



**فعالية برنامج تدريبي لتحسين الكفاءة العلاجية في
تنمية الرضا الوجداني عن الوظيفة لدى عينة من
الأخصائيين النفسيين الكلينيين ” دراسة شبه
تجريبية ”**

إعداد

د/ مرفت عبد الحميد علي الصفتي

**أستاذ مساعد قسم علم النفس بكلية الدراسات الانسانية
بتفهننا الاشراف - جامعة الأزهر**

فعالية برنامج تدريبي لتحسين الكفاءة العلاجية في تنمية الرضا الوجداني عن الوظيفة لدى
عينة من الأخصائيين النفسيين الكلينيين " دراسة شبه تجريبية "

مرفت عبد الحميد علي الصفتي

قسم علم النفس، كلية الدراسات الانسانية بتفهننا الاشراف، جامعة الأزهر.

الايمل الجامعي: Mervat.ali@azhar.edu.eg

مستخلص :

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي على العلاج النفسي في تنمية الكفاءة العلاجية وأثرها في زيادة الرضا الوجداني عن الوظيفة لدى عينة من الأخصائيين النفسيين الكلينيين، كذلك الكشف عن استمرارية درجة التحسن التي يصل إليها أفراد العينة بعد الانتهاء من جلسات البرنامج التدريبي؛ وذلك من خلال القياس التتبعي، و تكونت عينة البحث الحالي من الأخصائيات ممن تراوحت أعمارهن الزمنية بين (23-28) عاماً بمتوسط عمري (25.37) وانحراف معياري (1,71) للمجموعة التجريبية بواقع (32) أخصائية من مستشفى الحسين جامعة الأزهر، ومتوسط عمري (25,47) وانحراف معياري (1,73) للمجموعة الضابطة بواقع (24) أخصائية من مستشفى الزهراء جامعة الأزهر، وراعت الباحثة تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني والمستوي الاقتصادي الاجتماعي و الكفاءة العلاجية والرضا الوجداني عن الوظيفة، وقامت الباحثة بإعداد مقياس الدراسة وهي مقياس (الكفاءة العلاجية والرضا الوجداني)، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدى في اتجاه القياس البعدى وذلك على أبعاد مقياس الكفاءة العلاجية والدرجة الكلية لكل من الكفاءة العلاجية والرضا الوجداني و وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدى في اتجاه المجموعة التجريبية وذلك على أبعاد مقياس الكفاءة العلاجية والدرجة الكلية لكل من الكفاءة العلاجية والرضا الوجداني وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياسين البعدى والتتبعي " بعد مرور شهرين من توقف البرنامج " للمجموعة التجريبية وذلك على أبعاد مقياس الكفاءة العلاجية والدرجة الكلية لكل من الكفاءة العلاجية والرضا الوجداني وذلك لدى عينة من الأخصائيين النفسيين الكلينيين .

الكلمات المفتاحية: الكفاءة العلاجية، الرضا الوجداني عن الوظيفة، الأخصائيين النفسيين الكلينيين، البرنامج التدريبي .



**The effectiveness of a training program to improve
therapeutic efficiency in developing emotional job
satisfaction among a sample of clinical psychologists "a
quasi-experimental study"**

Mervat Abdel Hamid Ali Al-Safty

Department of Psychology, Faculty of Human Studies, Tafahna
Al-Ashraf, Al-Azhar University.

Email: Mervat. ali@azhar.edu.eg

Abstract:

The aim of the current research is to reveal the effectiveness, current, oxygen, increase activity, in the period that comes from the training activity sessions; And that is through standard follow-up measurement, a sample of the current measurement of female specialists whose functional ages ranged between (23-28), years, middle age (25.37) and standard deviation (1.71) for the experimental group with a middle (32) female specialist from Al-Hussein Hospital, Al-Azhar University And a mean age of (25.47) and a standard deviation of (1.73) for the control group, with (24) female specialists from Al-Zahraa Hospital, Al-Azhar University The researcher took into account the equality of the experimental and control groups in terms of chronological age, socio-economic level, therapeutic efficiency and emotional satisfaction with the job. Experimental in the tribal and remote measurements in the direction of the dimensional measurement on the dimensions of the therapeutic efficacy scale and the total degree of each of the therapeutic efficacy and emotional satisfaction And there are statistically significant differences between the arithmetic averages of the scores of the experimental and control group members in the post-measurement in the direction of the experimental group on the dimensions of the therapeutic efficacy scale and the total score for each of the therapeutic efficiency and emotional satisfaction, and there are no statistically significant differences between the means of the post and follow-up measurements. Two months after stopping the program for the experimental group on the dimensions of the therapeutic efficacy scale and the total degree of both therapeutic efficacy and emotional satisfaction among a sample of clinical psychologists.

Keywords: Therapeutic competence , Emotional satisfaction with the job, clinical psychology, Training, Program.

مقدمة :

يسعى علم النفس لعلاج الاضطرابات النفسية والمشكلات المهنية والأسرية التي تواجه الأفراد، الأمر الذي تطلب وجود تخصصات فرعية لعلم النفس فظهر علم النفس العيادي ، ولكنه مر بمراحل ومواقف أرسيت المعالم العلمية والأطر العلاجية التي تتطلبها الممارسة النفسية التي يتوقف عليها نجاح الأخصائي النفسي العيادي في جعل المريض يتكيف مع مرضه ويتقبل العلاج المناسب ويتغلب على الصعوبات التي تواجهه ، فقد بدأت الممارسة للعلاج الكلينيكي بافتتاح أول عيادة نفسية في جامعة بنسلفانيا على يد عالم النفس الكلينيكي الأمريكي ويتمر (1896) Witmer ، وبعد ذلك تطورت الممارسة المهنية وبرز دورها جلياً خصوصاً بعد الحرب العالمية الثانية حيث قام الأخصائيون الكلينيكيون بدور كبير في علاج الاضطرابات النفسية والصددمات العصبية مما أدى الى زيادة الحاجة لهؤلاء المتخصصين في ذلك الوقت ، ووضعت نماذج الممارسة وافتتحت المستشفيات والعيادات المتخصصة في العلاج النفسي في أنحاء متفرقة من العالم ، وانتقلت أهداف علم النفس الكلينيكي من فهم طبيعة القلق و الاضطرابات النفسية وأسبابها الى علاجها والى تعزيز السعادة والراحة النفسية لدى الأفراد ، ولم يقتصر التطور في علم النفس الكلينيكي علي تحديد مجالات العمل بل تعداه الى برامج التدريب (طعمية فوزي ، حنان زين الدين ، ٢٠٠٧ ، 9).

وتهتم الدول المتقدمة بإعداد الأخصائي النفسي الكلينيكي إعداداً مكثفاً من الجانبين التطبيقي والنظري ليواجه عمله ومسؤولياته، ومن الدراسات التي يحتاجها الأخصائي الكلينيكي الدراسات الأساسية العامة - الدراسات الفنية التكنيكية للمهارات- التطبيقات الكلينيكية (جمعة يوسف ، 2000، 377).

فالتدريب في وقت السلم يوفر الدماء في وقت الحرب وتصدق هذه المقولة علي واقع التدريب في علم النفس الكلينيكي بأقسام علم النفس من خريجي كليات الآداب والعلوم الاجتماعية، سواء في مصر أم في كل دول العالم العربي، وتبدي أهمية التدريب في هذا التخصص علي مستويات عديدة، فمن أوجه أهمية التدريب أنه يطور ويرتقي بكفاءة الاختصاصي النفسي الكلينيكي من حيث السرعة والدقة والمثابرة والاتجاه العيادي وتبني نموذج العالم - المهني في الأدوار التي يقوم بها، إما جميعها أو بعضها، وهي البحث العلمي للحالات الفردية والمجموعات المرضية لإحراز مزيد من التقدم علي المستويين النظري والتطبيقي والمهني في كل مجالات العمل الكلينيكي وعلم النفس الكلينيكي، والتقييم النفسي الكلينيكي واعداد برامج التدخل بكافة أنواعها وتطبيقها وهي برامج التدخل الوقائي والتدخل بالتنمية والتطوير والارتقاء بالسمات الشخصية والاستعدادات والمهارات والقدرات المعرفية والتنمية البشرية والتدخل بهدف تعديل الأفكار والمعتقدات والادراكات والاتجاهات وأنماط السلوك الخاطئ أو المختل المنحرف والتدخل بهدف التأهيل وإعادة التأهيل وأخيراً التدخل العلاجي وكذلك أدواره في الإدارة والإشراف والتدريس وتقديم الاستشارات للأفراد والجماعات والهيئات والمؤسسات ، فكيف يتم تقديم كل هذه الخدمات النفسية العيادية المتخصصة من دون تدريب قوي وكفاء (محمد الصبوة، 2015، 135-136).

فالاختصاصي النفسي الكلينيكي يتعامل مع الانسان ، ومن ثم فإنه لا مجال للمحاولة والخطأ . وتعد ممارسة العلاج النفسي هي العائد الحقيقي والتطبيقي المباشر والأشد وضوحاً لاستثمارات المجتمع في علم النفس بصفة عامة وعلم النفس الكلينيكي بصفة خاصة ، كما أنه

ومن جانب آخر يعد المطلب الأكثر إلحاحاً لجمهور الدارسين المتعطشين للتخفيف من أعبائهم ومشكلاتهم التي تتفاقم مع التطور الحضاري المتسارع وضغوطه، وتتعدد العلاقات الانسانية وتتنامى التهديدات الاجتماعية بمختلف صورها، لكل هذا أصبح موضوع العلاج النفسي والنظم التي تحكمه وأخلاقيات ممارسته والتدريب عليه من الأمور الجوهرية في مختلف المجتمعات (صفوت فرج، 2008، 75).

ومن المثير للجدل أنه في عصر الاهتمام بالعلاج النفسي، لم يتم إيلاء اهتمام بحثي لقدرة المعالجين على تقديم الممارسات العلاجية المختلفة، هذا وقد تغيرت أساليب التدريب على مر السنين وتم تجاهل قياس نتائج التدريب إلى حد كبير

(Christopher, G. . & Zafra C., 2011,89).

فقد أصبحت الحاجة ماسة في السنوات الأخيرة إلى تطوير قدرة المعالجين على تقديم علاجات ناجحة مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالتدريب الإضافي للمعالجين النفسيين الذين ينفذون هذه العلاجات على المرضى، لذا فإن مسألة التدريب العلاجي الجيد لا تؤثر فقط على المعالجين النفسيين المبتدئين والمحاضرين والمشرفين ومعاهد التدريب والتعليم الإضافي، بل تؤثر أيضاً على أولئك المرضى الذين يحتاجون إلى العلاج (Sang, M.and et al.,2008,222).

حيث تحتاج ممارسة مهنة الأخصائي النفسي العيادي إلى دراسة نظرية جيدة و متكاملة و إلى إشراف و تدريب ميداني متواصل لتحقيق الكفاءة اللازمة للتشخيص الدقيق و العلاج الفعال للمريض ولإشباع الرضا الوجداني عن الوظيفة للأخصائي، و مشكلة قصور التكوين معترف بها من الأخصائيين العيادين أنفسهم فهم أول من انتقد قصور التكوين النظري و عدم تلبيته أدنى معايير التعليم وغياب الممارسة الميدانية و هم يطالبون باستمرار بتحسين مستوى التكوين النظري و التطبيقي كما و كيفاً بما فيها العلاجات النفسية (Baki, S. & Ouazar, K., 2017,43).

مشكلة البحث :

تعترف خطة العمل الشاملة للصحة النفسية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بالدور الأساسي للصحة النفسية في تحقيق الصحة النفسية للأفراد، وتوصي بضرورة تدريب العاملين في مجال الصحة النفسية لتوسيع نطاق تقديم الخدمات في البلدان، ولاسيما في البلدان الفقيرة التي ولازال لديها ضحالة في التدريب على علاج الأمراض النفسية والعقلية ولاسيما في ظل انتشار جائحة كورونا (منظمة الصحة العالمية، 2022).

كما دلت الاحصائيات أن الخريجين الذين ينتمون لتخصص علم النفس الكلينيكي في ازدياد شديد، بحيث نكاد نجزم أن نصف المتخصصين الذين يتخرجون في أقسام علم النفس في جميع أنحاء العالم، يتخصصون في علم النفس الكلينيكي، لدرجة أن هذا التخصص أصبح هو السبب الحقيقي خلف الرغبة العارمة لدخول الطلاب أقسام علم النفس في كليات الآداب وكليات العلوم الاجتماعية، والأدلة علي ذلك لا حصر لها، ومن أهمها أن نصف الرسائل العلمية التي تمنح في أقسام علم النفس أو يزيد تكون متخصصة في علم النفس الكلينيكي، وأكثر من نصف من ينتمون للجمعيات في علم النفس يكونون متخصصين في علم النفس الكلينيكي، وما يزيد على نصف الطلبات التي يقدمها الخريجون للالتحاق بالدراسات العليا، يكون هدفها الالتحاق ببرامج

الدبلوم والماجستير والدكتوراه في علم النفس الكلينيكي علي الرغم من كثرة القيود والامتحانات والشروط المطلوب تحقيقها للالتحاق بهذه البرامج، كذلك فإن أعضاء هيئة التدريس علي مستوي الأساتذة والأساتذة المساعدين المتخصصين في علم النفس الكلينيكي الذين يقومون بالإشراف علي رسائل الماجستير والدكتوراه في علم النفس الكلينيكي، يزيد عددهم علي ثلاثة أضعاف ما يشرف عليه نظراؤهم في كل فروع علم النفس الأخرى، وهذه الحالة التي نصفها الآن لا توجد في مصر وكثير من الدول العربية وحدها، ولكنها ظاهرة موجودة في كل أنحاء العالم (محمد الصبوة، 2013، 130-131).

فقد أصبح علم النفس في الدول المتقدمة يستقطب عددا كبيرا من الدارسين، حيث يوجد حاليا أكثر من 20000 طالب علي مستوى الدكتوراه في قسم علم النفس في أمريكا وكندا 33% منهم يدرسون علم النفس العيادي؛ و في فرنسا يوجد 220 اختصاصا في علم النفس في الماجستير، 40% اختصاصا في مجال الصحة الكلينيكية؛ من جهة أخرى أشارت دراسة Fichter & Wittchen أن هناك ما بين 15 إلى 35 أخصائيا نفسيا لكل 100,000 نسمة في البلدان المتقدمة، بينما لا يتجاوز عددهم 2 لكل 100,000 نسمة في البلدان النامية، و لكن المسألة لا تتوقف علي عدد الأخصائيين العياديين الممارسين، بل تتجاوزها إلى نوعية التكوين ومدى تطابقه مع واقع التكفل النفسي و الطبي، و يتضح لنا إذن أن تكوين الأخصائي النفسي العيادي وهوية الممارسة السيكلوجية، طرح بالحاح كبير، ورغم هذه الأهمية فإن هذا الموضوع من الموضوعات التي لم تحظ بالدراسة الكافية (مصطفى منصور، 2016، 212).

وفي مصر لوحظ إقبال الطلاب، وتزايد هذا الإقبال بشكل مستمر علي الالتحاق بأقسام علم النفس، وتزايد أعداد الإناث وانخراطهم في هذا التخصص، دراسة وبحثا ومهنة، بحيث نجد أن نسبة الإقبال في مستوى الليسانس والبيكالوريوس بين أعوام 1980 - 2014، ارتفعت النسبة من 15% إلي 85% وفي الدراسات العليا 30%، يتخصص منهم في علم النفس الكلينيكي 70%، ولا تقتصر في الإقبال علي دراسة علم النفس الكلينيكي، علي مستوي الدراسة في الدبلومات الفنية والمهنية المتخصصة، من مثل دبلوم علم النفس التطبيقي في جامعة القاهرة، أو علي مستوي الماجستير والدكتوراه، علي مصر والعالم العربي، بل توجد هذه الزيادة في معظم دول العالم المتقدمة والنامية (محمد الصبوة، 2015، 20).

كذلك كشفت كثير من الدراسات الى الحاجة إلى بذل المزيد من الجهود لتطوير مقاييس كفاءة ومهارة المعالج وكذلك المزيد من الدراسات إلى تقييم نتائج برامج التدريب العلاج النفسي مثل دراسة (Beidas, R., A. and etal. (2012) ، Herschell, A. and etal. (2010).

كما تفتقر العديد من الدراسات إلى وصف تفصيلي لعمليات التدريب والمحتوى، كما أنه لا يوجد إرشادات تجريبية لتحديد كمية (طول وتكرار) التدريب والإشراف (Hannah, E. (2020).

وكشفت العديد من الدراسات عن معاناة الأخصائي النفسي العيادي من عدة مشاكل سواء في التكوين أو الممارسة في بعض الظروف الصعبة والتحديات التي يواجهها الأخصائي النفسي العيادي منها ضعف التكوين النظري والتطبيقي و قصر مدة التدريب والرضا الوظيفي مثل دراسة نورالدين تاويرت (2010). فاطيمة دبراسو (2010).، فتيحة كركوش (2014) برزوان حسيبة (2016)، مصطفى منصور (2016)، Nini, M. (2017)، حفيفة درويش (2019).

والتعلم بالممارسة من الأسباب الرئيسة لتطوير كفاءة العلاج والتحكم والتحفيز في مكان العمل، ومع ذلك ، فهناك عدد قليل من الدراسات التي تأخذ في الاعتبار آراء المتخصصين في الرعاية النفسية فيما يتعلق بآثار هذا النوع من التدريب على كفاءة الأخصائيين النفسيين الكلينيين في مكان العمل . والتأثير على جودة الممارسة النفسية و تقييم مستوى الرضا (Marta ,L. and et al. ,2020,145).

كما بينت العديد من الدراسات أيضا أنه توجد علاقة بين الرضا المهني والأداء و جودة العلاجات المقدمة. مثل دراسة (Randon, S.(2011) وأشارت دراسة (Josue, M., (2009) بأن الرضا المهني هو ذلك الفرق بين ما ينتظره الموظف من انجازه و ما يجده في الواقع من موقف ملائم أو غير ملائم.

وأثبتت دراسة كل من نور الدين تاويرت (2010) ، فاطيمة دبراسو (2010)، فتيحة كركوش (2014) ؛ حفيظة درويش(2019)؛ محمد شرفي و آخرون (2010)، جمال زهار ، عمروني ترزولت (2015) (2017) Baki, S. & Ouazar, K. (2017) Nini, M. (2017) أن ممارسة مهنة الأخصائي النفسي العيادي تحتاج الى تدريب ميداني متواصل لتحقيق الكفاءة اللازمة للتشخيص الدقيق و العلاج الفعال للمريض ولإشباع الرضا الوجداني عن الوظيفة للأخصائي ، و مشكلة قصور التدريب معترف بها من الأخصائيين العيادين أنفسهم فهم أول من انتقد قصور التكوين النظري و عدم تلبيته ادنى معايير التعليم وغياب الممارسة الميدانية و هم يطالبون باستمرار بتحسين مستوى التكوين النظري و التطبيقي كما و كيف بما فيها العلاجات النفسية ، ومن هنا فإن البحث الحالي يحاول التحقق من فاعلية برنامج تدريبي على العلاج النفسي في تنمية الكفاءة العلاجية وأثرها في زيادة الرضا الوجداني عن الوظيفة لدى عينة من الأخصائيين النفسيين الكلينيين ، ومن ثم فإن الدراسة الحالية هي محاولة للإجابة على عدة تساؤلات هي :

مشكلة الدراسة :-

- 1- هل توجد فروق في الكفاءة العلاجية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من الأخصائيين النفسيين الكلينيين ؟
- 2- هل توجد فروق في الكفاءة العلاجية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من الأخصائيين النفسيين الكلينيين ؟
- 3- هل توجد فروق في الكفاءة العلاجية بين القياسين البعدي والتبعي للمجموعة التجريبية من الأخصائيين النفسيين الكلينيين ؟
- 4- هل توجد فروق في الرضا الوجداني بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من الأخصائيين النفسيين الكلينيين ؟
- 5- هل توجد فروق في الرضا الوجداني بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من الأخصائيين النفسيين الكلينيين ؟
- 6- هل توجد فروق في الرضا الوجداني بين القياسين البعدي والتبعي للمجموعة التجريبية من الأخصائيين النفسيين الكلينيين ؟

أهداف الدراسة :

- الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي في تنمية الكفاءة العلاجية وأثرها في زيادة الرضا الوجداني عن الوظيفة لدى عينة من الأخصائيين النفسيين الكلينيين.
- الكشف عن استمرارية درجة التحسن التي يصل إليها أفراد العينة بعد الانتهاء من جلسات البرنامج التدريبي ؛ وذلك من خلال القياس التبعي.

أهمية الدراسة :

- تمثلت أهمية الدراسة في جانبين أساسين هما :
- الأهمية النظرية :** تتمثل الأهمية النظرية للدراسة الحالية في أنها :
- إضافة الى التراث السيكلوجي في هذا المجال بصفة عامة، وإلى علم النفس الكلينيكي بصفة خاصة؛ حيث تزيد من المعلومات التي تساعد على إعداد برامج التدريب على العلاج النفسي .
- حداثة الموضوع تجعل من الدراسة الحالية بمثابة حافز للباحثين (المصريين والعرب) لعمل العديد من الدراسات المستقبلية في هذا المجال .
- إلقاء الضوء على مفاهيم كل من الكفاءة العلاجية و الرضا الوجداني عن الوظيفة.
- كما تتمثل أهمية الدراسة في العينة التي تنصدي لها، فعينة الأخصائيين النفسيين الكلينيين يتسنى عليهم التدريب على الأدوار الثلاثة التي يقوم بها النفساني العيادي والتي يشملها نموذج العالم - المهني Scientist - Practioner Model، وهي التدخل العيادي، والتقييم النفسي العيادي، وإجراء البحوث العلمية في كل من الجامعات المصرية والعربية، له أهمية شديدة تبدي في إعداد الكوادر المدربة من أعضاء هيئة التدريس بهذه الأقسام وكذلك الهيئات المعاونة لها، ومن حيث يقع علي عاتق هذه الفئة المهنية علاج الاضطرابات والأمراض النفسية واصلاح الخلافات الأسرية والتوجيه التربوي والمهني في مختلف المؤسسات التعليمية والصحية والخدمية و الانتاجية .

