوين لعل أهمها ما قامت به اللجنة التي ترأسها **شاكو Shakow**، عام 1947 والتي شكلت بقرار من الجمعية الأمريكية لتقديم مقترحات لتطوير الدراسات العليا وبرامج تدريب الأخصائي النفسي الإكلينيكي، وقد حددت اللجنة مجموعة من الأسس لإعداد الأخصائي العيادي أهمها:

- 1/ التأكيد على أن علم النفس العيادي يقوم على أسس من المعرفة وتدريب مشترك بين كل المشتغلين به.
- 2/ ألا تقل فترة الإعداد والتدريب في الدراسات العليا عن أربع سنوات تجمع بين الإعداد الأكاديمي والتدريب الإكلينيكي، بما في ذلك سنة للتدريب العملي تحت إشراف الامتياز.
- 3/ أن يهتم التدريب بالبحوث والأهداف المهنية وليس بالمهارات العيادية فقط.
- 4/ أن يكون البرنامج متدرجا بدلا من أن يكون مت دخلا.
- 5/ أن تجمع هيئة التدريس بين الأكاديميين والمهنيين الممارسين.
- 6/ أن يداوم الطالب على الاتصال بالخبرات الإكلينيكية خلال السنوات الأربع، بحيث يشمل كل مدى التوافق من السواء إلى أشد حالات اللاسواء.
- 7/ أن يسعى البرنامج إلى اكتساب الدارسين الإحساس بالمسؤولية المهنية والالتزام بمعايير المهنة.
- 8/ أن يكسب العيادي القدرة على التعاون مع الأفراد من المهن المرتبطة بعلم النفس الإكلينيكي.
- 9/ أن تكون لدى العيادي الحساسية نحو الآثار الاجتماعية المرتبطة عن نشاطه.
- 10/ أن يؤكد البرنامج على قضايا البحث العلمي، فالإكلينيكي من وجهة نظر اللجنة مهني وباحث في الوقت نفسه.

يوضح **ديفلو (Duflet)** 1965، أن التكوين لمدة 5 سنوات لا يعطينا مختص نفسي كامل، لذلك يتحدث الأخصائيون عن التكوين الشخصي، فالأخصائي النفسي يعتمد في ممارسته بالإضافة إلى المعلومات

النظرية على نفسه وشخصيته، فهو نفسه داخل في العلاقة ويعتبر موضوع هذه العلاقة، فلا بد أن يعي نفسه .

(Dufлот, 1965, p314).

يحتاج المختص النفسي إلى إعداد مكثف لكي يستطيع مواجهة أعباء عمله ومسؤولياته، وممارسة عمله على أكمل وجه، وحتى لا يصيب نفسه ومهنته بأضرار لا حصر لها، لذلك يجب أن يكون هناك إعداد نظري وإعداد تطبيقي.

### 7\_1\_ الإعداد النظري: ويتطلب إحاطته بكافة فروع علم النفس مثل:

- \_ علم النفس النمو لأهميته في خصائص المراحل العمرية المختلفة.
  - \_ علم النفس الاجتماعي لأن عمل المختص النفسي سيكون دائماً في نطاق التفاعل المستمر مع الآخرين.
  - \_ علم الإحصاء والقياس النفسي لأنهما شريان العمل التشخيصي.
  - \_ علم النفس الفيزيولوجي وعلم الأعصاب لما لهما من تأثيرات مباشرة في فهم الأعراض المرضية.
  - \_ علم النفس المرضي للتعرف على الاضطرابات النفسية وغيرها من الفروع.
- (حسين عبد المعطي، 1998، ص107).

### 7\_2\_ الإعداد التطبيقي:

يتضمن التدريب الميداني تحت إشراف مختصين، حيث يتخذ العمل عادة فكرة الفريق النفسي المؤلف عادة من المختص النفسي والطبيب النفسي والأخصائي الاجتماعي والمرشد والمدرس وغيرهم وممن يساهموا في عملية التشخيص والإرشاد أو العلاج.

(زينب محمود شقير، 2002، ص27).

ويعتبر المختص النفسي باحث وممارس في نفس الوقت وهذا يعني أن يكون له أساس من المعرفة والتدريب، ففي فترة الإعداد والتدريب يجمع الترابط بين الإعداد الأكاديمي والتدريب النفسي في برنامج متكامل.

(فيصل عباس، 1994، ص73).

حدد العالم ريشاردز (1946) أنواع الدراسات التي يحتاجها الأخصائي النفسي الإكلينيكي في إعدادة ثلاثة أنواع أساسية:

1\_ الدراسات الأساسية العامة.

2\_ الدراسات الفنية التكتيكية للمهارات.

3\_ التطبيقات الإكلينيكية.

(ريتشاردز، 1946، ص90).

اد التكامل في القسم الذي ينتمي إليه بين التخصصات الأكاديمية والتطبيقية، وعلى أن يرحب بأعضاء هيئة التدريس الجدد من تخصصات وخبرات مختلفة.

12\_ يحرص القائم على تدريس علم النفس على التنافس العلمي الشريف وعلى تطوير المعلومات النفسية، من خلال الأبحاث والدراسات.

13\_ عند تحمل الأخصائي النفسي المشتغل بتدريس علم النفس مسؤولية تحكيم البحوث، عليه ألا يتأثر في أحكامه إلا بالتعبير العلمية الموضوعية، ولا تتدخل اعتبارات المجاملة أو الوساطة أو الانتقام لنفسه أو لزميل له في أحكامه على الإنتاج العلمي المقدم للتحكيم.

14\_ أستاذ علم النفس الذي يقوم بتحكيم بحث أو خطة لتقدير صلاحيتها للنشر أو للتنفيذ، عليه المحافظة على حقوق الملكية واحترام السرية الخاصة بالبحث.

## 8\_8\_ العمل في المؤسسات الإنتاجية والمهنية:

1\_ يعمل الأخصائي النفسي في المؤسسات الإنتاجية والمهنية، بالأسلوب العلمي على وضع كل شخص في المكان المناسب من حيث إمكانياته واستعداداته ومؤهلاته وخبراته وسماته الشخصية، وأن يقنع المسؤولين فيها بأهمية ذلك مستعينا بأساليب الاختبار والتوجيه والتأهيل والتدريب المهني، كما يجب عليه أيضا أن يعمل على إقناع المسؤولين بأهمية التقييم العلمي لعمل العامل ولنشاطه.

2\_ على الأخصائي النفسي الذي يمارس نشاطه مع الجماعات أو المؤسسات، أن يعمل بكل جهده على تدعيم إيجابياتها، والسعي لتحقيق صالحها والحفاظ على أسرارها باعتباره عميلا أو مفحوصا.

## 8\_9\_ الإعلام والإعلان والشهادة:

1\_ يجب على الأخصائي النفسي أن يتجنب وقوع أذاته في يد الغير لتبرئة المدين أو لإدانة البريء أو للحجز على السوي أو للإيداع في مصحات نفسية، عندما يطلب رأيه في ذلك سواء من السلطة أو من القضاء.

2\_ يتحمل الأخصائي النفسي المسؤولية المهنية والأخلاقية فيما يتعلق بالبرامج الدعائية أو الإعلانية التي يقوم بها الآخرون عنه أو بمعاونته.

3\_ يقاوم الأخصائي النفسي ما ينشر أو يذاع من بيانات أو أفكار سيكولوجية غير دقيقة، وعليه في ذلك استشارة زملائه والتعاون معهم في تدعيم هذه المقاومة ومحاولة تصحيح هذه الأخطاء.

4\_ يبتعد الأخصائي النفسي عن كل ما يثير الشبهات الخاصة بوسائل الدعاية والإعلام، فيما يتعلق بشخصيته أو ممارساته.

5\_ أي إعلان مدفوع يتعلق بأحد أنشطة الأخصائي النفسي يتعين أن يوضح به أنه إعلان مدفوع ما لم يكن ذلك واضحاً من خلال السياق.

6\_ لا يشارك الأخصائي النفسي في أحاديث أو مناقشات عامة إلا في حدود تخصصه وأبحاثه واهتماماته.

## 8\_10\_ حول تطبيق هذا الميثاق:

1\_ يجب على الأخصائي النفسي أن يكون ملماً بهذا الميثاق الأخلاقي، وأن ينشر الوعي به بين الأخصائيين النفسيين الجدد، وبين كافة المتعاملين بالخدمة النفسية من التخصصات الأخرى، ولا يعتبر الجهل بمواد هذا الميثاق مبرراً لانتهاك مواده.

2\_ إذا حدث تناقض بين مواد هذا الميثاق وبين تعليمات المؤسسة التي ينتمي إليها الأخصائي النفسي فالواجب عليه أن يوضح لإدارة المؤسسة أو المسؤولين الرسميين طبيعة هذا التناقض، وأن ينحاز إلى جانب هذا الميثاق الأخلاقي.

3\_ في حالة انتهاك الأخصائي النفسي واحداً أو أكثر من بنود هذا الميثاق، فعلى الآخرين السعي للفت انتباهه بشكل ودي، وبصورة تتضمن حثه على علاج الآثار السلبية لهذا الانتهاك الأخلاقي.

4\_ في حالة استمرار الأخصائي النفسي في انتهاكاته الأخلاقية، أو ارتكابه لفعل أخلاقي لا يمكن السكوت عليه، فعلى الآخرين إبلاغ لجنة المراقبة الأخلاقية في الرابطة للتحقيق، وذلك للتوصية باتخاذ الإجراءات المناسبة وتقدير مدى الضرر الناجع وتوقيع ما تراه مناسباً من عقوبات معنوية قد يصل بعضها إلى حد الفصل من عضوية الرابطة، أو الحرمان المؤقت منها، مع إبلاغ جهة عمله بنتائج هذا التحقيق.

5\_ ينشر هذا الميثاق في أول عدد يصدر من مجلة دراسات نفسية، ويعمل به من الشهر التالي لإصداره.

6\_ تتم مراجعة بنود هذا الميثاق كلما دعت الضرورة لذلك، على ضوء ما يستجد من ظروف وممارسات تستوجب تعديل بنوده، ويتم إقراره من مجلس الإدارة والجمعية العمومية للرابطة.

(رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، 2007، ص154-160).

هذا الميثاق صادر عن الجمعية المصرية للدراسات النفسية، يمكن اعتماده كميثاق لباقي الدول العربية لشموليته وعدم توفر ميثاق آخر في مجال أخلاقيات علم النفس في باقي الدول.

المتطلبات الأخلاقية الأساسية التي تحكم الممارسين المهنيين في مجال العلاج النفسي تتمثل في عدة مبادئ منها:

\_ المبدأ الأول التمسك بالمعايير الأخلاقية والقانونية: فعلى الأخصائي النفسي الإكلينيكي عند ممارسته المهنية أن يظهر احتراماً واضحاً للأوضاع السائدة في مجتمعه والقيم والعادات والتقاليد لأن احترامه للمعايير يترك آثاراً إيجابية لدى مرضاه.

\_ المبدأ الثاني التصريحات العامة: وهي التحلي بالتواضع والحذر العلمي والوعي الواضح بحدود المعرفة العلمية المتاحة في كل التصريحات التي تصدر منه عندما يطلب منه بشكل مباشر أو غير مباشر الإدلاء بمعلومات عن الآخرين.

\_ المبدأ الثالث سرية المعلومات والبيانات: وهي الالتزام الأخلاقي في عدم إفشاء معلومات وبيانات وأسرار المرضى وأسرتهم.

\_ **المبدأ الرابع الصالح العام للحالة أو المسترشد:** احترام الشخص والجماعة التي تعمل معها وحماية مصالحها والاحتفاظ بالمسؤولية المهنية تجاه الحالات التي تحول إليه وأن يكون قادراً على إنهاء الحالة أو العلاقة الإكلينيكية للمرضى عندما يتأكد من عدم استفادتهم من الخدمات أو الشفاء العام للمريض.

\_ **المبدأ الخامس الإعلان عن الخدمات:** التمسك بالمعايير المهنية وليست التجارية أو الدعائية عند محاولة التعريف بخدماته.

\_ **المبدأ السادس تفسير المقاييس والاختبارات:** فإن الدرجات التي يحصل عليها الأخصائي باستخدام المقاييس والاختبارات النفسية يجب معاملتها بنفس المعاملة التي يعامل بها الأدوات فيجعلها متاحة لأشخاص مدربين على تفسيرها ويستخدمونها بطريقة لائقة وأمنية.

\_ **المبدأ السابع الحيطة عند ممارسة المهنة أو البحث العلمي:** الحماية والحفاظ على صالح الأشخاص أو الحيوانات التي تكون موضع البحث.

(جاسم محمد جاسم، 2004، ص 23-24).

كما أن هناك أخلاقيات العلاج النفسي التي لا تتجراً من أخلاقيات العلم بشكل عام هي:

**1\_ العلم والخبرة:** فالعلاج النفسي خدمات متخصصة ومن ثم يجب أن يكون المعالج مؤهلاً ومزوداً بالعلم والمعرفة المتخصصة والمتطورة والخبرات المهارية اللازمة لذلك، وأن يكون دائماً حريص على التزود بالمعلومات الأكاديمية وعلى دراية بالدراسات والبحوث في ميدان الصحة النفسية.

**2\_ ترخيص العلاج:** يعطي الترخيص للمعالج من جهة عملية ورسمية بعد التأكد من المؤهلات العلمية المناسبة في العلاج النفسي وقبل الحصول على الترخيص يؤدي المعالج قسم المهنة، بأن يراعي الله في عمله وأن يراعي أخلاقيات المهنة.

**3\_ العلاقة المهنية:** يجب أن تكون محددة في إطار العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض ويجب أن تكون محكومة في إطار محدد من المعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية و ألا تخرج عن حدود هذه المعايير وتلك القيم حتى يجد المريض بها خيراً وتكون علاقة طبيعية وأخلاقية مع إنسان آخر.

