



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة مولود معمري تيزي وزو - تامدة -
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم العلوم الإجتماعية
تخصص علم النفس العيادي



آلية المساعدة النفسية في المركز النفسي الجامعي
"CPU"

- دراسة استطلاعية في مركز المساعدة النفسية في جامعة
مولود معمري - تامدة تيزي وزو -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

أ.د. ميزاب ناصر

من إعداد الطالبتين:

- لعمامري ليندة

- لوناس ذهبية

السنة الجامعية: 2022-2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة مولود معمري تيزي وزو - تامدة -
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم العلوم الإجتماعية
تخصص علم النفس العيادي



آلية المساعدة النفسية في المركز النفسي الجامعي
"CPU"

- دراسة استطلاعية في مركز المساعدة النفسية في جامعة
مولود معمري - تامدة تيزي وزو -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

أ.د. ميزاب ناصر

من إعداد الطالبتين:

- لعمامري ليندة

- لوناس ذهبية

السنة الجامعية: 2022-2023

كلمة شكر

الحمد لله والشكر للمولى عز وجل الذي وفقنا على إتمام
هذا العمل.

نتقدم بالشكر الجزيل والعرفان إلى الأستاذ الدكتور
الفاضل " ميزاب ناصر " لإشرافه على هذا العمل
المتواضع وعلى ما قدمه لنا من مساعدات ومعارف وعلى
توجيهاته القيمة، ونعبر له بهذا العمل عن كل معاني
الاحترام والتقدير، كما نشكر طاقم العاملين داخل
المركز النفسي الجامعي CPU بـتيزي وزو – تامدة على
تعاونهم معنا .

وأخيرا نشكر كل من شامهم ومن ساعد على إتمام هذا
العمل وكل من قدم يد العون من قريب أو بعيد

إهداء

لم تكن الرحلة قصيرة ولم يكن الحلم قريبا ولا الطريق كان
محفوورا بالتسهيلات لكنني فعلتها.

وفي اللحظة الأكثر فخرا أهدي تخرجي إلى من شرفني أن
أحمل اسمه " أبي الغالي " رحمه الله تعالى وأسكنه فردوس
جناته.

إلى من ظلت تنفق عمرها لتخيط لنا الطريق مستقيما، حبيبتي
وجنة قلبي " أمي الغالية " أطال الله في عمرها.
إلى كل أفراد عائلتي وأخص بالذكر إخوتي خلعي الثابتة.
إلى من تطيب الأوقات بصحبتهم، ويصح لكل شيء معني
أعمق بضحكاتهم ، أصدقائي الأبناء ، وأخص بالذكر
صديقتي ورفيقة دربي طيلة سنواتي الدراسية التي
ساندتني وساعدتني على إتمام هذا العمل المتواضع " لونايس

ذهبية "

إلى رفيق الدرب وصديق الأيام جميعا بجلوها وممرها " ياسين "
وأخص بالذكر كل عائلته الكريمة.

إلى هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع وأسأل الله عز وجل أن
يوفقنا لما فيه الخير لنا ولوطننا إنه نعم المولى ونعم النصير.

ليزدة

إهداء

لم تكن الرحلة قصيرة ولم يكن الحلم قريبا ولا الطريق
كان محفورا بالتسهيلات لكنني فعلتها.

وفي اللحظة الأكثر فخرا أهدي تخرجي إلي من شرفني
أن أحمل إسمه " أبي الغالي " رحمه الله تعالى وأسكنه
فردوس جناته.

إلي من ظلت تنفق عمرها لتخيط لنا الطريق مستقيما،
حبيبتي وجنة قلبي " أمي الغالية " أطال الله في عمرها.
إلي كل أفراد عائلتي وأخص بالذكر إخوتي ضلعي
الثابت.

إلي من تطيب الأوقات بصحبتهم، ويصبح لكل شيء أعرق
بضجاتهم، أصدقائي الأبناء (ديهية ، ليندة ، لويظة ،
حنان ، أسامه)، وأخص بالذكر صديقتي ورفيقة دربي
طيلة سنواتي الدراسية التي ساندتني وساعدتني على
إتمام هذا العمل المتواضع " لعلماري ليندة ".

إلي هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع وأسأل الله عز وجل
أن يوفقنا لما فيه الخير لنا ولوطننا إنه نعم المولى ونعم
النصير.

ذاهبية

ملخص الدراسة:

يسعى البحث الحالي إلى دراسة آلية العمل داخل المركز النفسي الجامعي CPU بتيزي وزو - تامدة، ولتحقيق هذا الهدف أجري البحث على مجموعة قوامها (05) من المختصين العياديين و(02) مختصين أرطفونيا.

اعتمدنا في هذه الدراسة على بطاقة معلومات ومنها توصلنا إلى نتائج تدلي بأن الفئة الأكثر إقبالا إلى المركز هي الطلبة بنسبة (17.42%) وأما الجنس فكانت الأغلبية هن الإناث بنسبة (85.71%)، بينما شروط العمل العيادي فهي متوفرة بنسبة (71.42%).

أما الإطار النظري الموظف فيختلف من مختص لآخر والبعض منهم يستخدمون النظرية السلوكية المعرفية بنسبة تقدر ب (42.85%).

أما الأدوات المستعملة في المساعدة النفسية فبينت النتائج أن الأغلبية يستخدمون المقابلة بنسبة (57.14%). أما الاضطرابات المتوافدة نحو المساعدة النفسية فهي اضطرابات القلق والاكتئاب والوسواس القهري بنسبة تقدر ب (28.57%) وهذا لدى المختصين العياديين، التأتأة وتأخر اللغة بنسبة (28.57%) لدى مختصي الأرطفونيا.

وأخيرا توصلنا أن العاملين داخل المركز راضيين عن العمل داخل المركز النفسي الجامعي CPU وذلك بنسبة تقدر ب (71.42%).

Résumé de l'étude:

La recherche actuelle vise à étudier le mécanisme du travail au sein du Centre Psychologique Universitaire (CPU) de Tizi Ouzou - Tamda. Pour atteindre cet objectif, la recherche a été menée sur un groupe de (05) spécialistes cliniciens et (02) spécialistes d'orthophonie.

Dans cette étude, nous nous sommes appuyés sur une fiche d'information, et à partir de celle-ci, nous avons obtenu des résultats indiquant que la catégorie la plus populaire pour le centre est celle des étudiants avec un taux de (71,42 %). En ce qui concerne le sexe, la majorité étaient de sexe féminin avec un taux de (85,71%), tandis que les conditions de travail clinique sont disponibles avec un taux de (71,42%).

Quant au cadre théorique employé, il diffère d'un spécialiste à l'autre, et certains d'entre eux utilisent la théorie cognitivo-comportementale, avec un taux estimé à (42,85%).

Quant aux outils utilisés dans l'aide psychologique, les résultats ont montré que la majorité utilise l'entretien à un taux de (57,14%). Quant aux troubles qui tendent à solliciter une aide psychologique, ce sont les troubles anxieux, la dépression, et le trouble obsessionnel-compulsif, avec un taux estimé à (28,57%), cela concerne les cliniciens spécialistes, le bégaiement et le retard de langage, avec un taux de (28,57 %) pour les orthophonies.

Enfin, nous avons constaté que les intervenants du centre sont satisfaits de travailler au sein du Centre Psychologique Universitaire (CPU), avec un taux estimé à (71,42%)



الفهرس



فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
	كلمة شكر
	إهداء
	ملخص الدراسة
أ	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية	
03	1- إشكالية البحث
07	2- الأسئلة الأساسية
07	3- أهداف الدراسة
07	4- أهمية الدراسة
08	5- تحديد المفاهيم إجرائيا
الفصل الثاني: المختص النفسي	
10	تمهيد
10	1- تعريف المختص النفسي
11	2- مهام وأدوار المختص النفسي
17	3- صفات المختص النفسي
19	4- مهارات المختص النفسي
21	5- الآليات التي يستخدمها المختص النفسي
27	خلاصة الفصل

الفصل الثالث: المساعدة النفسية	
29	تمهيد
29	1- تعريف طلب المساعدة النفسية
30	2- نماذج السعي للحصول على المساعدة النفسية
36	3- نظريات طلب المساعدة النفسية
40	4- أسس المساعدة النفسية
43	5- معوقات طلب المساعدة النفسية
45	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية	
48	تمهيد
48	1- مكان وزمان إجراء البحث
48	2- الدراسة الاستطلاعية
48	3- مجموعة الدراسة
52	4- المنهج المتبع في الدراسة
52	5- وسائل جمع البيانات
54	خلاصة
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	
56	تمهيد
56	1- عرض النتائج
65	2- مناقشة النتائج
72	3- الاستنتاج العام
73	خلاصة
75	قائمة المراجع
	الملاحق



قائمة الجداول



قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
49	توزيع أفراد مجموعة الدراسة حسب السن	01
50	توزيع أفراد المجموعة حسب الجنس	02
50	توزيع أفراد المجموعة حسب الدرجة العلمية	03
51	توزيع أفراد المجموعة حسب التخصص	04
51	توزيع أفراد المجموعة حسب الأقدمية وحسب الخبرة	05
56	توزيع أفراد المجموعة حسب تاريخ الانتماء إلى المركز النفسي الجامعي CPU	06
57	توزيع أفراد المجموعة حسب مكتب الممارسة	07
57	توزيع أفراد مجموعة الدراسة حسب توفر شروط المكتب	08
58	توزيع أفراد مجموعة الدراسة حسب مهام الممارسة في المساعدة النفسية	09
59	توزيع مجموعة الدراسة حسب مدى الإقبال على المساعدة النفسية	10
59	توزيع مجموعة الدراسة حسب الجنس الأكثر إقبالا على المساعدة النفسية.	11

60	توزيع أفراد مجموعة الدراسة حسب الفئات الأكثر إقبالا على المساعدة النفسية	12
60	توزيع أفراد مجموعة الدراسة حسب مدى تبني إطار نظري في الممارسة العيادية	13
61	توزيع أفراد مجموعة الدراسة حسب الأدوات المستخدمة في المساعدة النفسية	14
61	توزيع أفراد مجموعة الدراسة حسب المنهج المتبع	15
62	توزيع أفراد مجموعة الدراسة حسب النظرية المستعملة في المساعدة النفسية داخل المركز	16
62	توزيع أفراد مجموعة الدراسة حسب نوع الإضطرابات المتعامل معها داخل المركز النفسي الجامعي CPU	17
63	توزيع أفراد مجموعة الدراسة حسب تتبع المفحوص بعد تلقيه المساعدة النفسية	18
63	توزيع أفراد مجموعة الدراسة حسب مدى وجود صعوبات أثناء الممارسة العيادية	19
64	توزيع أفراد مجموعة الدراسة حسب مدى تحقيق المركز النفسي الجامعي إقبالا من قبل الأسرة الجامعية	20
64	توزيع أفراد مجموعة الدراسة حسب مدى الرضا عن العمل داخل المركز	21



مقدمة



مقدمة:

تطور علم النفس العيادي تطوراً سريعاً في العقود القليلة الأخيرة، وأصبح جزءاً متكاملًا من أنظمة تقديم الرعاية الصحية، فقد ظهر هذا التطور في المستشفيات والمراكز النفسية وفي مختلف المؤسسات.

وإن التقدم الذي حدث في مجال علم النفس خلال السنوات الأخيرة، جعل مسألة الاهتمام بالصحة النفسية ذات أهمية بالغة تضاهي أهمية العناية بالصحة الجسدية، لذلك نالت الخدمات النفسية اهتماماً لدى كافة المجتمعات على مستوى كل مؤسسات المجتمع التعليمية والصحية والإدارية والاقتصادية فقد أصبح الإنسان في هذا العصر في حاجة ماسة إلى المساعدة النفسية بحكم التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والمهنية والتقنية المتسارعة وتزايد أعداد الطلاب ومشكلات الزواج والتقدم الاقتصادي وما صاحب ذلك من قلق وتوتر، كل ذلك أدى إلى بروز الحاجة إلى المساعدة النفسية خاصة في الجامعة على وجه الخصوص كون الطالب الركيزة الأساسية والهامة في بناء المجتمع من خلال فعاليته في رقيه ونهضته في جميع المجالات، فالجامعة ليست مجرد مؤسسة تعليمية وأكاديمية تهتم بالعلم والمعرفة فقط، بل تعتبر من أهم بيئات التفاعل الاجتماعي والنفسي، والتي لها تأثير بالغ في تكوين وتنمية شخصية الطالب.

فبالرغم من أن الالتحاق بالجامعة يمثل طريقاً هاماً للنمو والتطور والتقدم الشخصي للطالب إلا أنه لا يخلو من الصعوبات نتيجة تفاعل الظروف الشخصية للطالب مع متطلبات الجامعة بكل ما فيها من مدرسين وطلبة ومواد وخدمات وطرق تدريس وغيرها، ومنه فإنهم بحاجة إلى مساعدة نفسية وخدمات إرشادية بحيث هذه البرامج والمساعدات تمكن الطلبة والأسرة الجامعية من تحقيق التوافق وتنمية الميول والاتجاهات والتخفيف من القلق وفهم الذات كما أنها تشعرهم بالأمان مما يزعجهم أو ما يقلقهم وذلك من أجل ضمان الصحة النفسية الجيدة لدى الأسرة الجامعية.

وتتم المساعدة النفسية وفق عملية تخصصية تقوم على أسس وتنظيمات وفنيات، تتيح الفرصة أما الطالب لفهم نفسه وإدراك قدراته بشكل يمنحه التوافق والصحة النفسية والنمو والإنتاجية. ومن أهم آليات التنفيذ التي تقوم عليها المساعدة النفسية هي: مراكز المساعدة النفسية، العيادات، المستشفيات... إلخ ومراكز الدعم والمساعدة النفسية في الجامعة، الذي يعطي للطالب الجامعي والعامل بالجامعة يد المساعدة والدعم النفسي لحل المشاكل والتخفيف من الضغوطات التي تعرقل مشوارهم الدراسي والعملية.

ومن هنا توجهت دراستنا إلى استكشاف آلية المساعدة النفسية المقدمة داخل المركز النفسي الجامعي CPU بتيزي وزو للكشف عن الآليات المتعامل بها داخل المركز وكذا مدى توفر شروط العمل وكذا مدى تحقيق المركز لأهدافه.

وهذا من خلال تطبيق " بطاقة معلومات " واتباع المنهج العيادي سنحاول دراسة آلية المساعدة النفسية، وذلك بتقسيم الدراسة إلى جانبين أساسيين: الجانب النظري والجانب التطبيقي.

إشتمل الجانب النظري على ثلاثة فصول، الفصل الأول هو الإطار العام للإشكالية، حيث تم فيه طرح الإشكالية والأسئلة الأساسية، أهداف الدراسة، أهمية وتحديد المفاهيم الأساسية.

أما الفصل الثاني، فقد تطرقنا فيه إلى المختص النفسي وذلك بتعريفه ومهامه وأدواره وكذا صفاته ومهاراته.

أما الفصل الثالث فقد تطرقنا إلى المساعدة النفسية وذلك بتعريفها ونظريات الإتجاه نحو طلب المساعدة النفسية وكذا نماذج السعي للمساعدة النفسية وأسس المساعدة.

وبعد هذا المنطلق النظري لعناصر البحث ومتغيراته يأتي الجانب الثاني وهو الجانب التطبيقي والمتضمن لفصلين وهما.

الفصل الرابع وهو فصل الإجراءات المنهجية احتوى على الدراسة الاستطلاعية، المنهج المتبع في البحث ووسائل جمع البيانات.

أما الفصل الخامس والأخير احتوى على عرض وتحليل النتائج ومناقشة النتائج، الاستنتاج العام - والخلاصة العامة، قائمة المراجع فالملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للإشكالية

1. إشكالية الدراسة.
2. الأسئلة الأساسية.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. تحديد المفاهيم إجرائيا.

1- إشكالية الدراسة:

تعد الجامعة إحدى المؤسسات الاجتماعية نظرا للدور الذي تؤديه في مجال التعليم والتنشئة والإعداد الفكري والمهني، ولا شك أن الجامعة شأنها شأن باقي المنظمات الأخرى تبلورت كفكرة قبل أن تكتسب شكلها التنظيمي المعاصر، وتحمل على عاتقها مجموعة مهام ورسائل تسعى إلى تحقيقها. (عبد الحكيم، سفيان ميمون، شارف عماد، 2018، ص 16).

كما تعتبر مركز للإشعاع الثقافي ونظام ديناميكي متفاعل بين عناصره وتنطبق عليه مواصفات المجتمع البشري حيث يؤثر مجتمع الجامعة في الظروف المحيطة ويتأثر بها في نفس الوقت، وتمثل محور أساسي للطالب حيث تساعده على فتح آفاق جديدة في حياته، ومساعدته على حل مشاكله وذلك بمساهمة الخدمات النفسية التي تسعى إلى مساعدة الطلبة على إدراك مشاكلهم والانتفاع بقدراتهم ومواهبهم والتغلب على تلك المشكلات التي تواجههم وهذا لتحقيق الصحة النفسية التي تعتبر إحدى الحاجات الأساسية والمهمة وسط الأسرة الجامعية خاصة للطلبة، فالصحة النفسية هي التوافق والتكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ على الإنسان (الدامري، 1999، ص 39).

ومن هذا المنطلق فإن الصحة النفسية للطالب تعد إحدى الحاجات المهمة لشخصيته كون المرحلة الجامعية مرحلة نمو وتطور تحدث تغييرا في الجانب النفسي والاجتماعي والعقلي. ويؤكد (جودانف) بأن الجامعة في عصرنا لم تعد مجرد وسيلة إعداد للحياة وإنما أصبحت الحياة ذاتها.

لذلك نجد أن الطالب ينبغي أن يتمتع بحياة خالية نسبيا من التوترات والصراعات المستمرة وتحقيق الصحة النفسية للشباب الجامعي والأسرة الجامعية من شأنه أن يؤدي إلى ازدهار المجتمع وتنميته. إلا أن الضغوطات التي تتعرض لها الأسرة الجامعية قد تتحول دون قيامهم بدورهم بصورة كاملة. (البناء، 2008، ص 691).

فالضغط النفسي جزء لا يتجزأ من حياة الطلبة الجامعيين فهم يواجهون حالات خاصة عند تركهم لمنازلهم والعلاقات الجديدة التي يتوجب عليهم التعامل معها والظروف الأسرية والصحية التي تؤثر بشكل أو بآخر على صحتهم النفسية، بالإضافة إلى القضايا المالية والضغط الدراسي والامتحانات والمواصلات... إلخ التي تواجههم في رحلتهم الدراسية. (القدومي، 2011، ص 652)

كما أظهرت العديد من الدراسات كدراسة "الحجار" (2006) ودراسة "الرعاعي" (2001) ودراسة "شقيير" (1997) والتي كشفت نتائجها أن حوالي (7 %، 16 %) من الطلبة الجامعة يعانون من عدم التكيف النفسي وكشفت نتائج (wevly) (1997) ودراسة " وهبان" (2008) عن وجود علاقة بين ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة والأعراض السيكوسوماتية. ومن مظاهر الضغوط النفسية لدى الطلبة اضطراب مفهوم الذات، سرعة النسيان، التشويش العقلي.

وعليه فإن التقصير في الاهتمام بالأسرة الجامعية عامة والطلبة خاصة وعدم حصولهم على الرعاية اللازمة يؤدي إلى عدم التكيف النفسي والاجتماعي ويقعون في الإدمان على المخدرات والعقاقير والانحرافات السلوكية.

ومن هذا المنطلق وعي الباحثون المتخصصون في علم النفس وكذلك الإدارة الجامعية بأهمية الصحة النفسية لدى الأسرة الجامعية فلجأت العديد من الجامعات في العالم إلى فتح مراكز نفسية لمساعدة الطلبة والأسرة الجامعية ولهذا أتى أمر من الوزارة بفتح هذه المراكز في كل القطاعات والمؤسسات التعليمية وعلى سبيل المثال " المركز النفسي الجامعي CPU" في جامعة مولود معمري الذي افتتح لغرض التكفل النفسي بالأسرة الجامعية. وتقديم المساعدة النفسية التي هي وسيلة للتغلب على المشاكل التي يتعامل معها الأفراد بمفردهم ويستند سلوك طلب المساعدة على العلاقات الاجتماعية ومهارات التعامل مع الآخرين من مصدرين مختلفين، أحدهما رسمي والآخر غير رسمي، المصادر غير الرسمية هي الأصدقاء والآباء أما الرسميون فهم المحترفين المتخصصين الذين يقدمون المساعدة المهنية لحل المشاكل. (Mckepre ,Bawrick,Man,2009).