الأهمية التطبيقية :

- تمثلت الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في أنها :
- تسهم نتائج هذه الدراسة في مساعدة المختصين القائمين بالتدريب على العلاج النفسي إلى أن يتعرفوا على أهمية البرامج التدريبية كأسلوب تعليمي تدريبي للأخصائيين النفسيين الكلينيين .
- التعرف على جوانب القوة والضعف في برامج تدريب الأخصائيين النفسيين الكلينيين .
- الخروج بنتائج تفيد في وضع برامج تدريبية للأخصائيين النفسيين .
- الوصول إلى نتائج ومقترحات تفيد الأخصائيين النفسيين الكلينيين في اختيار البرنامج التدريبي الأنسب لقدراتهم ولظروفهم .

التعريفات الاجرائية لمصطلحات الدراسة :

البرنامج التدريبي **Training - Program**: ويقصد به في الدراسة الحالية " مجموعة من جلسات العلاج النفسي تهدف الى تدريب الأخصائي النفسي الكلينيكي على علاج المرضى الذين يعانون من الأمراض والاضطرابات النفسية تحت اشراف متخصصين "

العلاج النفسي: وتعرفه الباحثة بأنه " ممارسة المعالج النفسي المدرب لمهنة العلاج النفسي ابتداء من اقامة علاقة علاجية ناجحة مع المريض مروراً بالتشخيص للحالة المرضية مستخدماً وسائل التشخيص المختلفة من اختبارات ومقابلات ودراسة الحالة وغيرها ثم تطبيق فنيات مدارس العلاج النفسي الملائمة لظروف المريض ومرضه بطريقة محددة و انتهاء بتقييم العلاج بوسائل مناسبة و استمرار متابعته بعد انتهاء العلاج " .

الكفاءة العلاجية: وتعرفها الباحثة بأنها " قدرة الأخصائي النفسي الكلينيكي القابلة للقياس التي تمكنه من أداء مهنة العلاج النفسي بكيفية محددة وبدقة وبسرعة مناسبة للممارسة التي يقوم بها الأخصائي من تشخيص و تطبيق لفنيات العلاج النفسي المناسبة لظروف المريض مع الالتزام بأخلاقيات مهنة العلاج النفسي وقيامه بنشاطات أخرى من شأنها صقل كفاءته في ممارسة العلاج النفسي "

الرضا الوظيفي الوجداني: وتعرفه الباحثة بأنه " حالة وجدانية من الإنسجام والقبول بين الأخصائي النفسي الكلينيكي وبين مهنة العلاج النفسي وبهذا يشير الرضا الى استعدادات الأخصائي النفسي الكلينيكي وميوله وثقته بنفسه " .

الأخصائي النفسي الكلينيكي: وتعرفه الباحثة بأنه " خريج درجة الليسانس أو ما يعادلها في علم النفس ، وحاصل على درجة الماجستير على الأقل في علم النفس الكلينيكي ، ويعمل في أقسام الطب النفسي أو الصحة النفسية التابعة لوزارة الصحة أو يعمل في مراكز علاج نفسي أو مركز ارشاد خاصة ويكون مؤهلاً لتطبيق المقاييس النفسية وتصحيحها وتفسيرها كما يكون مؤهل للممارسة العلاج النفسي " .

الاطار النظري

أولاً: البرامج التدريبية :

يقصد بالتدريب- على نحو ما يبين بو ازرت - العملية التي تهدف إلى اكساب المتدربين معلومات ومهارات ، والتأثير في الدافعية والاتجاهات نحو موضوع التدريب وذلك من خلال دعم الاتجاهات الايجابية أو تعديل الاتجاهات السلبية وتغييرها وعند اعداد برامج التدريب يجب الاجابة على هذه الأسئلة من، سيني لديه ماذا؟ ولماذا؟ وكيف؟ وأين؟ وبأي درجة؟ (أيمن عامر، 2020، 2).

الحاجة الى البرامج التدريبية لدى الأخصائي النفسي الكلينيكي :

إن ضعف التكوين النظري و ضحالة الخبرة لدى الأخصائي النفسي الكلينيكي من أهم أسباب النظرة السلبية التي يبديها البعض تجاهه و ينتظر من الأخصائي النفسي العيادي على الأقل التمرن و التمکن من العلاج النفسي و القياسات لفرض مكانته في المنظومة العلاجية

،ويمكن تفعيل التبادل بين جمعيات الطب النفسي و جمعيات الأخصائيين النفسيين و فتح مجال تعاون مؤسساتي مستديم بينهما سواء الأكاديميين أو الممارسين في القطاع العام و الخاص ، وحل اشكالية اللغة وتشجيع الأطباء على استخدام اللغة العربية (زبير مبارك، 2020، 200).

و يقع العبء على القائمين بالإشراف على برامج التدريب لضمان جودة الممارسة العلاجية ، مع مراعاة بيئة التدريب والتكلفة التي يتطلبها التدريب ، ويجب أن يتضمن التدريب أوراق بحثية تؤثر بشكل مباشر على ممارسة علم النفس الكلينيكي وسيتمكن الطلاب من الاستفادة منها في الممارسة الكلينيكية لأنها تتضمن نتائج وتوصيات بحثية (Ahmed, R., & Pillay, A., 2004, 32).

وقد أكدت هيئة الصحة العالمية على أن أسلوب التدريب داخل نطاق العمل لم يعد يحتمل الأعداد الملائمة وان الأخصائيين الكلينيين ينبغي أن يتلقوا تدريباً مهنيّاً سليماً يمكن أن يقدم في شكل مقررات لدراسات عليا لاحقه للمرحلة الجامعية الأولى في علم النفس العام على ان يكون برنامج هذه الدراسة انتقائياً وأن يكون المضمون والاتجاه مؤسسين على المعرفة النظرية وعلى الخبرة العملية المتصلة بالمشكلات في البلد الذي يعمل به الأخصائي والمرحلة التي بلغها المجتمع في مجال التنمية ، كما ينبغي أن يشتمل المنهج الدراسي على تدريس المقرر السيكلوجي كجانب رئيسي في البرنامج بجانب ضرورة تعلم الأساليب العلاجية المختلفة كالعلاج النفسي . العلاج الجماعي . أساليب الإرشاد والعلاج النفسي . مع قدر كاف من الأساس النظري وذلك ليتمكن الطلاب من تطوير هذه الأساليب الخاصة بالعلاج وتعلم الجديد منها (زينب شقير، ٢٠٠٢ ، ٢٧-٢٨).

ونظرا لتزايد الحاجة الى التدريب في مجال العلاج النفسي في الآونة الأخيرة ، أصبح الحصول على مثل هذا النوع من التدريب يكون صعباً ، و يتضمن التدريب مرحلتين للمعالجين ذوي الخبرة والخلفية النظرية (Beidas, R., Kendall, P., 2010, 2).

المرحلة الأولى : حيث يتم وصف العلاج بشكل نظري ويتم ذلك عادة في سياق "ورشة عمل" ومن خلال متخصص ، وعادة ما تستمر الورشة ما بين 90 دقيقة الى يومين .

المرحلة الثانية : يمارس المتدرب العلاج تحت إشراف متخصص يتقن العلاج النفسي ، لكن طريقة التدريب هذه لديها العديد من أوجه القصور الرئيسة وهي :

- أن المتدربين ليس لديهم فرصة كبيرة لرؤية العلاج الذي يتم ممارسته ، لذا يمكنهم تعويض ذلك القصور بالقراءة عنه ؛ أو يمكنهم الاستماع الى محاضرة من متخصص يتحدث عن العلاج النفسي ؛ وقد يرون بعض تسجيلات الفيديو القصيرة لأجزاء من علاج حالة ؛ لكن قلة من المتدربين ترى الممارسة العلاجية الكاملة (Sharpless B., Barber J., 2009, 49) فالمعالجون المتدربون نادراً ما يرون العلاجات تُمارس من البداية إلى النهاية .
- بالإضافة الى أن طريقة التدريب هذه غير مناسبة لتدريب أعداد كبيرة من المعالجين فورش العمل التي يقدمها الخبراء مكلفة ويصعب ترتيبها ، ولن يستفيد سوى القليل ممن يحضرون ، إما بسبب عدم توافر متخصص لتقديمها أو لأنها مكلفة للغاية ، لذلك فهناك حاجة إلى طرق تدريب جديدة ، أكثر فعالية من حيث التكلفة وقابلة للتطوير من

الطريقة الحالية ، والأفضل من ذلك ومن الأساليب الأكثر فعالية نقترح أن يكون التدريب عبر الإنترنت هو الحل (زبير مبارك ، 2020 ، 202).

ويلزم عند وضع البرامج التدريبية أن يقوم الباحثون بدراسة مسألتين معاً:

(1) إلى أي مدى يمكن تدريب المعالجين بشكل جيد يساعدهم على الاحتفاظ بمهارات ومعرفة مدارس العلاج النفسي الجديدة وتنفيذها بشكل فعال .

(2) هل يؤدي تطبيق هذه المهارات والمعرفة الجديدة إلى زيادة النتائج الإيجابية للمرضى؟
فقدنيات التدريب يمكن أن تلعب دوراً مهماً في تعزيز تطوير كفاءات المعالجين والعاملين في مجال الصحة النفسية و تحسين جودة الرعاية المقدمة في بيئات الممارسة اليومية

Angela, N. & Alyson, L., 2012,98

ثانياً : العلاج النفسي :

تعريف العلاج النفسي :

تعرف الكلية الملكية للأطباء النفسيين (Royal College of Psychiatrists 2008,10-) 11 العلاج النفسي بأنه " عبارة عن مدى واسع من التدخلات المتضمنة للعلاجات النظرية تلك التي تتبع نماذج نظرية مختلفة مثل العلاج المعرفي السلوكي والعلاج التحليلي ويكون العلاج على مستوى الفرد او مجموعة أو على مستوى الأسرة ولا يقتصر العلاج على المنحى النفسي فقط بل قد يستخدم العلاجات الدوائية الأخرى ويهدف العلاج النفسي الى مساعدة الفرد لمواجهة التغيرات السلبية في الظروف الحياتية واحداث تغييرات شخصية وتحسين العلاقات الاجتماعية والمساعدة على تحسين الصحة البدنية ."

ويعرفه هاشم بحري (2020 ، 4) بأنه " عملية علاج المشكلات ذات الطبيعة النفسية الانفعالية باستخدام الوسائل النفسية ، حيث يقوم المعالج المدرب بإقامة علاقة مهنية مع المريض بهدف تخفيف أو القضاء على الأعراض وتقويم الأنماط السلوكية المضطربة .وتطوير الجانب الايجابي في شخصية المريض " .

يعرف محمود حمودة (2021 ، 9) العلاج النفسي بأنه " العلاج الذي يستخدم فيه أي من الفنيات النفسية في علاج الاضطرابات النفسية والعقلية ، او هو التأثير بشكل ما في المريض بواسطة معالج وعلاقة علاجية ، اي انه احداث تغييرات نفسية في المريض بوسائل نفسية من خلال علاقة علاجية ، أو هو نوع من العلاج للأمراض النفسية من خلال علاقة مهنية مع شخص مدرب لمحاولة تخفيف معاناة المريض والعمل على نمو شخصيته " .

نظريات العلاج النفسي:

- مدرسة التحليل النفسي :هي أسلوب علاجي لمن يعانون أعراض نفسية حيث يتم فيها اكتشاف الأشياء المكبوتة في اللاشعور وهي في جملتها خبرات مؤلمة وصراعات قوية ويتم تحويلها من اللاشعور الى الشعور بطرق التعبير اللفظي والتداعي الحر وتفسير الاحلام ، و يتفق أصحاب مدرسه التحليل مع المدرسة الغرضية في أن الغرائز هي الدوافع الأساسية

للسلوك البشري ويختلفون معهم في عدد هذه الغرائز ويرجعونها إلى غريزتين أساسيتين هما غريزة الحياة أو الغريزة الجنسية وغريزة الموت أو العدوان، وتعتبر مدرسة التحليل النفسي مدرسة من مدارس علم النفس وكان رائد هذه المدرسة الطبيب النمساوي فرويد الذي تحدث عن اللاشعور و الديناميات اللاشعورية وقد أدى ذلك إلى اكتشاف التنويم المغناطيسي والتداعي الحر وتفسير الأحلام ، ويرى فرويد أن المحرك الأساسي لسلوك الإنسان هي الغرائز الفطرية اللاشعورية التي تكون مخزنة على شكل أفكار ومخاوف ورغبات مكبوتة لا يعيها الإنسان ولكنها تعد المحركات الأقوى لسلوكه، وقد وضع فرويد خريطة تحتوي العناصر التي تكون الشخصية وهي ثلاثة الهو (هو منبع الغرائز البشرية) والانا (هو الشخص نفسه وهي الطبقة الفاصلة بين الهو والانا الأعلى و الانا الأعلى (الضمير) والغرائز الموجودة إذا صعدت إلى الهو يتم اشباعها دون النظر إلى اي اعتبارات اخلاقية و دينية ولذلك يوجد الانا الأعلى الذي يقف رقيقا بين الفرد وغرائزه (سيجموند فرويد ، ب ت ، 68) ويفترض علماء التحليل النفسي وجود ثلاثة مكونات رئيسية للشخصية يمكن الاستعانة بها في تفسير السلوك وهي (الشعور-اللاشعور-والضمير) (سيجموند فرويد ، 1987 ، 24-20).

العلاج المعرفي: كان العلاج المعرفي منذ أكثر من عشرين عاما مقتصرًا على علاج الاكتئاب وقد افترض بيك أن هناك محتوى معرفي معينًا يميز كل اضطراب نفسي ، ويقوم العلاج المعرفي بالتعديل المعرفي للأفكار الخاطئة وذلك باستبدال الأفكار اللاعقلانية بأخرى عقلانية مستخدما الفنيات المعرفية من التنفير العقلي و الحوار والمناقشة وغيرها (أرون بيك ، 2000، 27).

العلاج السلوكي: هو أسلوب من الأساليب الحديثة يقوم على استخدام نظريات وقواعد التعلم ويعتبر أن الأعراض المرضية استجابات خاطئة تم تعلمها ويركز على تعديل تلك الاعراض بحيث يزيل الأعراض المرضية دون النظر الى أسبابها أو ديناميتها وذلك باستخدام فنيات العلاج السلوكي (جوديث بيك ، 2007، 13).

العلاج الجشططي: يرى فردريك بيرلز Frederick,P. مؤسس هذه النظرية أن تعلق الفرد بالماضي انما هو هروب من تحمل مسئولية الحاضر ويرى أيضا أن الانسان يمكنه أن يتعامل مع المشاكل التي تعترض حياته بفعالية ويعتبر الجشططت صيغة من صيغ العلاج الوجودي ويهدف هذا النوع من العلاج الى تحمل الفرد للمسئولية لكي يصل الى النضج ويركز على ماذا وكيف وهنا والآن دون الرجوع للماضي (محمود حموده ، 2020، 103).

العلاج الجماعي: هو علاج عدد من المرضى حيث يستخدم مجموعة متجانسة أو غير متجانسة من المرضى في مجموعة واحدة أي تتشابه مشكلاتهم أو تختلف ويستغل أثر الجماعة في سلوك المرضى من تفاعل وتأثير متبادل وتقوم هذه المجموعة بتوفير الدعم كما توفر المعلومات حول طبيعة المرض وتعليم العادات السليمة والكشف عن المشاعر والأفكار بدون التعرض للقلق والتوتر والاكتئاب (هاشم بحري ، 2013، 7).

العلاج التدعيمي: وهو أحد أنواع العلاج النفسي ويهدف الى الوصول بالمريض الى التوازن العاطفي بأقصى سرعة ممكنة وذلك عندما تنهار الأنا أمام ضغوط شديدة مع ازالة وتخفيف الأعراض حتى يستطيع المريض أن يؤدي وظائفه الحياتية كما في الوضع الطبيعي ، ويتم في هذه الحالة بذل الجهود الخاصة لدعم الدفاعات وتحسين آليات السيطرة ويحاول الفرد في هذه الحالة ازالة

العوامل الخارجية التي تشكل مصدرا للضغط بدون محاولات لتغيير تركيبة الشخصية (هاشم بحري، 2015، 97).

ثالثا: الكفاءة العلاجية:

تعريف الكفاءة العلاجية :

يعرف باربر وآخرون الكفاءة العلاجية Barber, J. and etal. (2007)

بأنها: "مدى امتلاك المعالج للمعرفة والمهارة اللازمة لتقديم العلاج إلى المعيار المطلوب لتحقيق آثاره المتوقعة" وبالتالي فإنه عند تقييم كفاءة المعالج، يقوم الفرد بتقييم قدرة المعالج على تقديم علاج بمعيار مقبول، و يتطلب هذا تقييم معرفة المعالج بالعلاج واستخدامه، وقدرة المعالج على تنفيذه، وتم وصف هذا النوع الخاص من الكفاءة على أنه "كفاءة تدخل محدود النطاق"

لأنه يشير إلى قدرة المعالج على تنفيذ شكل معين من العلاج، و يجب أن يمتلك المعالجون النفسيون مجموعة من القدرات الأخرى: على سبيل المثال، المزيد من العلاجات النفسية العالمية، والقدرة على تقييم المرضى جيدًا، والقدرة على اختيار العلاجات المناسبة.

ويعرف لايروف (2005) Labruffe الكفاءة المهنية بأنها "معرفة التصرف ومعرفة التعامل ومعرفة ما يجب القيام به ومعرفة كيف يكون الفرد مما يسمح بتطور الفرد ووعيه بنقاط قوته وضعفه مع تعزيز المعلومات والتعبير والدافعية والتطور في المسار المهني"

ويرى كل من تارديف وفوشير (2010) Fusch & Tardif أن الكفاءة تتطلب معرفة الفرد كيف يتصرف، ويتطلب ذلك مهارات داخلية و إمكانات خارجية تسمح للفرد ذو الكفاءة أن يجمع بينهما بطريقة أخلاقية وفريدة من نوعها، و من ثم استغلالها لموجهة سياق ما أو موقف ما (برزوان حسيبة، 2016، 98)

بعض المصطلحات المرتبطة بالكفاءة العلاجية: تم استخدام مصطلحات ومفاهيم مختلفة عند الإشارة إلى معيار ممارسة العلاج النفسي وأشهرها سلامة العلاج، وقد تم تقديم هذه المصطلحات من قبل المتخصصين للإشارة إلى مدى تنفيذ العلاج على النحو المنشود، فغالبًا ما يتم تمييز سلامة العلاج من خلال عدة جوانب وهي:

الجانب الأول: هو الالتزام بالعلاج، هذا إذا ما تم استخدام إجراءات العلاج النفسي الصحيحة. **الجانب الثاني:** هي الكفاءة العلاجية ويشير هذا المصطلح إلى مدى جودة تنفيذ الإجراءات المختارة.

الجانب الثالث: وهو التمايز في العلاج، ويشير إلى ما إذا كان قد تم الحفاظ على تمايز العلاج النفسي عن غيره من الإجراءات الأخرى من خلال عدم تضمين عناصر خارجية في العلاج النفسي والتي ربما تكون محظورة، وهذا المفهوم الأخير (الذي يمكن إدراجه تحت الالتزام): فعلى سبيل المثال، الالتزام العالي ليس له أهمية تذكر في وجود كفاءة منخفضة (أي القيام بالأشياء الصحيحة بشكل سيء) والعكس صحيح (أي القيام بالأشياء الخاطئة بشكل جيد)، فما يهم هو القيام بالأشياء الصحيحة بشكل جيد.

(Perepletchikova, F. & Kazdin, A. 2005,371).

أما مفهوم "جودة العلاج" ، والذي يُعرّف بأنه "مدى تقديم العلاج النفسي جيداً بما يكفي لتحقيق آثاره المتوقعة" ، وبالتالي فإن مصطلح جودة العلاج يشير إلى معيار تقديم دورة (أو جلسة) معينة من العلاج ، ويختلف مفهوم جودة العلاج عن مفهوم كفاءة المعالج ، حيث تشير الفكرة الأخيرة إلى سمة المعالج ، إن الطريقة الأكثر استخداماً لتقييم مهارة المعالجين هي تقييم جودة جلسات العلاج فعلى سبيل المثال ، يتم استخدام جودة العلاج كمؤشر لكفاءة المعالج (Sharpless, B., Barber, J., 2009,50).

أسباب أهمية الكفاءة العلاجية في تقديم العلاج النفسية وهي :

- مسؤولية جميع المعالجين في تزويد مرضاهم بأفضل رعاية أو علاج ممكن أي بأقصى كفاءة علاجية ممكنة .

- الحاجة الى زيادة عدد المعالجين النفسيين المتخصصين و لتحقيق ذلك يتطلب تدريب أعداد كبيرة من المعالجين إلى الدرجة التي يكونون عندها "مؤهلين" ، (ر. Barber, Sharpless, B., 2009,54).

-تزايد المخاوف بشأن صحة البحث في العلاج النفسي لاستخلاص استنتاجات مؤكدة لفعالية العلاج النفسي ، ولذا فمن الضروري أن يتم تقديم العلاج النفسي بكفاءة ، ومع ذلك نادراً ما يتم تقييم المعيار الحقيقي لكفاءة العلاج النفسي (Perepletchikova, F.and etal. 2007,834).

نظريات الكفاءة المهنية :

هناك عدة اتجاهات نظرية فسرت الكفاءة المهنية منها :

1. النظرية السلوكية : تترى النظرية السلوكية أن تحديد الكفاءة الخاصة بمهنة معينة تستلزم وصف النشاطات التي تتطلبها هذه المهنة ، لذا قام المختصون في هذا المجال بوصف عدد من النشاطات الخاصة التي تتميز بها كل مهنة عن غيرها ، ولهذا تم وصف الكفاءة المهنية في صورة قائمة من النشاطات المقننة وطلب من كل فرد القيام بها عند تعيينه في هذه المهنة والتي تزيل الغموض فيما يخص المهنة ، وذلك لكون الكفاءة تعبر عن سلوكيات محددة وقابلة للملاحظة ، وقد قام تايلور Taylor بعملية تحديد صورة الكفاءات وتقنين النشاطات بقصد تسهيل إدماج الفرد العامل في عالم المهنة بأسرع وقت ممكن (مرابط عزوز ، 2020 ، 34).

نظرية العلاقات الإنسانية : ظهرت حركة العلاقات الإنسانية من خلال البحوث العلمية والدراسات التي أجراها كل من ألتون مايو Mayo Elton وفرتز روزن لزيبركر héberger roesth من جامعة هارفارد في مصانع هاوثورن خلال الفترة (1923-1930)والتي توصلت الى تحديد العوامل في محيط العمل التي تؤدي إلى زيادة الكفاءة المهنية من خلال أبحاثه بمصانع هاوثورن وهي كثافة الإضاءة وفترات الراحة ونظام الأجور (يوسف الطائي ، 2014، 59).