- 4\_ سرية المعلومات:** هي أمر بالغ الأهمية في عملية العلاج النفسي فالمريض يفضي إلى المعالج أو الأخصائي بأسرار حياته وقد يبوح بسره أو سلوك يشعره بالذنب أو يدينه قانونياً أو غيره من الأسرار التي تعتبر أمانة وسرية لا يجوز للأخصائي البوح بها نهائياً.
- 5\_ العمل المخلص:** العلاج النفسي عمل إنساني يحتاج إلى الإخلاص مما يرضي ضمير المعالج حين يقدم الخدمات النفسية والعلاجية للمريض.
- 6\_ العمل كفريق:** التعاون بين الأخصائيين المختلفين في عملية العلاج مثل المعالج النفسي والطبيب النفسي والأخصائي الاجتماعي وغيرهم، ومن المعلوم أن معظم الأمراض النفسية لها أسباب اجتماعية ومظاهرها الجسمية وكذلك فإن معظم الأمراض الجسمية لها عناصرها وآثارها الاجتماعية.
- 7\_ احترام الاختصاصات:** يعني احترام التخصصات الأخرى المساعدة والزملاء المختصين في نفس التخصص أو غيره من التخصصات.
- 8\_ الاستشارة المتبادلة:** الاستعانة بأي تخصص أو أخصائي آخر فأحياناً يحتاج المعالج إلى مشورة من طبيب أعصاب أو أخصائي اجتماعي أو حتى المحامي.
- 9\_ إحالة المريض:** تكون إلى أخصائي آخر و هذا واجب إذا لاحظ في المعالجة أن الحالة تحتاج إلى علاج متخصص يخرج عن إطار تخصصه فمن الخطأ أن يحاول المعالج علاج كل شيء.
- 10\_ موضوع التكاليف:** هذا أمر هام ولكنه لا يجب أن يتحكم في عملية العلاج نفسها مهما كانت الظروف سواء كان العلاج مجاناً أو يدفع المريض تكاليفه.
- 11\_ كرامة المهنة:** يجب أن يحافظ المعالج النفسي على كرامة المهنة في علاقته بالجمهور والمرضى وذويهم في سلوكه بصفة عامة.

(زهراى حامد عبد السلام، 2003، ص187-188).

## 9\_ أدوات الأخصائي النفسي العيادي:

لكي يمارس الأخصائي النفسي مهامه على أكمل وجه لا بد له من أدوات لكي يقوم بالتشخيص والعلاج ومن دون هذه الأدوات تعتبر ممارستها النفسية ضعيفة وغير دقيقة.

للأخصائي النفسي أدوات تساعد في عملية التشخيص كنقطة بداية لبرامج العلاج الذي يهدف لإعادة المريض إلى التوافق والانسجام، إن أبرز أدوات الأخصائي النفسي الإكلينيكي هي:

المقابلة، الملاحظة، دراسة حالة، الاختبارات السيكولوجية المختلفة الموضوعية المقننة والإسقاطية، والتي تهدف من خلالها الحصول على المعلومات الكمية والنوعية التي تتعلق بحياة العميل وشخصيته ووضعها ومن المعروف أنه لا توجد وسيلة شاملة أو جامعة مانعة، فكل وسائل جمع المعلومات مكمل بعضها وتمثل هذه الأدوات في:

## 1\_9\_ المقابلة:

تعتبر المقابلة الوسيلة الأولية الأساسية في الفحص والتشخيص، وهي علاقة اجتماعية مهنية وجها لوجه بين المعالج والمريض في جو نفسي آمن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع معلومات لازمة أي أنها علاقة فنية حساسة يتم فيها تفاعل اجتماعي هادف وتبادل معلومات وخبرات، ومشاعر فيها التساؤل عن كل شيء وتتم المقابلة بين المعالج وبين المريض ومن يتصل بهم أو يهتمهم أمره من أهله وأقاربه وأصدقائه وجيرانه وزملائه، يجب الإعداد الجيد للمقابلة بما يضمن أن تكون نتائجها مثمرة، ويجب أن يتيح المعالج الفرصة الكاملة للمريض للتعبير عن نفسه وأن يكون حسن الإصغاء، ويجب أن تخلو المقابلة من الأمر والنهي والإيحاء و استعجال المريض، وأن لا تتخذ صورة التحقيق، ومن أنواع المقابلة العلاجية العيادية، أو المقابلة التشخيصية.

(زهرا ن حامد عبد السلام، 2004، ص159).

نشير إلى صعوبة الفصل بين التشخيص والعلاج والمقابلة وغيرها من الأدوات التشخيصية مثل الاختبار السيكولوجي وهي في الواقع مقابلة مقننة، وغيرها من مصادر جمع المعلومات، تهيء المقابلة الفرضية أمام الأخصائي للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة ولفهم العميل والتأكد من صدق بعض الانطباعات والفروض التي يصل إليها وتختلف إجراءات المقابلة باختلاف هدفها والخلفية العلمية

لمن يجربها، أما بالنسبة للمكان أو الموقف الذي تمارس فيه المقابلة فهي تختلف في المستشفى وتختلف في العيادة الإرشادية.

(عبد الرحمن العيسوي، 1990، ص132).

يتم إجراء المقابلة حسب خطوات وعلى مراحل، تبدأ بالإعداد المرين لها وتحديد الزمن الكافي والمكان المناسب لإجرائها، وتبدأ بداية متدرجة ومشجعة، ويجب أن يكون حسن الإصغاء وملاحظة المريض وتوجيه الأسئلة بالصيغة المناسبة وفي الوقت المناسب وإنهاء متدرج عند تحقيق الهدف.

**وتحكم المقابلة التشخيصية مبادئ وأسس أهمها:**

\_ العلاقة الإنسانية بين الأخصائي والمريض.

\_ بدأ المقابلة بشكل سليم.

\_ وضوح الأسئلة وإيجازها.

\_ حسن ترتيب الأسئلة تبعاً لمستوى اضطراب المريض.

\_ السرعة المناسبة في الانتقال من موضوع لآخر.

\_ الصراحة في توجيه الأسئلة الحساسة.

\_ الهدوء في مواجهة الانفعالات العنيفة.

\_ محاولة كشف ما وراء الاستجابة السطحية.

\_ استعداد الأخصائي للإجابة عن أي أسئلة للمريض.

(أحمد محمد عبد الخالق، 1993، ص112).

إن المقابلة من الأدوات الأساسية التي يستخدمها الأخصائي النفسي في عمله، وهذا ما يحدث فعلاً في تشخيصه للأمراض النفسية، فالأخصائي النفسي العيادي أول ما يقوم به عند استقبال المريض في المستشفى أو العيادة النفسية هو إجراء عدة مقابلات معه، تبدأ بالمقابلة البحثية لجمع المعلومات ثم

المقابلة التشخيصية ثم المقابلة العلاجية التي ينفذ فيها العلاج المقترح من طرف الأخصائي، لذلك يجب على الأخصائي النفسي أن يكون ملماً بجميع أسس ومبادئ المقابلة.

## 9\_2\_ الملاحظة:

لا نستطيع الحصول على جميع المعلومات من خلال المقابلة فقط، فلا بد من الحصول على معلومات أكثر من انصافها على ما يقول أنه يفعل، فالملاحظة تكشف عن المعلومات التي لا يريد المريض الإفصاح عنها، أو تلك التي يعجز عن التعبير عنها لفظياً، فالملاحظة تتم خلال عملية المقابلة فالفاحص يلاحظ سلوك المريض وطريقة الإستعاب وردود الفعل وتغيرات الوجه وحركاته ومدى طاعته وعصيانته ويلاحظ هندامه ومظهره الخارجي، وما قد يوجد به من عاهات ظاهرة ومظهره الفيزيقي وسماته السلوكية.

(عبد الرحمن محمد العيسوي، 1990، ص136).

المهارة في الملاحظة الإكلينيكية أساسية في العمل التشخيصي، كما أنها أساسية أيضاً في ترشيد العلاج سواء كان فردياً أو جماعياً أو عن طريق اللعب، وهي أحياناً الأداة الوحيدة المتاحة للأخصائي لتسجيل السلوك ويصعب استخدامه في بعض المواقف مثل ملاحظة الحالات العائلية أو السلوك الجنسي.

**\_ أنواع الملاحظة:** الملاحظة المباشرة، والملاحظة غير المباشرة دون اتصال مباشر مع المريض والملاحظة المنظمة الخارجة يقوم بها المعالج ومساعدوه، والمنظمة الداخلية من الشخص نفسه لنفسه الملاحظة العرضية عفوية غير مقصودة، الملاحظة الدورية على فترات زمنية محدودة، والملاحظة المقيدة موقف أو فترات معينة، ويجب مراعاة عوامل نجاح الملاحظة مثل: السرية، الموضوعية، الدقة، الخبرة الشمول.

**\_ لإجراء الملاحظة خطوات أساسية أهمها:** الإعداد والتخطيط المحكم، إعداد دليل الملاحظة، وإجراء عملية الملاحظة لا بد من التركيز على السلوك المتكرر مع الاهتمام بتسجيل السلوك الملاحظ وتفسيره.

(زهرةان حامد عبد السلام، 2004، ص160).

الملاحظة من الأدوات الأساسية التي يستخدمها الفاحص لتشخيص حالة المريض في مؤسسات الصحة العمومية، والملاحظة لا تقل قيمتها عن أي معلومات يمكن الحصول عليها من الاختبارات النفسية التي تطبق، إن نتائج هذه الاختبارات يصعب العمل بنتائجها بدون ملاحظة ظروف الاستجابة والتغيرات

الانفعالية للعميل، الملاحظة قد تكتشف الكثير عن شخصية المريض والتي يحتمل أن تؤثر في نتائج الاختبار.

### 9\_3\_ دراسة الحالة:

إنها وسيلة أو أسلوب لجمع المعلومات التي يتم جمعها بكافة الوسائل عن المريض، هي تحليل دقيق للموقف العام للمريض، ويبحث شامل لأهم الخبرات المتعلقة بالمريض، وهي وسيلة لتقديم صورة مجمعة شاملة للشخصية بهدف تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتنظيمها وتلخيصها ووضع وزن إكلينيكي لكل منها.

وتعرف على أنها الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج المتحصل عليها من الفرد، عن طريق المقابلة والملاحظة والتاريخ الاجتماعي والفحوص الطبية والاختبارات السيكلولوجية وتعتبر دراسة تاريخ الحالة جزءا من دراسة الحالة تتضمن موجز لتاريخ الحالة كما يكتبه المريض أو كما يجمع عن طريق الوسائل الأخرى ويعتبر الحصول على تطلعات المريض إلى المستقبل جزءا هاما من دراسة الحالة يفيد المطابقة بين حاضر المريض ونظرته المستقبلية، ونجاح دراسة الحالة لا بد من مراعاة عوامل نجاحها مثل: التنظيم والدقة في تحري المعلومات والاعتدال بين التفصيل الممل والاختصار المخل والاهتمام بالتسجيل.

تعطي دراسة الحالة فكرة عامة شاملة في إطار معيار منظم، يتضمن المعلومات والبيانات العامة والشخصية والحالة الجنسية والصحية والعقلية والمعرفية والنواحي الاجتماعية والانفعالية وتطوير النمو والنواحي العامة والمشكلة والملخص العام والتفسير والتشخيص والتوصيات والمتابعة.

(زهراان حامد عبد السلام، 2004، ص 160-161).

### 9\_4\_ الاختبارات والمقاييس:

تعتبر من أهم وسائل جمع المعلومات وهي كثيرة ومتنوعة في المجال العيادي مثل: اختبارات لقياس الشخصية والميول والقيم والاتجاهات والتوافق والصحة النفسية، وتتنوع الاختبارات والمقاييس بين اللفظية وغير اللفظية والفردية والجماعية، واختبارات ومقاييس القوة والسرعة والأداة.

ومن الشروط التي يجب توفرها في الاختبارات والمقاييس: الصدق، الثبات، التقنين، الموضوعية، سهولة الاستخدام، يتطلب إجرائها مراعاة بعض الأمور الأساسية مثل: الاختبار الأنسب حسب الحالة من طرف الأخصائي الذي يقوم بإجرائها وتفسيرها وإثارة دافعية المريض لأخذها إلى مكان ومناخ نفسي مناسب.

( زهران حامد عبد السلام، 2004، ص136 ).

الاختبارات والمقاييس أدوات لقياس الظاهرة النفسية لهدف التشخيص الذي يخدم سبل العلاجات والتكفل المناسب، وهذه الأدوات تختلف من حيث توظيفاتها النظرية فمنها من تركز مبادئها على المقاربات التحليلية والأخرى تستمد نظرياتها من الجوانب المعرفية، والتي تشمل الاختبارات الإسقاطية والاختبارات الموضوعية.

فالاختبارات الإسقاطية بكل أنواعها تعتبر من الأساليب الغامضة التي تقدم للمفحوص للكشف على الجوانب الخفية من الشخصية والتي تشكلت في مراحل الطفولة الأولى وما أنجر عنها من نوع طبيعة العلاقة البدائية الأثرية مع الأم، فهذه الاختبارات هدفها إبراز الإنتاج الإسقاطي.

## 9\_5\_ الدلالات النفسية للاختبارات:

تعتبر الاختبارات أداة هامة للأخصائي النفسي التي بواسطتها ومن خلالها يتم التعرف على المفحوص وكشف الجوانب المختلفة في شخصيته، ولا بد للأخصائي النفسي التنبؤ بدلالاتها النفسية عنده وعند المفحوص، من خلال عملية التفاعل بينها، فالعلاقة بين الفاحص والمفحوص في الموقف الاختباري محكومة إلى حد كبير ببعدها اللاوعي الذي يتخذ شكل النقلة أو التحويل، الاختبارات وسيلة هامة لتحريك عملية التفاعل الدينامي بين الفاحص والمفحوص، وهي أيضا أداة اتصال بينهما ووسيلة لكشف الجوانب الانفعالية.