وتتم هذه المساعدة وفق عملية تخصصية تقوم على أسس وتنظيمات وفنيات، تتيح الفرصة للطلاب لفهم نفسه وإدراك قدراته.

وعلى الرغم من وجود علامات على زيادة معدلات استخدام خدمات المساعدة النفسية، فإن غالبية الأفراد الذين يعانون من مشكلات نفسية، حتى الذين يعانون من اضطرابات شديدة لا يتلقون مساعدة نفسية مناسبة فالمرهقين الذين يواجهون مشاكل يكون بعضهم غير مستعد للحصول على المساعدة النفسية، فعلى الرغم من أن مجال علم النفس له تاريخ طويل، إلا أنه لا يزال الكثير من الناس لديهم معتقدات خاطئة تتعلق بالمساعدة النفسية، ومنها التفكير أن المرشد النفسي لا يستطيع مساعدته، والذين يتلقون المساعدة النفسية هم المجانين فقط. (أحمد جمعة، 2020، ص 180). فتمت دراسة العوامل التي تمنع الشخص من طلب المساعدة النفسية (brazile , sander thompson , akbar amp 2004). وقد لوحظ أن عدة عوامل أعاققت أحدهم من تلقي المساعدة النفسية مثل الخوف من وصمة العار، ونقص المعرفة حول عملية المساعدة النفسية والشعور بأن الممارس سيكون لديه نقص في المعرفة الثقافية والاختلافات، وهو ما بينته كذلك دراسة (colloway 2008) وجد أن خوف المرء من الوصم والعلاج والحكم عليه بعد التعبير عن نفسه، بل أيضا ميل الأفراد إلى الإنسحاب.

في نفس الصدد هناك دراسة في العوائق التي تحول دون طلب المساعدة النفسية (Koydemir ,2010, Ahim , Yumurtaci , Erel) وجد أن الناس يعتقدون في أكثر الأحيان أن بإمكانهم حل مشاكلهم دون مساعدة من الآخرين، وفي الدراسة التي أجريت مع البالغين وجد (Bicil , 2012) علاقة سلبية بين نية تلقي المساعدة النفسية والحواجر العلمية التي تمنع المرء من طلب المساعدة النفسية لأن هناك العديد من المفاهيم الخاطئة والجهل بطبيعة الاضطرابات النفسية ما يجعل الأفراد يتأخرون عن مراجعة العيادة النفسية وتصبح عملية العلاج أطول ربما مستصعبة. فبرغم من تزايد المشكلات النفسية والسلوكية لدى الطلبة ، بحيث يكون بعضهم غير قادر على إيجاد حلول في تلك الفترة الصعبة، إلا أن يستصعب عليهم اللجوء لطلب المساعدة النفسية، وهو ما توصل إليه كوريغان (Corriagan ,2004) من أن أكثر الأسباب الدافعة للعزوف عن طلب المساعدة النفسية هو الوصم حيث تجعل الوصمة من الشخص الذي يسعى لطلب المساعدة النفسية شخص غير مقبول اجتماعيا وغير مرغوب فيه ومن خلال دراسة الخالدي (2004) حول الاكتئاب وشيوعه عند الطلبة الجامعيين على عينة عرضية (-703ن) من طلبة الجامعة الأردنية باستخدام قائمة بيك للاكتئاب إلى وجود نسبة مئوية (% 45.5) من أفراد عينة الدراسة يعانون من الاكتئاب بمستوياته المختلفة، كما أشارت دراسة حديثة Alaedetn ,Har

(Aideh,2009,) أجريت على عينة عشوائية (ن - 492) من طلبة الجامعة الهاشمية باستخدام مقياس الاكتئاب الخاص بمركز الدراسات البائية ، إلى وجود نسبة (% 47.8) من الطلبة الذين يعانون من الأعراض الاكتئابية وأن (% 24.4) منهم يعانون من الاكتئاب الرئيسي وأنهم جميعا لا يتلقون أية مساعدة نفسية متخصصة، ولا يخفى أن تلك الصعوبات تعكس من جهة الحاجة الملحة لمعالجتها بصورة متخصصة كي لا تتطور إلى مشكلات أكثر تعقيدا وتعرقل بالتالي وتؤثر على كفاءة ودور الطلبة الأكاديمي والاجتماعي، خاصة أنها تتضمن نتائج طويلة المدى قد تمتد في بعض الأحيان إلى سن الرشد . وفي هذا الصدد تشير نتائج بعض الدراسات التي أجريت لبحث عملية المساعدة النفسية في المجتمعات الغربية. (Ai-Darmaki , 2003 , Eiemberg et al ,2007) إلى أن الطلبة الجامعيين ينزعون لرفض العلاج أو الاستفادة من الخدمات الإرشادية بالرغم من إصابتهم بالاضطرابات النفسية، وأنهم بالرغم من ذلك لا يسعون للاستفادة من أية مساعدة نفسية متخصصة، بدافع الاتجاهات السلبية التي يحملونها نحو المرض والعلاج النفسي.

وفي ضوء ذلك أصبحت مراكز المساعدة النفسية للطلاب ضرورة ملحة لتحقيق أهداف التعليم الجامعي نحو تنمية مواهبهم وقدراتهم ونجد اهتمام الجزائر بهذا الموضوع بحيث فتحت العديد من المراكز عبر الوطن ومنها مركز المساعدة النفسية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة الذي أنشأ في 09/09/2018 الذي يسعى لتحقيق هدفين أولهما التكفل النفسي بالدرجة الأولى والثاني تكوين كل المتخصصين في مجال تقديم المساعدة النفسية سواء كانوا في مجال علم النفس أو الإرشاد والتوجيه، وذلك في إطار تأهيل من يقدم التكفل النفسي والمساعدة النفسية. (WWW.Univ-msila.dz/cpu)

ومركز المساعدة النفسية بسيدي موسى CAP الذي منذ افتتاحه في أبريل 2002 تلقى الآلاف من النساء والأطفال والرجال ضحايا العنف الإرهابي والعنف الأسري والاجتماعي من خلال تقديم المساعدات النفسية والخدمات الاجتماعية كما يسعى المركز إلى توعية الأفراد والقيام بتحسّسهم بضرورة الوقاية من الآفات الاجتماعية . وافتتح المركز منذ 2009 فضاء لنساء المنطقة من أجل التنشيط النفسي الاجتماعي والتحسيس والتوعية من أجل تعلم حرف تساعد على الموارد البشرية.

أما في تيزي وزو فنجد المركز النفسي الجامعي CPU الذي افتتح عام 2020 لتقديم المساعدة للطلبة والأسرة الجامعية والتكفل بهم ومن هنا تنطلق مشكلة البحث الحالي في دراسة واستكشاف وتحصص

المركز النفسي الجامعي CPU والتعرف على مختلف المساعدات التي يقدمها للأسرة الجامعية وكذا آلية المساعدة النفسية المقدمة من طرف المركز CPU ولهذا مشكلة البحث تنبثق من التساؤلات التالية :

2- الأسئلة الأساسية:

- ما مدى توفر شروط العمل العيادي في المكتب؟
- ماهي نوع الفئات التي تطلب المساعدة؟
- ما هو الإطار النظري الموظف في المساعدة النفسية؟
- ماهي الأدوات المستعملة في المساعدة النفسية ؟
- ماهي الاضطرابات التي تأتي للمساعدة النفسية ؟
- هل حقق المركز النفسي الجامعي الأهداف المرسومة له؟
- ما مدى الرضا عن العمل داخل المركز النفسي الجامعي CPU ؟

3- أهداف الدراسة:

- فهم دور المركز النفسي الجامعي CPU داخل الجامعة .
- لفت انتباه المختصين في مجال علم النفس لكي يهتموا أكثر بالمركز وتطويره وتنميته.
- استكشاف المركز وفهم آلية العمل داخله والصعوبات التي يواجهها المختصين.
- التعريف بالمركز وأهميته.

4- أهمية الدراسة:

- **من الناحية النظرية:** تكمن الأهمية النظرية في التعرف على المركز والتعريف به وفهم الأساليب المستخدمة للمساعدة النفسية وتكمن أهمية الدراسة في قلة الدراسات الموجودة حول هذا الموضوع.
- **من الناحية التطبيقية:** قد تساعد في فهم الاستراتيجيات المطبقة داخل المركز، وقد يستفيد من هذه الدراسة الطلبة والعاملون في مجال الصحة النفسية والعلاج النفسي.

5- تحديد المفاهيم الإجرائية:

يتمحور البحث حول ثلاثة مفاهيم أساسية هي: الآليات، المساعدة النفسية، المختص النفسي وفيما يلي التعاريف الإجرائية:

❖ **الآليات:** نظام يظم أدوات الممارسة ومكان الممارسة ومنهج الممارسة ونظرياتها ومدتها وأهدافها وطبيعة الممارسة، مقياس ببطاقة المعلومات المطبقة في هذه الدراسة.

❖ **المختص النفسي:** هو من يحاول فهم الناس ويشمل ذلك تقديم العون لهم والمساعدة لحياة أفضل في ميادين العمل ونشاطات الحياة المختلفة ويقوم بتشخيص المشكلات والاضطرابات وهذا من خلال تطبيق الاختبارات والمقاييس المختلفة. ثم يقوم بعملية العلاج ومساعدتهم على التكيف مع الصعوبات التي يواجهونها وتعديل سلوكهم حتى يتخطون هذه الصعوبات والمشاكل.

❖ **المساعدة النفسية:** المساعدة النفسية هو طلب العون والدعم من الآخرين سواء الدعم الرسمي من طرف المحترفين والمختصين أو غير الرسمي من طرف الأصدقاء أو أفراد الأسرة ويتشكل سلوك طلب المساعدة النفسية من خلال المواقف والاتجاهات، وهو كل ما يقوم به المختص النفسي اتجاه كل من يطلب المساعدة النفسية.

الفصل الثاني: المختص النفسي

تمهيد

1. تعريف المختص النفسي.
2. مهام وأدوار المختص النفسي.
3. صفات المختص النفسي.
4. مهارات المختص النفسي.
5. الآليات التي يستخدمها المختص النفسي.

خلاصة الفصل

تمهيد

يواجه الإنسان أثناء حياته مشكلات متعددة منه ما هو هين يستطيع فرد التعامل معه وعلاجه ومنها ما هو لا يقدر عليه. وكلما زاد تعقد المجتمعات واتجاهها نحو المدنية، زاد قلق الأفراد وما يواجهونه من مشكلات فعصرنا يتميز ويتصف بتغييرات متلاحقة وسريعة، جعلت العالم يعيش في خصم ثورات متزامنة ومستمرة ومتفاعلة وأصبح الفرد يعيش في صراعات وتحديات وخط المفاهيم وتداخلها ومن هنا تبرز الحاجة إلى المختص النفسي ليمد يد المساعدة للأفراد والمؤسسات.

1- تعريف المختص النفسي:

هناك عدة تعريفات للمختص النفسي منها:

عرفه حسن مصطفى عبد المعطي بأنه: ذلك الشخص المتخصص الذي يستخدم الأسس والتقنيات والطرق والإجراءات السيكولوجية، ويتعاون مع غيره من المختصين في الفريق الإكلينيكي مثل الطبيب، الطبيب النفسي والمختص الاجتماعي والمرضة النفسية، كل في حدود إعداده وتدريبه وإمكاناته في تفاعل إيجابي بقصد فهم ديناميات شخصية العميل أو المفحوص وتشخيص مشكلاته والتنبؤ باحتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف أساليب العلاج، ثم العمل على الوصول به إلى أقصى درجة تمكنه من التوافق الشخصي الاجتماعي (عبد المعطي، 2010، ص 88).

وهناك من عرفه على أنه: "الشخص الذي يدرس السلوك الإنساني والعمليات العقلية ويعمل على تطبيق ما تعلمه في عمليات تقويم وعلاج الأمراض النفسية والعقلية (فالح صنهاج الدلبي العتبي، 2011، ص 10)

إن المختص النفسي كما يؤكد " جارفيد " (GARVID) هو قبل شيء عالم نفس يحتفظ بولائه لعلم النفس الذي يتلقى إعداده فيه ويلزم بقيمه الأساسية ومنها القيم المرتبطة بالبحث العلمي ولو أنه يتلقى التدريبات العملية في المواقف العيادية (بركات حمزة، 2008، ص 14).

كما عرفه فيصل عباس بأنه: عالم وممارس يرتكز عمله على تقويم المشاكل النفسية وعلاجها. أما من حيث إعداده فهو شاق يتطلب من النفساني أن يكون متحررا نسبيا من المقومات الداخلية التي قد

تغريه على أن يحجب عن الوعي ما يدركه لا وعيه نتيجة سيل التدايعات الموجهة إليه من مريضه ويشتمل تدريب العيادي على تحليل شخصي شامل ومعمق بقصد تحرير عقله لأداء مهمته في التدايع الحر. ولذلك يتحتم أن يعرف النفساني نفسه قبل أن يستطيع معرفة الآخرين. فإذا تحرر النفساني من عقده وحاجاته الشخصية في الموقف العيادي، أمكن افتراض أن الأفكار والمشاعر التي يخبرها هي تأثير المريض ويكون واعيا لها في هذا الموقف المعين (عباس، 2002، ص 46-47)

يعرف إبراهيم وعسكر (2005) المختص النفسي بأنه: الشخص الحاصل على الماجستير في علم النفس الإكلينيكي بعد حصوله على بكالوريوس في علم النفس مع خبرة لا تقل عن ثلاث سنوات في ميدان القياس والعلاج النفسي، ويتم إعداده في أقسام علم النفس بالجامعات ثم يتم تزويده بالمعارف النظرية المتخصصة بالإضافة لإخضاعه لبرامج تطبيقية يتدرب فيها على ممارسة الإرشاد النفسي.

2- مهام وأدوار المختص النفسي:

2-1- مهام المختص النفسي العيادي حسب النصوص القانونية الجزائرية:

المرسوم التنفيذي رقم 240/09 مؤرخ في 12 شوال عام 1411 الموافق ل 27 أبريل سنة 1991 وهو يتضمن القانون الخاص بالمختصين في علم النفس.

المادة 03: يخضع الموظفون الذين يحكمهم هذا القانون الأساسي الخاص للحقوق والواجبات المنصوص عليها في الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق ل 15 يوليو سنة 2006. كما يخضعون للنظام الداخلي الخاص بالمؤسسة التي يعملون فيها.

المادة 04: يلزم النفسانيون للصحة العمومية، في إطار المهام المخولة لهم لما يأتي:

- الاستعداد الدائم للعمل.
- القيام بالمداوومات التنظيمية ضمن مؤسسات الصحة.

المادة 17: يضم سلك النفسانيين العياديين للصحة العمومية ثلاث رتب:

- رتبة نفساني عيادي للصحة العمومية.
- رتبة نفساني عيادي رئيسي للصحة العمومية.
- رتبة نفساني عيادي ممتاز للصحة العمومية.

المادة 18: يكلف النفسانيون العياديون للصحة العمومية لا سيما بما يلي :

- تصور المناهج وتطبيق الوسائل والتقنيات المطابقة لمؤهلاتهم في مجالات اختصاصهم والمساهمة في تحديد وتبيان وتحقيق النشاطات الوقائية والعلاجية التي تضمنها المؤسسات والمساهمة في مشاريعها العلاجية أو التربوية ولا سيما الاختبارات والتحليل والتشخيص والتنبؤات النفسية.
- المشاركة في أعمال التكوين وتأطير الطلبة ومهني الصحة في مجالات اختصاصهم.

المادة 19: زيادة على المهام المسندة للنفسانيين العياديين للصحة العمومية، يكلف النفسانيون العياديون الرئيسيون للصحة العمومية بضمان التأطير التقني لنشاطات النفسانيين العياديين الذين يتم تعيينهم في مجموعة من هياكل الصحة ويكلفون بهذه الصفة لا سيما ما يأتي:

- أنجاز تقنيات نفسانية علاجية مختصة.
- القيام بالخبرة النفسية.
- تحليل العلاقات والتفاعلات بين الفرق.

المادة 48: يكلف المتخصصون في علم النفس العيادي من الدرجة الثانية زيادة على المهام المنوطة بالنفسانيين العياديين من الدرجة الأولى بما يأتي:

- المشاركة في تجديد برامج التكوين وإثارتها وتأطير التلاميذ المتمرنين في مؤسسات التكوين العمومية التابعة للوزارة المكلفة بالشؤون الاجتماعية.
- المشاركة في تأطير البحوث والأطروحات.
- المشاركة في كل بحث تبادر به المؤسسات العمومية للتكوين المتخصص.

2-2- دور المختص النفسي:

ويمكن تحديد الدور الذي يقوم به المختص النفسي فيما يلي:

- **المساهمة في تشخيص الأمراض العقلية والنفسية المختلفة:** وهنا يستخدم عددا من الاختبارات الملائمة لأعراضه بجانب عدد آخر من الوسائل مثل الملاحظة والمقابلات الشخصية ودراسة الحالات وتعدد الأهداف من التشخيص فلا تقتصر على وضع المريض في فئة تصنيفه من فئات الاضطراب بل يجب أن يشمل على عملية تقويم شاملة للشخصية بحيث يسمح التقرير الإكلينيكي من معرفة الكثير من العوامل المسببة للمرض ومصدر الاضطراب وظيفيا أو عضويا ومن ثم وضع المناهج العلاجية المناسبة.
- **العلاج:** يتضمن العلاج النفسي معالجة المرضى النفسيين والعقليين وجها لوجه لفترة من الزمن وتوجيه التوصيات للآباء أو المعلمين أو للمرضى أنفسهم مباشرة والقيام بإحداث تغيير في الظروف المحيطة بالأفراد المودعين في المؤسسات أو توجيه لإحداث هذه التغييرات.
- **البحث :** القيام بالبحوث يعد وظيفة هامة يقوم بها المختص النفسي الإكلينيكي وهناك خمس أنماط من البحوث ذات الطابع الإكلينيكي وهي :
- إجراء التجارب السلوكية على الحيوانات بهدف الوصول إلى فروق محددة عن الطبيعة البيولوجية في الاضطرابات النفسية والعقلية.
- التحقق من الفروض التي توضح طبيعة الاضطرابات في مختلف الجماعات والفئات المرضية.
- التفحص والتدقيق العلمي في دراسة أسباب الاضطرابات النفسية.
- المقارنة بين الأشكال المختلفة من العلاج.
- الكشف عن العلاقات التي يمكن الحكم بها عن إمكانيات شفاء المريض.

- الدور الوقائي :

للدور الوقائي للمختص النفسي ثلاث مستويات، يهدف المستوى الأول منها إلى التحكم في العوامل التي تؤدي إلى إصابة الأفراد بالاضطرابات والأمراض النفسية، ويهدف المستوى الثاني إلى تقصير فترة المعاناة من الاضطراب أو منعه من الانتشار والتحكم فيه أما المستوى الثالث فيهدف إلى مواجهة نتائج الإصابة بالاضطراب سواء للفرد أو منعه من الانتشار والتحكم فيه.

ويمثل النوع الأول من الوقاية توعية الأفراد، مثلاً بأضرار المخدرات وأسباب الإدمان ويمثل النوع الثاني التحكم فيما قد ينتشر بينهم من عادات سيئة، أو اضطرابات نفسية ويمثل النوع الثالث مساعدة سيئ التوافق على الاندماج في المجتمع بعد تلقي العلاج والإرشاد المناسب.