- مدخل الموارد البشرية : وقد بدأ هذا الاتجاه مع مطلع السبعينات من القرن العشرين ، و يعتبر مدخل الموارد البشرية حديث نسبياً حيث أكدت البحوث والدراسات في مجال العلوم السلوكية على اعتبار الأفراد كمورد وليسوا مجرد أناس يتصرفون فقط على أساس مشاعرهم وعواطفهم وقد قام هذا المدخل على اعتبار أن الفرد عبارة عن استثمار إذا أحسنت إدارة تنميته يمكن أن يحقق مكاسب طويلة الأجل للمؤسسة من خلال زيادة الكفاءة الانتاجية و توجيه

السياسات والبرامج والممارسات لإشباع الحاجات النفسية و العاطفية والاقتصادية للفرد وتهيئة بيئة العمل بحيث تشجع الفراد على تنمية واستغلال مهاراتهم لأقصى حد وتطبيق برامج وممارسات الموارد البشرية بحيث تحقق التوازن بين حاجات الأفراد وأهداف المنظمة (خالد عبد الرحمان الهيتي، 2005، 11).

رابعا : الرضا الوجداني عن الوظيفي

- يعد الرضا الوظيفي من الموضوعات التي يكثر تناولها في اطار الحديث عن حاجات العاملين وتحقيق أهداف العمل ، والتنمية المهنية للعاملين في أي مجال ، ويحتل هذا الموضوع أهمية خاصة في المهن التي تتعامل مع الانسان ، إذ أن شعور الممارس المهني بالأعباء المهنية يؤثر على أدائه لأدواره بالكفاءة المطلوبة ، فإن كان رضاه الوظيفي ايجابيا كان أداءه مرتفعا وتفاعله أفضل ، والعكس بالعكس قائم .
- وهناك العديد من العوامل التي تساهم في تحقيق الرضا الوظيفي: منها ما يتعلق بطبيعة العمل ذاته ، ومنها ما يتعلق بالنمو المهني للأخصائيين القائم على اكتساب المعارف العلمية ودعم الخبرات المهنية وعلى هذا يمكن القول أن الأخصائي يحتاج الى الدعم كي يتغلب على الضغوط المهنية ولكي يزداد لديه احتمالات الرضا الوظيفي (أحمد حمزة ، ٢٠٠٤، ٢٧٥)
- بل أحيانا تكون القدرة على أداء العمل عاملا فعلا في الرضا الوظيفي عنه فقد توصلت دراسة كسلر Kesler الى أن الرضا الوظيفي يرتبط ارتباطا كبيرا بالقدرة على الأداء ومناسبة متطلبات أداء العمل لقدرات الفرد(عباس عوض ، ٢٠٠٤، ٥٦)
- فشعور الفرد بالسعادة والارتياح أثناء أدائه لعمله يتحقق بالتوافق بين ما يتوقعه الفرد من عمله ومقدار ما يحصل عليه فعلا في هذا العمل والرضا الوظيفي يتمثل في المكونات التي تدفع الفرد للعمل والتي تتمثل في زيادة الثقة بالنفس والطموح لدى الفرد العامل واشباع الحاجات الشخصية ، ويزداد شعور العاملين في أي مؤسسة بالكفاءة وتزداد دافعيتهم للإنجاز عندما يشعرون بالرضا عن عملهم ويزداد هذا الشعور عندما يكون مصدره العمل وليس العائد المادي من وراء الوظيفة (كمال الفرجاني ، ٢٠١٧، 172).
- ويعد الرضا الوظيفي ضروري لجميع العاملين في كل المجالات ويزداد أهميته للعاملين في المجالات التي تتعامل مباشرة مع الانسان ويتأثر عملها معه برضاهم عن عملهم ويأتي الأخصائي الطبي في مقدمة هؤلاء العاملين وذلك لأن عملهم بالغ الأهمية نظرا لأهمية الأدوار التي يؤديها وتعامله مع العديد من الفئات وأدواره العلاجية والوقائية (عبد الرحمن عسييري ، ٢٠١٧، 478).

تعريف الرضا الوظيفي:

يعد مفهوم الرضا الوظيفي من بين المفاهيم التي تحتاج الى التحديد لكونه مفهوما قيميا وذلك لارتباطه بالحالات النفسية بكل شخص أوعامل مما يجعل مدلوله يختلف من فرد لآخر فما يحدث الرضا الوظيفي لدى عامل قد لا يحدث الرضا الوظيفي لدى عامل آخر وكذلك ارتباط الرضا الوظيفي بعوامل اجتماعية ونفسية ، كذلك يكون من الصعب ايجاد تعريف متفق عليه بين الباحثين للرضا الوظيفي نظرا لكونه ظاهرة نفسية مرتبطة بالإنسان الذي يتصف بأنه مخلوق ذو طبيعة نفسية معقدة لديه حاجات ورغبات متعددة ومتغيرة من وقت لآخر ، لذا اختلف علماء النفس في تعريف الرضا الوظيفي فالبعض يركز على الموقف البيئي ومنهم من يركز على جانب المشاعر والأحاسيس الشخصية مثل الشعور بالسعادة والحب تجاه العمل ودرجة

تقبل الفرد لعمله ، وقد اختلف العلماء في تحديد الأهمية النسبية لكل جانب من الجوانب ويندرج الرضا في الدراسة الحالية تحت النوع الأخير وقد أطلقت عليه الباحثة اسم الرضا الوجداني عن الوظيفة .

الرضا الوجداني عن الوظيفة : مما سبق وجدت الباحثة أن الرضا الوظيفي له بعدان وهما الرضا المادي والوجداني فالرضا المادي يقصد به الرضا عن الرواتب والمكافآت والحوافز وظروف العمل وأساليبه وفرص الترتي والتقييم والعلاقات المهنية داخل العمل وقد أشار الى هذا النوع من الرضا تعريف باليو (88, 2014) Baloyi,S., حيث يعرف الرضا الوظيفي " بأنه مجموعة من الاتجاهات التي يمتلكها الموظف بشأن الخصائص المتعددة لظروف العمل " ، وتعريف عبد الحميد العباسي (2004.887) حيث يعرفه بأنه "ذلك الشعور بالرضا الذي يشعر به الفرد في عمله أو وظيفته بسبب عوامل تتعلق بهذا العمل أو الوظيفة" ، أما الرضا الوجداني فيتضح في تعريف تاو (2012,214) Tao,H. حيث يعرف الرضا الوظيفي بالدرجة التي يشعر بها الموظف بالاستمتاع بوظيفته وتعريف كاراداج (2015 ,112) Karadag,E. حيث يرى أن الرضا الوظيفي مصطلح مركب لوصف المشاعر الايجابية التي يمتلكها الموظفون تجاه وظائفهم .

الرضا الوجداني عن الوظيفة :

أما الرضا الوجداني عن الوظيفة لدى الأخصائي النفسي الكلينيكي فتعرفه الباحثة بأنه " حالة وجدانية من الانسجام والقبول بين الأخصائي النفسي الكلينيكي وبين طبيعة مهنة العلاج النفسي " وبهذا يشير الرضا الوجداني الى استعدادات الأخصائي النفسي الكلينيكي لممارسة مهنة العلاج النفسي وميوله تجاه هذه المهنة وثقته بمعارفه ومهاراته لممارسة هذه المهنة .

نظريات الرضا الوظيفي :

- نظرية الحاجات لماسلو : قدم ماسلو مفهوما مغايرا للرضا الوظيفي مرتبطا بالحاجات غير المشبعة وكيف تكون محركا لسلوك الفرد فهي التي تخلق توازنا في حياة الأفراد النفسية والنفس اجتماعية وأشار ماسلو الى مجموعتين من العوامل :
- الأولى: عوامل مرتبطة بالوظيفة أو العمل نفسه وهي بمثابة دوافع تؤدي الى رضا العاملين عن عملهم وقد قام بحصرها في (احساس الفرد بالإنجاز وتحمل المسئولية ، توافر فرص الترتي والمشاركة في اتخاذ القرار)
- الثانية عوامل مرتبطة بالوظيفة أو العمل نفسه وهي بمثابة دوافع تؤدي الى رضا العاملين عن أعمالهم وحصرها في الظروف التي تحيط بالعمل كالرئاسة أو الادارة ونمط الاشراف وطبيعية العلاقات بين الموظفين ، وظروف البيئة المحيطة بالعمل (مريم زهراوي ،2017، 423)
- نظرية العلاقات الانسانية: من أشهرمنظريها ماري باركر Marry,P. ومايوألتون Mayo,E. اللذان أجريا دراسة عرفت بدراسة هاوثورن وتوصلا الى نتيجة أساسية مفادها أن العوامل المادية ليست الحافز الوحيد المحقق لرضا العاملين بل هناك عوامل أخرى كالحوافز المعنوية ،الاتصالات غير الرسمية ، والأسلوب الديمقراطي (سهام أكرور ، ٢٠١٨، 190).
- نظرية خصائص العمل : تعود تلك النظرية الى هكمان واولدهمان (Hackman, Oldham) حيث أشارا الى أن مخرجات العمل تتأثر بالعديد من المتغيرات وأن وضوح المهام لدى الموظف يجعله يشعر بالرضا الوظيفي فوضوح الهدف يخلق القوة والدافع لديه مما يجعله راض وملتمز في عمله وترى تلك النظرية ان هناك خمس خصائص للعمل هي : تنوع المهارات ، هوية

العمل، تأثير العمل، استقلالية العمل، توفير التغذية الراجعة" وترتبط تلك الخصائص بثلاثة أبعاد نفسية وهي معنى العمل ومسؤولية الفرد عن نواتج العمل ومعرفة الفرد بالنواتج.

- نظرية التوقع: تعود تلك النظرية الى فروم Vroom والتي تركز على النتائج وتشير الى ان الافراد لديهم مجموعة متنوعة من الاهداف ويمكن تحفيزهم اذا كانوا يتوقعون ان هناك ارتباط دال بين الجهود والاداء (عمر حماده، 2017، 76).

العوامل المؤثرة على الرضا الوظيفي :

- الحوافز: وهي كل ما ينتظره الفرد من عمله مقابل اشباع حاجاته المادية والمعنوية ويشعر الفرد بالرضا اذا كانت الحوافز يتم توزيعها وفقا لنظام محدد يضمن توافرها بالقدر المناسب وتتمثل في الأجر، المكافآت والحوافز والترقيات.
- نمط الاشراف: إن إدراك الفرد بمدى وجود الاشراف الواقع عليه يؤثر ذلك في درجة رضاه عن العمل والأمر هنا يعتمد على ادراك الفرد ووجهة نظره حول عدالة المشرف واهتمامه بشؤون مرؤوسيه.
- العلاقة مع الزملاء: ان وجود الفرد في المنظمة بين زملائه في موقف اجتماعي ديناميكي هو عنصر مهم في تحقيق الرضا، فوجود التقدير والاحترام والتعاون يزيد من الرضا، وعلى العكس من ذلك الصراعات بين الأفراد.
- الظروف المادية للعمل: يؤثر المناخ المادي المحيط بالفرد في المنظمة على درجة الرضا الوظيفي للفرد فالشعور بالتوتر والضغط وعدم التركيز يؤثر سلبا على عمله ومن ثم على رضائه عن ذلك العمل.
- ملائمة الوظيفة للفرد: فالرضا الوظيفي عن الوظيفة التي يشغلها يزيد أو ينقص من درجة رضاه الوظيفي (سهام كرور، ٢٠١٨، 192).

خامسا الأخصائي النفسي الكلينيكي : إن للأخصائي دورا في العلاج تزداد أهميته وتعدد جوانبه مع مرور الزمن ولم يعد إسهام الأخصائي موضعاً للجدل والمناقشة خاصة في ظل الازدياد المطرد للاضطرابات النفسية والعقلية بفعل تعقد الحياة وسرعتها وبحكم التقدم التقني والحضاري المذهل وكما يتبين في العديد من المواضيع فإن العلاج النفسي والسلوكي يعتبر من العلاجات الرئيسية في مجال الاضطرابات السلوكية المختلفة والمتفق عليه أن العلاج النفسي والسلوكي وأنواع أخرى من العلاجات من واجبات الأخصائي النفسي المدرب بحكم تخصصه والعلاج النفسي بمعناه العام هو نوع من العلاجات يستخدم أية طريقة نفسية لعلاج مشكلات واضطرابات أو أمراض ذات صبغة انفعالية تبعاً للمدرسة التي يتبعها المعالج النفسي، وهو في الواقع متخصص في العلوم الإنسانية، وفي تحليل السلوك، والأفكار، والانفعالات الإنسانية، فهو يدرس الإنسان في ديناميكيته الفردية و في علاقاته مع الآخرين، كما أنه يهتم بشعور و لاشعور الأفراد، والأسر، و الجماعات، والفرق المهنية وغيرها، و تكمن أهميته في التقييم التشخيصي، والوقاية، و المساندة و الكفالة النفسية الفردية أو الأسرية (العلاجات النفسية)، المهام البحثية، والإشراف على الفرق (جمعه يوسف، ٢٠٠٠، ٣٧٤).

ويعرف جمعه يوسف (٣٧٤، ٢٠٠٠) الأخصائي النفسي الكلينيكي بأنه "متخصص مطلع على حقائق علم النفس و نظرياته وطرائقه وتطبيقاته العملية، و يعد ذلك المتخصص الذي يستخدم الإجراءات السيكولوجية ويتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق النفسي، لكل واحد

إمكاناته في تفاعل إيجابي بقصد فهم شخصية العميل و تشخيص مشكلاته، والتنبؤ باحتمالات تطور حالاته، ومدى استجابته لمختلف أساليب العلاج تم العمل إلى الوصول به إلى أقصى درجة ممكنة من التوافق الشخصي والاجتماعي".

ويعرفه حامد زهران (٢٠٠٣: ١٣) بأنه "هو المختص النفسي الذي يتخرج في احد أقسام الجامعة المختصة في مجال التشخيص والعلاج النفسي ويختص بالقياس النفسي وإجراء الاختبارات ودراسة سلوك العميل واتجاهه العام ومساعدة المعالج النفسي".

يعرف آلان باينو (Alain,P.(2004) الأخصائي النفسي العيادي بأنه " الأخصائي العيادي الذي يدرس الحياة العاطفية،و العقلية و السلوكية للأفراد، فهو يستعمل طرق خاصة للتحليل، والتقييم و العلاج النفسي و الإرشاد والوقاية " .

ويعرف فهد الربيعة (2005، 36) الأخصائي النفسي الكلينيكي بأنه "الشخص الحاصل على الأقل على درجة البكالوريوس في علم النفس ، ويعمل في أحد مستشفيات الصحة النفسية التابعة لوزارة الصحة ، أو القطاعات الحكومية الأخرى ، ويجب أن يكون هذا الشخص قادراً على المساهمة في عمليتي التشخيص والعلاج النفسي عن طريق تطبيق وتفسير الاختبارات النفسية، ودراسة الحالات الفردية ، وإجراء المقابلات الكلينيكية .

ويعرف فالح العتيبي (2011، 65) الأخصائي النفسي الكلينيكي بأنه "هو المتخصص الذي أكمل دراسته الجامعية في تخصص علم النفس الكلينيكي ، والذي يقوم بدور التشخيص والعلاج النفسي للإضرابات السلوكية في المستشفيات " .

مهام الأخصائي النفسي الكلينيكي : يرى أجريستا (2004) Agresta,J. أن مهام الأخصائي النفسي هي :

1. تطبيق الاختبارات النفسية.
2. الإرشاد والعلاج النفسي الفردي.
3. الإرشاد والعلاج النفسي الجماعي.
4. الاستشارات النفسية.

وقد قسم بعض العلماء أدوار الأخصائي النفسي الكلينيكي إلى أربع تقسيمات متصلة مع بعضها وهي كالتالي :

- أ - دور الأخصائي النفسي في الفحص والتقدير
 - ب - دور الأخصائي الكلينيكي في العلاج
 - ج- دور الأخصائي النفسي في تفسير الاضطرابات السلوكية (جمعة يوسف، ٢٠٠٠، ٣٧٨).
- المهارات الأساسية التي ينبغي أن تتوفر في الممارس النفسي العيادي تتمثل فيما يلي:
- التعرف على الحالة من خلال السماع إلى طلبها، و الملاحظة، و تحليل الملف، و تبادل المعلومات مع زملاء آخرين، و المقابلة و غيرها .

- تقييم مرحلة التطور النفسي و تحديد نوع الشخصية من خلال الاختبارات، المقابلة، أو الملاحظة لهدف اختيار و تقديم المساعدة الملائمة.
 - كما يهتم بتوجيه الفرد نحو الأماكن أو الأوساط المتخصصة. و القيام بالمتابعة النفسية (مقابلات متتالية) أو المساندة النفسية من أجل الوقاية (Alain P.,2004, 9-10).
- مجالات عمل الأخصائي النفسي العيادي الكلينيكي**: تتعدد مجالات عمل الأخصائي النفسي على النحو التالي:

- أ- العمل في العيادات النفسية ومستشفيات الأمراض العقلية، حيث يقوم بالفحص والتشخيص والعلاج بالتعاون مع فريق العلاج.
- ب- العمل في مراكز التوجيه والإرشاد النفسي، وذلك في مجالات الإرشاد العلاجي والتربوي والمهني والزواجي والأسري، وإرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ج- العمل في المؤسسات الإصلاحية، وذلك بدراسة حالات الجناة وإجراء المقابلات التشخيصية والعلاجية والعمل على إعادة توافقيهم النفسي.
- د- العمل في المصانع ومؤسسات الإنتاج حيث يقوم بدراسة الظروف المادية داخل ميدان العمل وما لها من آثار مادية على العامل والإنتاج من حيث التعب والملل والتعرض للحوادث والتمارض.
- هـ- العمل في المؤسسات التابعة للجيش والشرطة ومراكز الشباب.

بالإضافة إلى عمل الأخصائي في العيادات والمراكز والمؤسسات والمصانع فإنه يهتم بميادين أخرى مثل: الرياضة والبيئة والتعليم و التدريس في الكليات والجامعات وأجراء البحوث، والاهتمام بعلوم أخرى مرتبطة بعلم النفس مثل: علم النفس الفيسيولوجي وعلم النفس التجريبي، وعلم النفس الاجتماعي وغيرها من العلوم (ذهبية العماري، 2016، 98).

سادسا: التدريب العلاجي: ان الحالة المصرية والحالة العربية فيما يتعلق بقضايا التدريب في علم النفس الكلينيكي تحتاج إلي تدخل كبير من خبراء معالجين لاجتثاث كل أشكال الضعف التي تعاني منها برامج التدريب علي مستوى الدبلومات المتخصصة في علم النفس الكلينيكي ، ومستوي برامج إعداد طلاب الدراسات العليا الذين يريدون الحصول على الماجستير أو الدكتوراه في علم النفس الكلينيكي ، والحد من الأعداد الرهيبة التي تقبلها أقسام علم النفس في الجامعات المصرية والعربية (ما عدا جامعة القاهرة التي لازالت تقبل ٨٠-٧٠ طالبا فقط سنويا).

وتزداد خطورة قضايا التدريب والأعداد كلما مر الوقت ، وعدم وجود نقابة للاختصاصيين النفسيين تدافع عن حقوقهم، وتراقب أعمالهم، وفي ظل وجود أشكال من التحديات التي يواجهها المتخصصون في علم النفس الكلينيكي في الوقت الراهن، وهي مرشحة للمزيد، وأهمها: تعديل نظم الرعاية الصحية وأساليب دفع تكاليف الخدمات النفسية، وظهور نظم التأمين الصحي في مصر وفي معظم دول العالم العربي، والاتجاه نحو زيادة التكامل بين التخصصات وانحسار لغة التخصص الواحد أو النظرة العلاجية الأحادية (Mc Reynolds, 1999)، وتعدد النشاطات العيادية المعاصرة في علم النفس العيادي، وتحدي التعددية

الثقافية Cultural diversity (Mc Reynolds, 1996). وقضية الاستقطاب ونموذج العالم - المهني في علم النفس العيادي (محمد الصبوة، 2013، 175).

فالسمة الأساسية المميزة للتدريب العيادي Clinical Training، هي التكامل بين الأسس العلمية لعلم النفس والممارسة العيادية Clinical Practice. ومن ثم فإن نموذج العالم - المهني، كان ولا زال وسيظل هو النموذج العلمي الذي يجب أن يظل سائدا في كل عمليات التدريب ويرى هذا النموذج ضرورة الجمع بين العلم النظري والممارسة العيادية بشكل تفاعلي فالذي يقوم بالعمل العيادي لأبد وأن يعمل ويفكر بطريقة العالم الباحث، لأن النفسانيين العياديين يختبرون الفروض في ممارستهم العيادية المهنية ويجيبون على الأسئلة ويستفيدون من منتجات خبراتهم العيادية في اجراء بحوثهم على الحالات الفردية والمجموعات الطبنفسية Belar,C. Perry,N. (1999,7).

متطلبات الممارسة الكليينكية :

أولا: أن يكون النفساني العيادي من خريجي أقسام علم النفس بكليات الآداب أو العلوم الاجتماعية ولديه معدل تراكمي يؤهله للالتحاق بالدراسات العليا، التي تبدأ بأحد الدبلومات المتخصصة في العمل الكليينكي، أو بالدكتوراه (إما دكتوراه الفلسفة في علم النفس الكليينكي، أو الدكتوراه في علم النفس المهني، ولا يمنح له ترخيص مزاولة المهنة إلا بعد اجتيازه الدكتوراه أو الماجستير في علم النفس الكليينكي، وليس في أي تخصص آخر في علم النفس، أو يكون حاصلا علي الدكتوراه في علم النفس الإرشادي أو في الصحة النفسية.

ثانيا: أن تغطي الدراسات العليا في علم النفس العيادي، الأسس العلمية والتدريب الميداني في المجالات الآتية، مع مراعاة أن يتم ذلك تحت إشراف مباشر للخبراء في علم النفس الكليينكي وأحيانا في الطب النفسي، وهذه المجالات هي (تصنيف الأمراض النفسية، والتشخيص النفسي والعصبي العيادي بمختلف طرائقه والتقييم النفسي الكليينكي والمعرفي والشخصي وبين الشخصي، التدريب على مختلف أساليب التدخل والإرشاد النفسي، التدريب على مناهج البحث الكليينكي والإرشادي) (صفوت فرج، 2008، 81-84).

تطور التدريب العيادي والممارسة العيادية.

بزغ فجر التدريب في علم النفس بصفة عامة، والتدريب العملي في علم النفس الكليينكي بصفة خاصة اعتمادا علي منحيين جديدين في قياس الفروق الفردية وتقييمها، ويغفل عنها جل المشتغلين بعلم النفس هما:

(1) منحي أو مدخل اختبارات جالتون - كاتل (جيمس ماكين كاتل) للمهارات الحسية الحركية الذي تصدي لقياس الأبنية والقدرات العقلية التي لها أسس وراثية.