– ومن أهم الدلالات النفسية التي ينبغي التركيز عليها هي:

– ملاحظة الأخصائي النفسي للجوانب النوعية في الاستجابات، إذ أنها تساعد الأخصائي النفسي في فهم دينامية شخصية المفحوص ومن هذه الملاحظات:

\_ التباطؤ في الاستجابة، الاستجابات غير ملائمة الدالة على سوء فهم أو اضطراب التداعي، الحاجة الملحة إلى تكرار التعليمات للحصول على الاستجابة، العجز عن تحويل الانتباه من عمل إلى آخر مستوى الاهتمام والمثابرة في بذل الجهد، ودرجة الاستثارة الانفعالية، تنظيم أنماط الاستجابة.

\_ كذلك ينبغي ملاحظة سلوك المفحوص في الموقف الاختباري إن كان متوتراً، قلقاً، هادئاً، رزيناً ومتعاوناً أو عدوانياً، وكذلك قدرته على التعبير وطريقة الكلام و معناته واتساقه وتشتته.

وتفيد هذه المؤشرات على وضعية المفحوص ومواقفه الحياتية وكيفية إزاءها، والدفاعات التي يلجأ إليها في المواقف المختلفة.

يوضح براون (Broum) أن هناك عدة عوامل هامة قد تؤثر في استجابة المفحوص أهمها :

\_ سلوك المفحوص إزاء الاختبار: دفاعي، سلبي، مقاوم...

\_ موقف المفحوص أثناء الاختبار: سريع، انفعالي، خجول...

\_ استجابة وفهم المفحوص للتعليمات: سريعة، غير متسقة...

\_ النشاط ببدء الإجابة: قلق حركي، نرفزة، قضم الأظافر...

\_ مشكلات الكلام: صعوبة النطق، التأتأة، التلعثم...

( فيصل عباس، 1996، ص42-43 ).

**10\_ مهام الأخصائي النفسي حسب القوانين الجزائرية:**

لقد كانت البداية الأولى لتأسيس الخدمة النفسية العمومية في الجزائر من خلال أول قانون أساسي صدر في الجريدة الرسمية في إطار المرسوم التنفيذي رقم 69\_73 المؤرخ في 16 أفريل 1973، حيث حدد مهام وشروط توظيف الأخصائيين النفسيين التابعين للصحة العمومية.

يمارسون على الخصوص وظائف علماء النفس السريريين وفن المعالجة وإعادة التأهيل ويمارسون نشاطاتهم أساسا في وسط فرق طبية اجتماعية.

(الجريدة الرسمية رقم 34 بتاريخ 27 أفريل 1973 ، ص522).

ولقد استمر المشرع الجزائري لتنظيم هذه المهنة داخل قطاع الصحة العمومية واختتم تشريع وتنظيم المهنة بمرسوم تنفيذي رقم 09-240 المؤرخ في 22 جويلية 2009، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك النفسانيين للصحة العمومية حيث نظمت مهامهم.

**الأحكام المطبقة على سلك النفسانيين العياديين للصحة العمومية:**

**المادة 17:** يضم سلك النفسانيين العياديين للصحة العمومية ثلاث (03) رتب:

\_ رتبة نفساني عيادي للصحة العمومية.

\_ رتبة نفساني عيادي رئيسي للصحة العمومية.

\_ رتبة نفساني عيادي ممتاز للصحة العمومية.

**10\_1\_ الفرع الأول تحديد المهام:**

**المادة 18:** يكلف النفسانيون العياديون للصحة العمومية بما يلي:

\_ تصور المناهج وتطبيق الوسائل وتقنيات المطابقة لمؤهلاتهم في مجالات اختصاصهم.

\_ المساهمة في تحديد وتبيان وتحقيق النشاطات الوقائية والعلاجية التي تضمنها المؤسسات والمساهمة في مشاريعها العلاجية أو التربوية لاسيما الاختبارات والتحليل والتشخيص والتنبؤات النفسية.

\_ المشاركة في أعمال التكوين وتأطير الطلبة ومهني الصحة في مجالات اختصاصهم.

**المادة 19:** زيادة على مهام المسندة للنفسانيين العياديين للصحة العمومية، يكلف النفسانيون العياديون الرئيسيون للصحة العمومية بضمان تأطير تقني لنشاطات النفسانيين العياديين الذين يتم تعيينهم في مجموعة من هياكل الصحة، ويكلفون بهذه الصفة لاسيما بما يأتي:

\_ إنجاز تقنيات نفسانية علاجية متخصصة.

\_ قيام بالخبرة النفسية.

\_ تحليل العلاقات والتفاعلات بين الفرق.

\_ المشاركة في التقييم والبحث في مجالات اختصاصهم.

**المادة 20:** زيادة على المهام المسندة للعياديين الرئيسيين للصحة العمومية، يكلف النفسانيون العياديون الممتازون للصحة العمومية لاسيما بما يأتي:

\_ إدارة أشغال البحث والقيام بالتحقيقات في مجالات اختصاصهم.

\_ تحديد الاحتياجات النفسية الجديدة للمرضى.

\_ دراسة واقتراح كل إجراء من شأنه تحسين الصحة النفسية للمرضى.

\_ دراسة بواسطة مسعى مهني خاص، العلاقات المتبادلة بين الحياة النفسية والسلوكات الفردية والجماعية قصد ترقية استقلالية الشخصية.

(الجريدة الرسمية، 2009، ص 21 \_ 22).

## 11\_ مجالات عمل الأخصائي النفسي والشروط التي يجب توفرها في محيطه:

إن مهنة الأخصائي النفسي تؤدي في قطاع عمومي أو خاص، وتختلف باختلاف المؤسسة.

\_ العمل في العيادات النفسية أو المستشفيات و مجال الصحة يقوم فيها بالتشخيص أو العلاج أو بهما معا، و عمل الأخصائي النفسي في هذا المجال هو محاولة تعرف على أصل السلوك ومرافقة ومساعدة الأشخاص لإيجاد طريقة أنسب للتعامل مع المرض.

\_ العمل في المؤسسات الإصلاحية كمؤسسة الأحداث المنحرفين ويقوم فيها بدراسة الحالات، و تقديم الاقتراحات الخاصة بتلك الحالات ويساعد في توجيه الأفراد على تكيفهم مع متطلبات الحياة الاجتماعية.

\_ العمل في ميادين الخدمة الاجتماعية والإسكان والتعمير والصناعة في الشركات ووسائل الإعلام ومكاتب العلاقات العامة ومؤسسات التأمين ومكاتب التدريب والتوجيه المعنوي للقوات المسلحة.

\_ العمل في مجالات التوجيه المهني التربوي والنفسي والمؤسسات التعليمية والجماعية على اختلاف مراحلها، فمهمة الأخصائي النفسي هي مساعدة الطفل الذي يعاني من المشاكل على التكيف الأفضل في المدرسة، وأيضا مساعدة الأساتذة على تفهم تلاميذهم من حيث استعداداتهم وقدراتهم، وفيه يساعد الأخصائي العيادي التلاميذ والطلبة على الاختيار السديد للدراسات التي تتلاءم إمكانياتهم مع محاولة إيجاد ارتباط بين مختلف استعداداته وما يطمح الوصول إليه، ويقوم بدراسة مشاكلهم وإيجاد حلول مناسبة لهم.

(L. Zanouy, Sansdate, p2).

ويعتمد في عمله على اختبارات ومقاييس، فهو يؤدي عمليتان:

1\_ التشخيص والتوجيه الإرشادي، وأحيانا يتابع عملية العلاج طبقا لحجم المؤسسة و ظروفها، ويمكن للأخصائي النفسي على مستوى الجامعة أن يقوم بأدوار التعليم، البحث والعمل الإداري.

2\_ العمل في مراكز البحوث ومتابعة الدراسات التربوية والصحية و الاجتماعية ويعمل في مراكز التخطيط والتنظيم والإدارة

ومن الشروط التي يجب توفرها في محيط الأخصائي النفسي ما يلي:

\_ يجب توفير مكتب خاص للمختص النفسي، أي غرفة خاصة يزاول فيها عمله.

\_ عمل الأخصائي النفسي يكون بالتنسيق مع الفريق الطبي.

\_ على الأخصائي النفسي أن يعرف ماهية وأهمية علم النفس العيادي بالفريق الطبي ليكون التنسيق أكثر فعالية، على الأخصائي النفسي بناء علاقات يسودها التفاهم والاحترام مع الفريق الطبي لضمان السير الحسن للعمل.

( محمد شرقي الصغير وآخرون، 2010، ص 19 ).



# الإطار التطبيقي

## الفصل الرابع

# إجراءات منهجية الدراسة

**تمهيد:**

نهدف من خلال هذا الفصل إلى التعريف بأهم الخطوات المنهجية المتبعة في هذه الدراسة، فبناءً على الإطار النظري والإشكالية نوجز فيما يلي تصميم دراستنا وذلك من خلال تحديد منهجها وعينتها وأدواتها وحدودها، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية التي اعتمدنا عليها.

**منهج الدراسة:**

المنهج يعني مجموعة من القواعد والأسس التي يتم وضعها من أجل الوصول إلى الحقيقة، ويتم ذلك عبر تحديد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة.

يختلف منهج البحث باختلاف المواضيع المدروسة، ويعتبر المنهج الوصفي مناسباً لدراستنا، والأسلوب الوصفي يعتمد على دراسة الواقع والظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفياً و تعبيراً كمياً، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذا الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى.

( عبيدات وآخرون، 1996، ص 229 ).

**الدراسة الاستطلاعية:**

تناولت الدراسة موضوع مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية في المؤسسات الاستشفائية، و بغرض تحقيق الهدف من الدراسة قمت بزيارة إلى بعض المستشفيات بولاية البويرة، (البويرة، الأخضرية، عين بسام، سور الغزلان)، قصد تطبيق المقابلة مع الأخصائيين النفسيين، وتجدر الإشارة بأن الباحثة وجدت صعوبات في تطبيقها، وحاولت عدت مرات لكي تتكلم مع الأخصائيين النفسيين من أجل إيجاد وقت لتطبيق المقابلة، ولكن بسبب إنشغال الأخصائيين النفسيين بالمرضى وكذلك الاجتماعات وغيرها من الأشياء التي لم تمكن الباحثة من تطبيق المقابلة.

وبسبب هذه الصعوبات وضيق الوقت إرتأينا إلى تطبيق مقياس خاص بالرضا الوظيفي يدعى إستبيان مينسوتا ترجمة للعربية العديلي (1981)، وقبل التطبيق النهائي للاستبيان بغرض ملاحظة ما يخدم

موضوع الدراسة، وكذا العوامل المحتملة التي قد تعرقل التطبيق الجيد لأدوات الدراسة، تم عرض الأداة (الاستبيان) على الأستاذة المشرفة من أجل التأكد انه يخدم الدراسة وفرضيات البحث، وبعد مراجعة الأسئلة قامت الباحثة بتوزيع أولي على مجموعة من الأخصائيين النفسيين من أجل تقييم صدق وثبات الاستبيان قبل التوزيع النهائي والتعرف على مدى وضوح الأسئلة بصفة عامة وقياسها للشيء المطلوب قياسه، وأعطتنا فكرة عن مدى استجابة عينة البحث لأهداف الأداة والدراسة.

### مجتمع وعينة الدراسة:

نعني بمجتمع الدراسة جميع المفردات الظاهرة التي يقوم الباحث بدراستها وفي الواقع دراسة المجتمع الأصلي كله يتطلب وقتا طويلا وجهدا شاقا وتكاليف مادية مرتفعة، ويكفي أن نختار عينة مماثلة للمجتمع الأصلي للدراسة بحيث تتحقق أهداف البحث وتساعدنا على انجازه، ويشترط أن تكون هذه العينة تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا ودقيقا.

**العينة:** هي جزء من مجتمع الدراسة يتم اختيارها وفق قواعد وطرق علمية، وهي تعتبر جزءا من الكل بمعنى انه تأخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا.

( رشيد زرواتي, 2007, ص 334 )

وقد تم الاعتماد على عينة قصدية من الأخصائيين النفسيين الذي يعملون بالمؤسسات الإستشفائية في بعض مناطق ولاية البويرة ( مستشفى البويرة محمد بوضياف، مستشفى الأخضرية أعمار أوعمران، مستشفى عين بسام محمد البشير، مستشفى سور الغزلان )

شملت عينة بحثنا من 30 مختص في علم النفس العيادي بنسبة 100%، يستوفون شروط البحث وهم ممارسون في مختلف مستشفيات ولاية البويرة وكلهم يحملون خبرة مهنية.

### خصائص عينة الدراسة:

الجدول التالي يبين خصائص العينة من حيث (الجنس، المؤهل العلمي، الخبرة المهنية، عقد العمل، الراتب الشهري).

الجدول رقم (1): وصف الخصائص الشخصية والوظيفية لعينة الدراسة

الجنس	أنثى	18	60%
	ذكر	12	40%
المؤهل العلمي	ليسانس كلاسيك أو ل.م.د.	10	33.33%
	ماستر	18	60%
	دكتوراه	2	6.67%
الخبرة المهنية	1-5 سنوات	8	26.67%
	6-10 سنوات	12	40%
	11-15 فما فوق	10	33.33%
عقد العمل	دائم	26	86.67%
	مؤقت	4	13.33%
الراتب الشهري	اقل من 20000	04	13.33%
	أكثر من 20000	26	86.67%

من الجدول أعلاه نلاحظ أن عدد الإناث قدر بـ 18 مما يشكل نسبة 60% من عينة الدراسة، أما عدد الذكور بلغ 12 أي نسبته 40%، ونلاحظ من هذه الأرقام ارتفاع نسبة الإناث مقارنة بالذكور أما بخصوص المؤهل العلمي تشير بيانات الجدول أن معظم أفراد العينة ذات مؤهل علمي حيث قدرت النسبة بـ 60% بينما نجد نسبة ليسانس كلاسيكي و L.M.D 33.33% وتليهم نسبة الذين لديهم المؤهل العلمي دكتوراه بنسبة 6.67% أما نسبة 33.33% مدة خبرتهم من 11-15 سنة فما فوق، في حين أن نسبة 26.67% مدة خبرتهم تراوحت من 1-5 سنوات.