وحتى يحقق المختص النفسي الوقاية الأولية فينبغي أن يعمل مع الجهات المعنية على إشباع الحاجات المختلفة للأفراد كالحاجات الفيزيائية والنفس اجتماعية والثقافية. والشق الثاني في الوقاية الأولية هو مساعدة الأفراد وتنمية قدراتهم على مواجهة الأزمات النمائية التي يمرون بها، منها أزمة الثقة والهوية وأزمة الانتقال من مرحلة إلى أخرى.

وتقوم الوقاية الثانية أو الثانوية على مسلمة أن الوقوف على المؤشرات والعلامات المبكرة للاضطراب تؤدي إلى منع الإصابة بالاضطرابات والمشكلات الحادة، إذا ما استخدمت أساليب التدخل المناسب. ويكون دور المختص هو استخدام الأساليب والوسائل التي تساعد في التعرف على من تظهر لديهم بوادر الاضطراب واتخاذ الإجراءات الكفيلة بتحويلهم إلى مصادر الخدمات التي يحتاجونها.

ويعمل النوع الثالث من الوقاية على مساعدة من أصابهم الاضطراب أو المرض النفسي، وتلقوا العلاج المناسب، وعلى استعادة ثقتهم بأنفسهم وثقة الآخرين بهم، وتأهيلهم نفسياً للحياة والتعايش بنجاح مع المجتمع، وتأهيلهم مهنيًا إذا لزم الأمر إما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، وذلك بتحويلهم لجهات الاختصاص

(محمد على كامل، 2003، ص 33)

وقد قسم بعض العلماء أدوار المختص النفسي الإكلينيكي إلى أربع تقسيمات متصلة مع بعضها

وهي كالتالي:

- دور المختص في الفحص والتقرير:

يمثل المختص الإكلينيكي الواجهة المباشرة التي يلتقي بها المجتمع في تعامله مع علم النفس ويلعب المختص النفسي الدور الرئيسي في زيادة ثقة المجتمع بدوره وأدواته، بينما يساهم المختص في عمليات التصنيف المختلفة فإن خدماته مطلوبة أيضا في التشخيص الفارقي كما يحدث في التمييز بين الذهان والعصاب وبين الاضطراب الوظيفي والعضوي ويستطيع وباستخدام الاختبار والمقاييس النفسية المختلفة أن يقدم تقييما لمدى واسع من الوظائف والقدرات ومظاهر السلوك وخصائص وخصال الشخصية كالذكاء ، الانتباه ، الإدراك ...إلخ بمختلف مستوياتها وأنواعها واللغة والكلام والأداء النفسي والحركي والعصابية والذهانية والانبساط والمرونة والنشاط الزائد والقلق والإصابات العضوية وغيرها. (إجلال محمد مري ، 2000، ص 372)

- دور المختص النفسي في إجراء البحوث:

تعد البحوث الوثيقة بمثابة عصب العمل في أي مجال من المجالات ومنها الخدمة النفسية ولا يمكن بأي حال من الأحوال أن نفصل بين أداء المختص النفسي لأدواره السابقة بشكل متقن وبين قيامه بإجراء البحوث العلمية التي تعينه على هذا الإتقان ، يمكن أن تخدم البحوث التي المختص في مجال الاضطرابات السلوكية عددا من القضايا الأهداف مثل قضية تصنيف الاضطرابات من حيث إرساء النظم التطبيقية ورفع درجات ثباتها وصدقها والبرهنة على تجانسها وقضية التشخيص من حيث إرساء المحاكات التشخيصية من خلال فحص الوظائف والقدرات ، وقضية العلاج من حيث تخطيط ومتابعة وتقديم البرامج العلاجية والمقارنة بين الأساليب العلاجية المختلفة ، وقضية المال والعوامل المعرفية أو السلوكية أو الضغوط النفسية أو الاجتماعية أو الاضطرابات السلوكية المختلفة وعلى المختص أن يكون مستعدا لها ومدربا عليها.

وإنه يترتب على إعداد المختص النفسي الإكلينيكي إعدادا مكثفا فيه الجانبين النظري والتطبيقي أعباء كثيرة ومسؤولية حتى يتسنى له أن يمارس المهنة، ويعتبر المختص باحث وممارس في نفس الوقت وهذا يعني أن يكون له أساس من المعرفة والتدريب هذا بالإضافة إلى الإحاطة التامة بكافة فروع علم النفس

خاصة الدراسات الدقيقة للمشكلات النفسية الأساسية فضلا عن المعرفة التامة بالعلوم الفسيولوجية والتربوية والاجتماعية وعلم الأعصاب ومناهج البحث وأساليب العلاج. (عباس فيصل عباس، 1994، ص73).

- الدور التنبؤي:

دوره هنا هو قدرته على التنبؤ بالسلوك ويأتي ذلك من تمكنه من وسائل القياس والتقويم لجوانب الشخصية المختلفة من خلال استخدام مقاييس الذكاء والقدرات العقلية والاستعدادات حيث يمكنه قياس البعد المعرفي للشخصية من خلال استخدام مقاييس واختبارات الشخصية تمكنه كذلك التنبؤ بالبعد الانفعالي أو الوجداني لشخصية التلميذ. (محمد علي كامل، 2003، ص33،34)

- الدور الاستشاري:

للدور الاستشاري في عمل المختص النفسي أهمية كبيرة باعتباره يساهم في جميع الأدوار المشار إليها.

ويقصد بالاستشارة التي يقدمها المختص النفسي " علاقة مهنية بين المختص كمختص وطالب الاستشارة للمساعدة في علاج مشكلة العميل ولزيادة مهارته ومعلوماته وتصحيح ما لديه من معلومات سابقة حتى يصبح قادرا في المستقبل على مواجهة أمثال تلك المشكلات بنجاح.

وقد يكون هذا الدور إما بصفة مباشرة من خلال العمل مباشرة مع صاحب المشكلة أو بصفة غير مباشرة من خلال العمل مع من له صلة بصاحب المشكلة. (فرانسواها غيث، 2000، ص20).

وفي هذا الاتجاه يحدد " جوليان روتر " الأدوار التالية:

- قياس الذكاء والقدرات العامة وهذا النشاط لا يتضمن مجرد قياس القدرة الحالية للفرد، بل يتضمن أيضا تقدير إمكاناته وأثر المشكلات أو الظروف الأخرى التي تحيط به في قيامه بوظائفه العقلية.
- قياس الشخصية ووصفها وتقييمها وما يتضمنه من تشخيص وما يمكن أن نطلق عليه السلوك المشكل أو الشاذ أو غير التوافقي.
- العلاج النفسي. (جوليان روتر، 1989، ص 65، 66).

3- صفات المختص النفسي:

يجب على المختص النفسي أن تتوفر فيه مجموعة من الصفات التي تجعل من عمله بجانب اصطباغه بالأسس العلمية ذات طبيعة فنية خاصة يشعر المختص وهو يؤديها ويشعر بها المفحوص، الذي يقدم العمل من أجله وفيما يلي بعض الصفات التي يجب أن تتوفر فيه:

✓ العلم:

العمل العيادي يقوم به شخص قادر على تقديم العون لشخص آخر بحاجة إلى هذا العون. فالمختص الذي يقدم العون هو المتخصص المدرب على العمل النفسي ويبني عمله على أساس مجموعة كبيرة من النظريات يتلقاها أثناء إعداده العلمي. فيجب أن يكون على دراية ب: (طبيعة الإنسان الذي يتعامل معه ونموه وارتقائه وخصائصه وسلوكه كفرد مع ذاته وكفرد وسط جماعة ووسط مجتمع). ولأنه يتعامل مع إنسان له ظروف ومشكلات فإنه يحتاج أن يعرف كيف تحدث هذه المشكلات وكيف تطرأ التغييرات في السلوك، مما يدعو إلى التعرف على ما يمكن أن يحدث من اضطرابات نفسية وسلوكية. وتعليم المفحوص كيفية مواجهة هذه الاضطرابات في إطار العلاقة الإرشادية.

✓ الأمانة:

إن المفحوص عندما يأتي إلى العلاج ومعه مشكلة وهذه المشكلات جاءت من مسببات ومن ظروف أكثرها يكون من أسرته وقليل منها يكون من البيئة التي يتحرك فيها، والمختص يكون بحاجة إلى معلومات حول المشكلة والظروف التي أنشأها وهذه المعلومات بعضها قد يمثل جانبا حساسا من حياة الناس لا يحبون أن يطلع عليها. فيجبها فإن ما عرف ما يشترط في العمل العيادي من الأمانة وصون أسراره فإنه تنمو لديه الثقة ويقدم المعلومات التي يحتاجها المختص ليساعده.

ويقتضي على الفاحص أن يصون أسرار المفحوص إلا عندما يتحقق أن الاستمرار في ذلك تنشأ عنه مضرة أو مفسدة للمفحوص نفسه أو للآخرين أو للمجتمع ككل والأمانة تقتضي أن نقدم للمفحوص معلومات دقيقة وصادقة لكل المواقف التي يحتاج فيها إلى هذه المعلومات لتصحيح موقف لتخطي عقبة أو حل مشكلة وأن نسعى للحصول على هذه المعلومات من مصادر صحيحة (الشناوي، 1996، ص 32)

- ✓ ومن أهم الصفات التي ذكرها فيصل عباس ما يلي:
- ✓ على المعالج أن يكون متمتعاً بالموهبة والحدس، يضاف إلى ذلك التجهيز المعرفي فيمكن بفضل كل ذلك من احتراق الظاهر نحو الباطن.
- ✓ أن يكون المعالج متحرراً، على المستوى الشخصي من الاضطرابات الانفعالية، وهذا يعني أن يكون على درجة من الفهم والنضوج الانفعالي والاستقرار النفسي والمرونة، إما في التفكير أم في السلوك.
- ✓ على المعالج أن يتخذ موقف الحياد، وعدم التدخل إلى حين تستدعي الحاجة والضرورة.
- ✓ أن يكتسب ثقة المريض وذلك من خلال المحافظة على سرية ما يقوله المريض وإجراء محادثة حوار في جو من الجدية التامة للتعبير عما يختلج في نفسه من مشاعر وأفكار لأن المريض في هذا الجو، سيجد من يصغي إليه ويتفهم مشكلته ويتقبله كما هو.
- ✓ مساعدة المريض ومدته بالمعلومات اللازمة، وتدعيم ثقته بنفسه، بحيث يصبح قادراً على التكيف مع محيطه وبأساليبه الخاصة. (عباس، 2005، ص 26).

كما أوردت اللجنة الخاصة بالتدريب لعلم النفس الإكلينيكي في جمعية علم النفس الأمريكية السمات التي يجب توفرها لدى المختص وأبرزها كالتالي:

- الرغبة في معاونة الآخرين ومساعدتهم دون محاولة لغرض سيطرته عليهم واحترام حرية الآخرين واستقلالهم.
- أن يتمتع المختص الإكلينيكي بقدر عال من الاستبصار لدوافعه ومشاعره ورغباته وحاجاته، حتى لا تعرقل رغباته الذاتية. الحياد في عمله وعلى الأخص احترامه (للمرأة) على أنها ربة للرجل وليست منافسة له.
- أن يتمتع بصفة التسامح واحترام وجهة نظر الآخرين ولا سيما مع الطوائف الدينية والسلالات المختلفة.
- أن يتمتع بمستوى عال من الضبط الانفعالي والذاتي لأن تكامل الشخصية والالتزان من العناصر الضرورية التي توحى بالثقة وأن يكون مخلصاً أميناً محافظاً على وعوده، مستخدماً كافة مهاراته ومعلوماته لمصلحة المريض، بعيداً عن مظاهر الاستغلال وأن يعطي الناس فكرة ثابتة وجيدة عن سلوكه في نطاق

العمل وخارج نطاق العمل، حتى لا يجدوا في أسلوبه نوعاً من الازدواج وأن تكون لديه بعض القيم والمثل الطبية كصورة تعكس نضج شخصيته وتكاملها.

➤ أن يكون المختص الاجتماعي على مستوى عالٍ ومستوى لائق من الذكاء الاجتماعي، وأن تكون لديه قدرة على المدونة والقيادة والإبداع والصبر وحسن الإصغاء. (ياسين، 1986، ص 85-86).

مع الإشارة أن مؤسس الأسلوب العلاجي المتمركز حول العميل كارل روجرس في كتابه "الاستشارة والعلاج النفسي"، قد بين أن ثمة سمات خمس يجب أن تتوفر عند المختص وهي كالتالي:

- أن يكون المختص شديد الحساسية للعلاقات الاجتماعية.
- أن يتصف بالروح الموضوعية والاتجاه الانفعالي غير المتحيز.
- أن يكون لديه احترام لكل إنسان، وأن يقبله على ما هو عليه من علل، وأن يترك الحرية ليحرب ما يراه من حلول.
- أن يعرف نفسه ودوافعه وأن يدرك قصور وعجزه الانفعالي.
- أن تكون لديه القدرة على فهم السلوك الإنساني.

4- مهارات المختص النفسي:

المختص الناجح لابد أن يمتلك عدة مهارات تضمن له النجاح في مهنته وتبرز قدرته في حل المشكلات التي تواجهه، فالمختص الذي يمتلك المعارف الضرورية دون أن يمتلك المهارات اللازمة لاستخدام هذه المعارف وتطبيقها لن يحقق ممارسة فعالة ومؤثرة. (إسماعيل ومصطفى، 2011، ص 8)

ومن هذه المهارات التي حددها محمد محروس الشناوي:

4-1- المهارات المطلوبة في العلاقة الإرشادية:

- **التقبل:** بحيث يتقبل المختص المفحوص كما هو وليس التقبل، الموافقة على سلوكياته.
- **الاحترام:** حيث يحاول العيادي أن يجعل المفحوص يشعر بأنه يحترمه لأنه إنسان وأن لا يضع شروطاً لاحترامه، أو تقديره له.

- المشاركة الوجدانية: وهنا يحاول العيادي أن يصل للمفحوص أنه يفهم مشاعره من واقع المفحوص نفسه.

4-2 - مهارات مطلوبة لتصوير المشكلة:

مهارات التشخيص: هذه المرحلة تأخذ عدة مسميات بحسب النموذج النظري الذي يسير عليه المختص فيطلق عليها مرحلة التقويم أو التعرف على المشكلة وتحديدها، وأي كان مسمى هذه المرحلة فإن الاهتمام فيها ينصب على جانبين:

- **الأول:** معرفة ما يشتكي منه المفحوص على النحو الذي يعرضه هو نفسه وهنا فإن المختص يحتاج إلى مجموعة من المهارات وهي القدرة على التواصل مع المفحوص في صورة لفظية وغير لفظية، وتفسير الجانب غير اللفظي في سلوك المفحوص والقدرة على إدارة الحوار وإدارة فترات الصمت وكسب ثقة المفحوص.

- **الثاني:** التحديد الدقيق عن طريق جمع المعلومات والوصول إلى قرار حول المشكلة وحدودها وهنا فيشتمل على مهارات صياغة الفروض حول المشكلة وتحديد البيانات المطلوبة وجمع البيانات وتحليلها وجمع البيانات يحتاج إلى معرفة بمجموعة من الأساليب مثل الملاحظة، الاختبارات النفسية، بالإضافة إلى المقابلة. (الشناوي، 1996، ص50).

4-3 - مهارات مطلوبة لوضع الأهداف العلاجية:

يجب أن يكون للأخصائي المهارة في التعرف على الأهداف وتحديد مدى ملائمتها لعمله وللمشكلة التي جاء بها المفحوص. كذلك أن تكون لديه القدرة على إعداد أهداف عامة، أهداف نوعية وسلوكية تساعده على تقويم عمله حتى من تحقيقها واحدا بعد الآخر.

4-4 - مهارات مطلوبة لاختبار طريقة علاجية (إرشادية):

وفي المعتاد يكون لدى المختص خبرة معرفية وعملية بمجموعة من النماذج النظرية والطرق المتنوعة المندرجة تحتها وقد تكون المشكلة الواحدة قابلة للمعالجة لاستخدام أكثر من طريقة فالخوف يمكن علاجه

باستخدام أسلوب التخلص التدريجي من الحساسية أو أسلوب العقاب. ولهذا يجب أن تكون لديه مهارة خاصة ليختار ويتوقع الطريقة التي لها أكبر احتمالية للنجاح بمراعاة السن، التعليم، البناء الشخصي للمفحوص. (الشناوي. 1996، ص 51)

4-5- مهارات مطلوبة لتقويم النتائج:

التقويم قد يكون مستمرا أثناء العمل العيادي، أو قد يكون عند نهاية الإرشاد ولكي تتم عملية التقويم تحتاج أن تكون الأهداف واضحة، وأن يكون السلوك الذي جاء به المفحوص (سلوك المشكلة) محددًا بشكل واضح، وهو ما يعرف بالقاعدة التي نقيس النتائج بها. ويحتاج التقويم أيضا إلى مهارات في تحديد البيانات المطلوبة وإعداد أدوات جمعها واختيار أساليب تحليلها ثم تفسير النتائج. (الشناوي، 1996، ص52).

4-6- مهارات إقفال الحالة:

يرى الكثير من الباحثين أن مرحلة إقفال الحالة وإنهاء عملة الإرشاد من المراحل الحساسة في العمل العيادي، حيث تكون قد تكونت علاقة وثيقة بين المختص والمفحوص، ولهذا فإن هذه المرحلة تحتاج إلى مهارة خاصة للتدريج بالمفحوص في الوصول إليها وإعداده لذلك ومراجعة ما تحقق في العلاج والتحقق من أن هناك تعلمًا قد حدث وأن أثر هذا التعلم يمكن أن ينقل إلى واقع حياة المفحوص. (الشناوي، 1996، ص52).

5- الآليات التي يستخدمها المختص النفسي:

هي التقنيات التي يستخدمها المختص وتختلف حسب:

5-1- **التداعي الحر:** أو ما يسمى بـ " الترابط الطليق " هو إطلاق العنان لأفكار المريض وخواطره واحتياجاته وصراعاته ورغباته وأحاسيسه باسترسال حر دون تخطيط أو اختيار أو قيد ومهما بدت تافهة أو مخجلة. (حامد عبد السلام زهران، 1997، ص192).

ويهدف التداعي الحر إلى الكشف عن المكبوتات الشعورية واستدراجها إلى حيز الشعور والأخصائي هنا يكون يقظاً لملاحظة كل ما يصدر عن العميل من انفعالات وحركات عصبية أو لما يقوله من فلتات اللسان أو زلات القلم أو ما يصدر عنه من تلثم وتردد أو توقف مفاجئ في تسلسل التداعي الحر.

فقد يتدخل المختص النفسي هنا تارة بتشجيعه أو التفسير لمزيد من المعلومات وبعد ذلك يتم تفسير كل ما كشف عنه التداعي الحر من مشاعر وأفكار ورغبات واتجاهات وصراعات وعلاقتها بخبرات المريض ومشكلاته ومن ثم يساعد العميل على الاستبصار بكل ما كان مكبوتاً. (حامد عبد السلام زهران، 1997، ص193).

5-2- التنفس الانفعالي:

تعتبر العلاقة العلاجية السليمة فرصة سائحة للتنفيس الانفعالي أو التفريغ الانفعالي بمثابة تطهير الشحنات النفسية الانفعالية وخطوة مهمة في العلاج النفسي فالتنفيس إجراء ضروري لتحقيق ضغط الكبت حتى لا يحدث الانفجار ولا يتصدع وينهار بناء الشخصية، وأثناء الجلسة التي تجمع الأخصائي النفسي بالعميل تتاح لهذا الأخير فرصة لتفريغ المريض ما بنفسه من انفعالات ويتخلص من التوتر الانفعالي، فقد يصل إلى أن يفعل المريض فيبكي، ولا سيما إن تحدث المريض عن صراعاته وإحباطاته وحاجاته ومشكلاته ونواحي القلق وأنماط السلوك المنحرف. (عبد الرحمان العيسوي، 2006، ص59). هذا كله يحدث إذا ما وفر الأخصائي النفسي مناخ علاجي يسوده الإصغاء وتشجيع التعبير عن النفس وفي مناخ آمن خال من الأحكام الأخلاقية واللوم والعتاب والعقاب.