(2) منحي أو مدخل اختبار الفرد بينيه للذكاء الذي تصدي لقياس القدرات العقلية التي يمكن تعلمها واكتسابها من البيئة، ولا شك أن كلا المنحيين في القياس كانا مهمين للغاية لتقدم علم النفس الكليينكي والممارسة المهنية كعلم تطبيقي، فالمنحي الوراثي للقياس النفسي كان السبب الأساسي في نشأة العيادات النفسية، وكان المنحي البيئي أو منحي التعلم والاكتساب، هو السبب الأساسي في إضفاء الشرعية علي العمل الكليينكي عامة والعلاج النفسي بصفة

خاصة وكذلك التقدير النفسي العيادي - وإعطائه هويته الواضحة، وعلي الرغم من اعتماد كل علماء النفس في العالم - بعد ذلك - علي اختبار بينيه لقياس الذكاء واستخدامه في العمل العيادي، فإن علماء النفس الأمريكيين الذين كانوا أكثرهم استخداماً له، كانوا يعتقدون بشكل مبالغ فيه، أن الذكاء قدرة عقلية عامة موروثية، ودعم اعتقادهم هذا شيوع القيم العنصرية بينهم للتفرقة الحادة في الذكاء بين السود والبيض، طبقاً لما كان ما يراه سيرفرانيسيس جالتون قبلهم وعلماء الأمة الانجليزية وقد ظهر التدريب من خلال مرحلتين .:

(أ) التدريب العملي في علم النفس الكلينيكي في عيادة لايتروبيتر.

(ب) برامج التدريب العملي في علم النفس الكلينيكي بعد لايتروبيتر.

وتغطي هذه البرامج، معايير التدريب للتأهيل للممارسة العيادية طبقاً لنموذج العالم - الممارس (المهني)، ومرحلة الامتياز أو الإقامة internship والحصول علي الماجستير في علم النفس العيادي، ومرحلة التدريب العملي أثناء الحصول علي الدكتوراه وما بعد الحصول علي الدكتوراه في علم النفس العيادي (محمد الصبوة، ٢٠١٥، 63-67).

نماذج التدريب العالمية: لخص تيموثي (Trull, T. (2005)، وصفوت فرج (٢٠٠٨)، والصبوة (٢٠١٥) هذه القضية في الآتي:

هناك نظم متعددة للتدريب في علم النفس الكلينيكي، ولكن العامل المشترك بينها جميعاً أن المؤسسة أو المستشفى أو المركز الطبي النفسي الذي يقدم هذا التدريب يكون له نظامه الخاص الذي يجب أن يسير وفقاً له جميع المتدربين فيه، لكن هذه النظم، في الوقت نفسه، تكون من المرونة بحيث يمكن تعديلها في أحيان كثيرة لتلائم احتياجات المتدربين، كما يعدل نظام التدريب من مجموعة إلي مجموعة أخرى من المتدربين حسب نموذج التدريب الذي يسترشدون به في عمليات التدريب، ومن أهم نماذج التدريب، ثلاثة نماذج، هي علي التوالي:

1. نموذج التتابع الثابت Fixed Sequence Model

حيث يحصل كل المتدربين وفق هذا النموذج علي خبرة تدريبية متماثلة أو متطابقة بنظام ثابت، وسابق التحديد، مثل ذلك أن يقضي كل المتدربين النصف الأول من فترة الامتياز في أقسام مرضي العيادات الداخلية، والنصف الثاني في العيادات الخارجية، ويقسم الوقت في كل فترة من الفترتين بين المرضي الراشدين والأطفال، وأسر المرضي، ويرتبط المتدربون دائماً في هذا البرنامج بالمشرفين علي تدريبهم ممن تتفق خبراتهم مع المتطلبات الكلينيكية في البرنامج التدريبي، والاحتياجات النوعية للمتدربين.

2. نموذج التدوير Rotation Model

يعطي هذا النموذج فترات مرنة من التدريب، وتأخذ عملية التدوير شكل واجبات إكلينيكية في برنامج إكلينيكي محدد، أو في وحدة أو قسم معين لفترة محددة (عادة ما تمتد بين ثلاثة إلي ستة أشهر)، ويمكن لهذه الواجبات أن تبدأ في أي وقت خلال فترة الامتياز، من ذلك أن يبدأ المتدرب (أ) برنامجه لفترة تمتد ثلاثة أو ستة أشهر في وحدة رعاية المرضي ذوي الحالات الحادة Acute Patients مثلاً، تليها ثلاثة أو ستة أشهر في العيادة الخارجية، ثم ثلاثة أشهر في قسم التقييم النفسي العصبي، بينما يبدأ المتدرب (ب) بدورة مختلفة متزامنة مع دورة المتدرب (أ)، فيبدأ من العيادة الخارجية أولاً، يليها الانتقال إلي قسم التقييم النفسي العصبي، ثم قسم المرضي

المزمنين Chronic Patients بعد ذلك. وقد تختلف نظم التدوير من برنامج لأخر، وقد تتطلب أن يحصل كل متدرب علي الدورة نفسها (ولكن من خلال تتابع مختلف).

وينظم البرنامج في هذا النظام أحيانا بحيث ينقسم إلى قسمين: البرامج الأساسية، والبرامج الاختيارية، وتتضمن البرامج التي تقدم اختبارات تدريبية إمكانية أن يختار المتدرب مجالاً معيناً من بين عدد من المجالات التدريبية، ويتميز هذا النظام المرن بتوفيره الفرصة للمتدرب ليشكل خبرته التدريبية وفق اهتماماته واحتياجاته، وتستوفي هذه الاختبارات التدريبية متطلبات معينة تتصل بفترة التدريب وكثافته، من دون تحديد أو إلزام صارم بمجالات ثابتة تفرض علي المتدرب، مثال ذلك أن يكون المطلوب من المتدرب الحصول علي دورتين أساسيتين تمتد كل منهما لمدة أربعة أشهر، ودورتين اختباريتين تمتد كل منهما فترة شهرين.

3. نموذج المسارات Track Model

يتيح نموذج المسارات الفرصة للمتدرب الذي يرغب في تركيز تدريبه علي مجال فرعي بعينه (مثال ذلك علم النفس الطفل، أو الراشدين، أو الصحة النفسية، أو علم النفس العصبي)، وتقسم البرامج وفق هذا النموذج فرص التدريب عبر مسارين أو أكثر، تحددتها توجهات فرعية معينة، ويحصل المتدرب وفق هذا النظام علي خبرات مكثفة ومتعمقة في مسار أو مجال بعينه، وخبرات أخرى متنوعة، ولكنها تكون أقل عمقا وكثافة في بقية المسارات الأخرى. وقد يتضمن نموذج المسارات إمكانية تقديم خبرات تدريبية اختيارية، وتتابعات تدريبية ثابتة، ويسمح بعضها الآخر بتشكيل فترة التدريب من أساسها وفق احتياجات المتدرب، مثلما يحدث في النموذج التدويري (Trull, T., 2005, 29).

ويندرج البرنامج الحالي تحت نموذج التتابع الثابت حيث يحصل كل المتدربين وفق هذا النموذج علي خبرة تدريبية متماثلة أو متطابقة بنظام ثابت، وسابق التحديد، ويرتبط المتدربون دائما في هذا البرنامج بالمشرفين علي تدريبهم ممن تتفق خبراتهم مع المتطلبات الكليينكيية في البرنامج التدريبي، والاحتياجات النوعية للمتدربين.

توصيف البرنامج التدريبي الحالي :

تعرف الباحثة البرنامج التدريبي في الدراسة الحالية : بأنه برنامج تدريبي يهدف لتدريب الأخصائي النفسي الكليينكي علي تشخيص الأمراض النفسية وممارسة فنيات مدارس العلاج النفسي وأخلاقيات هذه الممارسة مع الاستعانة ببعض النشاطات الأخرى التي تدعم هذا التدريب مثل قراءة مراجع العلاج النفسي و عقد ندوات ودورات .

ويستغرق البرنامج التدريبي عام دراسي ويقام مرة أسبوعيا بواقع 38 جلسة ويبدأ من الساعة الثامنة والنصف صباحا وينتهي عند الساعة الثانية مساء ، ويتناول تدريب الأخصائي النفسي الكليينكي على ممارسة مدارس العلاج النفسي مع الالتزام بأخلاقيات ممارسة هذه المهنة بالإضافة الي توافر بعض الأنشطة التي تدعم التدريب على هذه المهنة وهي الاعلان عن المؤتمرات والندوات العلمية في مجال العلاج النفسي ، كما يتم قراءة بعض الكتب في مجال العلاج النفسي ومناقشتها ، كما يتم في بعض الأحيان توزيع كتب عن العلاج النفسي ، أو الاعلان عن الكتب الجديدة في هذا المجال ، كما يتم تقديم بعض الدورات في مجال العلاج النفسي والقياس النفسي والاحصاء مجاني أو بأجور رمزية .

القائمين بالتدريب في البرنامج : يقوم بالتدريب والاشراف على البرنامج التدريبي مجموعة من أساتذة الطب النفسي بمستشفى الحسين الجامعي بجامعة الأزهر .

الجلسة التدريبية : تبدأ الجلسة بمحاضرة نظرية عن المدرسة العلاجية يلها العرض الحي لحالة مرضية (تعاني من مرض نفسي) ويقوم أحد الأخصائيين بأخذ تاريخ الحالة وعلاج المريض بالمدرسة العلاجية التي تم شرحها تحت اشراف متخصصين وأمام باقي المجموعة . و بعد اخراج الحالة يتم مناقشة الأسلوب العلاجي الذي قام به الأخصائي وتاريخ الحالة و لغة الجسد التي يستخدمها مع المريض والايجابيات و السلبيات التي ظهرت أثناء العلاج ويتم عرض اقتراحات باقي المجموعة ، يلها تعليق المتخصصين وتستغرق الحالة الواحدة أكثر من جلسة تبعا لعمق المرض الذي تعاني منه الحالة ، ثم تختتم الجلسة بالتغذية المرتدة عن ايجابيات الجلسة وسلبياتها ومقترحات الحاضرين ثم تعليق المشرفين على الجلسة في النهاية لتنتهي بذلك الجلسة الاولى يلها نصف ساعة راحة لتبدأ الجلسة الثانية ويتم عرض حالة لمريض عقلي وفيها يقوم أحد الأطباء النفسيين بأخذ تاريخ الحالة والأعراض المرضية التي يلاحظها عليه والتي غالبا ما يخبر عنها الحاضر مع المريض ثم يتم اخراج الحالة ليتم سؤال الطبيب عن العلاج الدوائي ثم تعليق باقي السيكاتري الحاضرين ثم تعليق المشرفين ثم بعد ذلك يفتح المجال للأخصائيين النفسيين للدخول بمدارس العلاج النفسي الى جانب العلاج الدوائي ثم يليه تعليق المشرفين ، ثم تختتم الجلسة بالتغذية المرتدة عن ايجابيات الجلسة وسلبياتها ومقترحات الحاضرين ثم تعليق المشرفين على الجلسة لينتهي بذلك البرنامج اليومي على الساعة 2,5 مساءً .

الأساس النظري للبرنامج : يقوم البرنامج على أساس التدريب على التشخيص والعلاج بمدارسه وهي مدرسة

أهمية البرنامج التدريبي والحاجة إليه : اتضحت أهمية البرنامج فيما يلي :

أ – أهمية العينة التي يتناولها البرنامج : فالأخصائيون النفسيون الكلينيكيون هم الدعامة الأساسية لعملية العلاج النفسي فيقع على عاتقهم القيام بعلاج الاضطرابات النفسية والمشكلات المهنية والأسرية التي تواجه أفراد المجتمع .

ب – يُعد هذا البرنامج بمثابة دعوة للباحثين لدراسة المزيد من البرامج التدريبية لإعداد الكوادر من الأخصائيين النفسيين الكلينيكيين

ج – المميزات والنتائج التي يقدمها 0

الخدمات التي يقدمها البرنامج :

1. الخدمات التدريبية : والتي تمثلت في تدريب الأخصائيات على مدارس العلاج النفسي المختلفة وتطبيق أخلاقيات المهنة ، كما يتم تدريبهن على فن أسلوب الحوار والمناقشة وأسلوب التفكير العلمي والحرص على العلم والفهم وانعكس ذلك على تحسين مستواهم العلمي 0
2. النمو الشخصي لشخصية الأخصائية: حيث يساعد التدريب على نمو شخصية الأخصائية أولا حتى تصبح ناضجة وذلك من خلال جلسات العلاج النفسي الجماعي أو من خلال ملاحظتها أثناء علاجها للحالات الفردية المرضية التي تعرض في الجلسة ومن ثم ابداء

- الملاحظات على سلوكياتها السلبية فيحدث للأخصائية استبصار بها ويتم تعديل تلك السلوكيات وبذلك يحدث النضج في شخصيتها و تستطيع تقديم الخدمات العلاجية لعملائها .
3. الخدمات الوقائية والنمائية : وتمثلت في إكساب الأخصائيات بعض المهارات التي تمكنهم من حل مشكلاتهم وطرق التعامل معها للوقاية منها .
 4. الخدمات الاجتماعية : وتمثلت في تدعيم العلاقات الاجتماعية بين الأخصائيات في المجموعة التجريبية و تحسين العلاقات الاجتماعية بين بعضهن البعض وبينهن وبين القائمين على التدريب ، كما يتم علاج الانطواء والخجل التي تظهر لدى بعض الأخصائيات وتنمية الشعور بالمسئولية تجاه المريض 0
 5. خدمات علمية : حيث يتم الاعلان عن المؤتمرات والندوات العلمية في مجال العلاج النفسي .
 6. خدمات تعليمية : حيث يتم قراءة بعض الكتب في مجال العلاج النفسي ومناقشتها ، كما يتم في بعض الأحيان توزيع كتب عن العلاج النفسي ، أو الاعلان عن الكتب الجديدة في هذا المجال .
 7. تقديم دورات : كما يتم تقديم بعض الدورات في مجال العلاج النفسي والقياس النفسي والاحصاء مجاني أو بأجور رمزية .
 8. الخدمات العلاجية : حيث يتم تقديم الخدمة العلاجية للحالات المرضية الواردة الى قسم الطب النفسي أثناء الجلسة من أحد الأخصائيين تحت اشراف المتخصصين .
 9. خدمات المتابعة : حيث يسمح البرنامج التدريبي للأخصائيين بالتردد عليه بعد انتهاء فترة التدريب والاجابة على التساؤلات التي تعترضهم أثناء علاج حالاتهم .
- الفنيات المستخدمة في البرنامج التدريبي :** تعددت الفنيات التي تم استخدامها في البرنامج التدريبي وذلك لتعدد مهام البرنامج وتلخصها الباحثة فيما يلي :
1. الفنيات السلوكية وتشمل النمذجة : تقوم فنية النمذجة على افتراض أن الإنسان يمكن أن يتعلم من ملاحظة سلوك المشرف ولكي تؤدي النمذجة إلى نتائج إيجابية يجب أن يكون النموذج له شخصية مؤثرة ومقنعة ففي بعض الأحيان يقوم أحد المشرفين بعلاج الحالة المرضية أمام مجموعة الأخصائيين .
- فنية الغمر: تستخدم فنية الغمر للتخلص من الخجل والانطواء لدى بعض الأخصائيين ، حيث يتم وضع هذا الأخصائي في موقف العلاج النفسي أمام باقي المجموعة وبتتالي هذا الغمر يقل الخجل والارتباك أثناء العلاج .
- الواجب المتزلي : مجموعة من المهارات والأنماط السلوكية ويتم تحديدها عقب كل جلسة في ضوء الأهداف الموضوعية للجلسة مثل طلب المشرف قراءة عن المدرسة العلاجية التي سيتم تناولها في الجلسة القادمة .
- التغذية المرتدة : و يتضمن تقييم الجلسة حيث يتم ذلك في نهاية كل جلسة حيث يبدي كل متدرب ايجابيات الجلسة وسلبياتها والمقترحات وتختتم بتعليق أحد المشرفين على البرنامج .
- لعب الدور و عكس الدور : حيث يقوم المتدرب بدور المعالج والمنطق الكامن وراء هذا الأسلوب يتمثل في أن قيام الفرد بتمثيل الدور الذي يصعب القيام به في الواقع قد يجعله أكثر ألفة به ويُتيح له الفرصة للنقد الذاتي وتلقى نقد الآخرين وتقييمهم لأدائه بصورة موضوعية لن تتاح له في

الواقع ,وكما أن المرأة تعدل لنا الأشياء المقلوقة كي نراها بشكل صحيح كذلك لن يستطيع الفرد فهم الآخرين الا إذا غير وضعه في الموقف بحيث يضع نفسه مكان الآخرين ، كما قد ينعكس الوضع وتقوم الأخصائية بدور المريض حتي تعايش أفكاره ومشاعره وضغوطه وبالتالي تشعر به مما يحفزها على مساعدته .

التدريب الجمعي : وهنا يطلب أحد المشرفين على التدريب من مجموعة الأخصائيات أن يقمن بعلاج جماعي فيكون مجموعة علاج نفسي جماعي ويقوم أحد المشرفين بقائد المجموعة و يطلب المدرب من أحد الأخصائيات أن تعرض المشكلة أمام الجماعة و يطلب من باقي المجموعة أن يناقشوها في هذه المشكلة ويستخدمن فنيات العلاج النفسي وبالمثل باقي أعضاء المجموعة ، وبذلك تقوم الأخصائية بدور المعالج والمريض .

2- **الفنيات المعرفية وتشمل :** التعديل المعرفي للأفكار الخاطئة : ويُقصد بها استبدال الأفكار اللاعقلانية بأخرى عقلانية فهناك أفكار خاطئة لدى بعض المتدربين سواء عن فنيات تطبيق مدارس العلاج النفسي ، أو عن قواعد ممارسة المهنة أو عن العلاقة الدينامية بين المعالج والمريض ..الخ يقوم المدرب بتصحيحها لدى الأخصائي .

– **الحوار والمناقشة والاستفهام :** حيث يعتمد على إلقاء المحاضرات التي تتخللها المناقشات والأسئلة في مواضع متعددة لتشجع المتدربين على التفاعل ولتكسر جو الملل .

- **العصف الذهني :** حيث يوجد بعض الحالات التي يختلف عليها الاستبصار فهنا يتدخل أحد المشرفين على التدريب ويتساءل ما هو التشخيص الصحيح .

3-**فنيات التحليل النفسي :** وتشمل (الاستبصار - الإيحاء).

- **الاستبصار/** حيث تصبح الأخصائية على وعي بدوافعها وأفكارها ومن ثم يتسنى لها تعديلها .

الإيحاء / وهنا يتم بث روح الأمل والتفاؤل والإعلاء والثقة بالنفس لدى المتدربين .

الوسائل المستخدمة في جلسات البرنامج :

- شاشة عرض .
- سبورة بيضاء و أقلام فلوماستر ألوان .
- فيديوهات عن جلسات علاجية .
- بعض المراجع عن مدارس العلاج النفسي وما يتعلق بها .
- هاتف محمول لتسجيل بعض الجلسات .