وفيما يتعلق بعقد العمل نجد أن نسبة 86.67% بتكرار 26 لفئة الدائمين، أما المؤقتين فقدت نسبتهم بـ 13.33% بتكرار 4. أما بالنسبة للراتب الشهري نلاحظ أن نسبة 86.67% تمثل فئة الراتب الأكثر من 20 ألف دج، ونسبة 13.33% تمثل فئة الراتب الأقل من 20 ألف دج.

## أدوات الدراسة:

بناءً على طبيعة البيانات التي يراد جمعها، وأخذاً بعين الاعتبار الوقت المسموح به لإجراء هذه الدراسة والإمكانيات المتاحة، اعتمدت الباحثة على الإستبانة كأداة لجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالدراسة، حيث يعد الإستبيان من أكثر أدوات البحث العلمي استخداماً وشيوعاً في البحوث الوصفية، وهي أداة استقصاء منهجية، تضم مجموعة من الخطوات المنتظمة تبدأ بتحديد البيانات المطلوبة وتنتهي باستقبال الاستمارات وتنظيمها.

( عبد الحميد، 2005، ص 351 )

## ويتم إعداد أداة الدراسة وفقاً للخطوات التالية:

مراجعة مقاييس الدراسات السابقة للتعرف على مستوى الرضا الوظيفي بصفة عامة، ومن ضمنها الأداة المستخدمة في دراسة **العديلي** 1981 وهي عبارة عن استبيان أطلق عليه استقصاء الدوافع والرضا الوظيفي وهو ترجمة للإستقصاء جامعة مينسوتا للرضا الوظيفي. قام **العديلي** بترجمتها وتكييفها وتعديل بعض فقراتها لتلائم مع بيئة وثقافة المجتمع العربي، ونظراً لكون هذه الأداة الأكثر شمولية من حيث العوامل المتعلقة بالرضا الوظيفي فقد رأت الباحثة أنها الأنسب لاستخدامها للدراسة الحالية.

ـ مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي في المؤسسات الاستشفائية .

نظراً لكون الاستبيان الأصلي معد لقياس الرضا الوظيفي لدى شاغلي الوظائف بصفة عامة، ولأن الدراسة الحالية تختص في دراسة الرضا الوظيفي للأخصائيين النفسيين، والخصائص التي تتفرد بها مهنة الأخصائي النفسي عن بقية الوظائف الأخرى، فقد قامت الباحثة بتعديل لبعض البنود حتى تتلاءم مع عينة الدراسة وتكون أكثر انسجاماً مع طبيعة مشكلة الدراسة.

ـ وعلى ضوء ما تقدم جاء الاستبيان على النحو التالي:

**القسم الأول:** خاص بالأسئلة المتعلقة بالمعلومات عن خلفيات المستجيبين، حيث تضمن هذا القسم

05 متغيرات هي: الجنس، المؤهل العلمي، الخبرة، عقد العمل، الراتب الشهري.

**القسم الثاني:** يتكون من 64 سؤالاً تتعلق بقياس مستوى الرضا الوظيفي موزع على 09 أبعاد.

الجدول رقم (02): يمثل أبعاد المقياس

عدد الفقرات	أبعاد أداة الدراسة	
15	الرضا عن العمل (الانجازات، اتخاذ القرار، النمو النفسي )	01
08	الرضا عن الاعتراف والتقدير والعلاقات مع الزملاء والمرؤوسين	02
04	الرضا عن التقدم والترقي الوظيفي	03
02	الرضا عن ظروف العمل وبيئته	04
08	الرضا عن الراتب والضمان	05
10	الرضا عن الإشراف وطريقة المتابعة	06
04	الرضا عن الحالة الاجتماعية(المكانة الاجتماعية)	07
06	الرضا عن أنظمة وإجراءات العمل	08
07	الرضا عن اتجاهات العملاء ومتطلبات العمل	09
64	إجمالي عدد الفقرات	

انظر الملحق رقم(01).

وتم صياغة الاستجابات وفق مقياس ( ليكرت) الخماسي:

جدول رقم (03): طريقة تنقيط مقياس الرضا الوظيفي

غير راضي إطلاقاً	غير راضي	لا أدري	راضي	راضي تماماً
01	02	03	04	05

**تحديد المدى:** وهي النقطة التي إذا وصل إليها المفحوص فإنه يجتاز المقياس الذي استجاب عليه.

( منسي، دت، ص196 ).

حيث تعتبر من الأمور الأساسية في بناء المقاييس.

الجدول رقم (04): يبين درجة المدى لكل مستوى من مستويات الاستجابة

التقدير	التقدير	المتوسط
درجة منخفضة جدا	غير راضي إطلاقا	( 1.80 – 1 )
درجة منخفضة	غير راضي	( 2.60 _ 1.81 )
درجة متوسطة	لا أدري	( 3.40 _ 2.61 )
درجة عالية	راضي	( 3.20 _ 3.41 )
درجة عالية جدا	راضي تماما	( 5 _ 4.21 )

### حدود الدراسة:

بشرىا: الأخصائيين النفسانيين.

مكانيا: المؤسسات الإستشفائية البويرة.

زمنيا: العام الدراسي 2019/2018.

### الخصائص السيكومترية:

**صدق المقياس:** يعتبر الصدق من الخصائص المهمة والتي يجب الاهتمام بها في بناء الاختبارات فعندما يريد الباحث تصميم اختبار معين فلا بد أن تكون هناك ظاهرة سلوكية معينة يقيسها.

فالاختبار الصادق هو ذلك الاختبار القادر على قياس السمة أو الظاهرة التي وضع لأجلها.

تم حساب الصدق عن طريق حساب صدق المحتوى للأداء من خلال إيجاد معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية (صدق الاتساق الداخلي) حيث يمتلك صدقا جيدا، كما تم حساب الصدق عن طريق الصدق الذاتي نظرا للعلاقة الوثيقة بين الثبات والصدق الذاتي، وذلك بإيجاد الجذر التربيعي لعامل الثبات وجاء معامل الصدق الذاتي 0.96

الجدول رقم(05): يوضح قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد

الأبعاد	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	البعد الخامس	البعد السادس	البعد السابع	البعد الثامن	البعد التاسع
الدرجة الكلية	0.933	0.653	0.783	0.469	0.402	0.584	0.891	0.850	0.815

### ثبات المقياس:

تم حساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرومباخ (ALPHA) وكان معامل الثبات (0.94)، وهو معامل ثبات عال يمكن الاطمئنان له في تطبيق المقياس، كما تم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية وحصلنا على معامل ثبات (0.84).

### الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

\_ التكرار والنسب المئوية لوصف الخصائص الشخصية والوظيفية لعينة الدراسة.

\_ المتوسط الحسابي.

\_ الانحراف المعياري.

\_ الاختبار (T. test) لتحديد الفروق في مستوى درجة الرضا.

\_ اختبار تحليل التباين الأحادي لتحديد الفروق في مستوى درجة الرضا حسب بعض المتغيرات.

\_ اختبار شيفيه (Scheffe) لتحديد مواقع الاختلاف بين المجموعات.

\_ معامل الثبات ألفا كرومباخ (ALPHA).

\_ معاملات الارتباط لحساب صدق الأداة.

## الفصل الخامس

## عرض وتحليل النتائج

### عرض نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها:

بعد أن عرضت الباحثة إجراءات الدراسة من خلال بيان الهدف من الدراسة، ثم تحديد منهج الدراسة وعينتها وأداة الدراسة وحساب صدقها وثباتها وتحديد المعالجة الإحصائية في التحليل الكمي لاستجابات عينة الدراسة.

سنقوم بعرض لنتائج الدراسة، وذلك من خلال عرض استجابات أفراد العينة على تساؤلات الدراسة ومعالجتها إحصائياً باستخدام مفاهيم الإحصاء الوصفي، وأساليبه الإحصائية، عن طريق البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS)، للحصول على النتائج وتحليلها وتفسيرها في ضوء الأطر النظرية للدراسة المتعلقة بمستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي في المؤسسات الإستشفائية.

### عرض ومناقشة الفرضية الأولى:

«مستوى الرضا العام عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي في المؤسسات الإستشفائية مرتفع»  
ولأجل تحقيق هذه الهدف تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد من الأبعاد التي تمثل مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي في المراكز الاستشفائية.

الجدول رقم (06): المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لكل بعد من أبعاد مقياس الرضا الوظيفي

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير	ترتيب الأبعاد تنازليا حسب المتوسطات
3.870	0.992	مرتفع	1 الرضا عن الاعتراف و التقدير و العلاقة مع الزملاء و المرؤوسين
3.416	0.788	مرتفع	2 الرضا عن الحالة الاجتماعية (المكانة الاجتماعية)
3.346	1.144	متوسط	3 الرضا عن العمل (الانجازات، اتخاذ القرار، النمو النفسي)
3.252	0.839	متوسط	4 الرضا عن اتجاهات العملاء ومتطلبات العمل
3.176	0.842	متوسط	5 الرضا عن الإشراف و طريقة المتابعة
3.088	0.972	متوسط	6 الرضا عن أنظمة و اجراءات العمل
2.916	1.238	متوسط	7 الرضا عن التقدم و الترتي الوظيفي
1.949	0.845	منخفض	8 الرضا عن الراتب و الضمان
1.566	0.588	منخفض جدا	9 الرضا عن ظروف العمل و بيئته
2.953	0.916	متوسط	المتوسط الإجمالي (الكلي)

يتبين من الجدول أن المستوى العام لجميع الأبعاد التي تمثل درجة الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين النفسانيين في المؤسسات الإستشفائية جاء (متوسط) حيث بلغ المتوسط الكلي (2.953) وكان أعلى بعد يمثل الرضا عن الاعتراف والتقدير والعلاقة مع الزملاء والمرؤوسين بمتوسط بلغ (3.870) بدرجة مرتفعة، يليه بعد الرضا عن الحالة الاجتماعية (المكانة الاجتماعية) بمتوسط بلغ (3.416) بدرجة مرتفعة، ثم بعد الرضا عن العمل (الانجازات واتخاذ القرار والنمو النفسي) بمتوسط حسابي بلغ (3.346) بدرجة متوسطة ويليه بعد الرضا عن اتجاهات العملاء ومتطلبات العمل بمتوسط حسابي بلغ (3.252) بدرجة متوسطة، ثم بعد الرضا عن الإشراف وطريقة المتابعة بمتوسط حسابي (3.176) بدرجة متوسطة ثم يليه بعد الرضا عن أنظمة وإجراءات العمل بمتوسط حسابي بلغ (3.088) بدرجة متوسطة، ثم بعد

الرضا عن التقدم والترقي الوظيفي بمتوسط حسابي (2.916) بدرجة متوسطة ثم يليه بعد الرضا عن الراتب والضمان بمتوسط حسابي قدره (1.949) بدرجة منخفضة بينما جاء بعد الرضا عن ظروف العمل وبيئته في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (1.566) بدرجة رضا منخفضة جدا.

وتتفق نتيجة الرضا العام الذي جاء بمستوى متوسط مع النتائج التي توصلت إليها دراسة البلوي (2011) ودراسة المنصور (1996) التي أشارت إلى أن مستوى الرضا الوظيفي متوسط بينما تختلف هذه النتيجة في ملامحها العامة مع النتائج التي توصلت إليها دراسة سعد بن عبد الله (2016) ودراسة برزوان حسيبة (2016) ودراسة منصور (1996) ودراسة العديلي (1981) ودراسة Greg (2016) ودراسة Agrestia (2006) ودراسة Sharma (1997) التي أشارت إلى أن مستوى الرضا الوظيفي العام مرتفع، كما تختلف مع دراسة عبد النبي (2011) التي أشارت إلى أن مستوى الرضا الوظيفي منخفض ومتدني بشكل عام.

اتضح من الجدول أن المتوسط الكلي للرضا الوظيفي بجميع أبعاده لدى الأخصائيين النفسيين بلغ (2.953) وهذا ما يدل على أن مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي في المؤسسات الاستشفائية متوسط.

ونفس النتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية إلى الأسباب التالية:

\_ أنه لا تتاح للأخصائي النفسي فرص التجديد و الابتكار داخل المؤسسة وذلك لأن أغلب المهام التي يقوم بها الأخصائي النفسي ترتبط بتنفيذ القرارات الصادرة عن المراسيم التنفيذية، بحيث يفرض عليه قانون خاص ينظم عمله ويحدد مهامه، وهذا لا يساعده على تجريب أفكار ووسائل جديدة في ممارسته، مما يجعل الأخصائي النفسي عاجزا أمام أي فكرة يريد تطبيقها، وهذا يعيقه في التعامل مع المشكلات الطارئة التي تظهر داخل المؤسسات الاستشفائية حيث يعمل على وجود نوعا ما قصور في الشعور بأهمية الانجاز لأن أفكاره ومبادئه في العمل قد لا تتحقق.

\_ محدودية المعلومات والخبرات في الميدان ونقص الممارسة وقصر فترة التريض أثناء سنوات التدرج وغياب التكوين.

\_ قلة فرص الترقية وعدم وجود عدالة في الحصول عليها وانعدام الحوافز في هذا المجال الخاص بالعمل في المؤسسات الاستشفائية بالنسبة للأخصائيين النفسيين.

\_ كما أن ظروف العمل في المؤسسات الاستشفائية صعبة نوعا ما وهي غير لائقة نظرا لنقص الإمكانيات المخصصة للممارسة وغياب الوسائل والأدوات الخاصة كما أن بيئة العمل كالإضاءة والتهوية والغرفة المخصصة للعمل العيادي تفتقر لأدنى الشروط اللازمة، والوسط المهني غير مشجع حيث أنه لا يوجد مكتب خاص للأخصائي النفسي لممارسة مهنته بكل استقلالية حيث يضطر لمشاركة المكتب مع آخرين وقد يمارس مهنته بالتجول من مكان لآخر حتى نهاية الدوام.