5-3- التفسير:

يحدث أثناء العلاج النفسي أن تظهر خبرات تحتاج إلى تفسير ويتضمن التفسير إيضاح ما ليس واضحاً وإفهام ما ليس مفهوماً واستنتاج المعاني. ويجب أن يكون التفسير واضحاً كاملاً وصحيحاً ومنطقياً حتى يقبله المريض، وفي ضوء النظريات العلمية ويفهمها المريض. (فاتح بن صنهات الدبلجي العنبي، 2011، ص45). ويلجأ المختص للتفسير لإحداث تغيير في إدراك المريض للخبرات وإحداث تغيير في سلوكه وتنمية بصيرته ومساعدته وزيادة اهتمام العميل بعملية العلاج وشعور المعالج بعمل شيء ملموس له.

5-4- التعلم وإعادة التعلم:

يتيح العلاج النفسي للعميل 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، وتتضمن طريقة التعلم وإعادة التعلم التنظيم وإعادةها لتنظيم الإدراكي وتكوين مدركات جديدة وهنا يقترب موقف المختص من موقف المعلم حيث يستعين بنظرية التعلم وطرق التربية. ومن هنا تعتبر عملية العلاج النفسي عملية نمو تشمل النمو العقلي والانفعالي والاجتماعي للعميل وتؤدي إلى النمو السليم لمفهوم الذات لديه مع توجيهه ومساعدته في تعلم أساليب جديدة للتوافق وحل المشكلات. (صالح أحمد الخطيب، 2007، ص400)

وتظهر احترافية المختص هنا في أن يحدد السلوك المضطرب المطلوب تعديله أو تغييره بأكبر قدر من الدقة والموضوعية وكذلك تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب وما يرتبط به وما يسبقه وما يعيقه من أحداث.

5-5- الاستبصار:

بعد أن يحدث التنفيس الانفعالي وتظهر الانفعالات على السطح وتظهر دوافع السلوك يستطيع المريض فهمها وفهم نفسه ومعرفة مصادر اضطرابه ومشكلاته ويتعرف على نواحي قوته وضعفه ويدرك إيجابياته وسلبياته وبهذا يزيد استبصار المريض بنفسه ومعرفة سلوكه المرضي ويصبح أكثر قدرة على التحكم في هذا السلوك وبهذا يصل الأخصائي إلى نجاح العلاج.

5-6- المقابلة:

تعتبر المقابلة من أهم الفنيات التي يعتمدها المختص النفسي ففي المقابلة ينطلق من الإجابة على السؤالين : (معرفة أن أكون ، ومعرفة ماذا أفعل)، فمعرفة أن أكون تعني اكتساب معارف تدل على حجم معين ومعلومات أساسية حول ما أريد دراسته . وماذا أفعل هي اكتشاف طريقة معينة يتبعها الفاحص مما يسهل عليه اكتشاف الطرق السليمة والأدوات الملائمة للفحص الجيد.

وكيف يمكن أن أصل إلى جعل العميل يثق به من خلال معرفة الفاحص لحدوده وحدود العميل وحدود العلاقة التي تجمعها مع العميل.

وتعرف المقابلة على أنها علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر أو الذين يتوقعون مساعدة وبناء علاقة ناجحة، كما تعرف أيضا على أنها وضعية مؤقتة حيث يتم تفاعلات وتأثيرات متبادلة خاصة شفوية بين شخصين وبينهما هدف مسبقا. (رجاء محمود، 1998، ص 402).

- أهداف المقابلة:

وعلى العموم تحدد أهداف المقابلة وفق الغرض الذي تقام من أجله المقابلة وتهدف إلى :

- إقامة علاقة وطيدة بين العميل والمختص.

- مساعدة المفحوص على أن يعبر عن نفسه وعن مشكلاته.

- نقل المعلومات التي تساعد على حل المشكلة.

- استرجاع الدراسات السابقة وجمع البيانات (التحقيق العرضي). (صالح، 2014، ص 145-146)

- نماذج المقابلة العيادية :

لقد حدد جيرارد بوسان Girard poussin نماذج المقابلة العيادية فيما يلي:

- **الفعل Le faire** : ويتمثل الفعل في المقابلة العيادية في الإصغاء ، الذي يعتبر الوسيلة الوحيدة

في المقابلة العيادية للمختص وهو شرط أساسي لكل أنواع المقابلات

- **القول Le dire** : ويتمثل في نمطين هما إعادة الصياغة والتكملة.

(Poussin, 2005, p31-35)

- الملاحظة:

الملاحظة العيادية أداة هامة وأساسية في تقييم العميل، تهدف إلى جمع بيانات يصعب جمعها بأدوات أخرى، أو استكمال بيانات في تقييم متعدد الجوانب والأدوات.

- منهج الملاحظة الإكلينيكية:

تشتمل الملاحظة على اختيار واستشارة وتسجيل وتشفير أو ترميز السلوك ، فيتبين على الملاحظ الإكلينيكي أن يختار ما يلاحظه من أشخاص وفئات السلوك والأحداث والمواقف وأوقات الملاحظة ثم يتعين عليه ثانياً أن يقرر ما إذا كان يستثير سلوكاً أو موقفاً، أم ينتظر السلوك أو الموقف بصورة طبيعية ، ثم ثالثاً يخطط لطريقة تسجيل الملاحظات : هل يعتمد على الذاكرة أم المعينات السمعية ، البصرية ، تسجيلات الوظائف الفيزيولوجية، أدوات قياس الزمان...إلخ وأخيراً يستعين بنظام تشفير أو ترميز الملاحظات الخام في صورة قابلة للاستخدام.(مليكه، 2010، ص165).

- الاختبارات النفسية:

للاختبارات النفسية مكانتها في العمل العيادي، وهي في معظم الأحيان تشكل مرحلة أساسية من مراحلها، ويتفاوت الاختصاصيون في موقفهم منها وفي الأهمية التي يعطونها في ممارستها. وقد تستخدم بشكل مقنن أو حر أثناء الفحص. في الحالة الثانية يلجأ المختص إلى بعض الروايز ليس كأداة معرفية موضوعية لها شروطها بل كوسيلة لتسهيل التعبير، كأداة تخلق شيئاً من الارتياح في وضعية الفحص خصوصاً عند الأطفال والمراهقين. أما في حالة الاستخدام المقنن فإن الفاحص يتبع بالضرورة الشروط الموضوعية لتطبيق الاختبار وشروط القياس عموماً.

والاختبارات أدوات أساسية في ممارسة المختص ولا يجوز أن نلغي دورها بسهولة، خصوصاً عند المبتدئين حيث تشكل عملياً وسيلتهم الأولى للمعرفة. (حجازي، 1993، ص138-139) والاختبارات المستخدمة بشكل مكرر هي خمسة أنواع : (اختبارات إسقاطية، قوائم التقرير الذاتي، اختبارات نفسوفيزيولوجية، اختبارات نفس عصبية واختبارات الذكاء. (فايد، 2011، ص169)

- أصول تطبيق الاختبار النفسي:

- ✓ أن يتدرب المختص النفسي التدريب الكافي على تطبيق وتفسير وتصحيح الاختبار، فضلا عن ضرورة أن يكون على علم تام بكافة الأخطاء الذاتية والمتوقعة في كل خطوة من خطوات التطبيق.
- ✓ أن يكون المطبق حيادي وموضوعي قدر الإمكان، إلى درجة أن العديد من العلماء يؤكدون على أن الإكلينيكي من الضروري أن يتحكم في ملامح وجهه حتى لا يستكشف المفحوص اتجاهات الفاحص.
- ✓ قبل أن يبدأ المختص بتطبيق الاختبار عليه أن يقيم علاقة ودية مع المفحوص تهدف إلى تشجيع المفحوص على الإجابة، وأهمية تطبيق هذا الاختبار لحالته المرضية.
- ✓ أن يوفر المختص عند تطبيق الاختبار كافة الظروف المناخية الجيدة من حرارة، هدوء وإضاءة وغيرها لكي لا تؤثر في المفحوص وفي استمرار تركيزه وانتباهه وحيويته عند الإجابة.
- ✓ ينبغي على الفاحص أن يأخذ بعين الاعتبار توفير الحد الأدنى المناسب من استقرار الحالة المزاجية الراهنة للمفحوص فلا يجب أن يطبق الاختبار والمفحوص في حالة من الإرهاق والهباج الانفعالي أو عدم قدرته على التركيز.
- ✓ أن يبتعد عن التعليمات المركبة أو المعقدة أو الغامضة، وأن يبتعد عن السيطرة المتطرفة في قيادة موقف الاختبار.
- ✓ أن يعمل على استشارة دافعية المفحوص على الإجابة قبل تطبيق الاختبار، حتى تكون الإجابة صريحة ودقيقة، فضلا عن ذلك شعور المفحوص بالراحة والثقة والطمأنينة. (حسين، 2014، ص 175، 174).

- دراسة الحالة:

تتضمن جمع المعلومات عن حالة الفرد وهي أداة قيمة تكشف للمختص وقائع حياة الشخص منذ ميلاده حتى الوقت الحاضر، وهذه خطوة أساسية لجمع المعلومات عن تاريخ الفرد ومشكلاته بأسلوب علمي منظم، مما يساعد المختص على وضع الفروض الأولية التي يحاول فيما بعد اختبار صحتها من خبراته التشخيصية السابقة. وتعتبر إدارة الجلسة كمهارة تقنية للمختص النفسي العيادي، كون الجلسة العلاجية في الوعاء الذي يحوي كل ما سبق من مقابلة، اختبارات نفسية، ملاحظة. وتتمثل هذه المهارات في مهارات الافتتاح ومهارات الإنهاء حيث مهارة الافتتاح التي تعتبر مرحلة بناء العلاقة العلاجية بين العميل والمختص

وكذا غلق الجلسة. وقد قال سيكسون ووستون(1994): " لقد تبين أن جودة العلاقة العلاجية لها التأثير الأكبر، والأكثر أهمية على النتائج الناجحة بالنسبة للمسترشد (المفحوص). (نيستول، 2015، ص 83).

خلاصة الفصل:

يتضح مما سبق أن المختص النفسي دورا مهما في مختلف المؤسسات سواء كانت عامة أو خاصة، في المستشفيات والجمعيات الخيرية والمؤسسات، فهو يقدم خدمات للفرد والأسرة والمجتمع ويتمثل دوره في محاولة حل المشكلات التي يتعرض لها المسترشد أي الفرد الذي يحتاج إلى إرشاد أو حل لمشكلة ما، ومساعدة الفرد في التغلب على المشكلات التي تقف عقبة في سبيل تكيفه، أو تحول دون تحقيق حاجاته بأسلوب مقبول لذلك ينبغي للمختص أن يلم بالآليات والمهارات التي تمكنه من أداء وظيفته.

الفصل الثالث:

المساعدة النفسية

تمهيد

1. تعريف طلب المساعدة النفسية.
 2. نظريات طلب المساعدة النفسية.
 3. نماذج السعي للحصول على المساعدة النفسية.
 4. أسس المساعدة النفسية.
 5. معوقات طلب المساعدة النفسية.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد البحث في مجال المساعدة النفسية من الموضوعات التي حازت على اهتمام المتخصصين والممارسين والباحثين في الصحة النفسية، وهذا لأهميتها في تحقيق الصحة النفسية فإن الاهتمام المستمر بدراسة الاتجاهات نحو الخدمات النفسية إلى أن المرشدين والمعالجين النفسانيين أدركوا أن الاتجاهات نحو الإرشاد والعلاج تؤثر في نجاح الخدمات النفسية.

1- تعريف طلب المساعدة النفسية:

يعرف طلب المساعدة النفسية **Seeking help** بأنه مصطلح يستخدم عادة للإشارة إلى سلوك طلب مساعدة من الآخرين، فهو التواصل مع الآخرين للحصول على المساعدة من حيث القيم، وتقديم المشورة والمعلومات والعلاج والدعم العام في رد الفعل تجاه مشكلة أو تجربة مؤلمة. (الحديبي، 2020، ص12).

ويعرف السعي نحو التماس المساعدة النفسية بأنه: "أية محاولة لالتماس المساعدة النفسية سواء من خلال الدعم الرسمي الذي يقدمه محترفون أو الدعم غير الرسمي المقدم من الأصدقاء وأفراد الأسرة".
كما عرفه بيتمان (2017) **Bitman** : بأنه "التماس المساعدة من محترف لديه دور معترف به وتدريب مناسب في تقديم التدخلات " وهو " عملية تكيفية يسعى فيها الشخص للحصول على دعم خارجي لمشكلة ما". (سماح محمد، 2020، ص48).

وقد عرف الباحث سماح محمد (2020) بأنه: "المواقف التي يتبعها الأفراد عندما يكونون بحاجة إلى مساعدة نفسية سواء من صديق أو قريب أو طبيب نفسي وتصنف في الغالب إلى مواقف إيجابية تدل على تقبل فكرة التماس المساعدة من الغير، أو مواقف سلبية تشير إلى عدم تقبل تلك الفكرة. وتعتمد مواقف الرفض والقبول على ثلاثة أبعاد هي المعتقدات حول أهمية التماس المساعدة النفسية، تقبل نظرة المجتمع، الثقة في مقدم المساعدة النفسية".

وبعد الاطلاع على الأدبيات النفسية التي اهتمت بالتماس المساعدة النفسية تبين أن سلوك التماس المساعدة النفسية يتشكل من خلال المواقف، الاتجاهات، حيث تتأثر المواقف بثلاثة عوامل رئيسية هي: العوامل الشخصية، الخصائص الاجتماعية، العوامل المتعلقة بخدمات الاستشارة والقائمين على تقديمها. كما تبين أن الاتجاهات نحو البحث عن خدمات نفسية تعكس أربعة أشياء وتعد بمثابة الأبعاد المحددة والمكونة لمواقف الأشخاص تجاه التماس المساعدة النفسية وهي:

- الاعتراف بالحاجة إلى مساعدة نفسية، تحمل وصمة العار المرتبطة بالتماس مثل هذه الخدمات، الانفتاح الشخصي فيما يتعلق بمشاكل المرء، والثقة في قدرة الأخصائي النفسي أو القائم على تقديم المساعدة النفسية. (سماح محمد، 2020، ص 48-49).

كما استنتج (Kaya, 2015, p226) وجود أربعة عوامل محددة لمواقف التماس المساعدة النفسية وهي: الثقة في القائم على تقديم المساعدة النفسية، المعتقدات حول دور المساعدة النفسية، تحمل نظرة المجتمع (وصمة العار)، الاستعداد للكشف عن الذات.

2- نماذج الاتجاهات نحو مواقف طلب المساعدة النفسية:

يتفق الجميع على أهمية الاتجاهات في حياة الإنسان بشكل عام وفي العملية التعليمية بوجه خاص فهي استعداد مسبق للفرد نحو شيء ما، وتلعب دراسة الاتجاهات في مختلف المجالات بوجه عام وفي المجالات النفسية والتربوية بوجه خاص أهمية كبيرة، بالنظر إلى علاقة الاتجاه بالسلوك ذلك إن معرفتنا باتجاهات الفرد نحو الآخرين والأفكار تيسر لنا عملية التنبؤ بالسلوكيات المتوقعة في المستقبل تجاه الأحداث والموضوعات والظواهر فسلوك الفرد ليس وليد الصدفة بل هو انعكاس لاتجاهاته النفسية التي يكتسبها من وسائط التطبيع والاتصال الاجتماعي كالأُسرة والمدرسة والمجتمع. (الجدوع، 2015، ص 65)

2-1- تعريف الاتجاهات:

وقد تعددت وتتنوع مفاهيم الاتجاهات فقد عرف المخزومي (2001) بأن الاتجاه ما هو إلا حالة فكرية عقلية أو موقف يكونه الإنسان إزاء شيء أو موضوع ما سواء أكان بالقبول أم بالرفض أم بالحياد.

وذكر المأ عبد الله (2007) أن الاتجاه ثلاثي التكوين حيث يتألف من مكون معرفي يضم المعلومات والمعتقدات التي يكتسبها الفرد نحو موضوع الاتجاه، ومكون وجداني انفعالي يرتبط بتأثر الفرد بموضوع الاتجاه، ومكون سلوكي يظهر بسلوك الفرد وتصرفاته لموضوع الاتجاه، نتيجة لما امتلكه من معلومات وأفكار تتعلق به ودرجة انفعاله له، وهذا ما يدفع الفرد إلى التصرف بطريقة معينة عند مواجهة موضوع هذا الاتجاه، وإن الاتجاهات مكتسبة وليست موروثه.

وتصنف الاتجاهات وفق ثلاثة أشكال :

– **اتجاهات موجبة:** وتتمثل في تقبل الفرد لشيء ما.

– **اتجاهات سلبية:** تتمثل في فرض شيء.

– **اتجاهات محايدة:** تتمثل في تباين موقف الفرد بين قبول هذا الشيء أو رفضه، كما أن الاتجاهات تختلف في درجة شدتها وضعفها. (الجدوع، 2015، ص1167).

وهناك من أشار على أن الاتجاه هو تكوين حرفي أو متغير كان أو متوسط يقع ما بين المثير والاستجابة وهو عبارة عن استعداد نفسي أو تحليل عقلي متعلم للاستجابة الموجبة أو السالبة نحو أشخاص أو أشياء أو موضوعات أو مواقف أو رموز في البيئة التي تستثير الاستجابة.

ومهما تعدد تعريف الاتجاه فهناك شبه اتفاق على تحديد خصائص الاتجاهات على أنها:

– مكتسبة ومتعلمة وليست وراثية ويتم تعلمها بطرق متعددة.

– قابلة للقياس والتقويم من خلال السلوك الملاحظ.

– تتكون وترتبط بمثيرات ومواقف اجتماعية ويشترك عدد من الأفراد والجماعات فيها.

– يمكن التعبير عنها بعبارات تثير النزاعات الانفعالية.

– نزعة فردية لا تشكل جزءا من ثقافة المجتمع.

– يمكن إخفاؤها.

– يصعب التعبير عنها باعتبارها نزعات إنسانية وردود الفعل العاطفية للشخص نحو الأشياء والأشخاص.

– تتعدد وتختلف حسب المثيرات التي ترتبط بها ولها خصائص انفعالية.

– توضح وجود علاقة بين الفرد وموضوع الاتجاه.

– فردية تجاه موضوعات معينة قد تكون إيجابية وسلبية أولاً.

– قد تكون محددة أو عامة (معممة).

– لها صفة الثبات والاستقرار النسبي ولكن يمكن تغييرها وتعديلها تحت ظروف معينة.

– قد تكون قوية وتظل قوية على مر الزمن وتقاوم التعديل والتغير وقد تكون ضعيفة يمكن تعديلها وتغييرها. (الغرباوي، 2007، ص 56).

ونستطيع أن نحدد وظائف الاتجاه على النحو التالي:

- يحدد طريق السلوك ويفسره.
- ينظم العمليات الدائمة والانفعالية والإدراكية والمعرفية حول بعض الخواص الموجودة في المجال الذي يعيش فيه الفرد.
- تتعكس في سلوك الفرد وفي أقواله وأفعاله وتفاعله مع الآخرين في الجماعات المختلفة في الثقافة التي يعيش فيها الفرد.
- تيسر للفرد القدرة على السلوك واتخاذ القرارات في المواقف النفسية المتعددة دون تردد أو تفكير في كل موقف ويكون تفكيره مستقل.
- تبلور وتوضح صورة العلاقة بين الفرد وبين عالمه الاجتماعي.
- توجه استجابات الفرد للأشخاص والأشياء والموضوعات بطريقة تكاد تكون ثابتة.
- قدرة الفرد على أن يحسب ويدرك ويفكر بطريقة محددة إزاء موضوعات البيئة الخارجي. (المعموري، 2016، ص 190-192).

2-2- نماذج الاتجاهات نحو طلب المساعدة النفسية:

وفيما يخص النماذج والنظريات النفسية لاتجاهات نحو طلب المساعدة النفسية فلا يزال هذا الموضوع يحتل الصدارة في العديد من الأسئلة والافتراضات والتحليلات المتعلقة بالصحة النفسية لعدة عقود. ومن بين هذه النماذج نجد :

2-2-1- نموذج ليانج:

أكد ليانج وآخرون، **Al et Liang (2005)** على نموذج تم التركيز فيه على العمليات المعرفية الداخلية لطالب المساعدة النفسية، واشتمل على ثلاث مراحل هي:

- التعرف على المشكلة.
- واتخاذ قرار التماس المساعدة.
- واختيار مقدم المساعدة.