جدول (أ)

مراحل ومحتويات جلسات البرنامج التدريبي

الأساليب والفنيات	أهداف الجلسة	عنوان الجلسة	م
الحوار والمناقشة - العلاقة الدينامية بين المشرف والأخصائي - التغذية الراجعة	التعارف وتحقيق جو من الألفة بين المشرفين والمشاركين في البرنامج . التعرف علي التعليمات الخاصة بالجلسات وحثهم علي الالتزام بالحضور. مساعدة المشاركين علي التخلص من مشاعر الرهبة والخجل.	تمهيد وتعريف	1
المحاضرة - الايحاء- الاستبصار- القراءة- التغذية الراجعة	-لقاء محاضرة نظرية عن مدرسة التحليل النفسي من خلال الداتا شو - ادخال حالة مناسبة للعلاج بهذه المدرسة من حيث العمر الزمني والذكاء وطبيعة المشكلة -عرض الحالة بواسطة إحدى الأخصائيات (تشخيص- علاج) - مناقشة المجموعة للتشخيص والعلاج ومدى مراعاته أخلاقيات العلاج النفسي -تعليق أحد المشرفين وتعديل ما مسبق في التشخيص وأسلوب العلاج - مناقشة أحد الكتب عن العلاج النفسي -الاعلان عن مؤتمرات الطب النفسي وندوات ودورات ان وجد -تغذية راجعة من المشرف والأخصائي	مدرسة التحليل النفسي	5-4-3-2 8-7-6-
المحاضرة - الحوار والمناقشة- تعديل الأفكار السلبية - العصف الذهني - طرح الأسئلة - القراءة- التغذية الراجعة	لقاء محاضرة نظرية عن المدرسة المعرفية من خلال الداتا شو - ادخال حالة مناسبة للعلاج بهذه المدرسة من حيث العمر الزمني والذكاء وطبيعة المشكلة -عرض الحالة بواسطة إحدى الأخصائيات (تشخيص- علاج) مناقشة المجموعة للتشخيص والعلاج ومدى مراعاته أخلاقيات العلاج النفسي	المدرسة المعرفية	-10-9 -12-11 14-13



الأساليب والفنيات	أهداف الجلسة	عنوان الجلسة	م
	<p>- تعليق أحد المشرفين وتعديل ما مسبق في التشخيص وأسلوب العلاج</p> <p>- مناقشة أحد الكتب عن العلاج النفسي</p> <p>- الاعلان عن مؤتمرات الطب النفسي وندوات ودورات ان وجد</p> <p>-تغذية راجعة من المشرف والأخصائي</p>		
<p>المحاضرة - التعزيز - لعب الدور ، النمذجة - الواجب المنزلي - القراءة-التغذية الراجعة</p>	<p>القاء محاضرة نظرية عن المدرسة السلوكية من خلال الداتا شو</p> <p>- ادخال حالة مناسبة للعلاج بهذه المدرسة من حيث العمرالزمني والذكاء وطبيعة المشكلة</p> <p>-عرض الحالة بواسطة إحدى الأخصائيات (تشخيص - علاج)</p> <p>- مناقشة المجموعة للتشخيص والعلاج ومدى مراعاته أخلاقيات العلاج النفسي</p> <p>-تعليق أحد المشرفين وتعديل ما مسبق في التشخيص وأسلوب العلاج</p> <p>- مناقشة أحد الكتب عن العلاج النفسي</p> <p>-الاعلان عن مؤتمرات الطب النفسي وندوات ودورات ان وجد - تغذية راجعة من المشرف والأخصائي</p>	<p>المدرسة السلوكية</p>	<p>-16-15 -18-17 20-19</p>
<p>المحاضرة - القراءة- التغذية الراجعة</p>	<p>القاء محاضرة نظرية عن العلاج الأسري من خلال الداتا شو</p> <p>- ادخال حالة مناسبة للعلاج بهذه المدرسة من حيث العمرالزمني والذكاء وطبيعة المشكلة</p> <p>-عرض الحالة بواسطة إحدى الأخصائيات (تشخيص - علاج)</p> <p>مناقشة المجموعة للتشخيص والعلاج ومدى مراعاته أخلاقيات العلاج النفسي</p> <p>-تعليق أحد المشرفين وتعديل ما مسبق في التشخيص وأسلوب العلاج</p> <p>- مناقشة أحد الكتب عن العلاج النفسي</p> <p>-الاعلان عن مؤتمرات الطب النفسي وندوات ودورات ان وجد --تغذية راجعة من المشرف والأخصائي</p>	<p>العلاج الأسري</p>	<p>-22-21 -24-23 26-25</p>

الأساليب والفنيات	أهداف الجلسة	عنوان الجلسة	م
المحاضرة - تبادل الخبرات - طرح الأسئلة - القراءة - التغذية الراجعة	القاء محاضرة نظرية عن العلاج الجشطلي من خلال الداتا شو - ادخال حالة مناسبة للعلاج بهذه المدرسة من حيث العمرالزمني والذكاء وطبيعة المشكلة -عرض الحالة بواسطة إحدى الأخصائيات (تشخيص - علاج) مناقشة المجموعة للتشخيص والعلاج ومدى مراعاته أخلاقيات العلاج النفسي - تعليق أحد المشرفين وتعديل ما ماسبق في التشخيص وأسلوب العلاج - مناقشة أحد الكتب عن العلاج النفسي - الاعلان عن مؤتمرات الطب النفسي وندوات ودورات ان وجد -تغذية راجعة من المشرف والأخصائي	العلاج الجشطلي	28-27 30-29 32-31
المحاضرة القراءة - الغمر - التغذية الراجعة	القاء محاضرة نظرية عن العلاج النفسي الجماعي من خلال الداتا شو - ادخال حالة مناسبة للعلاج بهذه المدرسة من حيث العمرالزمني والذكاء وطبيعة المشكلة -عرض الحالة بواسطة إحدى الأخصائيات (تشخيص - علاج) مناقشة المجموعة للتشخيص والعلاج ومدى مراعاته أخلاقيات العلاج النفسي - تعليق أحد المشرفين وتعديل ما ماسبق في التشخيص وأسلوب العلاج - مناقشة أحد الكتب عن العلاج النفسي - الاعلان عن مؤتمرات الطب النفسي وندوات ودورات ان وجد -تغذية راجعة من المشرف والأخصائي	العلاج النفسي الجماعي	34-33 36-35 38-37

دراسات سابقة :

يتم عرض الدراسات السابقة العربية والأجنبية في ضوء ثلاثة محاور وهي :

- المحور الأول: برامج تدريبية لتحسين الكفاءة العلاجية لدى المعالجين .
- المحور الثاني : برامج تدريبية لتحسين الرضا الوظيفي لدى المعالجين .
- المحور الثالث : الكفاءة المهنية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى العاملين .

المحور الأول : برامج تدريبية لتحسين الكفاءة العلاجية

دراسة دون و توماس

Done,D. & Thomas,J.(2001)

هدفت هذا البحث التجريبي الى تقييم ما إذا كانت ورشة العمل التدريبية القصيرة عن تقنيات الاتصال أكثر فعالية من قراءة كتيب عن مهارات الاتصال لدى مقدمي الرعاية غير الرسمية للأشخاص الذين يعانون من الخرف، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من 30 من مقدمي الرعاية غير الرسمية (15) حضروا جلسات ورشة العمل ، و(15) من مقدمي الرعاية قاموا بقراءة الكتيب، وشملت الأدوات القياس القبلي والبعدي لكل من (الوعي باستراتيجيات الاتصال ؛ التواتر الملحوظ لانحياز الاتصال في المنزل ، ومستوى الضيق المرتبط به ؛ ضغوط عامة ورضا العميل) ، وتم اجراء القياس التتبعي بعد ستة أسابيع ، أظهرت نتائج البحث عن أن مجموعة ورشة العمل كانت أكبر كفاءة وأكثر وعيًا بكثير باستراتيجيات الاتصال من مجموعة الكتيبات فقط ، أبلغت المجموعتان عن بعض الانخفاض في تواتر مشاكل الاتصال في المنزل ، وانخفاض مستوى الضيق المصاحب، و ظل تواتر السلوكيات المشككة الأخرى مستمرا، و أشارت النتائج الى ارتفاع الرضا لدى مجموعة ورشة العمل وإلى أن التدريب كان مفيدًا ولكنه يعتمد على درجة مرض العميل ..

دراسة مارتن وادوارد

Martin W. & Edward, D. (2000):

وهدفت الدراسة الى اجراء دراسة مسحية لبرامج تدريبية عن العلاج الجماعي ، وتكونت عينة الدراسة من 71 برنامجًا للدكتوراه في علم النفس الإرشادي المعتمد من قبل الجمعية الأمريكية لعلم النفس حيث يتم تدريس الارشاد الجماعي بواقع 31 برنامجًا في الدورة الواحدة في الارشاد الجماعي على الأقل للخريجين ؛ وأظهرت نتائج الدراسة أنه في معظم الحالات كانت الدورة التمهيديّة مطلوبة و تضمنت الدورات التمهيديّة غالبًا ممارسة كلينكية داخل الجلسة أو خارج الجلسة ، وتركز إما بشكل أساسي أو حصري على العلاج في العيادات الخارجية واستخدمت منهج Yalom الشخصي الذي ركز على أهمية الدورات في العلاج الجماعي في برامج الدكتوراه والإشراف على هذا النوع من العلاج كما أظهرت النتائج تحسنا ملحوظا في الكفاءة العلاجية .

دراسة : بروس وآخرون (2004) Bruce, J. and etal.

وهدف البحث الى تدريب مجموعة من الأخصائيين النفسيين الكلينيين على أداء العلاج النفسي في التجارب السريرية وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من المعالجين النفسيين وتم تقسيمهم الى مجموعتين متكافئتين وذلك تحت اشراف متخصصين أو بدون اشراف في برنامجين منفصلين ، وشملت أدوات البحث البرنامج التدريبي وهو عبارة عن دليل تدريبي والندوات التعليمية ودراسات الحالة ، وتم قياس تأثيرات التدريب من خلال تصنيفات لمهارة المعالج بناءً على علاج الحالات ، وكشفت نتائج الدراسة عن أن المعالجين النفسيين الذين تم تدريبهم تحت اشراف متخصصين كانوا ذوي خبرة عالية وعلى دراية بالديناميات النفسية وذلك بعد مراجعة الدليل والانتها من الندوة التعليمية بينما لم يتحسن أداء أولئك الذين يعملون بدون اشراف في البرنامج الآخر .

دراسة إيبي وآخرون (2010) Amy, H. and etal.

هدف هذا البحث الى تحديد دور تدريب المعالجين النفسيين على كفاءة ممارسة العلاج النفسي ، حيث ترى هذه الدراسة أن العلاجات القائمة على التعليم الأكاديمي فقط غير فعالة بشكل كافٍ في مجال العلاج ، و قد يكون الاستخدام الناقص للتعليم الأكاديمي مرتبطاً بنقص الاستراتيجيات المدعومة بالتدريب والممارسات التجريبية . وتكونت عينة الدراسة من 55 دراسة تقيم ست طرق تدريبية وتم مراجعة نتائج هذه الدراسات وأشارت نتائج هذه الدراسة الى أن التدريبات متعددة الاستراتيجيات تمت دراستها في أغلب الأحيان وأظهرت باستمرار نتائج ايجابية للبرامج التدريبية مقارنة بأساليب التدريب الأخرى، ولقد كشفت الدراسات التي تقيم فائدة القراءة ، والتدريب الذاتي ، وورش العمل أن هذه الأساليب لا تؤدي بشكل روتيني إلى نتائج إيجابية كما أظهرت هذه الدراسة الى أن متابعة ورشة العمل تحت اشراف متخصص يعطي نتائج أفضل كما لم تكشف هذه الدراسة عن تأثير أساليب التدريب التي يستخدمها المدربون ، كما تتم مراجعة العيوب المنهجية والعوامل التي قد تؤثر على نتائج التدريب وتوصي هذه الدراسة بإجراء المزيد من الأبحاث حول الأساليب التدريبية الأفضل لتدريب المعالجين النفسيين .

دراسة كوزينا وآخرون:

(2010) Kozina, K. and etal.

هدفت الدراسة الى فاعلية التدريب على الكفاءة الذاتية للأخصائي النفسي ، وتكونت عينة الدراسة من 20 طالب ماجستير في السنة الأولى في علم النفس الإرشادي وتم تدريبهم على فترتين زمنيتين لمدة 8 أسابيع ، وشملت أدوات الدراسة مقياس الكفاءة الذاتية للمرشد النفسي وتكون من خمسة أبعاد هي (المهارات الدقيقة ، والعملية ، والتعامل مع سلوكيات العميل الصعبة ، والكفاءة الثقافية ، الوعي بالقيم وكشفت النتائج عن تحسن كبير في درجة الكلية للمقياس العام لمهارات الكفاءة الذاتية.

دراسة : عيبر الشرفا (2011)

هدفت الدراسة إلى مقارنة بين مجموعة من المرشدين النفسيين الذين حصلوا على دورات تدريبية أعلى من (7) دورات والحاصلين على عدد أقل من (3) دورات وتأثير تلك الدورات على الذات المهنية للمرشدين النفسيين في العمل الإرشادي التربوي بقطاع غزة ، وتكونت عينة الدراسة من (352)

مرشداً ومرشدة من جميع مرشدي مدارس التعليم والتدريب في المدارس الحكومية بمختلف المحافظات الحكومية في عام 2009-2010، وشملت أدوات الدراسة مقياس الذات المهنية للمرشدين النفسيين المكون من بعدي (الطموح المهني - القيم المهنية - سمات الشخصية) وقد اشتمل المقياس على (94) فقرة ، وتوصلت النتائج الى فروق في الطموح المهني والقيم المهنية تعزى لمتغير العمر الزمني والحالة الاجتماعية والمؤهل الدراسي ولم يوجد فروق يعزى لصالح عدد سنوات الخدمة ، وجود فروق في الذات المهنية للمرشدين النفسيين تعزى لعدد الدورات الحاصل عليها المرشد لصالح الحاصلين على عدد أعلى وهو 7 دورات عن الحاصلين على عدد أقل من 3 دورات .

دراسة: ايلسون وانجيلا (2012) Alyson, L. & Angela, N.

هدفت الدراسة الى اجراء دراسة مسحية لمعلمي الكلية عن البرامج التدريبية للعلاج النفسي في إيرلندا ، وتكونت عينة الدراسة من 62 مدرسا جامعيًا مسجلين في 13 خطة تدريبية بمعدل واحد في كل مستشفى تدريب وشملت أدوات الدراسة الاستبيان البريدي وتم ارساله إلى العينة المذكورة ، وكان معدل الاستجابة 79٪، وكشفت نتائج الاستطلاع أنه لا يوجد تدريب على العلاج النفسي وفقًا لـ 16.3٪ من معلمي الكلية ، وكان فقط 22.5٪ من المتدربين كانوا على دراية بالمعلمين الذين استوفوا متطلبات التدريب في العامين الماضيين وتطورت لديهم الكفاءة العلاجية ، و أفاد 79.8٪ من المتدربين بوجود مشرفين وكبار المسجلين ذوي المؤهلات في العلاج النفسي يمكنهم تقديم التدريب على العلاج النفسي إذا سمح الوقت والموارد ، ولكن لا توجد موارد ووقت كافيين لإضفاء الطابع الرسمي على التدريب .

دراسة: جاسون وجينيفر

Jason, B. & Jennifer, V. (2013)

هدف البحث التجريبي الى زيادة المرونة النفسية لدى الأخصائي النفسي من خلال تدريبه على ممارسات العلاج عبر الهاتف ، فغالبًا ما يشتمل التدريب على التعاقد العلاجي ، ومع ذلك لم يتم بعد تقييم آثار التدريب على العلاج باستخدام العلاج النفسي عبر الهاتف ، وبحث هذه الدراسة التجريبية في آثار تدريب المعالج النفسي على العلاج عبر الهاتف كعامل مساعد في ورشة عمل التعليم المستمر القياسية لزيادة المرونة النفسية وتقليل الإرهاق بين المعالجين ، وتكونت عينة الدراسة من 10 معالجين تم تدريبهم على العلاج من خلال ورشة عمل فقط ، و 10 معالجين تم تدريبهم على العلاج من خلال ورشة عمل وباستخدام الهاتف وأظهرت النتائج أن أولئك الذين تدربوا على العلاج من خلال ورشة عمل وباستخدام الهاتف أفادوا بمرونة نفسية أعلى لمدة 3 أشهر مقارنة بحالة الورشة فقط ، وتم العثور على تحسينات في الكفاءة العلاجية ، والإنهاء الكلي ، والإنجازات الشخصية في كلا المجموعتين ، بغض النظر عما إذا كانوا مارسوا الارشاد عبر الهاتف ، وساهم الارشاد عبر الهاتف في زيادة المرونة النفسية للمعالج النفسي عما اذا كان التدريب مقتصر على ورشة العمل وحدها .

دراسة: بافتا وآخرون (2020) Buftea, L. and etal.

وهدفت الدراسة الى تقييم البرامج التدريبية على العلاج النفسي لمجموعة من الأطباء النفسيين المقيمين في المستشفى في رومانيا ، وقد تم تحليل البيانات من المركز الوطني للتدريب الطبي وقام

الباحثون بفحص العدد الإجمالي للمقيمين الذين يخضعون لتدريب العلاج النفسي ، وسنة الإقامة ونوع العلاج النفسي الذي اختاروه فوجدوا أنه في عام 2009 ، كان هناك 726 مقيماً في مجال الطب النفسي في رومانيا موزعين في 11 مركزاً للتدريب الجامعي، وتم تسجيل معدل استجابة 30.13٪ فقط من المعالجين يشاركون / في تدريب العلاج نفسي وكانت أنواع العلاج النفسي هي (العلاج السلوكي المعرفي ، العلاج النفسي الإيجابي ، تحليل المعاملات ، التحليل النفسي ، الدراما النفسية ، التنويم المغناطيسي ، العلاج النفسي الوجودي)وكشفت نتائج البحث عن زيادة كفاءة الاداء في علاج الحالات لمن تلقوا التدريب .وعلى الرغم من أن التدريب على العلاج النفسي مدرج في المناهج الدراسية مثل المناهج الإلزامية منذ عام 2007 ، إلا أن توافر تدريب العلاج النفسي للمقيمين لا يزال مقيداً ، نظراً لارتفاع التكاليف ، والحاجة إلى التمويل الذاتي للتدريب ، والصعوبات التنظيمية . وقلة عدد مراكز التدريب والمدربين .

دراسة اتي وآخرون

Atti,A. and et al.(2020)

هدفت الدراسة الى تقييم جودة برنامج التدريب للأطباء النفسيين في بداية حياتهم المهنية في إيطاليا التركيز على الطب النفسي الشرعي والعلاج النفسي .وتكونت عينة البحث من 216متدربا و 8 أطباء نفسيين مؤهلين حديثاً (68.5٪) نساء ، متوسط العمر (30.5 ± 3.5) .واستخدمت الدراسة مقياس من 30 عنصراً لتصنيف كفاءة المعالجين وكشفت نتائج الدراسة عن أن 13٪ فقط من المشاركين راضين عن برنامجه التدريبي في الطب النفسي ، وكان معظمهم راضين جزئياً أو قليلاً (51.4٪ و 32.0٪) على التوالي، وكانت مجالات التدريب الأكثر أهمية هي الطب النفسي الشرعي والعلاج النفسي يليه إعادة التأهيل النفسي، و على العكس من ذلك ، كان الطب النفسي السريري وعلم الأدوية النفسية أكثر مجالات التدريب إرضاءً ، وبالمثل ، شعرت مجموعة المعالجين النفسيين حديثي التخرج بأنها أكثر ثقة في الطب النفسي السريري (78.9٪) وعلم الأدوية النفسية (48.7٪) ؛ في حين كانت أكثر المجالات غير المريحة هي الطب النفسي الشرعي (62.5٪) ، والطب النفسي للأطفال والمراهقين (37.2٪) ، والتشخيص المزدوج / الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدرات (33.9٪) . واشتكى 45٪ من المعالجين من أن العلاج النفسي يمثل مشكلة حرجة وعلى الرغم من أن 46.4٪ من المشاركين خضعوا للإشراف ضمن البرنامج التدريبي (أقل من ساعتين في الأسبوع) ، فإن 87.4٪ يطلبون المساعدة من برامج تدريب العلاج النفسي الخارجية.

المحور الثاني : برامج تدريبية لتحسين الرضا الوظيفي لدى المعالجين .

دراسة : فان وآخرون (2012): Van, E. and et al.

وهدفنا الدراسة الى تقييم فاعلية التدريب التمهيدي وأثره على الرضا المهني للأطباء النفسيين في فرنسا، وتكونت عينة الدراسة من 869 معالجا نفسيا من المقيمين في الطب النفسي من أكتوبر 2010 حتى يناير 2011 ، وتم إجراء دراسة استقصائية حيث تم إرسال استبيان يغطي خمسة مجالات للتدريب (التدريس الأكاديمي ، التحليل النفسي ، التدريب الإضافي ، الاهتمام بنموذج أكثر تطوراً للتدريب ، الإشراف) واستبيان الرضا الوظيفي أرسله الاتحاد الفرنسي لرابطة الأطباء النفسيين لجميع المتدربين من الأطباء النفسيين الفرنسيين ، من خلال جمعيات المتدربين المحلية ، وتمت الإجابة على الاستبيان من قبل 869 من أصل 1334 مقيماً في الطب النفسي، وقد أفاد

الغالبية العظمى من المتدربين أنهم مهتمون بالعلاج النفسي ، لكن 75٪ اعتقدوا أن تدريبهم على العلاج النفسي اقتصر على (التحليل النفسي ، العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الجشططي) وهو غير كافٍ في 20 جامعة من أصل 26 ، وأفاد أكثر من نصف المتدربين أن تدريبهم لم يكن كافياً في المجالات الثلاثة في أربع جامعات ، وكان أكثر من نصف المتدربين راضين عن مجال واحد على الأقل ، ومع ذلك ، كانت معدلات الرضا مختلفة جداً بين الجامعات فعلى سبيل المثال ، كان 27٪ في باريس و 87٪ في ستراسبورغ راضين عن تدريبهم على التحليل النفسي ، كان 7٪ في ستراسبورغ ، 65٪ في نيس راضين عن تدريبهم على العلاج المعرفي السلوكي ، وتعتقد الغالبية العظمى (97٪) أن الإشراف على العلاقة العلاجية ضروري أثناء تناوب الإقامة في المستشفى، ويرغب أكثر من ثلاثة أرباع (78٪) في الإشراف مرتين على الأقل شهرياً ، ولوحظت فوارق كبيرة بين الأكاديميات المختلفة على سبيل المثال 74٪ لديهم إشراف في مونييا ، ولكن فقط 29٪ في مرسيليا ، ترغب الغالبية العظمى (95٪) من المتدربين في نموذج من مرحلتين للتدريب (التدريس النظري العام بالإضافة إلى التدريب المتعمق بطريقة واحدة أو أكثر) ، والذي يختلف عن نموذج التدريب الحالي.

دراسة شيللي وآخرون (2014) Shelly, F. and etal.

هدف هذا البحث الى اجراء تدريب الأخصائيين النفسيين على العلاج الجماعي لمجموعة من السيدات المتعافيات من الادمان ، وشملت عينة الدراسة (158) معالجا (ذكور واناث) مع مراعاة التوزيع العشوائي المتوازن بين الذكور والاناث أثناء التسجيل المستمر ، والحفاظ على حضور المجموعة ، والتدريب والاحتفاظ بمجموعة المعالجين على مدار 24 شهرًا من التحاق المجموعة، وعقدت جلسات المجموعة باستمرار بغض النظر عن حجم المجموعة، و تم تدريب المعالجين في فريقين يسمحان بالتغطية والعلاج دون انقطاع على مدار 24 شهرًا ، وشملت أدوات الدراسة استبيان للكفاءة العلاجية واستبيان الرضا الوظيفي وكشفت نتائج الدراسة في كل من المجموعتين عن زيادة الكفاءة العلاجية والرضا الوظيفي ، وأفاد الأخصائيون من خلال المقابلات التي اجريت معهم عن ارتياحهم لأسلوب التدريب القائم على العرض الحي للحالات أكثر من أساليب التدريب الأخرى .

دراسة : مونييا (2015) Muniya ,K.

هدفت هذه الدراسة الى تسليط الضوء على تدريب المعالج عبر الويب لتعزيز تطوير المعالجين المعرفيين والسلوكيين الأكفاء فهناك حاجة ماسة لتدريب أخصائيين الصحة العقلية في العلاج السلوكي المعرفي ولكن لسوء الحظ ، فإن طرق التدريب المعتادة على سبيل المثال (ورش العمل والندوات) تتوافر أدلة أنه لم ينتج عن هذه الطرق استيعاب كامل أو ممارسة جيدة ولهذا فيمكن لبرامج تدريب المعالجين عبر الويب تحسين وتوسيع الوصول إلى التدريب على العلاج المعرفي السلوكي، و تتيح مزايا منهج التدريب المستند إلى الويب زيادة المرونة ، وإمكانية الوصول ، وتقليل التكلفة ، وقابلية التوسع ، وإمكانية التعلم التفاعلي والتعليمي على حد سواء ، وتحقيق معايير الجودة ، والأهم من ذلك ، إمكانية الإشراف / التشاور عن بُعد ، فتقدم هذه الدراسة الأساس المنطقي لاستخدام التكنولوجيا في تدريب الأطباء في العلاج المعرفي السلوكي ، وتسليط الضوء على العديد من البرامج الواعدة ، وتصف اعتبارات التكنولوجيا والبحث في التدريب المستند إلى الويب مثل التدريب المعتمد على الكمبيوتر في العلاج المعرفي السلوكي لاضطرابات القلق لدى الأطفال ،

وعلى الرغم من أن النتائج الأولية لا تشجع ذلك ، إلا أن النتائج تدعم جدوى ومقبولية التدريب على شبكة الإنترنت.