\_ وجود قصور في العلاقة بين الأخصائي النفسي والعميل (المريض) في المؤسسات الاستشفائية ويعود السبب في ذلك لغياب الثقافة النفسية وغموض في فهم دور المختص النفسي، وعدم الوعي بمهنة الأخصائي النفسي وأهميتها، وقد يعود أيضا إلى استهزاء بعض الأشخاص بهذا التخصص لعدم قناعتهم بالخدمات التي يقدمها الأخصائي النفسي العيادي، وربما يرجع الأمر إلى صعوبة تفهم العملاء لمشاعرهم والتعبير عنها يحول دون التشخيص الصحيح لمشكلاتهم.

### عرض ومناقشة الفرضية الثانية :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي في المؤسسات الاستشفائية تبعا لمتغير الجنس.

للتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار (T. test)

الجدول رقم (07): يوضح هذه النتيجة الفروق في مستوى الرضا الوظيفي حسب متغير (الجنس)

القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	(T) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	المتغيرات	
دالة	,0100	28	2.783	33.48	185.44	18	أنثى	3
				24.20	216.75	12	ذكر	

يتضح من الجدول رقم(07) أن المتوسط الحسابي بالنسبة لعينة الإناث يفدر (185.44) وبالنسبة لعينة الذكور (216.75) في مقياس الرضا الوظيفي، وقدرت قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (T. test) بـ (2.783) وجاءت دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا(0.05=) وبالتالي تحققت الفرضية في هذه الدراسة القائلة بوجود فروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة في مقياس الرضا الوظيفي تعزى لمتغير الجنس، يتضح من نتائج الجدول رقم (07) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث والذكور ومن

هذه النتيجة يتضح أن اختلاف الجنس بين أفراد العينة يؤثر على مستوى الرضا الوظيفي وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من عبد النبي (2011) ودراسة العديلي (1981) ودراسة فهد عبدالله الربعية(2005).

وتختلف مع دراسة كل من سعد بن عبدالله (2016) ودراسة البلوي (2011) ودراسة الشايع (1997) ودراسة منصور(1996) ودراسة Greg (2016) ودراسة Martina (2002).

ونفس نتائج دراستنا بوجود فروق بين الجنسين هو أمر طبيعي لكون في حالة وجود اختلافات فإنها ترجع للذكور وذلك حسب دراسة (يورك York) و ( سوسر Sauser) (1978) التي أكدت كون الرجال بصفة عامة أكثر رضا من النساء.

### عرض ومناقشة الفرضية الثالثة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي في المؤسسات الإستشفائية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي:

للتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام تحليل التباين الأحادي.

الجدول رقم (08): يوضح النتيجة الفروق في مستوى الرضا الوظيفي حسب متغير ( المؤهل العلمي)

مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2	13852.13	6926.07	9.997	0.001
داخل المجموعات	27	18706.82	692.84		
المجموع الكلي	29	32558.96			

يتضح من الجدول رقم (08) أن قيمة (ف) = (9.99) وهي دالة إحصائية مما يدل على وجود فروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة في مقياس الرضا الوظيفي تعزى لمتغير (المؤهل العلمي)، مما يشير إلى تحقق الفرضية الثالثة في هذه الدراسة.

إضافة لتحديد لمن تميل الفروق ثم إجراء تحليل بعدي باستخدام اختبار (Scheffe) لحساب دلالة تلك الفروق كما هو موضح في الجدول.

الجدول رقم (09): نتائج التحليل البعدي بين مجموعات (المؤهل العلمي) باستخدام اختبار (Scheffe)

المؤهل العلمي	ليسانس		ليسانس	ماجستير	دكتوراه
ليسانس	/			**	**
ماجستير	44.76	0,010		/	**
دكتوراه	940,	0.999	43.81	0.100	/

يتضح من نتائج مقارنات البعدية في الرقم (08) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ماجستير ودكتوراه لصالح المجموعة الثانية (ماجستير) ذات المتوسط الأكبر (44.76) في مقابل متوسط (94,) للمجموعة الثالثة (دكتوراه) كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الأولى ليسانس والمجموعة الثانية ماجستير.

ومما سبق يتضح أن اختلاف المؤهل العلمي بين أفراد العينة يؤثر على مستوى الرضا عن العمل، فكلما زاد المؤهل العلمي ارتفع مستوى الرضا عن العمل، وكلما زاد المؤهل خاصة إذا اقترن بتلقي الأخصائي النفسي لدورات تدريب وتكوين، يرتفع مستوى الرضا الوظيفي لديه.

تشير النتيجة إلى تحقق الفرضية الثالثة في هذه الدراسة، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كل من برزوان حسيبة (2016) دراسة العديلي (1981) دراسة عبد الله الشهري (1999) ودراسة مأكولا (2008).

بينما تختلف مع دراسة كل من سعد بن عبد الله (2016) ودراسة منصور (1996) ودراسة Greg (2016) ودراسة Hill (2004) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة المنطقية من منطلق أن المؤهل العلمي مرتفع له دور إيجابي في الرضا الوظيفي لأن ارتفاع المؤهل العلمي يجعل الأخصائي النفسي أكثر تفاعلاً تكيفاً مع البيئة التي يعمل فيها، وأكثر معرفة وإلماماً بالمهارات، وأكثر قدرة على تناول الأمراض النفسية وأكثر كفاءة في تطبيق الأساليب والمقاييس والفنيات المهنية لنظريات علم النفس العيادي، كما أن ارتفاع المؤهل المصاحب بتلقي

الأخصائي لدورات تدريب وتكوين يكسب الأخصائي النفسي المفاهيم و المعارف في مجالات الممارسة العيادية المختلفة، ويزوده بالخبرات والمهارات نظرا لطبيعة ونوعية الإعداد العلمي والمهني الذي يتلقاه الأخصائي النفسي في هذه الدورات، فالتدريب ما بعد التخرج والدخول في مجالات الممارسة يكسب الأخصائي النفسي خبرة إكلينيكية.

### عرض ومناقشة الفرضية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي في المؤسسات الإستشفائية تبعا لمتغير المؤهل العلمي:

للتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام تحليل التباين الأحادي

الجدول رقم(10): يوضح النتيجة الفروق في مستوى الرضا الوظيفي حسب متغير ( الخبرة المهنية)

مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2	2574.48	1287.24	1.159	,329
داخل المجموعات	27	29984.47	1110.53		
المجموع الكلي	29	32558.96			

يتضح من الجدول رقم(10) أن قيمة (ف) = (1.15) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة في مقياس الرضا الوظيفي تعزى لمتغير ( الخبرة المهنية)، مما يشير إلى عدم تحقق الفرضية الرابعة في هذه الدراسة.

ومن هذا يتضح أن اختلاف الخبرة المهنية بين أفراد العينة لا يؤثر على مستوى الرضا عن العمل، تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كل من سعد بن عبد الله (2016) ودراسة منصور (1996) ودراسة Greg (2016) ودراسة برزوان حسيبة (2016) في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الخبرة المهنية، ووجدت الدراسات أن سنوات الخبرة ليست لها أي تأثير على الرضا الوظيفي.

بينما تختلف مع دراسة كل من عبد النبي (2011) ودراسة البلوي (2011) ودراسة الشايح (1997) ودراسة عبد الله الشهري (1999) ونفس النتيجة توصل إليها فهد الربيعة (2005).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الفئات الثلاثة: من (1-5) سنوات ومن (6-10) سنوات ومن (11-15) سنة بعدم وجود فروق بينهم سواء كانوا أصحاب خبرة أو لايملكون خبرة، ربما يرجع الأمر إلى عدم وجود امتيازات مادية ومعنوية لذوي الخبرة الأكثر في المؤسسات الاستشفائية، وعدم وجود مكافآت وعوائد تميزهم عن الأخصائيين النفسيين الأقل خبرة منهم ونظام التعويضات وعدم احترام وتأثر الترقية في الدرجات لضمان حق النفساني في الترقية في الرتب العليا حسب الآجال القانونية المنصوص عليها في المرسوم التنفيذي رقم 09-240 المؤرخ في 22 جويلية 2009، وعدم ضمان حق النفساني في الاستفادة من الوضعيات القانونية الأساسية للموظف وحركات نقله خاصة منها الانتداب والتحويل والوضع في حالة نشاط لدى مؤسسة عمومية أخرى.

نقص التكوين والذي ينحصر أولاً في عدم الانسجام ما بين التكوين الجامعي وما يجده الطالب المتخرج في الواقع المهني.

### عرض ومناقشة الفرضية الخامسة :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفساني في المؤسسات الاستشفائية تبعاً لمتغير (عقد العمل).

للتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار (T. test)

الجدول رقم (11): يوضح هذه النتيجة الفروق في مستوى الرضا الوظيفي حسب متغير (عقد العمل)

القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	(T) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	المتغيرات	
غيردالة	,2500	28	-1.176	12.09	179.75	4	مؤقت	عقد العمل
				34.98	200.76	26	دائم	

يتضح من الجدول رقم (11) أن المتوسط الحسابي بالنسبة لعينة العقد المؤقت بلغ (179.75) أما بالنسبة لعينة العقد الدائم فقد بلغ المتوسط الحسابي (200.76) في مقياس الرضا الوظيفي حيث نلاحظ فرق بينهما وجاءت قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (T. test) عند قيمة (-1.176) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05=).

وبالتالي رفض فرضية الدراسة التي تقول وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي للمؤسسات الإستشفائية تعزى لمتغير عقد العمل.

من خلال نتائج الجدول نستنتج أنه لا توجد فروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة في مقياس الرضا الوظيفي تبعاً لمتغير عقد العمل كما أنه لا يؤثر على مستوى الرضا الوظيفي.

تختلف هذه النتيجة مع دراسة مسعود بورغدة (2008) التي توصلت لنتائج دراسته إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرسمين وغير المرسمين.

ويفسر (بورغدة) هذه النتيجة أن المرسمين يشعرون باطمئنان حيث يقل عليهم الضغط في العمل عكس غير المرسمين الذين يمكن الاستغناء عنهم في أي لحظة حسب العقد، مما يسبب لهم إحساس بعدم الأمان وضمان العمل.

أما بالنسبة للنتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية نفسر عدم تأثير نظام العقد على الرضا الوظيفي فإن العمل بهذا النظام يعتبر استفادة ووسيلة للوصول إلى منصب عمل، وربما يرجع الأمر إلى صغر حجم العينة.

### عرض ومناقشة الفرضية السادسة :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي في المؤسسات الاستشفائية تبعاً لمتغير (الراتب الشهري).

للتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار (T. test)

الجدول رقم (11): يوضح هذه النتيجة لفروق في مستوى الرضا الوظيفي حسب متغير (الراتب الشهري)

القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	(T) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	المتغيرات	الراتب الشهري
غير دالة	,2500	28	-1.176	12.09	179.75	4	اقل من 20000	
				34.98	200.76	26	أكثر من 20000	

يتضح من الجدول رقم (11) أن المتوسط الحسابي بالنسبة لعينة الراتب الأقل من (20000) دج المقدر بـ (179.75) أما بالنسبة لعينة الراتب الأكثر من (20000) دج قد بلغ (200.76) في مقياس الرضا الوظيفي حيث نلاحظ فرقا بينهما، غير أن قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (T. test) بلغت (-1.176) جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05=)، وعليه تم رفض فرضية الدراسة القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي في المؤسسات الإستشفائية تعزى لمتغير الراتب الشهري.

يتضح من نتائج الجدول رقم (11) أنه لا توجد فروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة في مقياس الرضا الوظيفي لمتغير الراتب الشهري كما يتضح أن الراتب الشهري لا يؤثر على الرضا الوظيفي بشكل كبير ويمكن أن يرجع ذلك إلى معرفة الأخصائي النفسي بالراتب مسبقاً، فالراتب يعد أحد الجوانب الوظيفية التي لا تحظى برضا الغالبية فإن عدم الرضا عن الراتب يترتب عنه أشياء عديدة أهمها ضعف الأداء ودوران العمل والغياب والتسرب الوظيفي وغير ذلك من المشكلات، ولابد من تناسب راتب الأخصائي النفسي العيادي مع كمية العمل وحجمه، ففي حالة عدم إشباع الحاجات الأساسية والتي غالباً ما تكون عن طريق العائد المالي، تتحول الحاجات المهمة كالحاجات الاجتماعية إلى حاجات ثانوية، الأمر الذي له سلبيات على عمل الأخصائي النفسي.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه كل من دراسة منصور (1996) ودراسة عبد الله الشهري (1999).

بينما تختلف هذه النتيجة مع دراسة الحسيني الشايع (1997) ودراسة العديلي (1981) حيث وجد بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير الراتب الشهري.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة على أساس أنه يرتبط مفهوم الرضا عن الراتب بمفهوم المهنة في نظر العامل فهناك من العمال من يرى المهنة سبيل لتلبية كل الرغبات وهناك من يراها فقط لتلبية الحاجيات الأساسية وهناك من يعتبر العمل قيمة اجتماعية تعطي لصاحبها مكانة في المجتمع باعتباره صاحب دور وعليه الأخصائي النفسي قد لا يدخل مجال الممارسة العيادية من أجل المرتب فالبنسبة إليه الأهم من ذلك هو حب التخصص نفسه والإبداع فيه.

## ملخص نتائج الدراسة:

## خلاصة:

تناولنا خلال دراستنا موضوع الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي في المؤسسات الإستشفائية.

\_ أظهرت النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة أن مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي في المؤسسات الإستشفائية متوسط، ولاحظنا أن الأخصائيين النفسيين راضين نوعا ما، كما لاحظنا تفاوت استجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس الرضا الوظيفي وفق المحك الذي وضعتة الباحثة ما بين مرتفع ومتوسط ومنخفض و منخفض جدا.