وهناك نموذج المعتقد الصحي (**الصحة النفسية**): والذي يفترض أن القوى الدافعة للسلوك الصحي هي المعتقدات الشخصية أو التصورات الموجودة لدى الفرد حول المرض النفسي، والذي يستدعي التماس المساعدة النفسية، ويحتوي النموذج على أربعة تركيبات أساسية وهي :

- الحساسية المدركة.
- الجدية.
- الفوائد.
- المعوقات.

وتشير الحساسية المدركة إلى الفرص المدركة للفرد للإصابة بمرض نفسي، في حين تشير الجدية المدركة إلى مصداقية الفرد في حكمه على مدى شدة مرضه. وأما الفوائد المدركة فهي إدراك الفرد لأفضلية السلوك الحالي المتمثل في سعيه التماس المساعدة النفسية عن السلوك الماضي قبل السعي للمساعدة.

وأخيرا المعوقات المدركة هي مجموعة الصعوبات والحوجز التي يدركها الفرد ويعرف أنها ستحول

دون تنبيهه للسلوك الجديد

2-2-2- نموذج فيالر ووينز وإبرامويتز (Fiacher, Winer and Abramavits)

(1983): هو النموذج الشائع ويتألف من عملية مكونة من خمس مراحل :

- **المرحلة الأولى:** يميز ويدرك الفرد وجود مشكلة تسبب في الوقت الراهن أو سوف تسبب له نتائج شخصية ضارة في المستقبل وعلاوة على ذلك يعترف الفرد بأن المشكلة ذات شخصية ضارة في المستقبل وعلاوة على ذلك يعترف الفرد بأن المشكلة ذات طابع نفسي.

- **المرحلة الثانية :** يولد الفرد كل الخيارات الواردة لمعالجة هذه المسألة ويتضمن هذا التفكير في مختلف البدائل الممكنة والتي يمكن أن تشمل عدم القيام بأي شيء ومحاولة تجريب التدابير الذاتية التصحيحية والسعي لنيل المساعدة غير الرسمية من الآخرين مثل أحد أفراد العائلة أو الأصدقاء أو رجال الدين والحصول على استشارة متخصصة أو مزيج منها وخلال هذه المرحلة قد نختبر عدة احتمالات ويتبين أنها غير كافية أو مرضية وذلك قبل أن يضع الشخص خيار السعي للحصول على المساعدة النفسية الذي قد يصل إليه من خلال إقناع الآخرين له عندما تغش البدائل الأخرى في إحداث التغيير.

-**المرحلة الثالثة:** يتخذ موقفا ونية إيجابية للسعي للحصول على المساعدة والتي يمكن التعرف عليها من خلال قيام الفرد بتحليل التكلفة والخسارة والفائدة المحتملة للجوانب المختلفة لعملية السعي للمساعدة، بما فيها عوامل المعالج أو المؤسسة المعنية بتقديم مثل تلك المساعدة (على سبيل المثال: التكاليف، النفقات المالية والفاعلية المدركة للعلاج). والعوامل الاجتماعية (مثل الإقناع والوصمة) والعوامل الشخصية (على سبيل المثال: تحمل وتقبل المشكلة والمعتقدات المتعلقة بقبول المساعدة)

- **المرحلة الرابعة:** الأحداث المفاجئة والمعجلة للجوء للمساعدة مثل التدهور والتفاقم في المشكلة يجب أن تحدث من أجل تعبئة الفرد لاتخاذ خطوة الحصول على المساعدة وهذه الأحداث لن تدفع الفرد لطلب المساعدة في حالة عدم وجود نية تم تشكيلها بالفعل (تطورت في المرحلة الثالثة) للقيام بذلك.

- **المرحلة الخامسة:** وتتميز هذه المرحلة بالبحث عن مساعدة بطريقة صريحة وعلنية قد تقود وتؤدي إلى الالتقاء بالمعالج، أو قد يفشل الشخص بسبب بعض المعوقات (على سبيل المثال، عدم المعرفة بالموارد، أو عدم توفر موارد كافية أو مواعيد قريبة وما إلى ذلك). (محمد أحمد خدام، 2008، ص 243)

2-2-3- نموذج خبرات الشبكة المنظمة:

نموذج خبرات الشبكة المنظمة: يتضمن عملية طلب المساعدة الأكثر تعقيدا ويبدأ هذا النموذج بقاعدة خبرات الفرد والتي تضم الخلقية الصحية الشخصية والخصائص والاستعدادات الشخصية المهياة (Predisposing Factors) والاجتماعية والديموغرافية والخصائص المميزة للوضع المؤلم والمؤثر الراهن. ولا يخفى أن الفرد يستمد الكثير من أعضاء شبكة الدعم الاجتماعي بما في ذلك اتجاهاتهم ومعتقداتهم المتعلقة بطلب المساعدة وبالمرض النفسي وتمييزه . ويقود تفاعل هذا المزيج من النظام الشخصي والاجتماعي مع الخبرات الرئيسية للفرد في الماضي ونظام رعاية الصحة النفسية وكذلك خصائص نظام المعالجة نفسها إلى إمكانية التنبؤ بالنزعة واتجاهات السعي للمساعدة وبصفة عامة فإن هذه النماذج تلخص تطور عملية السعي واللجوء إلى المساعدة النفسية من خلال ثلاث مراحل:

✚ التمييز والإدراك بأن الفرد يعاني من مشكلة حقيقية.

✚ التوصل لقرار بشأن طلب المساعدة.

✚ توفر الدافعية للاستمرار قدما ولاتخاذ إجراء عملي.

وقامت فليشمان - بوغاش (Fleishman-Pogach,2008) بإجراء دراسة لفحص اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو اللجوء للمساعدة النفسية ، وللمقارنة بين تلك الاتجاهات ووجود مستوى الأعراض النفسية والمتغيرات الديموغرافية والخبرة السابقة للجوء للمساعدة الإرشادية ، ومستوى الدعم الاجتماعي ، تألفت عينة الدراسة من (256) طالبا جامعيًا (53 % ذكور) من ثلاث من الجامعات الخاصة شرقي ولاية بسلفانيا، ممن تراوحت أعمارهم من 19-21 سنة تم استقطابهم عن طريق الإعلانات ووسائل البريد الإلكتروني طبق على المشتركين استبيان المعلومات الديموغرافية ومقياس الاتجاهات للمساعدة النفسية (Atsu h5).

وقائمة الأعراض المختصرة (Brief Sympton Inventory (BSI) وأشارت نتائج المشتركين إلى عدم تبنيهم لاتجاهات إيجابية تجاه المساعدة النفسية (م = 48.6 ، ع = 7.9) بالمقارنة مع نتائج طلبة الجامعات ، ولم يوجد ارتباط دال بين الاتجاهات نحو المساعدة النفسية وحدة الأعراض النفسية ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك . كما تبين أن متغيرات الجنس والتخصص الدراسي والخبرة السابقة في

المساعدة النفسية تمثل عوامل مؤثرة، فقد سجلت الإناث مقارنة بالذكور مستويات أكثر إيجابية تجاه المساعدة النفسية، وسجل الطلبة الذين تلقوا المساعدة النفسية سابقا اتجاهات أكثر إيجابية نحو التماس المساعدة النفسية.

يتضح مما سبق عرضه من نماذج مفسرة للاتجاهات الأفراد نحو التماس المساعدة النفسية أن هناك من نظر إليها من عدسة الصحة والذي أكد على أن المعتقدات الشخصية المرسخة في ذهن الفرد حول المرض النفسي والتماس المساعدة بمثابة القوة الدافعة للسلوك الصحي، ومنهم من نظر إليها في ضوء نظرية التصرف المنطقي والسلوك المخطط واعتبرها عملية معقدة متداخلة ومتفاعلة مع بعضها البعض ومتمثلة في معيارين أحدهما سلوكي خاص بنظرته لنفسه والآخر خاص بنظرة المجتمع له، إضافة إلى مدى كفاءته وتمكنه من السيطرة على تلك المعتقدات. (صالح محمود محمد، 2020، ص 50-52).

3- نظريات السعي للحصول على المساعدة النفسية:

إن طلب المساعدة النفسية لمشكلة ما هو عملية طبيعية يشارك فيها الكثير من الناس كل يوم. حيث يقول (Hill and D'Brien, 1999, p3) : "يحتاج معظم الناس إلى المساعدة في مرحلة ما من حياتهم للتعامل مع القضايا المزعجة التي تعيق نموهم الشخصي وتحد من إمكانياتهم". وقد تتراوح المشاكل التي يسعى أصحابها للحصول على المساعدة النفسية من إدارة الوقت أو مهارات الدراسة للتعامل مع انخفاض الثقة بالنفس، والاكئاب والعمل للتغلب على الحزن، ويقوم الأفراد غالبا باللجوء إلى أفراد الأسرة أو الأصدقاء المقربين للحصول على المشورة أو الدعم في التعامل مع مشكلة ما. ويرى بعض الباحثين أنه إذا لم يتمكن هؤلاء المساعدين الطبيعيين من تقديم المساعدة الكافية، فقد يلجأ الأشخاص إلى الزعماء الدينيين، فإن لم يجدوا عندهم الحل، فقد يلجؤون إلى المهنيين، وبوجه عام يلتمس الأفراد المساعدة، ليس فقط لأنهم يعانون من محنة، بل أيضا لأنهم يميلون إلى إدراك الآخرين كمصادر محتملة للدعم والمساعدة النفسية. (جهز المطيري، 2019، ص 92-93).

وأفاد (O'Brien and Hill, 1999) أن الكثير من الناس يسعون للحصول على المساعدة عندما يدركون أنهم يواجهون وضعا مرهقا يتطلب الحصول على المساعدة من الآخرين ومن النظريات التي فسرت هذه المواقف:

3-1- نظرية المواجهة لازاروس 1990 (Lazarus) :

تعتبر من أوائل النظريات التي اهتمت بذلك الصدد حيث أشارت النظرية إلى لجوء الفرد حال تعرضه لمحنة نفسية إلى نوعين من التحدي وهما:

- إما المواجهة المتمركزة حول المشكلة، وإما المواجهة المتمركزة حول الانفعال.

حيث يصر الفرد في النوع الأول من المواجهة على البحث في أسباب المشكلة ودوافعها وكيفية الخروج وهنا قد يكون اللجوء لالتماس المساعدة النفسية بصورة رسمية أو غير رسمية هو السبيل المناسب لحل المشكلة، وأما النوع القائم على الانفعال فإنه يفضل حماية نفسه انفعاليا والمحافظة على توازنه النفسي بعيدا عن التوتر دون التطرق إلى أمر يتعلق بالمشكلة وفي هذا النوع من المواجهة نجد أن الفرد يعزف بعيدا عن المساعدة النفسية حفاظا على هيئته أمام نفسه والآخرين. (سماح صالح محمود محمد، 2020، ص52-53).

3-2- نظرية التصرف المنطقي والسلوك المخطط:

جاءت نظرية **Ajzen** التي عرفت باسم نظرية التصرف المنطقي والسلوك المخطط.

(Theory of Reasoned Action and Planned Behavior)

والتي ظهرت كواحدة من أكثر الأطر المفاهيمية تأثيرا وشعبية لدراسة الإنسانية، وأشارت إلى أن سلوك الفرد يتأثر بنبته السلوكية ومعتقداته المعيارية ومدى سيطرته على المعتقدات وفيما يلي عرض لتلك العوامل الثلاثة:

3-2-1- المعتقدات السلوكية:

حيث أن موقف المرء من السلوك يعتمد على معتقداته أو توقعاته فيما يتعلق بنتائج أداء السلوك، بالإضافة إلى تقييمات المرء لتلك النتائج. فعلى سبيل المثال إذا كان الفرد يربط النتائج السلبية بالتماس المساعدة النفسية، فمن المتوقع أن يكون لدى هذا الفرد موقف سلبي تجاه التماس المساعدة النفسية فإذا

اعتقد الفرد أنه سوف يفقد هيبته إذا ألتمس المساعدة النفسية، فمن المرجح أن يرفض تلك المساعدة ويتخذ تجاهها موقفا سلبيا والعكس صحيح.

3-2-2-3- المعقدات المعيارية:

تعني التوقعات المعيارية أشخاص آخرين بمعنى الموافقة أو الرفض من الأشخاص المقربين للفرد، إذا اعتقد الفرد أن سلوك ما ودافع الفرد للامتثال لهؤلاء الأفراد، فمثلا يحظى بالقبول من الأشخاص المقربين منه فمن المتوقع أن يكون أكثر حماسا ودافعية لتلبية تلك التوقعات، ومن ثم قد يمتلك معيارا ذاتيا إيجابيا حول ذلك السلوك، كان سيتخذ موقف إيجابي تجاه التماس المساعدة النفسية من الأشخاص المقربين منه نظرا لعلمه المسبق بتقبلهم له، والعكس صحيح.

3-2-3- السيطرة على المعقدات:

يسمى بالتحكم السلوكي المدرك، ويعني المعقدات حول وجود العوامل التي قد تزيد أو تعوق أداء السلوك وتشتمل أمرين هما الكفاءة الذاتية التي تعني قناعة الفرد بأنه يمكن للمرء أن ينجح في تنفيذ السلوك المطلوب لتحقيق النتائج. وتوقع النتيجة التي تعني تقدير الشخص بأن سلوكا معينا سيؤدي إلى نتائج معينة. كما فسرت الاتجاهات نحو التماس المساعدة في ضوء الصورة التقليدية إلى التماس المساعدة والتي تشير إلى حيرة الفرد ما بين الرغبة الملحة لحل مشكلته ولكن إدراكه للنتائج السلبية المرتبطة عند التماسه للمساعدة النفسية تحول بينه وبين الحصول عليها.

3-3- نظرية الأحداث:

وقد أظهرت عدة دراسات على سبيل المثال، (بركات، 2017، أبكر وراشد 2018، أحمد Swanson et Hinson ,1993)، أن شدة الأحداث الحرجة تساهم ، هي أهم العوامل التي تساهم في طلب المساعدة المهنية من خلال مراكز المساعدة النفسية لا سيما في البيئات الجامعية، حيث يمكن أن يؤدي التعرض لأحداث الإجهاد الحياتي إلى سلسلة من الشدة من أعراض الشعور بالقلق أو بالخوف أو القلق من خلال حالات القلق أو الاكتئاب العابرة ، الاضطراب العاطفي.

فقد يكون رد فعل كثير من الناس عن حادث حياة أو المعاناة من مشكلة نفسية أو جسدية مصحوبة بأعراض القلق خاصة إذا استمرت هذه الأعراض أو أثرت بشكل سلبي في قدرات الفرد على العمل بفعالية، فمن المعقول أن نفترض أنها قد تؤدي بهؤلاء إلى السعي للحصول على مساعدة في شكل إرشاد أو علاج نفسي أو عند مرورهم في أي مستوى معين من الاكتئاب أو القلق. (جهاز المطيري، 2019، ص 96-97)

3-4- نظرية الأمل (Hope Theory) :

تعتبر نظرية الأمل (Saydar ,Harris et Al,1991) هي أحد العناصر الرئيسية في علم النفس الإيجابي ، ووفقا لهذه النظرية يعتبر الأمل خاصية شخصية تعمل بمستوى السمة التي تتطور منذ الطفولة تبعا لخبرات التعلم المبكرة المتعلقة بالسبب والنتيجة (مفهوم السببية).

فيتكون الأمل من مكونين أساسيين هما: المسارات (Pathways) والقوة المحركة والدافعة (

Ageney)

فالمسارات هي الوسائل التي يمكن بها تحقيق الأهداف والطرق المؤدية للنتائج المرجوة فمسارات التفكير هي عبارة عن القدرة المدركة لدى الفرد على توليد طرق ناجحة لأهداف الفرد المحددة كما تعتبر القوة المحركة الدافعة المكون التحفيزي للأمل التي تحث الفرد خلال استخدامه للمسارات المحددة للمضي قدما نحو الهدف.

وأظهرت الأبحاث أن الأشخاص الأعلى في درجات الأمل يكونون أقل ميلا لاستخدام إستراتيجيات المواجهة التجنبية مقارنة بأولئك الأدنى في درجات الأمل (Chang ,1998) كذلك فإن عددا قليلا من الدراسات التي أجريت لفحص العلاقة بين اليأس والسعي للحصول على المساعدة النفسية منها (Deane ,2001 ,Cianochi , Deane vilson et Rickvod,2002) التي أشارت إلى أن اليأس يرتبط بانخفاض مستوى الاتجاه لطلب المساعدة ، وعلاوة على ذلك فقد أشارت دراسة واحدة (Uffelran,2005) التي استخدمت فيها الباحثة مقياس الأمل المستند لنظرية الأمل إلى ارتباط الأمل المتدني بالنوايا الأكبر لطلب المساعدة النفسية .

واستنادا إلى مجمل هذه النتائج عن الأمل والاتجاه نحو المساعدة النفسية والمحن النفسية فإن الأمل قد يعدد ويخفف من العلاقة بين الاتجاهات نحو المساعدة النفسية والمحن النفسية. بحيث أن الأشخاص مرتفعي الأمل ترتفع لديهم الاتجاهات الإيجابية نحو المساعدة النفسية بازدياد المحن النفسية وبالنسبة للأشخاص منخفضي الأمل ، ترتبط الاتجاهات نحو السعي للمساعدة النفسية الأقل بمستويات المحن النفسية وذلك على ضوء النتيجة المتضمنة أن السعي للمساعدة النفسية يمثل مواجهة المشكلة والتصدي مباشرة لها بدلا من تجنبها.

4- أسس المساعدة النفسية:

4-1- أسس لها علاقة بشخص القائم بالمساعدة النفسية:

إن ممارسة مهنة المختص النفسي العيادي عموما، والقيام بعملية التكفل النفسي (المساعدة النفسية) تتطلب شخصية متوازنة انفعاليا، متكيفة مع المحيط، تتمتع بتقدير الذات، واثقة في المعارف التي تتعامل بها ومعها.

أن تكون للقائم بالمساعدة النفسية هوية مستقلة أي (من يكون؟ ما الذي يستطيع فعله؟ ماذا تريد؟ ما هو المهم؟) بمعنى آخر أن لا يكون مجرد انعكاس لما يتوقعه منه الآخرون. ويكتسب هذا عن طريق الممارسة.

- ✓ أن يحترم ذاته ويقدرها، فهو قادر على تقديم المساعدة والحب، وذلك لقوة إرادته، بحيث يستطيع أن يعطي وأن يأخذ، يستطيع أن يعيش مع الآخرين.
- ✓ أن يدرك قوته ويقدرها.
- ✓ أن يكون متفتحا للتغيير بدلا من الرضا بالواقع.
- ✓ أن يعمل دائما على زيادة وعيه بذاته وبالآخرين، دون أن يتدخل في تصرفات دفاعية تمنعه من الانفتاح على الآخرين.
- ✓ أن يكون له القدرة على تحمل بعض الغموض ذلك أن النمو يذهب نحو المجهول. فدرجة من المخاطرة مقبولة.
- ✓ أن يعمل على تطوير أساليبه العلاجية بصورة مستمرة.
- ✓ أن يكون قادرا على رؤية ما يراه العميل ويتفهمه.