دراسة: جيبكوا Giacco , D. (2020)

هدفت الدراسة الى اجراء دراسة استقصائية بين الأطباء النفسيين من الشباب الأوروبيين والمتدربين النفسيين ، بهدف تقييم الصعوبات ووجهات النظر المتعلقة بإقامة تدريب للطب النفسي وتكونت عينة الدراسة من 86 مستجيباً أكملوا استبيان تدريب الطب النفسي ، وهو استبيان تقرير ذاتي متعدد الخيارات و يقيم المتغيرات التالية (الرضا عن التدريب الذي تم تلقيه ، والثقة بالنفس في المهارات النظرية ، والتمرينات المدرجة في مناهج تدريب الطب النفسي. و الفرص التعليمية المتلقاة أثناء التدريب) وتم تقسيم المستجيبين بالتساوي تقريباً بين المتدربين النفسيين (54٪) ومن الأطباء النفسيين الشباب (46٪) وكشفت نتائج الدراسة أن (70) منهم راضين كلياً أو جزئياً عن التدريب الذي تلقوه و أفاد الأطباء النفسيون في بداية حياتهم المهنية بمستويات أعلى من الثقة بالنفس والرضا في الطب النفسي الكلينيكي بنسبة (98٪) ، وعلم الأدوية النفسي (69٪) والطب النفسي الطارئ (61٪) ، في حين أن المجالات الأكثر إشكالية كانت الطب النفسي الشرعي (64٪) والعلاج النفسي (61٪) والأطفال ، والطب النفسي للمراهقين (57٪) ، (41٪) من المستجيبين لم يتم لهم تعيين معلم للأنشطة العلاجية ، (73٪) منهم لم يتوفر لديهم الاعتماد على مشرف متخصص للتدريب في العلاج النفسي و(58٪) لم يكن لديهم إمكانية استخدام سجل لتسجيل المهارات المكتسبة أثناء التدريب ، واستخلصت الدراسة أن هناك معايير للتدريب في الطب النفسي في أوروبا مرضية بشكل عام، ومع ذلك ، فإن نتائج هذه الدراسة تسلط الضوء على الحاجة إلى رفع مستوى التدريب في بعض المجالات ، مثل العلاج النفسي والطب النفسي الشرعي والطب النفسي للأطفال والمراهقين وضمان الإشراف الكلينيكي الكافي ونشر استخدام دفتر السجل وتحسين فرص تبادل البرامج.

دراسة: هانه وآخرون Hannah, E.and etal.(2020)

وهدفت هذه الدراسة الى دراسة تدريب المعالجين وذلك بمراجعة منهجية البرامج التدريبية ونتائجها ، وتكونت عينة هذه الدراسة من مجموعة البرامج التدريبية المنشورة منذ عام 2010 وهي (22) دراسة للتدريب المكثف ، والذي تم تعريفه على أنه يتضمن 20 ساعة على الأقل من التدريب ، بالإضافة إلى عنصرين أو أكثر من مكونات التدريب الإضافية وتراوحت أحجام العينة من 5 إلى 1034 معالجاً يمارسون الصحة النفسية المجتمعية ، والمدرسية ، وبيئة المحاربين القدامى و تراوحت نماذج التدريب المكثف من 20 ساعة تدريب كحد أدنى للإدراج في هذه الفئة إلى ما يصل إلى 40 ساعة تدريب قبل الاستشارة أو التدريب المعزز، وشملت أدوات الدراسة مقياس مهارة المعالج بشكل متكرر في (16 من 22) دراسة، وتم تقييم كيفية تأثير نماذج التدريب المختلفة على كفاءة المعالجين ومعتقداتهم وسلوكياتهم ورضاهم وشملت (ورش العمل ، وورش العمل تحت اشراف متخصصين ، التدريب عبر الإنترنت ، تدريب المدرب ، والتدريب المكثف، إلى جانب الاستشارة ، تضمنت المكونات الإضافية للتدريبات المكثفة الواجبات المنزلية بين الجلسات التدريبية ، ومراجعة شريط جلسة العلاج مع الملاحظات ، وردود الفعل على لعب الأدوار ، والتدريب التعزيزي المتقدم ، والتعلم التعاوني) ، وأظهرت النتائج أن التدريب قد تقدم إلى ما بعد توفير الكتيبات وورش العمل الموجزة : حيث اتضح أن نماذج التدريب الأكثر كثافة واعدة لتغيير سلوك المعالج، وكشفت نتائج هذه الدراسة أيضاً عن تحسن في معرفة المعالج ، واستخدام التدخل

، وكفاءة الملاحظة ، و أظهر أولئك الذين تلقوا تدريب تحت اشراف مستمر وتغذية راجعة على الجلسات المسجلة دقة أعلى في العديد من المجالات من غيرهم ، مما يشير إلى أن الاشراف على التدريب عزز الالتزام، ومع ذلك ، فإن الاتقان في بعض المجالات ، مثل لعب الأدوار ، كان ولا يزال محدودًا حتى في وجود الاستشارة الهاتفية و يشير هذا إلى أن الاستشارات الهاتفية لم تكن كافية لمعالجة بعض المهارات الصعبة التي تم تدريسها كجزء من التدخل، وتميل التدريبات المكثفة إلى أن تكون كثيرة التكلفة والموارد بسبب ضيق وقت المديرين (المشرفين).

دراسة : مارتا وآخرون (2020) Marta ,L. and et al.

هدف هذا البحث الى تقييم مستوى الرضا والكفاءة المهنية وجودة الرعاية الصحية للعاملين في مجال الصحة ، و شاركت مجموعه من 364 من المتخصصين في مجال الصحة في الدورة التدريبية ، واستخدم البحث استبيانات للرضا المهني والكفاءة المهنية وجودة الرعاية والبرنامج التدريبي وطُلب منهم إكمال استبيان عبر الإنترنت قبل وبعد البرنامج ، وذلك لقياس هذه الأبعاد وهي (منهجية التدريب، برنامج التدريب وتأثيره الاقتصادي، التحسن الملحوظ في الكفاءة المهنية ؛ والتحسن الملحوظ في جودة الرعاية) ، وكشفت نتائج البحث الي تحسن ملحوظ في مستوى الرضا والكفاءة المهنية وجودة الرعاية الصحية والتطوير التنظيمي للعاملين في مجال الصحة ، كما أظهرت النتائج تفضيل المشاركين للأساليب التفاعلية للتعلم مع التركيز على المحتويات العملية فيما يتعلق بتطبيق التعلم على وظائفهم ، ووجد المتخصصون في الرعاية الصحية أن التعلم عن طريق القيام بالمهارات أكثر فائدة لنقلهم إلى مكان عملهم.

المحور الثالث : الكفاءة العلاجية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى العاملين.

دراسة : كيرتس وآخرون (2002) Curtis,M. and etal.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الرضا الوظيفي لدى المرشدين النفسيين في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية ، واشتملت العينة على (125) من المرشدين النفسيين وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود رضا وظيفي عام لدى أفراد العينة بالنسبة لطبيعة العمل والعلاقة مع الإشراف ، ووجود رضا وظيفي منخفض لدى أفراد العينة بالنسبة (الراتب ، فرص الترقية)، وكشفت النتائج أيضا أن المرشدين الذين يتقاضون راتبا أعلى لديهم رضا وظيفي أكثر من المرشدين الذين يتقاضون راتبا أقل.

دراسة : زياد شومان (2008)

هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى الأداء الوظيفي للمرشدين النفسيين في محافظات قطاع غزة و معرفة الصورة التي هم عليها في أدائهم الوظيفي و ذلك في ضوء بعض متغيرات الدراسة (الرضا الوظيفي - النوع - مكان العمل) وتكونت عينة الدراسة من (207) مرشدا و مرشدة من العاملين في كل من وكالة الغوث الدولية و المرشدين النفسيين العاملين في وزارة التربية و التعليم ، موزعين ما بين ذكور و إناث و وكالة و حكومة حسب النوع و جهة العمل بواقع (104) مرشدا من العاملين في وكالة الغوث و (103) مرشدا من العاملين في وزارة التربية و التعليم موزعين مناصفة ما بين ذكور و إناث ، وكشفت نتائج الدراسة عن أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء الوظيفي للمرشدين النفسيين تعزى لمتغير النوع (ذكور ، اناث) وسنوات الخبرة ، و

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء الوظيفي للمرشدين النفسيين تعزى لمتغير رضا المرشدين عن العمل وجهة العمل (وكالة ، حكومة) لصالح المرشدين النفسيين الذين يعملون في وكالة الغوث الدولية.

دراسة هنري وآخرين

Henry,F.and et al.(2011)

هدفت هذه الدراسة الى تحديد التأثير الوسيط للتوجه الجماعي على العلاقة بين التمكين النفسي والرضا الوظيفي و على وجه التحديد تقترح أن التأثيرات النفسية متعددة الأبعاد للتمكين (المعنى ، والكفاءة ، وتقرير المصير ، والتأثير) على الرضا الوظيفي تختلف بين الموظفين الجامعيين المرتفعين والمنخفضين، وتكونت عينة الدراسة من موظفي الفنادق في كندا ن =193 والصين ن =371 وشملت الأدوات مقياس الدراسة ، و كشفت البيانات التي تم جمعها أن التوجه الجماعي وتقرير المصير يرتبط بعلاقة ضعيفة بالرضا الوظيفي، ولم يوجد علاقة ذات دلالة بين الكفاءة والرضا الوظيفي .

دراسة ارلين وكمبرلي

Kimberley,C & Arlene,W. .(2013)

هدف البحث الى استكشاف العلاقات بين الاستعداد للعمل وعدد من متغيرات العمل (الرضا الوظيفي ، والمشاركة في العمل ، ونية البقاء) ، وشاركت في هذه الدراسة عينة من 96 ممرضًا متخرجًا من مستشفيين إقليميتين في فيكتوريا ، أستراليا، وتم جمع البيانات باستخدام أسلوب تصميم المسح الكمي ، وأظهرت الدراسة أنه يمكن التنبؤ بالرضا الوظيفي والمشاركة في العمل بثلاثة من أربعة أبعاد من مقياس الاستعداد للعمل (الذكاء التنظيمي ، والكفاءة السريرية والذكاء الاجتماعي) ، كذلك أظهرت النتائج أن كل من الرضا الوظيفي والمشاركة في العمل كوسيط في العلاقة بين الذكاء التنظيمي ونية البقاء.

دراسة : بورجوجني وآخرون

Borgogni,L.and etal. (2013)

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة امكانية التنبؤ بالغياب – من خلال الكفاءة الذاتية والرضا الوظيفي ، واختبار العلاقة المباشرة وغير المباشرة، و تكونت عينة الدراسة من عينة من 1160 من ذوي الياقات البيضاء من شركة التوصيل الإيطالية الرئيسية ، وهي منظمة مخصصة ، وتم قياس الكفاءة الذاتية والرضا الوظيفي و بعد ذلك تمت مطابقة استبيان التقرير الذاتي مع بيانات موضوعية عن حالات التغيب (أي إجمالي الأيام الضائعة في العمل خلال 12 شهرًا) ، و أظهرت النتائج أن التدريب على الكفاءة الذاتية يمكن أن يؤدي إلى زيادة الرضا الوظيفي وبالتالي زيادة الحضور في العمل.

دراسة فاضل مزعل ،علي شندوخ (2014)

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى الرضا عن العمل الارشادي لدى المرشدين التربويين في محافظة ذي قار ،وتكونت عينة البحث من (250) مرشدا ومرشدة ، وشملت أدوات البحث

استبانة الرضا المهني المكونة من 40 عبارة موزعة على 9 مجالات ، وأشارت نتائج البحث الى أن رضا المرشدين النفسيين عن العمل يرتبط بدرجة عالية من كفاءة العمل الإرشادي .

دراسة ارهان ورامين Erhan,T.& Ramin ,A.(2015)^١

هدفت الدراسة الى تقييم كفاءة الذات الارشادية ودورها في التنظيم النفسي والرضا الوظيفي والإرهاق لدى عينة من المرشدين النفسيين مع الأخذ في الاعتبار متغيرات النوع والعمر والأقدمية المهنية ونوع المؤسسة التي يعملون فيها والأقسام التي تخرج منها ،وتكونت عينة الدراسة من (166) ذكورا و(146) اناثا من المرشدين النفسيين العاملين في محافظة غازي وعنتاب، واستخدمت الدراسة مقياس الكفاءة الذاتية للمرشد النفسي ، والتي تم تطويرها في الأصل بواسطة Lent and et al. (2003) واستبيان الإرهاق ،مقياس مينسوتا للرضا ، وكشفت نتائج الدراسة عن علاقة إيجابية بين الكفاءة الذاتية والرضا الوظيفي ، كما كشفت عن فروق بين الذكور والاناث في الكفاءة الذاتية والرضا الوظيفي لصالح الذكور .

دراسة هانج ولي

Hang,Y. & Li, H.(2017)

هدفت هذه الدراسة الى تحديد العلاقات بين نوعين مختلفين من التوجه الفردي (أي التوجه المهني الوقائي والالتزام الوظيفي) والرضا الوظيفي بالاعتماد على نظرية تقرير المصير والنظرية المعرفية الاجتماعية ، وتفترض أن المشاركة في العمل والكفاءة الذاتية بمثابة وسطاء في العلاقات المذكورة أعلاه ، وتكونت عينة الدراسة من 222 موظفًا في هونغ كونغ ، وتم تطبيق أدوات الدراسة ، وأشارت نتائج تحليل المسار إلى أن كلاً من التوجيه المهني الوقائي والالتزام الوظيفي يرتبطان ارتباطاً إيجابياً بالرضا الوظيفي ، وتم التوسط في هذه العلاقات بشكل كامل من خلال المشاركة في العمل والكفاءة الذاتية.

دراسة جوليا ولي

Julia Y., & Li, Z.(2017)

هدفت هذه الدراسة الى تحديد ما اذا كان استعداد الموظفين لبذل مستوى عالٍ من جهد العمل يتوسط العلاقة بين الكفاءة الذاتية والرضا الوظيفي أم لاو كذلك معرفة ما إذا كانت هناك اختلافات في الكفاءة الذاتية والرضا الوظيفي وجهود العمل تبعاً للنوع، وتكونت عينة الدراسة من 422 موظفًا وموظفًا من مختلف المنظمات الروسية وتم جمع البيانات من هذه العينة ، وأظهرت نتائج البحث أن استعداد الموظفين لبذل مستوى عالٍ من جهد العمل يتوسط جزئيًا في العلاقة بين الكفاءة الذاتية والرضا الوظيفي ، كما وجدت أيضًا أن هناك اختلافات كبيرة بين الذكور والاناث عند قياس المتغيرات ذات الأهمية.

دراسة محمد أبو عودة (٢٠١٧)

وهدفت الدراسة الى كشف العلاقة بين أخلاقيات العمل و الرضا الوظيفي على مجموعة من العاملين في مجموعة الاتصالات الفلسطينية بقطاع غزة ،و تكونت عية الدراسة من ٢١٠ موظفا وموظفة واستخدمت الدراسة استمارة البيانات الشخصية وأخلاقيات العمل والرضا الوظيفي وأظهرت النتائج وجود علاقة بين أخلاقيات العمل بمجالاته مع الدرجة الكلية للرضا الوظيفي

بمجالاتها ، وتبين وجود فروق في أخلاقيات العمل تعزى لمتغير النوع لصالح الذكور وكذلك وجود فروق في أخلاقيات العمل تعزى لمتغير المستوى الوظيفي ، في حين لم تظهر فروق تعزى لمتغير العمر والمؤهل الدراسي وسنوات الخبرة وأظهرت النتائج وجود فروق تعزى لمتغير المستوى الوظيفي ولم تظهر فروق تعزى لمتغير النوع والعمر والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة في درجة الرضا الوظيفي .

دراسة : أحمد Ahmed , N.(2019)

وهدف البحث الى دراسة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي وتكونت عينة البحث من 200 عاملاً وشملت أدوات البحث استبيان للمتغيرات الثلاث وتم الاستجابة على 133 استبانة، وتم تحليل النموذج المقترح باستخدام نمذجة مسار المربعات الصغرى الجزئية في برنامج SmartPLS 2.0. وأظهرت النتائج أن 36.4% من التباين كان سببه المتغيرات المستقلة في الالتزام الوظيفي، و أشارت النتيجة إلى أن الكفاءة الذاتية والالتزام التنظيمي لهما علاقة إيجابية مع الرضا الوظيفي وكذلك وجدت الدراسة أن الإيمان بالأهداف والقيم في المنظمة وقبولها يجعلهم ملهمين وراضين وملتزمين بالمهنة.

دراسة مارينا وآخرين Mariana, B.and etal . (2019)

هدف البحث الى دراسة العلاقة بين الكفاءة الذاتية المهنية والرضا الوظيفي ، وتكونت عينة الدراسة من 353 عاملاً تشيلياً ، وشملت أدوات الدراسة مقاييس عن الكفاءة الذاتية المهنية والرضا الوظيفي اعدادد /الباحثين ، أظهرت نتائج الدراسة أن العوامل التحفيزية لها عواقب إيجابية على الأفراد ، وزيادة التحكم وإدراك القوى الداخلية (مثل الكفاءة الذاتية) ويؤثر إيجاباً على الرضا الوظيفي، ومع ذلك ، لا يُعرف الكثير عن كيفية تأثير الكفاءة الذاتية على الرضا الوظيفي من خلال إثراء الوظيفة.

التعقيب على الدراسات السابقة : من خلال العرض السابق للدراسات السابقة نستخلص مايلي :

- قلة الدراسات السابقة التي تناولت بالدراسة متغيرات البحث " في حدود اطلاع الباحثة "

اتبعت أغلب الدراسات منهج الدراسة المسحية ماعدا دراسة

J.,(2001) Thomas,D. & Done

ودراسة Bruce, J. and etal. اتبعت المنهج التجريبي ، ودراسة عبير الشرفا (2011) استخدمت الدراسة المقارنة .

- توصلت جميع الدراسات التي تناولت برامج تدريبية لرفع الكفاءة العلاجية إلى وجود تحسن في الفعالية العلاجية ، وأوضحت أغلب الدراسات مثل دراسة Amy, H. and etal. (2010) الى ضرورة اجراء التدريب تحت اشراف معالجين متخصصين ولكن يصعب ذلك نظراً لارتفاع التكاليف ، والحاجة إلى التمويل الذاتي للتدريب ، والصعوبات التنظيمية ، وقلة عدد مراكز التدريب والمدربين ، وأوضحت بعض الدراسات الى ضرورة اجراء ندوات علمية ودورات الى جانب التدريب مثل دراسة Edward, D., Martin W. (2004), Bruce, J. and etal. (2000)، واستخدمت بعض الدراسات التدريب عبر الهاتف مثل دراسة

Jason, B. & Jennifer , V.(2013)

وتراوح عدد أفراد العينة ما بين (20-30) في الدراسات التجريبية ، وفي الدراسات المسحية من (13-71) خطة تدريبية ، ودراسات المقارنة (352) مرشد ومرشدة ، واستخدمت أغلب الدراسات مقياس الكفاءة العلاجية والبعض الآخر مقياس مهارة المعالج .

- توصلت جميع الدراسات التي تناولت : برامج تدريبية لتحسين الرضا الوظيفي إلى وجود تحسن في الرضا و تراوحت درجة الرضا ما بين (رضا كلي -رضا جزئي) و تراوح عدد أفراد العينة ما بين (86: 968) في الدراسات التجريبية و(22) وفي الدراسات المسحية ، واستخدمت أغلب الدراسات استبيان للكفاءة العلاجية واستبيان الرضا الوجداني عن الوظيفة

- تنوعت أساليب التدريب على العلاج النفسي فشملت (العرض الحي للحالات – قراءة عن دراسة الحالة – التدريب عبر الويب – الاستشارة من خلال الهاتف – ورش عمل تحت اشراف أويدون اشراف – ندوات – دورات – كتب عن العلاج النفسي ورش العمل ، ورش العمل تحت اشراف متخصصين ، التدريب عبر الإنترنت ، تدريب المدرب ، والتدريب المكثف، إلى جانب استشارة معالج آخر ، الواجبات المنزلية بين الجلسات التدريبية ، ومراجعة شريط جلسة العلاج مع الملاحظات ، وردود الفعل على لعب الأدوار ، والتدريب التعزيزي المتقدم ، والتعلم التعاوني).

- توصلت معظم الدراسات التي تناولت الكفاءة العلاجية وعلاقتها بالرضا الوظيفي إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بينهما بإستثناء دراسة (Henry,F.and et al.(2011) فلم تجد الدراسة علاقة بين المتغيرين ، ووجدت بعض الدراسات متغيرات وسيطة بين الكفاءة العلاجية والرضا الوظيفي مثل دراسة (Li,Z.(2017) &Julia,Y.

- تراوح عدد أفراد العينة ما بين (96: 210)

- استخدمت الدراسات السابقة المذكورة المنهج الوصفي ما عدا دراسة : بورجوني وآخرون

(2013)Borgogni,L.and etal.

فاستخدمت المنهج التجريبي .

- لا توجد دراسة عربية واحدة (وذلك في حدود اطلاع الباحثة) تناولت بالبحث فاعلية برنامج تدريبي وأثره على الكفاءة العلاجية والرضا الوجداني عن الوظيفة لدى الأخصائيين النفسيين وهذا ما يحاول البحث الحالي القيام به .

- من خلال عرض المفاهيم الخاصة بمتغيرات البحث ، والدراسات السابقة يمكن صياغة فروض البحث على الوجه التالي :

فروض البحث :-

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والمتوسطات الحسابية لدرجات نفس المجموعة في القياس البعدي في اتجاه القياس البعدي وذلك على أبعاد مقياس الكفاءة العلاجية والدرجة الكلية للأخصائي النفسي الكلينيكي .

- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية والمتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية وذلك على أبعاد مقياس الكفاءة العلاجية والدرجة الكلية للأخصائي النفسي الكلينيكي .
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياسين البعدي والتبعي " بعد مرور شهرين من توقف البرنامج " للمجموعة التجريبية وذلك على أبعاد مقياس الكفاءة العلاجية والدرجة الكلية للأخصائي النفسي الكلينيكي .
- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والمتوسطات الحسابية لدرجات نفس المجموعة في القياس البعدي في اتجاه القياس البعدي وذلك على الدرجة الكلية لمقياس الرضا الوجداني عن الوظيفة للأخصائي النفسي الكلينيكي .
- 5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية والمتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية وذلك على الدرجة الكلية لمقياس الرضا الوجداني عن الوظيفة للأخصائي النفسي الكلينيكي .
- 6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياسين البعدي والتبعي " بعد مرور شهرين من توقف البرنامج " للمجموعة التجريبية وذلك على الدرجة الكلية لمقياس الرضا الوجداني عن الوظيفة للأخصائي النفسي الكلينيكي .