\_ أظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا(0.05=) بين متوسطات عينة الدراسة من الأخصائيين النفسيين في المؤسسات الإستشفائية حول درجة مستوى الرضا الوظيفي تبعا لمتغير الجنس.

\_ أظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا(0.05=) بين متوسطات عينة الدراسة من الأخصائيين النفسيين حول درجة مستوى الرضا الوظيفي تبعا لمتغير المؤهل العلمي.

\_ أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا(0.05=) بين متوسطات عينة الدراسة من الأخصائيين النفسيين حول درجة مستوى الرضا الوظيفي تبعا لمتغير الخبرة المهنية.

\_ أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا(0.05=) بين متوسطات عينة الدراسة من الأخصائيين النفسيين حول درجة مستوى الرضا الوظيفي تبعا لمتغير عقد العمل.

\_ أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا(0.05=) بين متوسطات عينة الدراسة من الأخصائيين النفسيين حول درجة مستوى الرضا الوظيفي تبعا لمتغير الراتب الشهري.





خاتمة

## خاتمة:

إن الأخصائي النفسي شخص متخصص يجب أن تتوفر فيه سمات مميزة لجعله شخصا ناجحا في عمله، ونظرا لأهميته في المؤسسات الاستشفائية، عمدت الباحثة إلى إجراء دراسة ميدانية تعالج واقع الممارسة العيادية وذلك بدراسة الوضع الراهن للرضا الوظيفي للأخصائيين النفسيين العاملين في بعض المؤسسات الاستشفائية لولاية البويرة، وتتمثل أبرز الأهداف في تتبع وضعية المختص النفسي داخل هذه المستشفيات وقياس درجة الرضا لمجموعة من الأبعاد المتمثلة في أبعاد نفسية واجتماعية وإنسانية ومادية... إلخ، ذات العلاقة المرتبطة ببيئة العمل والكشف عن الأبعاد والعوامل المهمة التي تحقق الرضا الوظيفي لعينة الدراسة، وجاءت الدراسة لمجموعة من المعطيات التي تعرض فيما يلي:

\_ الأخصائيين النفسيين يتمتعون بمستوى رضا وظيفي متوسط على مقياس الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية وفقا لأداة الدراسة التي تم تطبيقها على عينة الدراسة، وهذا مؤشر على إن الرضا الوظيفي جاء متوسط أي راضيين نوعا ما.

\_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي تبعاً لمتغير الجنس.

\_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

\_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي تبعاً لمتغير الخبرة المهنية.

\_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي تبعاً لمتغير عقد العمل.

\_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي تبعاً لمتغير الراتب الشهري.

الاقتراحات:

على ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة تورد الباحثة عددا من الاقتراحات التي يمكن أن تسهم في زيادة مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي في المؤسسات الإستشفائية وهي كما يلي:

\_ المطالبة باحترام الهوية المهنية للنفسانيين كسلك قائم بذاته وإعطائه المكانة والمقام المناسب ضمن مدونة أسلاك الصحة، La nomenclature des corps de la santé و الكف عن إدراجه وإدماجه مع الأسلاك الأخرى بحجة قلة العدد أو غموض الدور.

\_ توضيح وتحديد سياسة توظيف سلك النفسانيين في قطاع الصحة العمومية على غرار الأسلاك الطبية وشبه الطبية، وتحديد معايير تغطية الخدمة النفسية العمومية لحاجيات المواطن عامة والمريض خاصة.

\_ تحديد قائمة الشهادات المعادلة لعلم النفس العيادي عند التوظيف.

\_ رفع الغموض واللبس في مهام الأخصائي النفسي في قطاع الصحة خاصة فيما يتعلق بأعمال التشخيص النفسي والعلاج النفسي وحق النفساني الممارس في إصدار التقارير النفسية للمريض وشهادته حول الصحة النفسية.

\_ ضمان احترام وتقدير الترقية في درجات وضمن حق النفساني في الترقية في الرتب العليا، وذلك عن طريق خلق مناصب مالية للترقية.

\_ تفعيل دور النفساني المنسق داخل المؤسسات الاستشفائية وإدماجه في اللجان الاستشارية للمؤسسة وتعيينه داخل المؤسسة لتأطير وتنظيم عمل النفسانيين.

\_ تحديد الحجم الساعي للعمل بالنسبة للأخصائيين النفسانيين بالتنسيق مع مصالح الوظيفة العمومية وذلك وفق المادة 187 من القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية والتي تنص على إمكانية تقليص المادة القانونية للعمل بالنسبة للموظفين الذين يقومون بنشاطات متابعة جدا و/ أو خطيرة.

\_ تفعيل النظام التعويضي للنفسانيين و العمل به في قطاع الصحة العمومية من المنح والتعويضات التالية:

1\_ علاوة تحسين أداء.

2\_ تعويض المتابعة والدعم النفسانيين.

3\_ تعويض التأهيل.

4\_ تعويض التوثيق.

5\_ تعويض الخدمة الإلزامية النوعية.

6\_ تعويض عن خطر العدوى.

7\_ تعويض عن المناوبة.

\_ ضمان حق النفسانيين في التكوين المتواصل والاستفادة من البرامج والدورات التكوين المتواصل+ دورات تحسين المستوى+ دورات تجديد المعلومات وذلك ضمن المخططات الوطنية والمخططات المحلية للتكوين، وضمان إجراء تربصات في الخارج.

\_ تقييم مدى تطبيق المؤسسات الاستشفائية للاتفاقية المشتركة مابين وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي المتضمنة تأطير طلبة علم النفس.

\_ المطالبة بإجراء تقييم وطني لمدى تطبيق تعليمية وزارية رقم 001 المؤرخة في 16 مارس 2008 محددة بشروط تهيئة وتجهيز قاعات الفحص النفسي، للعمل على استقرار الخدمة النفسية داخل المؤسسات الاستشفائية والكف على نقل الأخصائيين النفسانيين من مكان لآخر.

\_ تنظيم تقييم نشاطات الأخصائيين النفسانيين في إطار نص قانوني يوضح كفاءات تنظيم مهام وعمل الأخصائي النفسي على مستوى المؤسسات الاستشفائية.

\_ إعداد قانون يتضمن أخلاقيات وآداب ممارسة مهنة علم النفس.

\_ توفير لوازم العمل العيادي وتجهيز القاعة الخاصة بالفحص النفسي كما يجب، توفير الوسائل والأدوات الخاصة بالنفسي العيادي ( مقاييس واختبارات وغير ذلك).

\_ إعطاء تصنيف يستحق كمهنة مستقلة وعدم إدراج النفسانيين في سلك شبه الطبيين الذين هم أقل تصنيف.

\_ الزيادة في الراتب.

\_ مراجعة المرسوم التنفيذي رقم 09 - 240 المؤرخ من 20 جويلية 2009 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك النفسانيين للصحة العمومية في شقه المتعلق بالتصنيف القاعدي للنفسانيين وذلك وفقا للمعايير الدولية التي حددته ابتداءً من بكالوريا+5 سنوات، وضمان التدرج في المسار المهني للنفسانيين حاملي شهادة الماستر، الماجستير والدكتوراه داخل قطاع الصحة وعدم دفعهم للمغادرة نحو قطاع التعليم العالي.

\_ ميدان البحث يفتقر إلى البحوث والدراسات التي تتناول موضوعات مماثلة لموضوع هذه الدراسة وسعياً إلى إثراء هذا الميدان للبحوث ذات الصلة فإن الباحثة تقترح ما يلي:

\_ إعطاء أهمية لموضوع الرضا الوظيفي لدى الأخصائي النفسي، وتوجيه طلبة الدراسات العليا في أقسام علم النفس في الجامعات الجزائرية لإجراء مزيد من البحوث والدراسات النوعية حول الرضا الوظيفي لدى الأخصائي النفسي في جميع المؤسسات.

\_ تبني تدريب الأخصائي النفسي على كيفية مواجهة المشكلات التي يمكن أن تحدث في بيئة المستشفيات، مما يساعده على زيادة شعوره بالرضا الوظيفي، وكذلك كيفية تقديم الخدمات اللازمة له من خلال إقامة مشروع تدريبي يتضمن عمل تطبيقي نظري وعملي.

\_ النظر إلى البحوث التي أجريت في موضوع الرضا الوظيفي بالنسبة للأخصائيين النفسانيين، والأخذ بالنتائج المتوصل إليها.



## قائمة المراجع

### قائمة المراجع:

#### 1\_ قائمة المراجع باللغة العربية:

- \_ إبراهيم عبد الستار، 1988، علم النفس الإكلينيكي « منهاج التشخيص والعلاج النفسي»، دار المريخ للنشر، السعودية، الرياض.
- \_ إبراهيم عبدالله المنيف، 1993، تطور الفكر الإداري المعاصر، ط1، السعودية.
- \_ ابن منظور لسان العرب، 1956، مج 14، بيروت.
- \_ أحمد صقر عاشور، 1995\_1984، السلوك التنظيمي، منشورات جامعة القدس المفتوحة، ط1.
- \_ أحمد صقر عاشور، 1986، إدارة القوى العاملة الأسس السلوكية وأدوات البحث العلمي، دار النهضة العربية لطباعة ونشر، بيروت.
- \_ أحمد عبد الخالق، 1993، بعض الشروط المنهجية والضوابط الأخلاقية لاستخدام الاختبارات النفسية، مجلة التقويم القياس النفسي والتربوي، كلية التربية جامعة الأزهر، العدد2، فلسطين
- \_ أحمد ماهر، 2003، السلوك التنظيمي مدخل لتنظيم المهارات، الدار الجامعية للنشر وتوزيع، ط8 الإسكندرية.
- \_ أسعد محمد و رسلان نبيل، 1981، الرضا الوظيفي للقوى البشرية العامة في المملكة العربية السعودية، جامعة الملك عبد العزيز، كلية الإقتصاد والإدارة، جدة.
- \_ أشرف محمد عبد الغني، 2001، علم النفس الصناعي أسسه وتطبيقاته، المكتب الجامعي الحديث، مصر.
- \_ البديوي محمود، 2006، الرضا الوظيفي والقيادة الفعالة، مجلة عالم السعودية، الخطوط الجوية، العدد3، مج2، السعودية.

- \_ الخضرا بشير ومروة أحمد وآخرون، 1995، برنامج الإدارة والريادة والسلوك التنظيمي، جامعة القدس المفتوحة، ط1، عمان.
- \_ الطويل هاني عبد الرحمن، 2001، إدارة التربية والسلوك التنظيمي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- \_ العتيبي آدم، 1992، علاقة بعض المتغيرات الشخصية بالرضا الوظيفي دراسة ميدانية مقارنة بين العمالة الوطنية والعمالة الوافدة في القطاع الحكومي بدولة الكويت، الإدارة العامة، العدد76.
- \_ العديلي محمد ناصر، 1981، الرضا الوظيفي دراسة ميدانية للاتجاهات ومواقف موظفي الأجهزة الحكومية في مدينة الرياض، معهد الإدارة العامة، السعودية.
- \_ العديلي محمد ناصر، 1986، دور البحوث في التنمية الإدارية العامة، العدد50.
- \_ العطية ماجدة، 2003، السلوك المنظمة- سلوك الفرد والجماعة، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، عمان الأردن.
- \_ العميان محمد سلمان، 2005، السلوك التنظيمي ومنظمات الأعمال، دار وائل لنشر، ط3، الأردن.
- \_ الفهداوي فهمي خليفة، 2002، دور إدارة العلاقات التنظيمية في تحديد مستوى الرضا الوظيفي، مؤتمة للبحوث والدراسات، مجلد18، العدد4.
- \_ المغربي كامل محمد، 1995، السلوك التنظيمي\_ مفاهيم وأسس وسلوك الفرد والجماعة في التنظيم، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- \_ ثابت عبد الرحمن إدريس، 2005، إدارة الأعمال (النظريات ونماذج وتطبيقات)، الدار الجامعية، الإسكندرية.
- \_ جاسم محمد جاسم، 2004، علم النفس الإكلينيكي، عمادة الشؤون المكتبات، بجامعة الإمام محمد بن سعود، لسعودية.

- \_ جمال الدين محمد مرسي وثابت عبد الرحمن إدريس، 2001، السلوك التنظيمي نظريات ونماذج وتطبيق نظريات ونماذج وتطبيق عملي لإدارة السلوك في المنظمة، الدار الجامعية، الإسكندرية.
- \_ جوليان روتر، 1989، علم النفس الإكلينيكي، ترجمة عطية محمود هنا، دار الشروق، القاهرة.
- \_ جيرالد جر ينبيرج و روبرت بارون، 2004، إدارة السلوك في المنظمات، ترجمة اسماعيل علي بسيوني ورفاعي محمد رفاعي، دار المريخ للنشر، ط1، مجلد1، السعودية.
- \_ جيرري جيراي، 1988، مدخل علم السلوك التنظيمي لإدارة الناس، ترجمة عبد اللطيف هوانة، معهد الإدارة العامة، السعودية.
- \_ حسن حسين بن عطاس الخيري، 2008، الرضا الوظيفي ودافعية الإنجاز لدي عينة من المدرسين مذكرة ماجستير علم النفس، جامعة أم القرى.
- \_ حسن مصطفى عبد المعطي، 1998، علم النفس الإكلينيكي، دار قباء للطباعة، ط1، القاهرة.
- \_ حسين حريم، 1997، السلوك الإنساني سلوك الأفراد في المنظمات، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان.
- \_ حسين حريم، 2004، السلوك التنظيمي \_ سلوك الأفراد والجماعات في المنظمات، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- \_ حسين حريم، مبادئ الإدارة الحديثة، 2010 النظريات العلمية الإدارية وظائف المنظمة،
- \_ حمود خضير كاظم، 2002، السلوك التنظيمي، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
- \_ حنفي محمود سليمان، 1997، السلوك التنظيمي والأداء، دار الجامعة المصرية، الإسكندرية.
- \_ خالد عبد الرحمن الهيتي، 1999، وأكرم أحمد طويل، التنظيم الصناعي، مكتبة حامد للنشر والتوزيع، ط2، عمان.
- \_ رجيورونالد، 1990، مدخل إلى علم النفس الصناعي والتنظيمي، ترجمة فارس حلمي، دار الشروق، عمان.