- ✓ أن يكون قادرا على حسن الدعابة، وأخذ الأمور ببساطة وابتسام.
- ✓ التخفيف من وطأة المريض دون تهكم أو سخرية ضمن الحدود المهنية.
- ✓ أن يعترف بأخطائه عندما يتحدث، لأنه قدوة ونموذج.
- ✓ أن يعيش في الحاضر ولا ينغمس في الماضي، ولا سراب المستقبل، يجب أن يعيش في الحاضر والآن وهنا. أي أن يعيش كذلك حاضر الآخرين ويتعايش معهم.
- ✓ أن يقدر المعطيات الثقافية الحالية، وأن يكون حساسا للفروق بينها.
- ✓ أن يتخذ القرارات اللازمة لتغيير نفسه، ويعمل دائما على أن يصبح الشخص الذي يريد أن يكون.
- ✓ لديه الإخلاص في علاقته مع الآخرين، ينبع ذلك من الاحترام والثقة والتقدير للآخرين.
- ✓ حسن الاستماع، لا يقاطع ولا يتذمر، لا يصطاد الأخطاء، إنه يستمع من أجل الفهم والدعم والتواصل، وليس من أجل الحكم والانتقاد. (ميزاب ناصر، 2017، ص 4)

4-2- أسس لها علاقة بمحتوى تكوين المختص بالمساعدة النفسية:

لمحتوى التكوين الذي يدرسه الطالب في علم النفس، والطالب المختص في علم النفس العيادي بالخصوص أثر كبير في ممارسة مهنة المختص النفسي (القائم بالكفالة).

في هذا الإطار حاولت كثير من الهيئات الجامعية، وضع برامج تكوينية تحاول أن تستجيب لأداء مهنة العيادي النفساني. من هذه المحاولات نذكر على سبيل المثال ما قامت به لجنة خصصت لذلك ترأسها العالم النفساني " شاكو" بالولايات المتحدة الأمريكية . حيث حاولت تحديد أسس إعداد المختص العيادي في:

- ✓ التأكيد على إن علم النفس العيادي يقوم على أسس من المعرفة والتدريب.
- ✓ ألا تقل فترة الإعداد عن أربع سنوات تجمع بين الإعداد الأكاديمي والتدريب العيادي.
- ✓ أن يهتم التدريب بالبحوث والأهداف المهنية.
- ✓ أن يكون البرنامج متدرجا بدلا من أن يكون متاخلا.
- ✓ أن تجمع هيئة التدريس بين الأكاديميين والممارسين.
- ✓ أن يداوم الطالب على الاتصال بالخبرات الإكلينيكية خلال دراسته.

- ✓ أن يسعى البرنامج إلى اكتساب الدراسيين الإحساس بالمسؤولية المهنية والالتزام بمعايير المهنة.
- ✓ أن يكتسب المختص النفسي القدرة على التعاون مع الأفراد من المهن المرتبطة بعلم النفس الإكلينيكي (الطب العام، الطب السايكاتري، طب الأعصاب، المؤسسات الاجتماعية بأنواعها المختلفة... إلخ).

- ✓ أن تتكون لدى العيادي الحساسية نحو الآثار الاجتماعية المترتبة عن نشاطه.
- ✓ أن يؤكد البرنامج على قضايا البحث العلمي. (ميزاب ناصر، 2017، ص 5)

4-3- أسس لها علاقة بالمهارات المهنية المتخصصة للقائم بالمساعدة النفسية:

تعرف المهارة على أنها الكفاءة والقدرة على استخدام وتطوير المعارف النظرية للمهنة في الجانب التطبيقي أو الجانب الميداني، تتنوع هذه المهارات لاختلاف مجالات الممارسة وطرائق التدخل والمشكلات التي تتعامل معها المهنة والفئات التي تخدمها.

غير أن هناك حد أدنى ينبغي على كل مختص نفسي اكتسابها. في هذا الإطار حاول بعض الباحثين مثل (تيازي 2001، صديق 2004 وآخرون) تحديد بعض هذه المهارات منها:

- ✓ القدرة على الإنصات والاستماع الهادف.
- ✓ القدرة على إجراء الاختبارات والفحوص النفسية واستخراج المعلومات وجمع الحقائق ذات الصلة بالمشكلة.
- ✓ القدرة على تكوين العلاقات المهنية مع العملاء والمحافظة عليها.
- ✓ القدرة على ملاحظة السلوك اللفظي وغير اللفظي وتفسيره.
- ✓ القدرة على استخدام نظريات الشخصية ومناهج التشخيص.
- ✓ القدرة على إشراك العملاء في الجهود العلاجية وكسب ثقتهم.
- ✓ القدرة على التحدث في الموضوعات العاطفية وتوفير الدعم والمعونة النفسية.
- ✓ القدرة على تحديد حاجات العملاء وإيجاد أو ابتكار الحلول لمواجهة هذه الحاجات.
- ✓ القدرة على تحديد العلاقات العلاجية المناسبة مع كل عميل.
- ✓ القدرة على التحدث والكتابة بوضوح، وتعليم الآخرين والاستفادة منهم.

- ✓ القدرة على إقامة العلاقات مع زملاء المهنة وغيرهم من العاملين.
- ✓ القدرة على إقامة العلاقات مع المؤسسات الخارجية ذات الصلة.

بالإضافة إلى مهارات أخرى ك:

- ✓ مهارات تكوين العلاقة العلاجية.
- ✓ مهارات التقدير والتشخيص.
- ✓ مهارات استخدام الإستراتيجيات العلاجية.
- ✓ مهارة التحقق من الفاعلية العلاجية. (ميزاب ناصر، 2017، ص 6).

5- معوقات طلب المساعدة النفسية:

وبالنسبة للمعوقات لالتماس المساعدة النفسية فقد تم إجراء العديد من الدراسات للتحقيق في العوائق الرئيسية فوجد أن الخوف من وصمة العار، نقص المعرفة حول عملية المساعدة، قلة المال، عدم تصديق المساعد، الشعور أن المساعد ليس لديه ثقافة المعرفة تعد بمثابة الحواجز الرئيسية التي تحول دون التماس المساعدة النفسية من الآخرين.

وكما حددها (guillvt et al ,2010) في عدة نقاط منها : وصمة العار ، الإحراج ، عدم القرة على فهم أعراض المرض النفسي وإبلاغها الآخرين، تفضيل الاعتماد على الذات في حل المشكلات النفسية وانعدام الثقة في مصادر المساعدة. (سماح محمد، 2020، ص52).

5-1- تجنب طلب المساعدة Help Seeking Avidance : ويكون لعدة أسباب :

- تجنب المساعدة لعدم كفاءة المرشد.
- تجنب طلب المساعدة كونه وصمة عار.
- تجنب طلب المساعدة لعدم إدراك أهميته.

5-2- طلب المساعدة الوسيلى Enstrumental Help Seeking : وفيه يدرك المسترشد

أن الخدمة الإرشادية مصدر للكفاءة والتنمية الذاتية.

5-3- طلب المساعدة التنفيذي Executive Help Seeking : يدرك المسترشد أن طلب العون وسيلة لتوفير الجهد الذي يبذله في الحصول على حلول مباشرة للمشكلة التي تواجهه . (أمل جمعة ، 2020، ص 186).

وفي دراسة أخرى، تمت دراسة العوامل التي تمنع الشخص من طلب المساعدة النفسية، Sanders (2004, thompson, brazile D' Akbar) وقد لوحظ أن عدة عوامل أعاققت الأفراد من تلقي المساعدة النفسية مثل الخوف من وصمة العار، نقص المعرفة حول عملية المساعدة النفسية ونقص المال ، وعدم الثقة في الممارس ، والشعور بأن الممارس سيكون لديه نقص في المعرفة الثقافية والاختلافات في تلك الدراسات التي أشارت إلى العوائق التي تثني الأفراد عن اتخاذ قرار تلقي المساعدة النفسية (Wong, 2006) حيث وجدت أن 6% من التباين في رغبة الأفراد في طلب المساعدة تفسر من خلال العوائق المتعلقة بتلقي المساعدة النفسية ، توضح هذه الدراسة أن العامل الوحيد الذي يفسر الرغبة في طلب المساعدة هو إدراك المشاركين مدى ضرورة تلقيهم للمساعدة النفسية.

يستلزم هذا الاستكشاف أنه كلما قل شعور الشخص بضرورة المساعدة، قلت رغبته في طلب المساعدة (Wursel top kaya , 2015, p 22) . كما حدد الباحثون بعض العوامل التي تمنع الأفراد من طلب المساعدة النفسية المهنية مثل : الرغبة في تجنب مناقشة الضيق أو المعلومات الشخصية والرغبة في تجنب الشعور بالألم . ومع ذلك فإن السبب الأكثر ذكرا هو وصمة البحث عن العلاج وصمة العار هي إدراك كونك معيبا بسبب خاصية شخصية أو جسدية تعتبر غير مقبول اجتماعيا.

وفقا لكوريغان يوجد نوعان من وصمة العار : (وصمة العار العامة) و(وصمة العار الذاتية).

* **وصمة العار العامة** هي تصور لدى مجموعة أم مجتمع أن الفرد غير مقبول اجتماعيا وغالبا ما يؤدي إلى ردود فعل سلبية تجاههم وبالتالي فإن وصمة العار العامة المرتبطة بالسعي للحصول على خدمات الصحة العقلية هي تصور أن الشخص الذي يسعى للحصول على العلاج النفسي غير مرغوب فيه أو غير مرغوب فيه اجتماعيا.

يفترض الباحثون أن الناس يخفون مخاوفهم النفسية ويتجنبون العلاج النفسي من العواقب الضارة المرتبطة بالوصمة العامة. (كوريغان وماتيويز، 2003، ص 33).

وأما دراسة (O'Brien and Hill,1999) أن الكثير من الناس يسعون للحول على المساعدة عندما يدركون أنهم يواجهون وضعا مرهقا يتطلب الحصول على المساعدة من الآخرين هؤلاء الناس يسعون للمساعدة عندما تكون مشاعرهم المؤلمة أكبر من الحواجز الفعلية في طلب المساعدة من المهنيين النفسيين. غير أن الكثير من الناس يترددون في طلب المساعدة المهنية ويشعرون بالحرج أو الخجل أو الوصم بشأن طلب المساعدة أو يعتقدون أن الحصول على المساعدة يشكل ضعف أو عدم كفاية ونتيجة لذلك ليس من المستغرب أن يجد الباحثون أن الأفراد يسعون للحصول على المساعدة النفسية والإرشاد أولا من الأقارب والأصدقاء، وأخيرا من المهنيين المتخصصين وهناك العديد من العوامل الأخرى التي تجعل الناس يترددون في طلب المساعدة النفسية مثل المخاوف من وصفهم بمرض عقلي أو معتقدان بأن أحدا لن يفهم مشاكلهم الحقيقية.

خلاصة الفصل:

قدم هذا الفصل لمحة عامة ومجالات السلوك العام لطلب المساعدة مع التركيز على المساعدة النفسية. فيتين أن الناس يطلبون المساعدة لأسباب مختلفة وهناك عوامل تؤثر على سلوك طلب المساعدة بين مختلف الأفراد/بما في ذلك الطلاب وتشمل هذه العوامل الثقافة، التعليم، والجنس. واتجاهاتهم لطلب المساعدة النفسية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية

تمهيد

1. مكان وزمان إجراء الدراسة.
2. الدراسة الإستطلاعية.
3. المنهج المتبع في الدراسة.
4. تحديد مجموعة الدراسة.
5. وسائل جمع البيانات.
6. الوسائل الإحصائية.

خلاصة

تمهيد:

بعد التطرق إلى الإشكالية وأسئلة الدراسة وكذا الجانب النظري بمتغيراته المختلفة، سيتم التطرق إلى الجانب التطبيقي من خلال الفصل الرابع إلى الإجراءات المنهجية المتبعة كطريقة اختيار مجموعة البحث وخصائصها، ومكان وطريقة إجرائها بالإضافة إلى الأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة فيها.

1-مكان وزمان إجراء الدراسة:

تم إجراء الدراسة في المركز النفسي الجامعي CPU تامدة -تيزي وزو، وهو مركز المساعدة النفسية الذي أنشأ في سنة 2020.

لقد استغرقت الدراسة الميدانية حوالي 12 يوما من 25 جوان إلى 06 جويلية 2023.

2-الدراسة الإستطلاعية:

تم جمع البيانات والمعلومات حول المركز النفسي الجامعي CPU وهذا من خلال توجهنا إلى المركز المتواجد في تامدة - تيزي وزو.

واستخدمنا " بطاقة المعلومات " خلال الفترة 25 جوان إلى 06 جويلية 2023.

وتم عرضها على المختصين العاملين داخل المركز النفسي الجامعي في جامعة مولود معمري تيزي وزو، حيث تم تحديد مجموعة الدراسة، ومكانها وزمانها ومدتها مع التجريب الأولي لبطاقة المعلومات.

3- مجموعة الدراسة:

تعرف مجموعة الدراسة بأنها مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة، يتم اختيارها بطريقة مناسبة وإجراء الدراسة عليها ومن ثم تستخدم تلك النتائج وتعمم على كامل مجتمع الدراسة الأصلي. (محمد سرحان علي المحمودي، 2015، ص 158).

بما أن دراستنا حول آليات المساعدة النفسية داخل المركز النفسي الجامعي CPU فقد كانت أسئلتنا موجهة إلى كل المختصين الممارسين بمركز المساعدة النفسية في جامعة مولود معمري - تيزي وزو والذين يقومون بالمساعدة النفسية داخل المركز المخصص رسمياً لذلك.

3-1- خصائص مجموعة الدراسة:

تم الاعتماد في الدراسة الاستطلاعية على مجموعة قوامها (7) مختصين لعدم إمكانية الحصول على نسبة كبيرة من المختصين لتمثل خصائص المجموعة فيما يلي:

• جدول رقم (1): توزيع أفراد مجموعة الدراسة حسب السن:

السن	من 39 إلى 45	من 42 إلى 45	من 45 إلى 50	من 50 إلى 55
التكرار	1	1	2	2
النسبة المئوية	14.28%	14.28%	28.57%	28.57%

يلاحظ من خلال الجدول أن نسبة المختصين الذين يبلغون من العمر 45 إلى 50 ومن 50 إلى 55 سنة أكبر من نسبة الذين يبلغون من العمر ما بين 39 إلى 45 سنة (14.28%)، وهذا يعني أن خبرة الممارسة يمكن أن تتوفر.

• جدول رقم (2): توزيع أفراد المجموعة حسب الجنس:

الجنس	ذكر	أنثى
التكرار	2	5
النسبة المئوية	28.57%	71.42%

يتضح من الجدول أن أكبر نسبة تمثلت في الإناث والمقدرة ب (71%) والنسبة المتبقية تتمثل في الذكور وهي (28%)

• جدول رقم (3): توزيع أفراد المجموعة حسب الدرجة العلمية:

الدرجة العلمية	أستاذ تعليم عالي	أستاذ محاضر (أ)	أستاذ محاضر (ب)	أستاذ مساعد (أ)	أستاذ مساعد (ب)
التكرار	1	4	0	2	0
النسبة المئوية	14.28%	57.14%	0%	28.57%	0%

يتبين من خلال توزيع أفراد المجموعة حسب الدرجة العلمية أن أكبر نسبة تتمثل في أستاذ محاضر (أ) بنسبة (57%) ، لتليه درجة أستاذ مساعد (أ) بنسبة (28.57%) ، لتليه أستاذ تعليم عالي بنسبة (14.28%) ، في حين لا نجد في درجة أستاذ محاضر (ب) وأستاذ مساعد (ب).

• جدول رقم (4): توزيع أفراد المجموعة حسب التخصص:

التخصص	عيادي	أرطفونيا	تربية خاصة	أخرى
التكرار	5	2	0	0
النسبة المئوية	71.42%	28.57%	0%	0%

يظهر من خلال الجدول أن أكبر نسبة من المجموعة هم المختصين العياديين بأكبر نسبة وهي (71.42%) ثم يليها الأرطفونيون بنسبة (28.57%).

• جدول رقم (5): توزيع أفراد المجموعة حسب الأقدمية وحسب الخبرة:

الخبرة في التدريس		الخبرة في المساعدة		
التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	
0	0	06	85.71%	من 01 إلى 05
3	42.85%	0	0	من 6 إلى 10
1	14.28%	0	0	من 11 إلى 15
2	28.57%	0	0	من 16 إلى 20
1	14.28%	01	14.28%	أكثر من 21

يظهر من الجدول الذي يمثل توزيع أفراد المجموعة حسب الخبرة في التدريس والمساعدة النفسية، أن أكبر نسبة في الخبرة في التدريس تتمثل في الفئة (من 5 إلى 10 سنوات) بنسبة (42.85%)، لتليها فئة (من 16 إلى 20 سنوات) بنسبة (28.57%) ثم الفئة الأقل (من 11 إلى 15 سنوات) بنسبة (14.28%)، لتليها فئة (أكثر من 21 سنوات) بنسبة (14.28%).

أما بالنسبة للخبرة في المساعدة فأكبر فئة كانت (من 01 إلى 05 سنوات) بنسبة %85.71 للأغلبية لتليها (أكثر من 21 سنوات) بنسبة (%14.28).

4- المنهج المتبع في الدراسة:

المنهج هو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة (عبد الرحمان يدوي، 1997، ص5). وتم الاعتماد في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي الذي يعرف على أنه طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى الأغراض المحددة لوضعية اجتماعية أو إنسانية، ويعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميًا عن طريق جمع المعلومات المقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة (عمار بحوش، محمد الذنبيات، 1995، ص139-140).

5- وسائل جمع البيانات:

يسعى كل باحث لجمع المعلومات من الميدان، ولن يأتي له ذلك إلا باستخدام مجموعة من الأدوات التي تمكنه من الحصول على البيانات والمعلومات عن موضوع دراسته وتتمثل الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة، باعتبار هذه الدراسة وصفية تحليلية نحاول وصف واقع المساعدة النفسية وأدواتها ونظرياتها، واخترنا لذلك أداة بطاقة المعلومات والتي عادة ما تستعمل في الدراسات الأولية.

5-1 - بطاقة البيانات:

تعد أداة أساسية لجمع المعطيات البيانية، وهي من أكثر الأساليب شيوعًا لأنها تسمح بالحصول على معلومات دقيقة يستطيع الباحث ملاحظتها بنفسه في المجال المبحوث لكونها معلومات لا يملكها إلا صاحبها المؤهل قبل غيره للبوخ بها. (محمد إزهير سعيد الأسماك، 2011، ص154). وتعرف أيضا

على أنها مجموعة من الأسئلة والإستفسارات المتنوعة والمرتبطة ببعضها البعض الآخر، والتي يسعى إليها الباحث بضوء موضوعه والمشكلة التي إختارها لبحثه. (محمد سرحان على محمود، 2015، ص 126). وتتكون إستمارتنا من 7 محاور وهي:

✓ المحور الأول: معلومات عامة.

✓ **المحور الثاني: بيانات حول منصب الممارسة العيادية** وفيه تم الإشارة إلى تاريخ الإنتماء إلى المركز النفسي الجامعي CPU ومكان ممارسة المهام ومدى توفر شروط العمل داخل مكتب عمل المختص والمهام والأدوار التي يقوم بها المختص وكذا مدى الإقبال على المساعدة النفسية من طرف الأسرة الجامعية.

✓ **المحور الثالث: نوع الفئات التي تطلب المساعدة النفسية** وفيه تم الإشارة إلى الجنس والفئات الأكثر إقبالا على المساعدة النفسية داخل المركز النفسي الجامعي CPU.

✓ **المحور الرابع: الإطار النظري الموظف في المساعدة النفسية** وتم فيه الإشارة إلى النظرية والأدوات والمنهج المتبع خلال المساعدة النفسية داخل المركز النفسي الجامعي وكذا الفترة التي يمكن فيها أن تنجح المساعدة النفسية.

✓ **المحور الخامس: نوع الإضطرابات النفسية التي تتعامل معها** وتم فيه الإشارة إلى الاضطرابات التي قدمت فيها المساعدة داخل المركز وتتبع المفحوص بعد تقديم له المساعدة النفسية.

✓ **المحور السادس: مدى تحقيق الأهداف المرسومة** وتم فيه الإشارة إلى الصعوبات ومدى الرضا عن العمل داخل المركز ومدى الإقبال من طرف الأسرة الجامعية إلى المركز.

✓ **المحور السابع: سؤال مفتوح** وتم فيه الإشارة إلى إقتراح التغيير من طرف مجموعة البحث.

5-2- كيفية تطبيق بطاقة المعلومات:

تم تقديم البطاقة إلى مجموعة من الممارسين داخل المركز النفسي الجامعي CPU ، 5 مختصين عياديين و2 مختصين أرطفونيا ، وطلبنا منهم المساعدة في الإجابة على أسئلة هذه البطاقة حيث تمت الإجابة على معظم الأسئلة ، هذا ما شجعنا على مواصلة الدراسة.