منهج وإجراءات الدراسة

أولاً – منهج الدراسة :

استخدمت الباحثة في دراستها المنهج شبه التجريبي ذو تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة الذي يتلاءم مع طبيعة الدراسة ، حيث أن البحث لا يقتصر على إجراء وتطبيق المقاييس والاختبارات لتحديد أسباب الظاهرة بل يتعدى ذلك حيث قامت الباحثة بإدخال متغير تجريبي وهو برنامج تدريبي لمعرفة فاعليته في الكفاءة العلاجية و الرضا الوجداني عن الوظيفة لدى عينة من الأخصائيين ثم قامت بعد ذلك بصياغة الفروض باستنباط ما يترتب عليها من نتائج وذلك بعد وضع التصميم التجريبي الذي يستلزم : وجود متغيرين وهما :

أ – المتغير المستقل وهو البرنامج التدريبي.

ب – المتغيرات التابعة الكفاءة العلاجية و الرضا الوجداني عن الوظيفة

ج – المتغيرات الضابطة وهي المتغيرات التي تم ضبطها وعزل تأثيرها عن المتغير المستقل والمتغيرات التابعة ، وتمثلت المتغيرات التي تم عزل تأثيرها في الدراسة العلمية (النوع ، العمر الزمني ، المستوى الاقتصادي الاجتماعي) حيث اقتصرت الدراسة على الأخصائيين من الإناث فقط ، بنفس المستوى الثقافي وتم تثبيت العمر الزمني و المستوى الاقتصادي والاجتماعي 0

الأساليب الإحصائية المستخدمة : استخدمت الباحثة بعض الأساليب الإحصائية في حساب الصدق والثبات للأدوات التجريبية المستخدمة في البحث وللتحقق من صحة الفروض وهذه الأساليب هي :

1 – معيار الارتباط لبيرسون لحساب الاتساق الداخلي لبنود الاختبار

- 2- معادلة ألفا كرونباخ (&) ومعامل سبيرمان وجتمان لحساب ثبات المقياس .
- 3 - اختبار " ت " = T.test لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعات المرتبطة وغير المرتبطة (فؤاد البيهي السيد ، 1979 ، 467).
- 5- الجداول المرجعية لمعاملات الارتباط واختبار " ت " .
- 6 - كما تم تحليل البيانات الإحصائية باستخدام الكمبيوتر من خلال برنامج (SPSS) حتى يتأكد الباحث من النتائج .

ثانياً إجراءات الدراسة وتشمل :-

- أ - عينة الدراسة : تم اختيار عينة المجموعة التجريبية من مستشفى الحسين ، كما تم اختيار عينة المجموعة الضابطة من مستشفى الزهراء ولإحداث التكافؤ بين المجموعتين قامت الباحثة في المرحلة الأولى بتطبيق مقياس الدراسة الحالية وهي :
 - 1 - مقياس الكفاءة العلاجية إعداد / الباحثة .
 - 2 - مقياس الرضا الوجداني عن الوظيفة إعداد / الباحثة.
 - 3- استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي إعداد / عبد العزيز الشخص (2013) .

وبذلك انقسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين مجموعة تجريبية (مستشفى الحسين) ومجموعة ضابطة (مستشفى الزهراء) (بعد إجراء التكافؤ بين المجموعتين في العمر الزمني والمستوى الاقتصادي الاجتماعي و الكفاءة العلاجية والرضا الوجداني عن الوظيفة حتى يكون سبب التحسن في الكفاءة العلاجية راجعاً الى البرنامج التدريبي وقد تم استبعاد 7 أخصائيات حتى يحدث التكافؤ فكانت المجموعتين على النحو التالي :

- أ - المجموعة التجريبية : تكونت المجموعة التجريبية من (32) أخصائية من مستشفى الحسين جامعة الأزهر .
- 2 - المجموعة الضابطة : تكونت المجموعة الضابطة من (24) أخصائية من مستشفى الزهراء جامعة الأزهر .

وقد تم التكافؤ بين المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في العمر الزمني والمستوى الاقتصادي الاجتماعي وفي مقياسي الكفاءة العلاجية والرضا الوجداني عن الوظيفة على النحو الآتي :

خصائص المجموعتين التجريبية والضابطة :

المرحلة العمرية : قامت الباحثة باختيار عينة الدراسة من الأخصائيات ممن تراوحت أعمارهن الزمنية بين (23- 28) عاماً بمتوسط عمري (25.37) وانحراف معياري (1,71) للمجموعة التجريبية بواقع (32) أخصائية من مستشفى الحسين جامعة الأزهر ، ومتوسط عمري (25,47) وانحراف معياري (1,73) للمجموعة الضابطة بواقع (24) أخصائية من مستشفى الزهراء جامعة الأزهر وقد راعت الباحثة تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى العمر الزمني وذلك عن طريق حساب دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للأعمار الزمنية بين المجموعتين

التجريبية والضابطة باستخدام اختبار " ت " للمجموعات المستقلة ويتضح ذلك من خلال
الجدول التالي :

جدول (1)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة " ت " للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في
العمر بالسنوات

مستوى الدلالة	ت	المجموعة الضابطة ن=24		المجموعة التجريبية ن=32		العمر الزمي
		ع	م	ع	م	
غ . د	0.32	1.72689	25.4708	1.71152	25.3688	

يتضح من الجدول (1) أن قيمة ت (-2.20) وهي غير دالة وهذا يدل على عدم وجود فروق دالة
احصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمي .

1. استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي إعداد / عبد العزيز الشخص 2013

يهدف هذا المقياس الى تحديد المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة المصرية ، مما يساعد
الباحثة على ضبط متغيرات الدراسة ، أحداث التكافؤ بين مجموعتي الدراسة ، وقد قام معد
المقياس بتقسيم الأبعاد المستخدمة في تحديد المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة الى خمسة
أبعاد كما يلي :

1. وظيفة رب الأسرة : ويتضمن 9 مستويات .
2. مستوى تعليم رب الأسرة : ويتضمن 8 مستويات .
3. وظيفة رب الأسرة : ويتضمن 9 مستويات .
4. مستوى تعليم رب الأسرة : ويتضمن 8 مستويات .
5. دخل الفرد في الشهر : ويتضمن 7 مستويات .

ويمكن تقدير المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة عن طريق استخدام المعادلة التنبؤية التالية
: ص = 0,073 + 0,0264س1 + 0,0284س2 + 0,0102س3 + 0,160س4 + 0,0125س5 حيث
أن : (ص) هي المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة والمطلوب معرفته وتعبير (س) عن متوسط
دخل الفرد في الشهر ، وتعبير (س2) عن وظيفة رب الأسرة ، وتعبير (س3) عن مستوى تعليم رب
الأسرة ، وتعبير (س4) عن وظيفة ربة الأسرة ، وتعبير (س5) عن مستوى تعليم ربة الأسرة .

وبتطبيق المعادلة السابقة يمكن الحصول على سبعة مستويات هي : منخفض جدا ، منخفض ،
دون المتوسط ، متوسط ، فوق المتوسط ، مرتفع ، مرتفع جدا .

ويتمتع هذا المقياس بدرجة عالية من الثبات والصدق نظرا لجدائة معاييرها واستخدامه في العديد
من الدراسات العلمية منها دراسة جمال الدين عبد المنعم (2017) ودراسة هيام مرسي (2013)
ودراسات أخرى كثيرة ، وقد استخدمت الباحثة مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة من
أجل التحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل بداية البرنامج الإرشادي ، وقد راعت

الباحثة عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المستوى الاقتصادي والاجتماعي وذلك من خلال تطبيق استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي إعداد / عبد العزيز الشخص والجدول التالي يوضح التكافؤ بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة وذلك عن طريق حساب دلالة الفروق بين المتوسطات للمستوى الاقتصادي والاجتماعي بين المجموعتين التجريبية والضابطة باستخدام اختبار "ت" Independent Samples T . test للمجموعات المستقلة .

جدول (2)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المستوى الاقتصادي – الاجتماعي

المستوى	المجموعة التجريبية ن=32	المجموعة الضابطة ن=24	قيمة ت	مستوى الدلالة
الاقتصادي	م	ع		
اجتماعي	م	ع	0,41	غير دالة
	51,70	8,11	4,48	
	51,02			

يتضح من الجدول (2) أن قيمة ت (0,41) وهي غير دالة وهذا يدل على عدم وجود فروق دالة احصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة ، في المستوى الاقتصادي الاجتماعي .

2. مستوى الكفاءة العلاجية للأخصائي النفسي الكلينيكي :

راعت الباحثة عدم وجود فروق دالة احصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المتوسط الحسابي لدرجات الأخصائيات على مقياس الكفاءة العلاجية إعداد / الباحثة وذلك قبل تطبيق البرنامج التدريبي (المقياس القبلي) وذلك عن طريق حساب دلالة الفروق بين المتوسطات لمقياس الكفاءة العلاجية بين المجموعتين التجريبية والضابطة باستخدام اختبار "ت" للمجموعات المستقلة وفيما يلي بيان ذلك احصائياً من خلال الجدول التالي:

جدول (3)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الكفاءة العلاجية

الأبعاد	المجموعة التجريبية ن=32		المجموعة الضابطة ن=24		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
أخلاقيات العلاج النفسي	38.31	5.54	36.91	6.78	0.85	غير دالة
التشخيص	14.94	3.47	16.08	3.83	1.17	غير دالة
التحليل النفسي	26.75	5.32	27.00	5.88	0.17	غير دالة
العلاج المعرفي	31.63	5.08	32.58	5.63	0.67	غير دالة
العلاج السلوكي	31.19	5.27	34.00	9.90	1.16	غير دالة
العلاج الاجتماعي	28.94	7.65	30.75	8.25	0.85	غير دالة
العلاج الجشططي	23.88	6.52	23.75	5.42	0.08	غير دالة
العلاج الجماعي	19.31	3.42	20.17	3.70	0.89	غير دالة
نشاطات أخرى	21.81	4.60	22.17	4.62	0.28	غير دالة
الدرجة الكلية لكفاءة العلاج	235.75	39.03	243.42	42.12	0.61	غير دالة

يتضح من الجدول (3) أن قيمة ت بلغت (0.61، 0.28، 0.89، 0.08، 0.85، 1.16، 0.17، 1.17، 0.85) على الترتيب للدرجة الكلية والأبعاد لمقياس الكفاءة العلاجية وهي غير دالة وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة العلاجية والأبعاد بالإضافة إلى أن حجم التأثير "الفرق" كان صغيراً مما يدل على تكافؤ المجموعتين .

3. مستوى الرضا الوجداني عن الوظيفة للأخصائي النفسي الكلينيكي : راعت الباحثة عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المتوسط الحسابي لدرجات المجموعتين على مقياس الرضا الوظيفي إعداد / الباحثة وذلك قبل تطبيق البرنامج التدريبي (المقياس القبلي) وذلك عن طريق حساب دلالة الفروق بين المتوسطات لمقياس الرضا الوظيفي بين المجموعتين الضابطة والتجريبية باستخدام اختبار "ت" للمجموعات المستقلة وفيما يلي بيان ذلك احصائياً من خلال الجدول التالي :

جدول (4)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الرضا الوجداني

الأبعاد	المجموعة التجريبية ن=32		المجموعة الضابطة ن=24		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الرضا المهني	39.06	7.956	41.42	8.79	1.05	غير دالة

ويتضح من الجدول (4) السابق أن قيمة ت (1.05) وهي غير دالة وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس الرضا الوجداني عن الوظيفة بالإضافة إلى أن حجم التأثير "الفرق" كان صغيراً مما يدل على تكافؤ المجموعتين .

كما سبق يتضح تكافؤ المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في كلٍ من (العمر الزمني ، المستوى الاقتصادي – الاجتماعي ، الكفاءة العلاجية، الرضا الوجداني) ، بالإضافة إلى انخفاض الرضا الوظيفي ، الكفاءة العلاجية لدى المجموعتين .

أدوات الدراسة : استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الأدوات الآتية :

1- مقياس الكفاءة العلاجية إعداد / الباحثة .

2- مقياس الرضا الوجداني عن الوظيفة إعداد / الباحثة .

3- استمارة المستوى الإقتصادي الاجتماعي إعداد / عبد العزيز الشخص 2013 .

أولاً: مقياس الكفاءة العلاجية للأخصائي النفسي الكلينيكي

خطوات إعداد المقياس :

- قامت الباحثة بمراجعة التراث السيكولوجي والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة (الكفاءة العلاجية والكفاءة الارشادية ومهارة المعالج .. الخ).
- الإطلاع على أبعاد الكفاءة العلاجية في بعض المقاييس العربية والأجنبية التي تقيس مهارة المعالج وكفاءة الذات الارشادية ، فأبعاد الكفاءة العلاجية هي مجموعة من السلوكيات الفرعية تمثل في مجملها الكفاءة العلاجية لدى الأخصائيين النفسيين الكلينيين و على قدرٍ توافر هذه السلوكيات لدى الشخص على قدر تمتعه بالكفاءة العلاجية و فيما يلي ستعرض الباحثة أشهر مقاييس الكفاءة العلاجية التي اطلعت عليها وهي كالآتي :-
- مقياس مستوى الاداء الوظيفي للمرشد النفسي اعداد / زياد محمود شومان (2008).
- مقياس فعالية الذات الارشادية دراسة روبرت وآخرون (2003) Robert ,W.and et al.

- مقياس مهارة المعالج اعداد / فهد الربيعة (2005) .
- مقياس الذات المهنية اعداد/ نبيل دخان (2011) .
- مقياس الكفاءة الذاتية للمرشدين والمعالجين النفسيين اعداد/ هيلين وآخرون , Helen W.and etal.(2019)
- استفادت الباحثة من المقاييس السابقة بأشكال متعددة تعديلا ومنهجيا إلخ .
- استفادت الباحثة من تدريبها لعدة سنوات في مستشفيات الطب النفسي وخبرتها العيادية و التدريسية لمقررات علم النفس الكلينيكي وعلم النفس العلاجي و الأمراض النفسية في بناء الأداة الحالية.
- تحليل إجابات بعض متخصصي العلاج والطب النفسي للكشف عن أبعاد الكفاءة العلاجية التي يتصف بها الأخصائي النفسي الكلينيكي وذلك بطرح سؤال مفتوح كالتالي :-
لو تفضلت نود تزويدنا ببعض مواصفات الأخصائي النفسي الكلينيكي الكفاء من وجهة نظرك ؟

من خلال كل ما سبق تم تعريف الباحثة للكفاءة العلاجية بأنها " مهارة الأخصائي النفسي الكلينيكي القابلة للقياس في أداء مهنة العلاج النفسي بكيفية محددة وبدقة وبسرعة مناسبة للممارسة التي يقوم بها الأخصائي من تشخيص و تطبيق لفنيات العلاج النفسي المناسبة لظروف المريض مع الالتزام بأخلاقيات مهنة العلاج النفسي وقيامه بنشاطات أخرى من شأنها صقل كفاءته في ممارسة العلاج النفسي " .

وهذا تم تحديد تسعة مقاييس فرعية للمقياس يمكن اعتبارها مكونات لمقياس الكفاءة العلاجية وقد تم وضع تعريفات إجرائية لهذه المقاييس التسعة كما يلي :

البعد الأول : أخلاقيات العلاج النفسي ويقصد به مراعاة الأخصائي النفسي الكلينيكي لأخلاقيات ممارسة مهنة العلاج النفسي والتزامه بها .

- البعد الثاني : كفاءة التشخيص ويقصد به مهارة الأخصائي النفسي الكلينيكي في تشخيص المرض باستخدام وسائل التشخيص المختلفة من تطبيق المقاييس وتصحيحها والمقابلات والملاحظات ودراسة الحالة وتفسيرها وغيرها بكيفية محددة ودقة وسرعة مناسبة.
- البعد الثالث : كفاءة العلاج بالتحليل النفسي ويقصد به مهارة الأخصائي النفسي الكلينيكي في تطبيق فنيات التحليل النفسي بكيفية محددة ودقة وسرعة مناسبة للمدرسة العلاجية .
- البعد الرابع : كفاءة العلاج المعرفي ويقصد به مهارة الأخصائي النفسي الكلينيكي في تطبيق فنيات العلاج المعرفي بكيفية محددة ودقة وسرعة مناسبة للمدرسة العلاجية .
- البعد الخامس : كفاءة العلاج السلوكي ويقصد به مهارة الأخصائي النفسي الكلينيكي في تطبيق فنيات العلاج السلوكي بكيفية محددة ودقة وسرعة مناسبة للمدرسة العلاجية .
- البعد السادس : كفاءة العلاج الأسري ويقصد به مهارة الأخصائي النفسي الكلينيكي في تطبيق فنيات العلاج الأسري . بكيفية محددة ودقة وسرعة مناسبة للمدرسة العلاجية .
- البعد السابع : كفاءة العلاج الجشطلي ويقصد به مهارة الأخصائي النفسي الكلينيكي في تطبيق فنيات العلاج الجشطلي بكيفية محددة ودقة وسرعة مناسبة للمدرسة العلاجية .
- البعد الثامن : كفاءة العلاج النفسي الجماعي ويقصد به مهارة الأخصائي النفسي الكلينيكي في تطبيق فنيات العلاج النفسي الجماعي بكيفية محددة ودقة وسرعة مناسبة للمدرسة العلاجية .



- البعد التاسع : نشاطات أخرى ويقصد به قيام الأخصائي النفسي الكلينيكي بممارسات أخرى من شأنها أن تزيد من كفاءته العلاجية مثل معرفة المستجندات في مجال العلاج النفسي وحضور الندوات والدورات والمؤتمرات وعمل أبحاث وقراءة كتب في العلاج النفسي الي غير ذلك .
- قامت الباحثة بصياغة بنود أداة الدراسة وتم عرض المقياس في صورته المبدئية على 7 من أساتذة علم النفس والصحة النفسية والطب النفسي ، للحكم على مدى صلاحية المقياس لقياس الكفاءة العلاجية في ضوء التعريف الإجرائي لكل بعد .
- تم تعديل المقياس في ضوء توجهات السادة المحكمين حيث تم استبعاد بعض العبارات في بعض الأبعاد وتعديل صياغة عدد آخر وبذلك أصبح المقياس مكون في صورته النهائية مكون من (104) عبارة موزعة على تسعة أبعاد بواقع (15-14-11-14-11-11-10-10) لكل بعد على الترتيب
- تصحيح المقياس :
- قامت الباحثة بتصحيح هذه الأداة طبقاً لطريقة " ليكرت " Likert حيث يحدد المفحوص إجابته على كل عبارة وفقاً لمقياس متدرج من 4-1 بحيث يمثل رقم (4) أوافق بشدة ، ورقم (3) أوافق ، ورقم (2) لا أوافق ، ورقم (1) لا أوافق بشدة ، و العبارات السالبة تصحح في الاتجاه العكسي ، بحيث يمثل (1) أوافق بشدة ، و(2) أوافق ، و(3) لا أوافق ، و(4) لا أوافق بشدة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس بالطرق التالية:

يتكون مقياس الكفاءة العلاجية للأخصائي النفسي من تسعة أبعاد فرعية، وهي: (أخلاقيات العلاج النفسي، كفاءة التشخيص، كفاءة العلاج بالتحليل النفسي، كفاءة العلاج المعرفي، كفاءة العلاج السلوكي، كفاءة العلاج الأسري، كفاءة العلاج الجشطلتي، كفاءة العلاج النفسي الجماعي، نشاطات أخرى) ، ويمكن عرض الخصائص السيكومترية لمقياس الكفاءة العلاجية للأخصائي النفسي على النحو الآتي :

1- الاتساق الداخلي لمقياس الكفاءة العلاجية للأخصائي النفسي

تم التعرف على مدى اتساق مقياس الكفاءة العلاجية للأخصائي النفسي وذلك من خلال :

- أ- حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البُعد الذي تنتمي له، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، ويوضح الجدول (5) نتائج حساب الاتساق الداخلي لمقياس الكفاءة العلاجية للأخصائي النفسي

جدول (5)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البُعد الذي تنتمي اليه وبين درجة كل بُعد والدرجة الكلية لمقياس الكفاءة العلاجية للأخصائي النفسي؛ حيث: ن=50

التشخيص			أخلاقيات العلاج النفسي		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم المفردة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم المفردة
0.01	0.76	16	0.01	0.53	1
0.01	0.44	17	0.01	0.65	2
0.01	0.77	18	0.05	0.34	3
0.01	0.49	19	0.01	0.53	4
0.01	0.80	20	0.01	0.37	5
0.01	0.75	21	0.01	0.62	6
0.01	0.62	22	0.01	0.47	7
0.01	0.54	23	0.01	0.55	8
			0.01	0.77	9
			0.01	0.55	10
			غير دالة	0.22	11
			0.01	0.53	12
			0.01	0.36	13
			0.01	0.63	14
			0.01	0.69	15
العلاج المعرفي			التحليل النفسي		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم المفردة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم المفردة
0.01	0.80	38	0.01	0.43	24



التشخيص			أخلاقيات العلاج النفسي		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم المفردة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم المفردة
0.01	0.42	39	0.01	0.41	25
0.01	0.72	40	غير دالة	0.24	26
0.01	0.57	41	0.01	0.76	27
0.01	0.76	42	0.01	0.54	28
0.01	0.65	43	0.01	0.61	29
0.01	0.84	44	0.01	0.46	30
0.01	0.80	45	0.01	0.59	31
0.01	0.46	46	0.01	0.61	32
0.01	0.53	47	0.01	0.76	33
0.01	0.71	48	0.01	0.76	34
			0.01	0.50	35
			0.05	0.34	36
			0.01	0.70	37
العلاج الاجتماعي			العلاج السلوكي		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم المفردة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم المفردة
0.01	0.62	63	0.01	0.74	49
0.01	0.88	64	0.01	0.88	50
0.01	0.84	65	0.01	0.81	51
0.01	0.61	66	0.01	0.54	52
0.01	0.90	67	0.01	0.81	53
0.01	0.90	68	0.01	0.43	54
0.01	0.74	69	0.01	0.82	55
0.01	0.90	70	0.01	0.74	56

التشخيص			أخلاقيات العلاج النفسي		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم المفردة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم المفردة
0.01	0.85	71	0.01	0.82	57
0.01	0.85	72	0.01	0.81	58
0.01	0.45	73	0.01	0.49	59
			0.01	0.89	60
			0.01	0.85	61
			0.01	0.83	62
العلاج الجماعي			العلاج الجشطلتي		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم المفردة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم المفردة
0.01	0.75	85	0.01	0.77	74
غير دالة	0.03	86	0.01	0.75	75
0.01	0.64	87	0.01	0.85	76
0.01	0.58	88	0.01	0.96	77
0.01	0.67	89	0.01	0.79	78
0.01	0.49	90	0.01	0.85	79
0.05	0.29	91	0.01	0.76	80
0.01	0.70	92	0.01	0.91	81
0.01	0.57	93	0.01	0.95	82
0.01	0.76	94	0.01	0.90	83
			0.01	0.76	84
نشاطات أخرى					
			مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم المفردة
			0.01	0.62	95
			0.01	0.63	96

التشخيص			أخلاقيات العلاج النفسي		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم المفردة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم المفردة
			0.01	0.61	97
			0.01	0.66	98
			0.01	0.65	99
			0.01	0.65	100
			0.01	0.69	101
			0.01	0.44	102
			0.01	0.76	103
			0.01	0.75	104

ر * داله عند 0.05 = 0.273، * دالة عند 0.01 = 0.354. (فؤاد البهي، 1979، 65)

يتضح من الجدول (5) أن جميع مفردات مقياس الكفاءة العلاجية للأخصائي النفسي ترتبط بالبعد الذي تنتمي له بمعامل ارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، باستثناء ثلاث مفردات هي: المفردة رقم 11 من بُعد أخلاقيات العلاج، والمفردة رقم 26 من بُعد التحليل النفسي، والمفردة رقم 86 من بُعد العلاج الجماعي فهي غير دالة، وهو ما يؤكد الاتساق الداخلي لمقياس الكفاءة العلاجية للأخصائي النفسي.