- \_ رشيد زرواتي، 2007، مناهج وأدوات البحث العلمي، ط1.
- \_ رواية محمد حسن، 2004، السلوك التنظيمي المعاصر دار الجامعة، الإسكندرية.
- \_ زهران حامد عبد السلام، 1997، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة.
- \_ زهران حامد عبد السلام، 2003، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة.
- \_ زهران حامد عبد السلام، 2004، أساسيات في الإرشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة.
- \_ زيد منير، 2006، الاتجاهات الحديثة في المنظمات الإدارية، دار الشروق، ط1، عمان.
- \_ زيدان مصطفى محمد، 1984، الدوافع والانفعالات، عكاظ للنشر والتوزيع.
- \_ سالم فؤاد ورمضان زياد والدهان أميمة ومخامرة محسن، 1995، المفاهيم الإدارية الحديثة، مركز الكتب الأردني، ط5.
- \_ سالم محمد، 1997، الرضا الوظيفي للعاملين في المكتبات، مكتبة ملك فهد، ط1، الرياض.
- \_ سالي علي محمد حسين، 2000، العلاقة بين أبعاد تمكين العاملين ودرجات الرضا الوظيفي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين الشمس، القاهرة.
- \_ سامي محمد ملحم، 2003، القياس والتقويم، في التربية وعلو النفس، دار المسيرة للنشر، عمان، الأردن.
- \_ سلطان محمد أنور، 2004، السلوك التنظيمي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.
- \_ سهيلة محمد عباس وحسين علي علي، 1999، إدارة الموارد البشرية، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
- \_ شاويش مصطفى نجيب، 2005، غدارة الموارد البشرية وإدارة الأفراد، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط3، عمان.
- \_ شحاتة محمد ربيع، 1989، المسؤولية المهنية ومشروع ميثاق أخلاقي للاختصاص النفسي في السعودية، جامعة الملك سعود، الرياض.

- \_ شقير زينب محمد، 2002، علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- \_ شوقي طريف، 1993، السلوك القيادي وفاعلية الإدارة، مكتبة غريب، القاهرة.
- \_ صديق محمد عفيفي وآخرون، 1981، الإدارة في مشروعات العمل، مؤسسة الكتاب، الكويت.
- \_ صلاح بيومي، 1982، حوافز الإنتاج في الصناعة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- \_ عاطف محمد عبيد، 1979، إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية، مراجع إدارة الأعمال، ط8، القاهرة.
- \_ عباس سهيلة، 2003، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
- \_ عباس فيصل عباس، 1994، أضواء على المعالجة النفسية بين النظرية وتطبيق دار الفكر اللبناني، بيروت.
- \_ عبد الباقي صلاح الدين محمد، 2001، الجوانب العلمية والتطبيق في إدارة الموارد البشرية بالمنظمات، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- \_ عبد الباقي صلاح الدين محمد، 2001، السلوك التنظيمي، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- \_ عبد الباقي صلاح الدين محمد، 2004، السلوك الفعال في المنظمة، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- \_ عبد الحميد محمد، 2005، أساليب البحث العلمي، عالم الكتب، القاهرة.
- \_ عبد الرحمن العيسوي، 1990، سيكولوجية العمل والعمال، دار الراتب، بيروت.
- \_ عبد الستار إبراهيم وعبد الله عسكري، 1999، علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي، الأنجلو المصرية، القاهرة.
- \_ عبد اللطيف حسن، 1997، الرضا عن الحياة الجامعية لدي طلاب جامعة الكويت، المجلة التربوية، جامعة الكويت، العدد43، الكويت.

- \_ عبد المحسن بن صالح الحيدر، 2005، إبراهيم عمر بن طالب، الرضا الوظيفي لدي العاملين في القطاع الصحي في مدينة الرياض، معهد الإدارة العامة، بحث ميداني، الرياض السعودية.
- \_ عبيدات ذوقان وآخرون، 1996، البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن.
- \_ عطوف محمد ياسين، 1986، علم النفس العيادي الإكلينيكي، دار العلم للملايين، بيروت.
- \_ عفيفي صديق محمد وأحمد إبراهيم، 2003، السلوك التنظيمي دراسة في التحليل السلوكي للبيروقراطية المصرية، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية.
- \_ علاقي مدني، 2000، الإدارة: دراسة تحليلية للوظائف والقرارات الإدارية، كتبة دار جدة، ط9، جدة السعودية.
- \_ علي غربي على آخرون، 2007، تنمية الموارد البشرية، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة.
- \_ عويد سلطان مشعان، 1993، دراسات في الفروق بين الجنسين في الرضا المهني، دار القلم في للنشر والتوزيع، الكويت.
- \_ فالح العنبي، 2011، دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات العمومية، رسالة ماجستير، الرياض.
- \_ فيصل عباس، 1996، الاختبارات النفسية وتقنياتها وإجراءاتها، دار الفكر العربي، ط1، بيروت.
- \_ قاسم الصراف وآخرون، 1994، مقياس الرضا الوظيفي للعاملين في التنظيم، الجمعية التكوينية لتقديم الطفولة العربية، الكويت.
- \_ كفاي علاء الدين، 1999، الإرشاد العلاج النفسي الأسري، دار الفكر العربي، القاهرة.
- \_ لويس كامل مليكة، 1997، علم النفس الإكلينيكي، ج1-2، مطبعة فيكتور كارلس، القاهرة.
- \_ ماكاي دوجان، 2003، علم النفس الإكلينيكي (النظرية والعلاج)، ترجمة عباس محمود عوض، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

- \_ محسن علي الكتبي، 2005، السلوك التنظيمي بين النظرية والتطبيق، المكتبة الأكاديمية، الإسماعلية.
- \_ محمد القاسم القريوتي، 1989، السلوك التنظيمي دراسة السلوك الإنساني الفردي الجماعي في المنظمات الإدارية، دار المستقبل للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
- \_ محمد حسن غانم، 2006، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية والوبائيات والتعريف ومحكاة التشخيص والأسباب والعلاج والمال والمسار، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر. \_ \_ محمد سعيد سلطان، السلوك التنظيمي، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2003.
- \_ محمد سلطان، 2002، السلوك الإنساني في المنظمات، دار الجامعية، الإسكندرية.
- \_ محمد شرفي الصغير وآخرون، 2010، واقع الممارسة النفسية العيادية في الجزائر، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة فرحات عباس، سطيف، العدد 11.
- \_ محمد صالح الحناوي ومحمد سعيد سلطان، 1997، السلوك التنظيمي، دار الجامعة، الإسكندرية.
- \_ محمد محمود محمد السيد وتحية محمد حسين، 1991، إدارة الأفراد والعلاقات العامة، التعليم المفتوح، جامعة عين الشمس، كلية التجارة، القاهرة.
- \_ مصطفى حجازي، 1993، الفحص النفسي (مبادئ الممارسة، تقنياتها، خطواتها أشكالها)، درا الفكر اللبناني، ط1، بيروت.
- \_ مصطفى كامل أبو العزم عطية، 2000، مقدمة في السلوك التنظيمي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- \_ ملحم سامي محمد، 2001، الإرشاد والعلاج النفسي ( الأسس النظرية والتطبيقية)، دار الميسر للنشر والتوزيع والطباعة.
- \_ منسي محمد عبد الحليم، التقويم التربوي ومبادئ الإحصاء، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، (د،ت).
- \_ مهدي حسن زويلف، إدارة الأفراد، 1998، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ط3، عمان الأردن.

\_ نصر الدين سمير عبد الله، 1991، الرضا الوظيفي لأعضاء هيئة التدريس السعوديين بالجامعات السعودية، رسالة ماجستير، المملكة العربية السعودية.

\_ يوسف سيد جمعة، 2000، الاضطرابات السلوكية وعلاجها، دار غريب للطباعة والنشر وتوزيع، القاهرة.

\_ يوسف محمد القبلان، 1981، أثار التدريب الوظيفي على الرضا الوظيفي بالمملكة العربية السعودية، معهد الغدرة العامة، الرياض.

دار الحامد للنشر والتوزيع، ط5، مجلد1.

### الجرائد ومواقع الانترنت:

\_ الجريدة الرسمية رقم 43 بتاريخ 22 جويلية 2009.

\_ الجريدة الرسمية رقم 34 بتاريخ 27 أبريل 1973.

\_ الميثاق الأخلاقي للمشتغلين بعلم النفس، 2007، رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين، موقع الرابطة على الانترنت. [www. Eparanm.org](http://www.Eparanm.org).

### 2\_ قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

\_ Appelbaum –S.A ،1970، science and persuasion in the psychological test report journal of consulting, and clinical psychology.

\_ Arzieu Dldier،1979، la psychanalyse au sevice de la psychologie, revie 20/59.

\_ Brammer.L، 1988، the Helping Relationship :process and SKills Englewood cliffs, N.J. prentice Hall.

\_ Brunet.L, 2009 Profession Psychologue , canada, presser de l'université.

- \_ Cormeir w et Cormeir L, 1991, interviewing Stategies for helpess. Brooks/ Cole publishing company pacific Grove,C .
- \_ Duflot , 1976 le psychologue Homme Nouveau, in science de homme et professions sociales, simoine carpuchet, privat, toulouse, France.
- \_ Goldenberg.H, 1973\_1989, contemporay clinical psychology, ,monterey caliph : Brooks/ cole.
- \_ Lagach.d,1983, les psychologies :fonction et jormation, psychologie française.
- \_ Lagache.D, 1949, L'unité de la psychologie clinique, P.U.F .
- \_ Lagache.D, 2004, Lunité de psychologie, fieme edition, France.
- \_ Levy leboyer.c, 1974, psychologie des organisations, paris,1<sup>er</sup> edition, P.U.F ?.
- \_ Marie georges, 1999, fillesu clotild marqul rippoul , les théories de l'organistion et de l'entreprise, édition markoting , Paris.
- \_ Milton.C , 1981 Human Behavior in organization , prentice Hall inc, englewood diffs, N H.
- \_ N. Sillamy, 1996, dictionnaire de le psychologie, larousse Bordeau, fronce.
- \_ Nancy Adler, 1994 comportement organiation, traductionde jaaye constantin, édition Goulet, T.N.C , Quédec.
- \_ Pedinielli.J, 1994, introduction de la psychologie clinique, paris, Nathan.

- \_ Perron, R et cool, 1997, La Peatique de La psychologie Clinique, Paris, dunod.
- \_ Roussel.P , 1991, Rémunération et satisfaction ou travail, paris, édition economica.
- \_ Stever M.Jes, 2002, organitional psychology, a scientist practioner approach, New york : John wiley et Sons.
- \_ Egan, G, 1982, Monterey, CA : Brooks / Gole.
- \_ Tharrington Donnie everetle, 1993, perceived principal, leadershios Behavior and Reported teacher job Satisfaction, leadership behavior .
- \_ winfrid.H, 1986, la Psychologie Clinique Aujourd'hui, pierre mardaga, bruscelles .



الملاحق

## مقياس الرضا الوظيفي استبيان

أرجو تكرمكم بالإجابة على الأسئلة بما يتفق مع العلم أنه سوف يتم التعامل مع الإجابة بمنتهى السرية ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي:  
فضلا ضع علامة (x) في المربع المناسب لجميع أسئلة هذا الاستبيان  
ولكم مني جزيل الشكر والعرفان على تعاونكم.

معلومات عامة:

1- الجنس:

ذكر  أنثى

2- المؤهل العلمي: ليسانس نظام كلاسيكي

ليسانس نظام ل م د

ماستر

ماجستير

دكتوراه

3- الخبرة المهنية:

5-1 سنوات

10-6 سنوات

15-11 فما فوق

4- عقد العمل:

مؤقت  دائم

5- الأجر الشهري:

أقل من 20000  أكثر من 20000

البنود				
راضي تماما	راضي	لا أدري	غير راضي	غير راضي إطلاقا
(1) الرضا عن العمل (الانجازات، إتخاذ القرار، النمو النفسي)				
				1- ما يتيح لك العمل من فرص للقيام بمهمة كاملة
				2- الإمكانيات المتاحة لك لإنجاز أشياء هامة تتعلق بعملك وتستحق التقدير
				3- إحساسك بالتقدير الذاتي وإشباع الحاجات الشخصية من خلال انجازات العمل
				4- ما يتيح لك العمل من وقت كافي لإتمامه بكفاءة
				5- ما يتيح لك العمل من فرص للتعلم واكتساب أشياء جديدة في مجال العمل العيادي (الممارسة العيادية)
				6- مقدار الجهد الذي تبذله وحجم العمل ومدى ملائمته لقدراتك

الشخصية

7- ما يتيح لك العمل من فرص لتكون مسؤولاً عن تخطيطك لعملك العيادي

8- ما يتيح لك العمل من فرص لإنجاز ممارستك بالأسلوب الذي تختاره وتطبيق أفكارك وآرائك الخاصة

9- ما يتيح لك العمل من فرص لاتخاذ القرار وتحمل المسؤولية

10- الفرص المتاحة لك لتنمية مهاراتك وقدراتك الخاصة

11- الفرص المتاحة لك في مجال التدريب واكتساب الخبرات والتي تساعد على النمو الوظيفي (الممارسة العيادية)

12- الحرية المتاحة لك لاتخاذ آرائك الخاصة في العمل

13- ما يتيح لك العمل من فرص لتجريب طريقتك الخاصة لأداء أفضل في عمالك العيادي وتطويره