5-3- الأدوات الإحصائية:

في ضوء أهداف هذه الدراسة وفروضها ومنهجها، وبعد جمع البيانات ثم معالجتها، قمنا باستخدام النسب المئوية لتحليل النتائج وذلك لما تحمله من معاني لوصف وقياس الظاهرة المدروسة كما هي.

خلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية حيث تعرفنا على مكان وزمان إجراء البحث والدراسة الاستطلاعية وخطواتها، وتطرقنا كذلك إلى خصائص مجموعة البحث والمنهج المتبع في الدراسة، وأخيرا تطرقنا إلى التقنيات المستعملة في هذا البحث بهدف الإجابة على أسئلة البحث.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض النتائج.

2- مناقشة النتائج.

3- الإستنتاج العام.

خلاصة عامة.

قائمة المراجع.

الملاحق.

تمهيد:

بعد أن حددنا الأداة المناسبة لهذه الدراسة وكيفية إستخدامها، سنقوم بعرض النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق هذه البطاقة على مجموعة البحث وتحليل النتائج للتوصل للإجابة على الإشكالية وعن الأسئلة المطروحة.

1- عرض النتائج:

سنحاول عرض نتائج الدراسة من خلال المحاور السبعة المكونة للبطاقة وذلك كالتالي:

- جدول رقم (6): توزيع أفراد المجموعة حسب تاريخ الانتماء إلى المركز النفسي

الجامعي CPU :

2020	تاريخ الإنتماء
7	التكرار
100%	النسبة المئوية

يظهر لنا من خلال الجدول رقم (06) أن أغلبية العاملين داخل المركز النفسي الجامعي CPU كانوا من المؤسسين له وانتموا إليه عام 2020 وهي سنة إفتتاح المركز.

• جدول رقم (07): توزيع أفراد المجموعة حسب مكتب الممارسة :

لا يوجد مكتب أصلا	مكتب جماعي	مستقل	المكتب
0	2	5	التكرار
0%	28.57%	71.42%	النسبة المئوية

يوضح الجدول رقم (07) توزيع مجموعة البحث حسب مكتب الممارسة حيث تقريبا أغلبية أفراد المجموعة يمارسون مهامهم في مكتب مستقل بنسبة (71.42%) في حين أن من يمارسون مهامهم في مكتب جماعي فقد كانت النسبة تقدر ب (28.57%).

• جدول رقم (08) : توزيع أفراد مجموعة الدراسة حسب توفر شروط المكتب :

لا	نعم	شروط المكتب
2	5	التكرار
28.57%	71.42%	النسبة المئوية

يتضح من خلال الجدول رقم (08) توزيع أفراد مجموعة الدراسة حسب شروط المكتب الذين يمارسون فيه مهامهم أنه تقريبا نصف أفراد المجموعة بنسبة (71.42%) قد أقرت بتوفر الشروط المناسبة أما بنسبة (28.57%) فلا تتوفر شروط العمل داخل المكتب.

• جدول رقم (09) : توزيع أفراد مجموعة الدراسة حسب مهام الممارسة في المساعدة

النفسية :

النسبة المئوية	التكرار	المهام
14.28%	1	الإستشارة
14.28%	1	المساعدة
0%	0	العلاج
0%	0	النصح
14.28%	1	المساندة
85.71%	6	كلها

يظهر من خلال الجدول رقم (09) المهام التي يقوم بها المختص العيادي حيث أن أكبر نسبة في المهام التي قد أقرروا بها تتمثل في كل المهام بنسبة (85.71%) لتليها الإستشارة، المساعدة، المساندة بنسبة (14.28%) كل واحدة من المهام.

- جدول رقم (10): توزيع مجموعة الدراسة حسب مدى الإقبال على المساعدة النفسية:

لا	نعم	الإقبال
0	7	التكرار
0	100%	النسبة المئوية

يظهر من خلال الجدول رقم (10) أن الإقبال على المساعدة النفسية موجود وهذا بنسبة (100%).

المحور الثالث: نوع الفئات التي تطلب المساعدة النفسية

- الجدول رقم (11): توزيع مجموعة الدراسة حسب الجنس الأكثر إقبالا على المساعدة النفسية.

أنثى	ذكر	الجنس
6	1	التكرار
85.71%	14.28%	النسبة المئوية

يظهر من خلال الجدول رقم (11) أن الجنس الأكثر إقبالا على المساعدة النفسية هي فئة الإناث بنسبة (85.71%) أما النسبة الباقية التي تقدر ب (14.28%) فتمثل فئة الذكور.

• جدول رقم (12) : توزيع أفراد مجموعة الدراسة حسب الفئات الأكثر إقبالا على

المساعدة النفسية :

الفئات	عمال الجامعة	الطلبة	أسر عمال الجامعة	أساتذة	أسر الطلبة
التكرار	4	5	4	0	3
النسب المئوية	57.14%	71.42%	57.14%	0%	42.85%

وذلك يظهر من خلال الجدول رقم (12) أن الفئات الأكثر إقبالا على المساعدة النفسية هم الطلبة بنسبة (71.42%) ثم تليها عمال الجامعة وأسرة عمال الجامعة بنسبة (57.14%) وأقل فئة هي أسرة الطلبة بنسبة (42.85%) أما الأساتذة فلا يذهبون وكانت النسبة منعدمة.

المحور الرابع: الإطار النظري الموظف في المساعدة النفسية

• جدول رقم (13): توزيع أفراد مجموعة الدراسة حسب مدى تبني إطار نظري في

الممارسة العيادية :

مدى تبني إطار نظري	نعم	لا
التكرار	4	3
النسبة المئوية	57.14%	42.85%

يتضح من خلال الجدول رقم (13) أن الأغلبية يتبنون إطارا نظريا في المساعدة النفسية بنسبة (57.14%) أما البقية فلا يتبنون إطارا نظريا وذلك بنسبة (42.85%).

- جدول رقم (14) : توزيع أفراد مجموعة الدراسة حسب الأدوات المستخدمة في المساعدة النفسية :

الأدوات	المقابلة	الملاحظة	الإختبارات	أدوات أخرى
التكرار	4	0	2	2
النسبة المئوية	57.14%	%0	28.57%	28.57%

من الجدول رقم (14) نستنتج أن نصف مجموعة البحث يستخدمون المقابلة في المساعدة النفسية بنسبة (57.14%) ثم تليها الإختبارات والأدوات الأخرى بنسبة (28.57%) ، بينما الملاحظة فلا يستخدمونها .

- جدول رقم (15) : توزيع أفراد مجموعة الدراسة حسب المنهج المتبع :

المنهج	عيادي	آخر
التكرار	5	2
النسبة المئوية	71.42%	28.57%

من الجدول رقم (15) نلاحظ أن نسبة (71.42%) الأغلبية يستخدمون المنهج العيادي.

- جدول رقم (16): توزيع أفراد مجموعة الدراسة حسب النظرية المستعملة في المساعدة النفسية داخل المركز:

النظرية	السلوكية المعرفية TCC	أخرى حسب إختلاف الإضطراب
التكرار	3	4
النسبة المئوية	42.85%	57.14%

يظهر من خلال الجدول رقم (16) أن النظرية الأكثر إستعمالاً في المساعدة النفسية لدى فئة من مجموعة الدراسة هي النظرية السلوكية TCC بنسبة (42.85%) ، ونلاحظ أن هناك تعدد النظريات وذلك حسب إختلاف الإضطراب بنسبة (57.14%) .

المحور الخامس: نوع الإضطرابات المتعامل معها

- جدول رقم (17): توزيع أفراد مجموعة الدراسة حسب نوع الإضطرابات المتعامل معها داخل المركز النفسي الجامعي CPU:

الإضطراب	الإكتئاب	القلق	الوسواس القهري	مشاكل علائقية وعائلية	التأثرة لدى الطفل والراشد	تأخر اللغة	الإعاقة الذهنية
التكرار	2	2	2	1	2	2	2
النسب المئوية	28.57%	28.57%	28.57%	14.28%	28.57%	28.57%	28.57%

يظهر من خلال الجدول رقم (17) أن الإضطرابات المتعامل معها والتي قدموا فيها مساعدة داخل المركز النفسي الجامعي CPU هي الإكتئاب والقلق والوسواس القهري وذلك بنسبة (28.57%)، ثم تليها

إضطرابات المشاكل العلائقية والعائلية بنسبة تقدر ب (14.28%) أما المختصين الأطفونيين فقد قدموا مساعدات في التأتأة لدى الطفل والراشد وتأخر اللغة والإعاقة الذهنية.

- جدول رقم (18): توزيع أفراد مجموعة الدراسة حسب تتبع المفحوص بعد تلقيه المساعدة النفسية:

لا	نعم	التتبع
1	6	التكرار
14.28%	85.71%	النسبة المئوية

من الجدول نستنتج أنه يتم تتبع المفحوص بعد تلقيه المساعدة النفسية حسب أغلبية مجموعة الدراسة وهذا بنسبة (85.71%) ، أما الأقلية التي تقدر بنسبة (14.28%) فيرون أنه لا يتم تتبع المفحوص.

المحور السادس: مدى تحقيق الأهداف المرسومة

- جدول رقم (19): توزيع أفراد مجموعة الدراسة حسب مدى وجود صعوبات أثناء الممارسة العيادية :

لا	نعم	الصعوبات
4	3	التكرار
57.14%	42.85%	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (19) يظهر أن النسبة الكبرى من مجموعة الدراسة قد أقرروا بعدم وجود صعوبات في أداء مهامهم وذلك بنسبة (57.14%) ، بينما النسبة المتبقية والتي تقدر ب (42.85%) تتمثل في المختصين الذين لا يرون وجود الصعوبات .

- جدول رقم (20): توزيع أفراد مجموعة الدراسة حسب مدى تحقيق المركز النفسي الجامعي إقبالا من قبل الأسرة الجامعية:

لا	نعم	مدى التحقيق
2	5	التكرار
28.57%	71.42%	النسبة المئوية

يظهر من خلال الجدول أن الأغلبية يتفقون أن المركز النفسي الجامعي CPU حقق إقبالا من طرف الأسرة الجامعية وهذا بنسبة (71.42%).

- جدول رقم (21): توزيع أفراد مجموعة الدراسة حسب مدى الرضا عن العمل داخل المركز:

لا	نعم	مدى الرضا
2	5	التكرار
28.57%	71.42%	النسبة المئوية

يظهر من خلال الجدول أن معظم أفراد مجموعة الدراسة راضيون عن العمل داخل المركز النفسي الجامعي وهم الأغلبية بنسبة (71.42%) ، والمتبقية والتي تمثل النسبة الصغيرة فهم ليسوا راضيون عن عملهم داخل المركز وذلك بنسبة تقدر ب (28.57%).

2- مناقشة النتائج:

قد تبين من المحور الأول الذي تناول معلومات عامة حول العاملين داخل المركز النفسي الجامعي CPU أن أغلبية العاملين داخل المركز هم الإناث وهذا بنسبة (71.42%).

ويوجد (05) مختصين عياديين و(02) تخصص أرطفونيا وأغلبية العاملين داخل المركز لهم درجة أستاذ محاضر (أ) وهذا بنسبة (57.14%) يليها أستاذ مساعد (أ) بنسبة (28.57%) وهم من ذوي الخبرة في المساعدة النفسية فأغلبيتهم لهم خبرة أكثر من 03 سنوات في المساعدة النفسية وأكثر من 06 سنوات في التدريس.

وفي المحور الثاني تناولنا بيانات حول منصب الممارسة العيادية فوجدنا أن مجموعة البحث أغلبيتهم من المؤسسين للمركز النفسي الجامعي و ينتمون إليه منذ تأسيسه، ويمارسون مهامهم داخل المركز في مكتب مستقل وهذا بنسبة (71.42%) فنلاحظ عدم توفر مكتب خاص للبعض من العاملين داخل المركز وهذا ما قد يؤثر على أداء مهامهم ولا تساعده على تطبيق بعض أساليب العلاج كالعلاج باللعب مع الأطفال مثلا فلكي يؤدي المختص النفسي مهمته على أكمل وجه لابد أن يتوفر لديه مكتب مريح وملائم للحالات التي يستقبلها وأدوات ووسائل خاصة تساعده في عمله منها : الألعاب التربوية ، الإختبارات النفسية وفي هذا الشأن ترى بعض الإتجاهات أن التطور الحادث في الإختبارات النفسية هو الطريق الذي يساعد في التشخيص والعلاج للمشكلة التي هو بصدد حلها. وبالتالي نستطيع القول أن المختص النفسي يجب أن يتسلح بهذه الأدوات (عسكر، 2003، ص 45،46).

أما بالنسبة لشروط المكتب فهي متوفرة لدى أغلبية مجموعة الدراسة ، وهذه من الصعوبات التي قد تواجه المختصين وهذا ما يتفق مع دراسة كركوش فتيحة (2014) المعنونة ب " الممارسة العيادية بين الراهن والمأمول " كدراسة إستطلاعية إلى معرفة نوعية الصعوبات التي تعترض عمل الممارس السيكولوجي ، حيث ترى أن عملية توظيف المختص النفسي تتم في ظل غياب توفير الوسائل الضرورية التي تتيح له القيام بمهامه ، إضافة إلى هذا في الغالب تلاحظ الباحثة من خلال نتائج الدراسة أن الإطار المكاني غير ملائم مما يصعب من مهمة مزاولة الممارسة النفسية ، إلى جانب غياب وسائل التشخيص (كركوش فتيحة، 2014، ص 204).

ولخصت نتائج دراسة نور الدين تاويرث (2010) المعنونة " صعوبات الممارسة السيكولوجية بالجزائر " إلى الوقوف على مجموعة من المعوقات التي تعترض عمل المختص النفسي مما يصعب القيام بالممارسة النفسية (نور الدين تاويرث، 2010، ص 09).

ونجد أن أغلبية العاملين داخل المركز يمارسون كل المهام من إستشارة، مساعدة، علاج، نصح، مساندة، وقد يعود ذلك إلى أن أغليبتهم لديهم خبرة في الممارسة العيادية.

وحسب مجموعة الدراسة يوجد إقبال كبير على المساعدة النفسية من طرف الأسرة الجامعية ولكن رغم وجود علامات على زيادة معدلات إستخدام خدمات المساعدة النفسية فإن غالبية الأفراد الذين يعانون من مشاكل نفسية، حتى أولئك الذين يعانون من إضطرابات شديدة لا يتلقون مساعدة نفسية مهنية مناسبة، فالمرهقين الذين يواجهون مشاكل يكون بعضهم غير مستعد للحصول على مساعدة نفسية وبالبحث عن أسباب عزوفهم عن طلب المساعدة نجد: الخوف من الوصم ، الميل إلى إخفاء أنفسهم، المعتقدات والأهداف، مستويات التوتر، المواقف السلبية تجاه طلب المساعدة.

فبالرغم من أن مجال علم النفس له تاريخ طويل، إلا أنه لا يزال الكثير من الناس لديهم معتقدات خاطئة تتعلق بالمساعدة النفسية، فمن بين هذه المعتقدات: التفكير أن المرشد النفسي لا يستطيع مساعدته، وأولئك الذين يتلقون المساعدة النفسية هم المجانين فقط (أحمد جمعة، 2020، ص 180).

ولذا وجب على المختصين تحسن وتصحيح المفاهيم والمعتقدات عن الطب النفسي التي قد تؤدي إلى عزوف الفرد للذهاب إلى المعالج النفسي وطلب المساعدة النفسية وهذا لغرض تسهيل عملية طلب المساعدة النفسية (عرعار وآخرون، 2015، ص 114،115).

وهو ما قد أكدته دراسة بيكر وسيسرك (Cisrek et amp ;Baker,2080) على أن البرامج الإرشادية التي تقدم للطلبة تساهم في تحسين مستوى تكيفهم الأكاديمي وتحسين إتجاهاتهم نحو العمل ونحو أنفسهم وتزيد من مشاركتهم في النشاطات اللامنهجية وتقلل من مستوى القلق لديهم (مجيد الامي بدون سنة)

أما المحور الثالث حول نوع الفئات التي تطلب المساعدة فكانت الفئة الأكبر هم الطلبة وقد يعود السبب إلى المشكلات العديدة التي يواجهونها من خلال مسيرتهم الجامعية وتشير الدراسات أن الطلبة يعانون من مشاكل علائقية /اجتماعية تؤثر على تكيف وتوافق الطلبة دراسيا ، خاصة الطلبة الجدد الذين يعانون من قصور في الصحة النفسية وصعوبة بناء علاقات جديدة مع الزملاء بإختلاف مشاربهم ومذاهبهم وعقلياتهم وإتجاهاتهم وقيمهم وحتى عاداتهم ، وربما يتعدى الأمر توقعات الطلبة عن الجامعة فيصطدمون بواقع الحال، وقد نسمع بعض الطلاب الجدد في الجامعة وهم يرددون (أشعر بالغبية في مجتمع الجامعة)، (لا أستطيع الإستمرار في هذه الجامعة لأنني لم أتكيف). (سمية سعدوان، 2021، ص174).

وذلك راجع إلى مشكلات إجتماعية واجتهتهم، فلقد أوضحت الدراسات والمتابعات لعدة حالات وردت إلى مركز التوجيه والإرشاد في الجامعة أن من أسباب إخفاق الطلبة في الجامعة يعود إلى عدم تأقلمهم مع الحياة الدراسية والمتطلبات الجامعية (سمية سعدوان، 2021، ص275).

وهذا ما تطرقت إليه دراسة غالي (2014) التي قامت بدراسة مستوى الصحة النفسية للطلبة الجامعيين، وتوصلت إلى أن مستويات الصحة النفسية معتدلة لدى الطلبة الجامعيين، وأن هناك فروق في هذه الصحة لصالح الإناث على حساب الذكور وهناك فروق أيضا في مستوى الصحة النفسية للطلبة المقيمين على حساب الخارجيين، كما توجد فروق لصالح طلبة علم النفس على حساب التخصصات الأخرى المتبقية (مجلة الفكر المتوسطي، 2019، ص 129).

وبعد فئة الطلبة تأتي فئة عمال الجامعة وأسر عمال الجامعة ، أما الأساتذة فكانت النسبة معدومة وهذا قد يعود إلى عدم تعرفهم على المركز أو لكونهم زملاء مع العاملين داخل المركز النفسي الجامعي CPU ما يمنعهم من الذهاب كون طلبهم للمساعدة سيكشف عن معلوماتهم الخاصة أو عوامل الوصمة الذاتية والاجتماعية المرتبطة بالإرشاد والعلاج النفسي وكذا العوامل الثقافية التي تؤكد على استخدام إستراتيجيات المواجهة الفطرية المألوفة كالتحدث لأفراد الأسرة ، أو الأصدقاء المقربين للتصدي للمشكلات وهذا ما أشار إليه (سرور، 2003، ص 10-16).

حيث يوضح أن هناك ثلاثة أساليب لمواجهة الضغوط هي:

- (أ): أسلوب التوجه النشط نحو الأداء وهي المحاولات التي يقوم بها الفرد للتعامل مع المشكلة من معرفة الأسباب، إختيار البدائل للتعامل مع مصدر الضغط ووضع خطة لمواجهة المشكلة.
- (ب): أسلوب التوجه الإنفعالي ويقصد به ردود الأفعال الإنفعالية كالضيق والتوتر والقلق.
- (ج): أسلوب التوجه نحو التجنب وهي محاولات الفرد لتجنب المواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة عن طريق الإنسحاب.

وفي هذا الصدد تطرقنا إلى الجنس الأكثر إقبالا على المساعدة النفسية وكانت الأغلبية للإناث وهذا قد يعود إلى أن في مجتمعنا الجزائري النساء يواجهن ضغوطات أكثر من الرجال وقد أكدت دراسة "نزيهة شاوش /2017، حول " المعوقات الثقافية للمرأة الجزائرية " أن المجتمع الجزائري تراجع كثيرا عن ما كان عليه في الماضي ، خاصة إذا تعلق الأمر بالحريات الفردية ومكانة المرأة ، حيث أكدت دراسة مركز الإعلام والتوثيق حول حقوق الطفل والمرأة أن 45% من السباب أبدوا موقفا معارضا لعمل المرأة وارتفعت نسبة الرجال المعادين لعمل المرأة وحضورها في الفضاء العام ما بين سنتي 2000 و2008 من 32% إلى 38%.