14- مسؤولية الإشراف المتاحة لك على أعمال الآخرين

15- حرية الرأي المتاحة لمناقشة الأمور المتعلقة بالعمل العيادي (الممارسة العيادية)

(2) الرضا عن الاعتراف والتقدير والعلاقات مع الزملاء والمرؤوسين

16- العلاقة بينك وبين العاملين (الفريق الطبي) والمرؤوسين (المدير) والمفحوصين (المرضى)

17- التقدير والاعتراف الذي تحصل عليه من قبل زملائك في العمل

18- التقدير والاعتراف الذي تحصل عليه من قبل المرؤوسين

19- تقدير زملائك في المؤسسة الاستشفائية للجهد الذي تبذله لتحقيق أداء مميز

20- درجة المساعدة المقدمة لك من زملائك الفريق الطبي في العمل عند الحاجة

21- الشعور بالإنجازات التي تحصل عليها من عمالك

22- طبيعة عمالك ونوعيته

23- مسؤوليات عمالك والثناء الذي تتلقاه مقابل أدائك في العمل

(3) الرضا عن التقدم والترقي الوظيفي:

24- فرص الترقي المعنوية والمادية المتاحة لك في العمل

25- فرص اكتساب الخبرة المتاحة لك في العمل العيادي

26- شعورك اتجاه التقديم والترقي الوظيفي

27- فرص التقدم المتاحة لك في العمل

#### (4) الرضا عن ظروف العمل وبيئته:

28- ظروف العمل وبيئته المادية (الإضاءة، التهوية، المكان... الخ)

29- مدى توفر الوسائل والأدوات الخاصة وإمكانية استخدامها (جودة أجواء العمل)

#### (5) الرضا عن الراتب والضمان:

30- كفاية الراتب الذي تحصل عليه

31- تناسب الراتب مع حجم العمل الذي تؤديه

32- تناسب الراتب الذي تتقاضاه مع خبراتك ومؤهلاتك العلمية

33- تناسب الراتب بالمقارنة بالعمل في جهات أخرى

34- دور وظيفتي في تأمين مستقبلي

35- الطريقة التي أحصل بها على الجزء الكامل نظير العمل الذي أؤديه

36- تناسب الراتب بالمقارنة برواتب العاملين الآخرين (الفريق الطبي)

37- الفرصة التي تتيحها وظيفتي للاستقرار في العمل والشعور بالاطمئنان

#### (6) الرضا عن الإشراف وطريقة المتابعة:

38- الأسلوب الذي يتبعه رئيسك لحل مشاكل الموظفين

39- مهارة رئيسك في العمل في اتخاذ القرارات

40- العلاقة الشخصية بين رئيسك وبين موظفيه (العاملين)

41- أسلوب معاونة الرئيس لك في مواقف العمل الصعبة ومدى اهتمامه بحل المشكلات

42- الطريقة التي تتخذها الإدارة والمؤسسة التي تعمل بها مع موظفيها

43- الطريقة التي تتخذها الإدارة لتطبيق أنظمتها وإجراءاتها

44- الطريقة التي يتبعها المشرف (الرئيس) للتدريب في العمل

45- الصلاحيات المعطاة لك بالعمل

46- مدى تقبل الرئيس والفريق الطبي لوجهة نظرك الخاصة في مجال العمل العيادي

47- أنظمة الإدارة وتطبيقاتها على الموظفين

### (7) الرضا عن الحالة الاجتماعية (المكانة الاجتماعية)

					48- نظرة المجتمع لعملك المكانة الاجتماعية التي تتألف من وظيفتك
					49- ما يتيح لك العمل من التعرف على شخصيات مهمة وتكوين صداقات
					50- ما يتيح لك العمل من فرص للحصول على تقدير الآخرين
					51- الوقت الذي يتيح لك عمالك للتفرغ لأسرتك

### (8) الرضا عن أنظمة وإجراءات العمل والاعتراف الشخصي:

					52- مدى وضوح الإجراءات وأهداف العمل بالنسبة لك
					53- أسلوب إصدار التعليمات من قبل الرئيس
					54- مدى تفهم الإدارة والزملاء (الفريق الطبي) في العمل ومشاركتهم في برامج عمالك
					55- مدى الاستعداد للتفاهم من قبل الرئيس دون الاعتماد على السلطة الرسمية وإصدار الأوامر
					56- الثناء الذي أتلقاه مقابل أداء عمل جيد
					57- الفرص التي يتيحها لي العمل في سبيل توفير التسلية والترفيه لي ولعائلي

### (9) الرضا عن اتجاهات العملاء ومتطلبات العمل العيادي:

					58- اتجاهات المفحوصين (المرضى) وأسرههم نحو عملي (الممارسة العيادية)
					59- الصعوبات التي تواجهني في العمل
					60- مستوى تقبل المفحوص (المرضى) لمساعدة الأخصائي النفسي
					61- احترام المفحوصين (المرضى) لك كأخصائي نفسي وتقديرهم للجهود والخدمات النفسية المقدمة لهم
					62- مدى تفهم أولياء المفحوصين (المرضى) لأهمية تعاونهم الإيجابي مع الأخصائي النفسي للمساعدة في حل مشاكل أبنائهم
					63- مقارنة ساعات عملي بالذين يمارسون أعمالاً مشابهة في أماكن أخرى
					64- الطريقة التي يتم بها الإيقاف أو النقل في عملي.

# Reliability

[DataSet1]


## Scale: ALL VARIABLES

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics



Cronbach's Alpha	N of Items
,941	64

## Scale: ALL VARIABLES

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,930
		N of Items	32 <sup>a</sup>
	Part 2	Value	,855
		N of Items	32 <sup>b</sup>
	Total N of Items		64
	Correlation Between Forms		,736
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length	,848	
	Unequal Length	,848	
	Guttman Split-Half Coefficient	,825	

T-TEST GROUPS=GENDER(1 2)  
 /MISSING=ANALYSIS  
 /VARIABLES=TOTAL  
 /CRITERIA=CI(.95).

## T-Test

[DataSet1]

Group Statistics

	GENDER	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TOTAL	1,00	12	216,7500	24,20791	6,98822
	2,00	18	185,4444	33,48085	7,89151

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
TOTAL	Equal variances assumed	1,286	,266	2,783	28
	Equal variances not assumed			2,970	27,747

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
TOTAL	Equal variances assumed	,010	31,30556	11,24729
	Equal variances not assumed	,006	31,30556	10,54093

ONEWAY TOTAL BY ACHAHADA  
/MISSING ANALYSIS.

## Oneway

[DataSet1]

ANOVA

TOTAL

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	13852,139	2	6926,070	9,997	,001
Within Groups	18706,827	27	692,845		
Total	32558,967	29			

ONEWAY TOTAL BY ACHAHADA  
 /MISSING ANALYSIS  
 /POSTHOC=SCHEFFE ALPHA(0.05).

## Oneway

[DataSet1]

ANOVA

TOTAL

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	13852,139	2	6926,070	9,997	,001
Within Groups	18706,827	27	692,845		
Total	32558,967	29			

## Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

TOTAL  
Scheffe

(I) ACHAHADA	(J) ACHAHADA			
		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
1,00	2,00	-.4476023	10,65121	,001
	3,00	-.94444	20,57682	,999
2,00	1,00	.4476023	10,65121	,001
	3,00	.4381579	19,56753	,100
3,00	1,00	-.94444	20,57682	,999
	2,00	-.4381579	19,56753	,100

\*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

## ANOVA

TOTAL

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2574,488	2	1287,244	1,159	,329
Within Groups	29984,479	27	1110,536		
Total	32558,967	29			

T-TEST GROUPS=TRAVAIL(1 2)  
 /MISSING=ANALYSIS  
 /VARIABLES=TOTAL  
 /CRITERIA=CI(.95).

## T-Test

[DataSet1]

Group Statistics

	TRAVAIL	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TOTAL	1,00	4	179,7500	12,09339	6,04669
	2,00	26	200,7692	34,97920	6,85999

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
TOTAL	Equal variances assumed	2,292	,141	-1,176	28
	Equal variances not assumed			-2,299	13,090

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
TOTAL	Equal variances assumed	,250	-21,01923	17,87876
	Equal variances not assumed	,039	-21,01923	9,14450

```
T-TEST GROUPS=RATIB(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=TOTAL
/CRITERIA=CI(.95).
```

## T-Test

[DataSet1]

Group Statistics

	RATIB	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TOTAL	1,00	4	179,7500	12,09339	6,04669
	2,00	26	200,7692	34,97920	6,85999

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
TOTAL	Equal variances assumed	2,292	,141	-1,176	28
	Equal variances not assumed			-2,299	13,090

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
TOTAL	Equal variances assumed	,250	-21,01923	17,87876
	Equal variances not assumed	,039	-21,01923	9,14450

One-Sample Statistics			
Std. Deviation	Mean	N	
1,17444	3,0000	30	VAR00001
1,08543	2,8333	30	VAR00002
1,07265	3,7667	30	VAR00003
1,19578	3,4667	30	VAR00004
1,01992	3,8333	30	VAR00005
,96431	3,9667	30	VAR00006
1,24291	3,2000	30	VAR00007
1,31131	2,9333	30	VAR00008
1,36836	3,3000	30	VAR00009
1,27937	2,8667	30	VAR00010
1,36289	3,0667	30	VAR00011
,99424	3,6667	30	VAR00012
1,10172	3,4000	30	VAR00013
1,15520	3,1000	30	VAR00014
,84690	3,8000	30	VAR00015
1,21343	4,1000	30	VAR00016
1,11211	4,0667	30	VAR00017
,93526	3,7667	30	VAR00018
,83391	3,8333	30	VAR00019
,78784	4,0000	30	VAR00020
1,26854	3,6667	30	VAR00021
1,12903	3,6333	30	VAR00022
,66176	3,9000	30	VAR00023
1,36458	3,0000	30	VAR00024
1,15917	2,9667	30	VAR00025
1,20583	2,8333	30	VAR00026
1,22428	2,8667	30	VAR00027
,66868	1,6333	30	VAR00028
,50855	1,5000	30	VAR00029
,49827	1,4000	30	VAR00030
,73108	1,5000	30	VAR00031
,72793	1,5667	30	VAR00032
,71438	1,8000	30	VAR00033
1,19434	2,2333	30	VAR00034
,83391	3,1667	30	VAR00035
,99943	1,9667	30	VAR00036
1,06620	1,9667	30	VAR00037
1,01483	3,7333	30	VAR00038
,92227	3,6667	30	VAR00039
,60743	3,9000	30	VAR00040
,93526	3,7667	30	VAR00041
,62606	2,2333	30	VAR00042
,69149	2,2667	30	VAR00043
,77608	3,1333	30	VAR00044
1,17248	3,0667	30	VAR00045
,92227	3,6667	30	VAR00046
,75810	2,3333	30	VAR00047
1,19434	3,5667	30	VAR00048
,50742	4,1333	30	VAR00049
,48066	4,1000	30	VAR00050
,97320	1,8667	30	VAR00051
1,09545	3,2000	30	VAR00052
,93218	3,4000	30	VAR00053
1,04826	3,2667	30	VAR00054
1,00630	3,5667	30	VAR00055
1,19626	3,5000	30	VAR00056
,56324	1,6000	30	VAR00057
,30513	4,1000	30	VAR00058
1,02217	2,7000	30	VAR00059
,96431	3,6333	30	VAR00060
,90719	4,2667	30	VAR00061
,90972	4,0000	30	VAR00062
,95953	2,1000	30	VAR00063
,80872	1,9667	30	VAR00064

One-Sample Test			
Test Value = 3			
Sig. (2-tailed)	df	t	
1,000	29	,000	VAR00001
,407	29	-,841	VAR00002
,001	29	3,915	VAR00003
,041	29	2,138	VAR00004
,000	29	4,475	VAR00005
,000	29	5,491	VAR00006
,385	29	,881	VAR00007
,783	29	-,278	VAR00008
,240	29	1,201	VAR00009
,573	29	-,571	VAR00010
,791	29	,268	VAR00011
,001	29	3,673	VAR00012
,056	29	1,989	VAR00013
,639	29	,474	VAR00014
,000	29	5,174	VAR00015
,000	29	4,965	VAR00016
,000	29	5,253	VAR00017
,000	29	4,490	VAR00018
,000	29	5,473	VAR00019
,000	29	6,952	VAR00020
,007	29	2,878	VAR00021
,005	29	3,072	VAR00022
,000	29	7,449	VAR00023
1,000	29	,000	VAR00024
,876	29	-,158	VAR00025
,455	29	-,757	VAR00026
,555	29	-,597	VAR00027
,000	29	-11,195	VAR00028
,000	29	-16,155	VAR00029
,000	29	-17,588	VAR00030
,000	29	-11,238	VAR00031
,000	29	-10,785	VAR00032
,000	29	-9,200	VAR00033
,001	29	-3,516	VAR00034
,283	29	1,095	VAR00035
,000	29	-5,663	VAR00036
,000	29	-5,308	VAR00037
,000	29	3,958	VAR00038
,000	29	3,959	VAR00039
,000	29	8,115	VAR00040
,000	29	4,490	VAR00041
,000	29	-6,707	VAR00042
,000	29	-5,809	VAR00043
,354	29	,941	VAR00044
,758	29	,311	VAR00045
,000	29	3,959	VAR00046
,000	29	-4,817	VAR00047
,015	29	2,599	VAR00048
,000	29	12,234	VAR00049
,000	29	12,535	VAR00050
,000	29	-6,378	VAR00051
,326	29	1,000	VAR00052
,026	29	2,350	VAR00053
,174	29	1,393	VAR00054
,004	29	3,084	VAR00055
,030	29	2,289	VAR00056
,000	29	-13,614	VAR00057
,000	29	19,746	VAR00058
,119	29	-1,608	VAR00059
,001	29	3,597	VAR00060
,000	29	7,648	VAR00061
,000	29	6,021	VAR00062
,000	29	-5,137	VAR00063
,000	29	-6,998	VAR00064