وهذا ما يعني السير نحو الإنغلاق سيواصل سيطرته على المجتمع الجزائري ما يزيد الضغط على الإناث، وهذا ما يجعلهن أكثر إدراكا وحاجة للمساعدة وكشفت دراسات فيشر و تيرز 1970 أن الإناث مقارنة بالذكور يكن أكثر إنفتاحا وميلا إلى المساعدة والثقة الأكثر بالمعالجين النفسانيين، أما الذكور في حالة المشاكل الشخصية والعاطفية يظهرون إتجاهات سلبية نحو الوعي لطلب المساعدة النفسية.

أما المحور الرابع فتناولنا فيه الإطار النظري الموظف في المساعدة فبالنسبة للإطار النظري المستخدم فكان أن الأغلبية من العاملين داخل المركز لا يستعملون إطارا نظريا محدد في عملية المساعدة، أما الأقلية فيستخدمون النظرية السلوكية المعرفية TCC الذي يشير إلى فئة التدخلات العلاجية التي تشترك في مسلمة مؤداها أن الاضطرابات والمشكلات النفسية تستمر لدى الأفراد بسبب عوامل معرفية، فالمسلمة الجوهرية لهذا المنحنى العلاجي كما قدمه أرو نبيك BECK وألبرت إليس ELLIS تشير إلى أن المعارف

غير التكيفية تسهم في إستمرار الكدر الإنفعالي وإستمرار المشكلات السلوكية . وتلك المعارف تتضمن المعتقدات العامة أو المخططات المعرفية التي يكونها الفرد عن العالم والذات والمستقبل.

ويقوم النموذج العلاجي على إفتراض أن إستراتيجيات تغيير تلك الإفتراضات المعرفية غير التكيفية يؤدي إلى تغيير الحالة الإنفعالية السببية والمشكلات السلوكية (De Ruleis ,tang et Beck,2001)

وقد أجريت العديد من الدراسات حول مدى كفاءة العلاج المعرفي السلوكي ومدى إنتشاره ومساعدته للأفراد في التغلب على المشكلات النفسية أة تطوير مهارات مواجهة المشكلات اليومية.

فقد نشر موقع مؤسسه بيك للعلاج المعرفي السلوكي منشور عام 2014 حول العلاج المعرفي السلوكي للحالات الإكلينيكية المختلفة.

ويثبت التماسك الواضح والإنتشار المتزايد للعلاج السلوكي المعرفي وثباته وكفاءته في خريطة العلاج النفسية الحالية.

تيلقى العلاج المعرفي السلوكي تقبلا واضحا في الثقافة العربية كعلاج للاضطرابات النفسية (إبراهيم، 2004، ص86).

المنهج العيادي للإحاطة الشاملة بتفاصيل الحالة من منظور دينامي، علائقي وتاريخي.

أما بالنسبة للأدوات فأغلبية المختصين يستعملون المقابلة فهي مصدر كبير للبيانات والمعلومات فضلا عن كونها أداة للتعبير والتوعية والتفاعل الديناميكي ، فمن خلالها يجمع المساعد المعلومات في موقف مواجهة وهذا الموقف يتيح له فرصة التعمق لفهم طالب المساعدة وملاحظة سلوكه والكشف عن التناقضات في الإجابة وتفسير أسباب التناقض والتعرف على العوامل الأساسية المؤثرة في حدوث المشكلة التي يعاني منها ثم تليها الإختبارات بنسبة ضئيلة أما الملاحظة فلا يستخدمونها رغم أنها من الأدوات الأساسية لجمع البيانات حول المفحوص لأن الفاحص يراقب بنفسه سلوك المفحوص والبيانات التي يحصل عليها درجة ثقة أكبر من بقية الأدوات الأخرى لأنه يتحصل عليها من سلوك طبيعي غير مكلف .

أما بالنسبة للمختصين الأروطفونيا فلا يوجد أدوات محددة وحسب المختصة العاملة داخل المركز فإنها تستخدم ألعاب أبنائها وأدواتها التي إستخدمتهم في الدكتوراه.

وتطرقنا في المحور الخامس الذي هو نوع الاضطرابات النفسية التي تتعامل معها فتطرقنا إلى الاضطرابات التي قدم فيها المختصين مساعدات نفسية فكانت أغلبية الاضطرابات بالنسبة للعياديين عبارة عن الإكتئاب فحسب فحسب دراسة عبد الغاني بهاز ، سنة 2021 على مستوى الإكتئاب لدى طلبة الجامعة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية على عينة 50 طالب توصل الباحثان إلى أن مستوى الإكتئاب عالي لدى الطلبة خاصة المقبلين على التخرج.

وحسب دراسة شينار سامية (2021) حول قلق المستقبل والإكتئاب لدى الطلاب الجامعيين المقبلين على التخرج من خلال عينة قوامها 400 طالب، مقسمين إلى 200 طالبة و200 طالب مقبلين على التخرج ينتمون إلى جامعة مولود معمري بتيزي وزو قطب تامدة بإستخدام مقياس قلق المستقبل لزينب شقير ومقياس الإكتئاب لبيك ولقد أسفرت النتائج على مايلي : نسبة 50% من الطلبة لديهم مستوى مرتفع من قلق المستقبل ونسبة 50.25% من الطلاب يعانون من إكتئاب شديد .

وأما بالنسبة للفروق بين الجنسين فكانت الإناث أكثر إكتئابا من الكور، أما بالنسبة لقلق المستقبل كانت النتائج لصالح الذكور .

ومن ثم يليها الوسواس القهري وفي مقابلة مع الدكتورة دليلة حدادي، مديرة مركز المساعدة النفسية الجامعي ببوزريعة والذي يحمل إسم " سامية بن ونيش " أكدت أن المركز يستقبل سنويا عشرات الطلبة أغلبهم من جامعة الجزائر 2 وهم يسجلون عندهم ويتابعون العلاج موضحة أن أغلب الحالات تعاني من الوسواس القهري ومشاكل عائلية وعلائقية وهي إضطرابات لها إمتداد لمشكل في الطفولة وتطورت وأصبحت مشكلة نفسية حقيقية مع الضغوطات من بينها ضغوطات الدراسة والجانب المادي المتعلق بالمصاريف (جريدة الشروق) .

أما بالنسبة لمختصي الأطفونيا فيستقبلون التأتأة وتأخر اللغة. وقد أكد العاملين داخل المركز النفسي الجامعي أنه يتم تتبع المفحوص بعد تقديم المساعدة النفسية له.

أما المحور السادس " مدى تحقيق الأهداف المرسومة " فحسب مجموعة البحث فقد أكدت الأغلبية أنهم لا يواجهون صعوبات في أداء مهامهم داخل المركز النفسي الجامعي CPU ، أما الأقلية فإنهم يواجهون صعوبة في ممارستهم داخل المركز ومن الصعوبات التي قد تواجههم حسب دراسة دبراسو (2010)

التي أجريت على عينة مكونة من 36 مختص نفسي من مدينة بسكرة أن مصادر الضغط لدى المختص النفسي تتمثل في صعوبة التشخيص 83.33% ، وصعوبة في تطبيق الإختبارات بنسبة 77.77% ، وصعوبة في العلاج 61.11% ، وتدني الراتب 58.33% وصعوبات إدارية 52.77% وعدم وجود تعاون بين المختصين 50.00% وعدم إشتراكهم في الملتقيات الجامعية 33.33% والنظرة السلبية للمجتمع لمهنة المختص العيادي 25%. أما الصعوبات الذاتية التي تمس الجانب التكويني فهي ضعف التكوين الجامعي 83.33% ونقص التدريب 69.44% ونقص الخبرة الميدانية 41.44% (درابسو فاطيمة ، 2010، ص 20) .

وحسب دراسة فطيمة (2010) ببسكرة تحت عنوان " مصادر الضغط النفسي وأثره على مهنة الأخصائي " وتكونت الدراسة من 136 مختص نفسي لديهم الخبرة في الممارسة وكانت النتائج كالتالي: صعوبة مهنية تتمثل في نقص الخبرة وصعوبة التعامل مع الحالات وعدم تفهم العميل لتوجيهاته وإخفاء معلومات مهمة لعدم الثقة به.

صعوبة في توضيح الصنف المهني الذي ينتمي إليه فتارة يصنف إداري رغم أنه يؤدي مهام سيكولوجية أو تربوية بالإضافة إلى ضعف الأجر وتدنيه.

صعوبات إجتماعية مثل النظرة السلبية لمهنة المختص النفسي في المجتمع التي مازالت غامضة (ذهبية لعماري، 2016، ص 20).

والأغلبية من العاملين داخل المركز النفسي الجامعي CPU راضيين عن العمل داخل المركز، أما الأقلية فليسوا راضيين عن العمل داخل المركز رغم أن الرضا الوظيفي للمختص العيادي يعتبر عاملا رئيسيا إذا ما أردنا النهوض بمستوى العمل لديه ، علما أن الرضا الوظيفي ليس هدفا في حد ذاته وإنما هو وسيلة تساعد في حل مشكلات كثيرة تعترض المختص النفسي العيادي في وظيفته ، وحسب دراسة ذهبية لعماري 2016 حول مستوى الرضا عن العمل لدى المختص النفسي في المراكز الإستشفائية على عينة 30 مختص ومختصة نفسية بولاية مسيلة فقد توصلت أن مستوى الرضا عن العمل لدى المختص النفسي في المراكز الإستشفائية منخفض . (لعماري ذهبية ، 2016 ، ص 60).

أما المحور السابع فكان عبارة عن سؤال مفتوح حول (إذا أعطيت لك فرصة لإقتراح التغيير ماذا تقترح؟) فكانت الإجابات عبارة عن فتح عدة مكاتب تابعة للمركز في كل كلية وكل إقامة جامعية.

- تغيير المكتب.
- طلب الوسائل والإختبارات الازمة.
- إدخال الأساتذة للممارسة النفسية من مختلف التخصصات (عيادي، مدرسي، عمل وتنظيم)
- توفير الأدوات والإعتراف المادي.
- تغيير مكان المركز.

3-الإستنتاج العام:

لقد إنطلقت الدراسة حول آليات المساعدة النفسية المقدمة داخل المركز النفسي الجامعي CPU بتيزي وزو ومن المعلومات التي تطرقنا إليها في الجانب النظري، سمحت لنا بصياغة إشكالية البحث التي تتبثق للإجابة عن التساؤلات التالية:

- ما مدى توفر شروط العمل العيادي في المكتب؟
- ماهي نوع الفئات التي تطلب المساعدة؟
- ما هو الإطار النظري الموظف في المساعدة النفسية؟
- ما هي الأدوات المستعملة في المساعدة النفسية؟
- ما هي الاضطرابات التي تأتي للمساعدة النفسية؟
- هل حقق المركز النفسي الجامعي الأهداف المرسومة له؟
- مدى الرضا عن عملك داخل المركز النفسي الجامعي CPU ؟

وقد توصلت نتائج الدراسة بشكل عام إلى توفر شروط العمل العيادي داخل المكتب وهذا بنسبة (71.42%) أما الفئات التي تطلب المساعدة فكانت الأغلبية هم الطلبة بنسبة (71.42%) لتليها أسر عمال الجامعة بنسبة (57.14%) والإطار النظري الموظف في المساعدة النفسية فهي عديدة حسب المختص ولكن الأقلية يستخدمون النظرية المعرفية السلوكية بنسبة (42.85%) أما بالنسبة للأدوات

فالأغلبية يستخدمون المقابلة بنسبة (57.14%) والإختبارات بنسبة (28.57%) بالنسبة للعياديين أما الأرطفونيين فيستخدمون الألعاب .

ويتوافق على المركز اضطرابات الإكتئاب والقلق والوسواس القهري وهذا بنسبة (28.57%) بالنسبة للعياديين أما الأرطفونيا فيتوافق لديهم اضطرابات التأتأة وتأخر اللغة بنسبة (28.57%) .

أما بالنسبة للسؤال السادس فإن المركز النفسي الجامعي حقق إلى حد ما الأهداف المرسومة له فيلقى إقبالا من الأسرة الجامعية وهذا بنسبة (71.42%) ولا يوجد صعوبات للعمل داخل المركز وهذا حسب رأي أغلبية مجموعة البحث بنسبة (57.14%) .

أما السؤال الأخير حول الرضا عن العمل داخل المركز فالأغلبية راضيين عن العمل داخل المركز النفسي الجامعي CPU وهذا بنسبة (71.42%) .

خلاصة :

نستنتج من خلال الدراسات السابقة وإعتمادا على نتائج بطاقة المعلومات فمن خلالها تطرقنا في الجانب النظري والتطبيقي إلى أن الآليات المستخدمة في المساعدة النفسية داخل المركز النفسي الجامعي CPU بتمييزي وزو هي المنهج العيادي أما الأدوات فالأغلبية يستخدمون المقابلة أما بالنسبة للنظريات فتختلف حسب المختص لكن الأقلية يستخدمون النظرية السلوكية المعرفية TCC.

ونقترح توسيع المركز وذلك بفتح عدة فروع بحيث تشمل الطلبة والأولياء وأبنائهم وكذا زيادة الممارسين العياديين في مختلف التخصصات (مدرسي، عمل وتنظيم، تربوي... إلخ)

والغاية من دراستنا التأريخ المركز بإعتباره وسيلة مهمة في المشاركة في التخفيف على المجموعة الجامعية وهذا ما نتمناه أن يتوسع إلى فئات إجتماعية أخرى ولما لا محيط الجامعة.



قائمة المراجع



قائمة المراجع

أولاً-المراجع باللغة العربية:

1. إبراهيم (2004)، تقديم نتائج برنامج للعلاج المعرفي السلوكي للإكتئاب على عينة من مرضى الإكتئاب، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة أمانيا.
2. أبو علام، رجاء محمود (1998)، ناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، دار النشر للجامعات، القاهرة.
3. الاجتماعي والنفسي في المجال المدرسي، جامعة عمر المختار.
4. إجلال محمد مري (2000)، علم النفس العلاجي، علم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة، ط2.
5. إسماعيل مستور ومصطفى عبد الكريم (2011)، التكامل بين دور الأخصائي.
6. ألينا . أنور حمودة (2004)، الإرشاد النفسي، مكتبة الجليل، غزة-فلسطين.
7. أمل أحمد جمعة (2020)، القدرة التنبؤية لكل أنماط سلوك طلب المساعدة الإرشادية وأساليب التنظيم المعرفي العاطفة بالرفاهية النفسية المستدامة لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهار.
8. تاويرث نور الدين (2010)، صعوبات الممارسة السيكولوجية في الجزائر مجلة العلوم الإجتماعية، جامعة سطيف.
9. جهز فهد عقاب المطري (2019)، العلاقة بين سمات الشخصية والشعور بالخزي وأسباب التماس المساعدة النفسية، واتجاهات طلاب الجامعة نحو الإرشاد النفسي، مجلة كلية التربية، جامعة عين الشمس، العدد الثالث وأربعون، الجزء الرابع.

10. جوليان روتر، ترجمة عطية محمود (1989)، علم النفس الإكلينيكي، دار الشروق، القاهرة.
11. حامد عبد السلام زهران (1993)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة.
12. حامد عبد السلام زهران (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار عالم الكتب، ط2.
13. حسين، صالح (2014)، وسائل قياس الشخصية واستخدام الإختبارات النفسية والمقاييس السيكومترية والسيكودينامية، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
14. الخطيب، صالح (2007)، الإرشاد النفسي في المدرسة (أسسه ونظرياته وتطبيقاته) دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، ط2.
15. دابراسو فاطيمة (2010)، مصادر الضغط النفسي وأثره على مهنة المختص النفسي.
16. سماح صالح محمود محمد (2020)، نمذجة العلاقات بين الكمالية العصابية وإخفاء الذات والإتجاهات نحو السعي لإلتماس المساعدة النفسية لدى طلاب التربية الخاصة، مجلة كلية التربية، جامعة عين الشمس، العدد الرابع والأربعون.
17. الشناوي، محمد محروس (1996)، العملية الإرشادية، دار الغريب، القاهرة.
18. عباس، فيصل (2002)، العيادة النفسية دار المنهل اللبناني، بيروت.
19. عبد الحكيم بوهروم، سفيان ميمون، شارف عماد (2018)، الدراسات السسيولوجية، المجلة الجزائرية، العدد 6.
20. عبد الحكيم بوهروم، سفيان ميمون، شارف عماد (2018)، الدراسات السسيولوجية، المجلة الجزائرية، العدد 06.
21. عبد المعطي، حسن مصطفى (2010)، علم النفس الإكلينيكي، دار الزهراء، الرياض.

22. عصام الجدوع (2015)، اتجاهات طلبة التربية الخاصة نحو تخصصهم لدى عينة من طلبة العلوم الإسلامية العالمية، "مجلة دراسات العلوم التربوية"، المجلد 42، العدد 3، الأردن.
23. عصام الجدوع (2015)، اتجاهات طلبة التربية الخاصة نحو تخصصهم لدى عينة من طلبة العلوم الإسلامية العالمية، "مجلة دراسات العلوم التربوية"، المجلد 42، العدد 3، الأردن.
24. علي عسكر (2003)، ضغوطات الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
25. الغرباوي، محمد عبد العزيز (2007)، الاتجاهات النفسية، مكتبة المجتمع العربي، دار أجنادين للنشر والتوزيع، الأردن، عمان.
26. فالح بن صهات الدلبي العتيبي (2011)، دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي، دار الزهراء، الرياض.
27. فالح بن صهات الدلبي العتيبي (2011)، دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض، "رسالة مقدمة إستمكماً لامتطلبات الحصول على درجة الماجستير في العلوم الإجتماعية" قسم العلوم، كلية الدراسات العليا، الرياض -السعودية.
28. فايد حسين (2011)، علم النفس العيادي، البحث والممارسة، دار الزهراء، الرياض.
29. فرانسواها غيث، ترجمة شاهين لطفي، (2000)، علم النفس المدرسي، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
30. كامل محمد علي (2003)، علم النفس المدرسي، مكتبة ابن سينا، القاهرة.
31. كركوش فتيحة (2014)، الممارسة العيادية بين الراهن والمأمول، مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، جامعة 20 أوت سكيكدة، العدد 9.

32. محمد حمدي الحجازي (1998)، المدخل إلى علم النفس المرضي، دار النهضة، ط1، بيروت.
33. مصطفى عبد المحسن الحديبي (2020)، نمذجة العلاقات بين المعتقدات حول عمليتي الإرشاد والعلاج والاتجاهات نحو السعي لطلب المساعدة النفسية وبعض المتغيرات الديموغرافية في ضوء نظرية السلوك المخطط، المجلد 36، العدد الثاني.
34. مليكة لويس كامل (2010)، علم النفس الإكلينيكي، دار الفكر، عمان.
35. ميزاب ناصر (2017)، وثيقة المساعدة النفسية (الكفالة النفسية)، جامعة مولود معمري، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس.
36. ناجح حمزة المعموري (2016)، اتجاهات طلبة كلية التمريض نحو تخصصهم، مجلة علمية محكمة، العدد الثالث عشر.
37. نيستول ميشلي .س.(2015) ، المدخل إلى الإرشاد النفسي من منظور فني وعملي، دار الفكر، عمان.
38. ياسين، عطوف محمود (1986)، علم النفس العيادي الإكلينيكي، دار العلم للملايين، ط2، بيروت.

ثانيا - المراجع باللغة الأجنبية:

1. Carol Sullivan and andriean Mancillas ,(2015) ,stigna toward +seeking mental health services among graduate Counseling Students , Article 83 , Sponsord by the American Counseling Association.
2. Poussin , Gérard (2005) , la plratique de l'entretien clinique ,p3éd.
3. [WWW.Univ-mila .dz/cpv](http://WWW.Univ-mila.dz/cpv).



الملاحق