ب- حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون،

ويوضح الجدول (6) نتائج حساب الاتساق الداخلي لمقياس الكفاءة العلاجية للأخصائي النفسي

جدول (6)

معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية لمقياس الكفاءة العلاجية للأخصائي النفسي؛ حيث: ن=50

مستوى الدلالة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية لمقياس الكفاءة العلاجية	البعد
0.01	0.68	أخلاقيات العلاج النفسي
0.01	0.88	التشخيص
0.01	0.91	التحليل النفسي
0.01	0.83	العلاج المعرفي

مستوى الدلالة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية لمقياس الكفاءة العلاجية	البعد
0.01	0.80	العلاج السلوكي
0.01	0.85	العلاج الاجتماعي
0.01	0.75	العلاج الجشطلتي
0.01	0.75	العلاج الجماعي
0.01	0.54	نشاطات أخرى

ر * داله عند 0.05 = 0.273 ، ** دالة عند 0.01 = 0.354 . (فؤاد البهي ، 1979 ، 65)

يتضح من الجدول (6) أن درجة كل بُعد من الأبعاد الفرعية ترتبط بالدرجة الكلية للمقياس بمعامل ارتباط دال إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)، وهو ما يؤكد الاتساق الداخلي لمقياس الكفاءة العلاجية للأخصائي النفسي ، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي.

ج- المصفوفة الارتباطية بين درجات الأبعاد بعضها ببعض والدرجة الكلية لمقياس الكفاءة العلاجية

جدول (7)

المصفوفة الارتباطية بين درجات الأبعاد بعضها ببعض والدرجة الكلية لمقياس الكفاءة العلاجية ؛
حيث : ن = 50 .

نشاطات الدرجة الكلية لفعالية العلاج	أخرى	العلاج الجماعي	العلاج الجشطلتي	العلاج الاجتماعي	العلاج السلوكي	التحليل المعرفي	التحليل النفسي	العلاج التشخيص النفسي	أخلاقيات العلاج	البعد
									أخلاقيات العلاج النفسي	
								**0.41	التشخيص	
							**0.57	**0.50	التحليل النفسي	
						**0.49	**0.64	0.15	العلاج المعرفي	
					**0.79	**0.47	**0.79	**0.37	العلاج السلوكي	
				**0.49	**0.40	**0.78	**0.68	**0.58	العلاج الاجتماعي	
		**0.47	**0.47	**0.74	**0.54	**0.39	*0.31		العلاج	



البعد	أخلاقيات العلاج النفسي	التحليل النفسي	العلاج المعرفي	العلاج السلوكي	العلاج الاجتماعي	العلاج الجشططي	العلاج الجماعي	نشاطات أخرى	الدرجة الكلية لفعالية العلاج
الجشططي	0.13	0.23	**0.53	**0.75	**0.40	**0.38	**0.65	---	---
العلاج الجماعي	0.04	0.20	**0.66	0.25	0.07-	**0.46	0.19	**0.56	---
الدرجة الكلية لفعالية العلاج	**0.58	**0.78	**0.85	**0.79	**0.77	**0.83	**0.72	**0.67	**0.44

ر * داله عند 0.05 = 0.273، ر ** دالة عند 0.01 = 0.354. (فؤاد البهي ، 1979 ، 65)

يتضح من الجدول (7) أن جميع معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الرئيسية بعضها ببعض ترتبط ارتباطاً دالاً إحصائياً عند 0,01 ، 0.05 .

د- مؤشرات صدق المفردة لمقياس كفاءة العلاج

تم حساب مؤشرات صدق المفردة بحساب معامل الارتباط بين درجة المفردة ودرجة البعد الذي تنتهي له مع حذف درجة المفردة، وأسفرت النتائج عن الجدول التالي:

جدول (8)

مؤشرات صدق المفردة لمقياس كفاءة العلاج؛ حيث ن=50

رقم المفردة	بعد اخلاقيات العلاج النفسي		التشخيص	
	معامل الارتباط المصحح	مستوى الدلالة	رقم المفردة	معامل الارتباط المصحح
1	0.52	0.01	16	0.69
2	0.66	0.01	17	0.25
3	0.28	0.05	18	0.72
4	0.31	0.05	19	0.26
5	0.18	غير دالة	20	0.68
6	0.51	0.01	21	0.61
7	0.47	0.01	22	0.44
8	0.45	0.01	23	0.35

التشخيص			بعد اخلاقيات العلاج النفسي		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط المصحح	رقم المفردة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط المصحح	رقم المفردة
			0.01	0.67	9
			0.01	0.41	10
			غير دالة	0.03	11
			غير دالة	0.18	12
			0.01	0.45	13
			0.01	0.57	14
			0.01	0.63	15
العلاج المعرفي			التحليل النفسي		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط المصحح	رقم المفردة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط المصحح	رقم المفردة
0.01	0.74	38	0.01	0.47	24
غير دالة	0.21	39	غير دالة	0.26	25
0.01	0.71	40	غير دالة	0.11	26
0.01	0.52	41	0.01	0.73	27
0.01	0.73	42	0.01	0.46	28
0.01	0.69	43	0.01	0.53	29
0.01	0.78	44	0.01	0.73	30
0.01	0.71	45	0.01	0.57	31
0.01	0.49	46	0.01	0.56	32
0.01	0.50	47	0.01	0.74	33
0.01	0.66	48	0.01	0.74	34
			0.01	0.44	35
			غير دالة	0.24	36



التشخيص			بعد اخلاقيات العلاج النفسي		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط المصحح	رقم المفردة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط المصحح	رقم المفردة
			0.01	0.71	37
العلاج الاجتماعي			العلاج السلوكي		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط المصحح	رقم المفردة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط المصحح	رقم المفردة
0.01	0.79	63	0.01	0.69	49
0.01	0.70	64	0.01	0.86	50
0.01	0.84	65	0.01	0.80	51
0.01	0.94	66	0.01	0.50	52
0.01	0.80	67	0.01	0.80	53
0.01	0.79	68	غير دالة	0.25	54
0.01	0.79	69	0.01	0.79	55
0.01	0.91	70	0.01	0.69	56
0.01	0.95	71	0.01	0.79	57
0.01	0.90	72	0.01	0.80	58
0.01	0.79	73	0.01	0.47	59
			0.01	0.87	60
			0.01	0.81	61
			0.01	0.79	62
العلاج الجماعي			العلاج الجشطلتي		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط المصحح	رقم المفردة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط المصحح	رقم المفردة

التشخيص			بعد اخلاقيات العلاج النفسي		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط المصحح	رقم المفردة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط المصحح	رقم المفردة
0.01	0.64	85	0.01	0.51	74
غير دالة	0.26	86	0.01	0.83	75
0.01	0.56	87	0.01	0.76	76
0.01	0.55	88	0.01	0.53	77
0.01	0.61	89	0.01	0.87	78
0.05	0.31	90	0.01	0.87	79
غير دالة	0.19	91	0.01	0.70	80
0.01	0.67	92	0.01	0.85	81
0.05	0.36	93	0.01	0.83	82
0.01	0.63	94	0.01	0.83	83
			غير دالة	0.25	84
نشاطات أخرى					
			مستوى الدلالة	معامل الارتباط المصحح	رقم المفردة
			0.01	0.47	95
			0.01	0.61	96
			0.01	0.48	97
			0.01	0.63	98
			0.01	0.56	99
			0.01	0.63	100
			0.01	0.57	101
			غير دالة	0.24	102
			0.01	0.66	103
			0.01	0.60	104

ر * داله عند 0.05 = 0.273... ** دالة عند 0.01 = 0.354... (فؤاد البهي ، 1979 ، 65)

يتضح من الجدول (8) ان جميع مفردات المقياس تتمتع بدرجة جيدة من الصدق باستثناء 14 مفردة هي: المفردات رقم 5، 11، 12 من بعد اخلاقيات العلاج، والمفردتين رقم 17، 19 من بعد التشخيص، والمفردات رقم 25، 26، 31 من بعد التحليل النفسي، والمفردة رقم 39 من بعد العلاج المعرفي، والمفردة رقم 54 من بعد العلاج السلوكي، والمفردة رقم 84 من بعد العلاج الجشطلتي، والمفردتين رقم 86، 91 من بعد العلاج الجماعي، والمفردة رقم 102 من بعد نشاطات أخرى. ومن ثم تصيح عدد بنود المقياس 90 مفردة .

هـ- صدق المقارنة الطرفية:

تم التحقق من صدق المقارنة الطرفية من خلال المقارنة بين الارباعى الادنى والاعلى على الدرجة الكلية لمقياس كفاءة العلاج، وتلخيص النتائج في الجدول التالي:

جدول (9)

صدق المقارنة الطرفية لمقياس كفاءة العلاج؛ حيث $n=50$

مستوى الدلالة	قيمة ت	الارباعى الاعلى $n=13$		الارباعى الادنى $n=13$		الابعاد
		الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
0.01	26.85	2.44	51.54	1.52	30.15	أخلاقيات العلاج
0.01	7.48	3.22	18.69	0.89	12.00	النفسي التشخيص
0.01	4.58	6.34	30.92	1.02	22.77	التحليل النفسي
0.01	3.19	6.73	34.46	0.87	28.46	العلاج المعرفي
0.01	4.24	10.99	38.92	0.34	26.00	العلاج السلوكي
0.01	17.96	3.77	40.77	0.44	22.00	العلاج الاجتماعي
0.05	2.21	6.90	27.46	0.55	22.02	العلاج الجشطلتي
0.01	3.36	3.97	20.69	0.36	17.11	العلاج الجماعي
0.01	3.00	6.27	23.46	0.44	18.23	نشاطات أخرى
0.01	7.49	36.24	277.84	5.70	201.62	الدرجة الكلية

ر * داله عند $0.05 = 0.273$ ، ** داله عند $0.01 = 0.354$ (فؤاد البهي ، 1979 ، 65)

يتضح من الجدول (9) وجود فروق ذات دلالة احصائية 0.01 بين الأرباعي الأدنى والأعلى في ابعاد مقياس كفاءة العلاج والدرجة الكلية له باستثناء بعد العلاج الجشطلي فقد كانت الفروق دالة عند 0.05 مما يدل على تمتع المقياس بدرجة جيدة من الصدق التمييزي .

ثانيا : حساب الثبات

أ- مؤشرات ثبات المقياس بطريقة الفاكرونباخ لمقياس كفاءة العلاج
 تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة الفاكرونباخ مع حذف مفردة، وأسفرت النتائج عن الجدول التالي:

جدول (10)

مؤشرات ثبات مقياس كفاءة العلاج بطريقة الفاكرونباخ؛ حيث ن=50

التشخيص		بعد اخلاقيات العلاج النفسي		
معامل الفاكرونباخ=0.78		معامل الفاكرونباخ=0.80		
	0.72	16	0.78	1
تحذف	0.79	17	0.77	2
	0.73	18	0.80	3
تحذف	0.79	19	0.80	4
	0.71	20	0.81	5
	0.73	21	0.78	6
	0.76	22	0.79	7
	0.77	23	0.79	8
			0.77	9
			0.79	10
			0.82	11
			0.81	12
			0.80	13
			0.78	14
			0.77	15
العلاج المعرفي		التحليل النفسي		
معامل الفاكرونباخ=0.87		معامل الفاكرونباخ=0.84		
	0.84	38	0.83	24



التشخيص			بعد اخلاقيات العلاج النفسي		
معامل الفاكرونباخ=0.78			معامل الفاكرونباخ=0.80		
تحذف	0.90	39	تحذف	0.85	25
	0.85	40	تحذف	0.85	26
	0.86	41		0.81	27
	0.85	42		0.83	28
	0.85	43		0.82	29
	0.84	44		0.84	30
	0.85	45		0.82	31
	0.86	46		0.82	32
	0.86	47		0.81	33
	0.85	48		81.	34
				0.83	35
			تحذف	0.85	36
				0.82	37
العلاج الاجتماعي			العلاج السلوكي		
معامل الفاكرونباخ=0.96			معامل الفاكرونباخ=0.94		
	0.95	63		0.93	49
	0.96	64		0.93	50
	0.95	65		0.93	51
	0.95	66		0.94	52
	0.96	67		0.93	53
	0.96	68	تحذف	0.95	54
	0.96	69		0.93	55
	0.95	70		0.93	56
	0.95	71		0.93	57
	0.95	72		0.93	58

التشخيص		بعد أخلاقيات العلاج النفسي	
معامل الفاكرونباخ=0.78		معامل الفاكرونباخ=0.80	
	0.96	73	0.94
			59
			0.93
			60
			0.93
			61
			0.93
			62
العلاج الجماعي		العلاج الجشطلتي	
معامل الفاكرونباخ=0.73		معامل الفاكرونباخ=0.93	
	0.66	85	0.93
			74
تحذف	0.80	86	0.91
	0.69	87	0.92
	0.70	88	0.91
	0.68	89	0.91
	0.72	90	0.91
تحذف	0.74	91	0.92
	0.68	92	0.91
	0.72	93	0.92
	0.66	94	0.92
			83
			0.94
			84
			تحذف
			نشاطات أخرى
			معامل الفاكرونباخ=0.83
			0.83
			95
			0.82
			96
			0.83
			97
			0.81
			98
			0.82
			99
			0.82
			100
			0.81
			101

التشخيص	معامل الفاكرونباخ = 0.78	بعد اخلاقيات العلاج النفسي	معامل الفاكرونباخ = 0.80
		تحذف	102
			103
			104

ر * داله عند 0.05 = ..٢٧٣، * دالة عند 0.01 = ..٣٥٤ (فؤاد البيه، 1979، ؟؟)

يتضح من الجدول (10) أن هناك 14 مفردة تم حذفها وهي المفردات: رقم 5، 11، 12 من بعد اخلاقيات العلاج، والمفردتين رقم 17، 19 من بعد التشخيص، والمفردات رقم 25، 26، 31 من بعد التحليل النفسي، والمفردة رقم 39 من بعد العلاج المعرفي، والمفردة رقم 54 من بعد العلاج السلوكي، والمفردة رقم 84 من بعد العلاج الجشطلتي، والمفردتين رقم 86، 91 من بعد العلاج الجماعي، والمفردة رقم 102 من بعد نشاطات أخرى، ومن ثم تم حذفها لخفض عدد بنود المقياس ورفع مؤشرات ثبات ابعاده والدرجة الكلية له، وبذلك يصبح عدد بنود المقياس 90 مفردة.

ب- مؤشرات ثبات الصورة النهائية للمقياس

جدول (11)

مؤشرات ثبات الصورة النهائية للمقياس بطريقة الفاكرونباخ والتجزئة النصفية؛ حيث ن=50

الابعاد	معامل الفاكرونباخ	معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية	معاملات الثبات بطريقة سبيرمان براون	بطريقة جتمان
أخلاقيات العلاج النفسي	0.83	0.83	0.83	0.82
التشخيص	0.80	0.80	0.80	0.80
التحليل النفسي	0.87	0.86	0.86	0.86
العلاج المعرفي	0.90	0.88	0.88	0.87
العلاج السلوكي	0.95	0.94	0.94	0.95
العلاج الاجتماعي	0.96	0.96	0.96	0.95
العلاج الجشطلتي	0.94	0.93	0.93	0.93
العلاج الجماعي	0.69	0.65	0.65	0.65
نشاطات أخرى	0.85	0.84	0.84	0.83
الدرجة الكلية للمقياس	0.95	0.94	0.94	0.94

يتضح من الجدول (11) أن معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس تراوحت ما بين (0.69، 0.96) وبلغ معامل ثبات الدرجة الكلية 0.95 كما أشارت النتائج إلى أن معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان - براون لأبعاد المقياس

تراوحت بين (0.65، 0.96) وبلغ معامل ثبات الدرجة الكلية 0.94 وباستخدام معادلة جتمان
تراوحت معاملات الثبات لأبعاد المقياس بين (0.65، 0.95) وبلغ معامل ثبات الدرجة الكلية 0.94.

ثانياً : مقياس الرضا الوجداني عن الوظيفة للأخصائي النفسي الإكلينيكي

خطوات إعداد المقياس :

- قامت الباحثة بمراجعة التراث السيكولوجي والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة (الرضا الوظيفي أو المهني .. الخ).
- الاطلاع على الرضا الوظيفي في بعض المقاييس العربية والأجنبية التي تقيس الرضا الوظيفي و فيما يلي ستعرض الباحثة أشهر مقاييس الرضا الوظيفي التي اطلعت عليها وهي كالآتي :-
- مقياس الرضا الوظيفي اعداد / زياد شومان (2008).
- مقياس الرضا المهني اعداد / برزوان حسيبة (2016).
- مقياس الرضا الوظيفي اعداد / عمر مصطفى النعاس (2017).
- مقياس الرضا الوظيفي اعداد / خالد القائد (٢٠١٨).
- مقياس الرضا الوظيفي اعداد / سهام أكرور (٢٠١٨).
- استفادت الباحثة من المقاييس السابقة بأشكال متعددة تعديلاً ومنهجاً إلخ .
- تحليل إجابات عينة الدراسة لصياغة بنود المقياس التي يتصف بها المعالج النفسي وذلك بطرح سؤال مفتوح كالتالي :-
- لو تفضلت نرجوا تزويدنا ببعض مشاعر الرضا الوجداني عن الوظيفة من وجهة نظرك للأخصائي النفسي الإكلينيكي .
- من خلال كل المصادر السابقة وفي ضوء ذلك تم تعريف الباحثة الرضا الوظيفي الوجداني بأنه " حالة وجدانية من الانسجام والقبول بين الأخصائي النفسي الإكلينيكي وبين مهنة العلاج النفسي " وبهذا يشير الرضا الى استعدادات الأخصائي النفسي الكليينيكي وميوله وثقته بنفسه .
- قامت الباحثة بصياغة بنود أداة الدراسة وتم عرض المقياس في صورته المبدئية على 7 من أساتذة علم النفس والصحة النفسية والطب النفسي ، للحكم على مدى صلاحية المقياس لقياس الرضا الوجداني عن الوظيفة في ضوء التعريف الإجرائي.
- تم تعديل المقياس في ضوء توجيهات السادة المحكمين حيث تم استبعاد بعض العبارات في بعض الأبعاد وتعديل صياغة عدد آخر وبذلك أصبح المقياس مكون في صورته النهائية مكون من (19) عبارة .
- تصحيح المقياس :
- قامت الباحثة بتصحيح هذه الأداة طبقاً لطريقة " ليكرت " Likert حيث يحدد المفحوص إجابته على كل عبارة وفقاً لمقياس متدرج من 1-4 بحيث يمثل رقم (4) أوافق بشدة ، ورقم (3) أوافق ، ورقم (2) لا أوافق ، ورقم (1) لا أوافق بشدة . ، و العبارات السالبة تصحح في الاتجاه العكسي ، بحيث يمثل (1) أوافق بشدة ، و (2) أوافق ، و (3) لا أوافق ، و (4) لا أوافق بشدة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

يتكون مقياس الرضا المهني للأخصائي النفسي من 19 مفردة، كدرجة كلية بدون أبعاد فرعية، ويمكن عرض الخصائص السيكومترية لمقياس الرضا المهني للأخصائي النفسي على النحو الآتي:
قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس بالطرق التالية:

1- الاتساق الداخلي لمقياس الرضا المهني للأخصائي النفسي

تم التعرف على مدى اتساق مقياس الرضا المهني للأخصائي النفسي وذلك من خلال:

أ- حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، ويوضح جدول (12) نتائج حساب الاتساق الداخلي لمقياس الرضا المهني للأخصائي النفسي.
جدول (12)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس الرضا المهني للأخصائي النفسي
؛ حيث $n=50$

رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم المفردة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.56	0.01	11	0.31	0.05
2	0.81	0.01	12	0.76	0.01
3	0.39	0.01	13	0.65	0.01
4	0.44	0.01	14	0.64	0.01
5	0.10	غير دالة	15	0.79	0.01
6	0.75	0.01	16	0.69	0.01
7	0.62	0.01	17	0.83	0.01
8	0.09	غير دالة	18	0.77	0.01
9	0.34	0.05	19	0.86	0.01
10	0.49	0.01			

ر * داله عند $0.05 = 0.273$ ، ** دالة عند $0.01 = 0.354$ (فؤاد البهي، 1979، 65).

يتضح من الجدول (12) ان جميع بنود مقياس الرضا المهني ترتبط بالدرجة الكلية للمقياس باستثناء المفردتين رقم 5، 8 ومن ثم سوف يتم حذفهما.

2- مؤشرات صدق المفردة لمقياس الرضا الوجداني:

تم حساب مؤشرات صدق المفردة بحساب معامل الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية مع حذف درجة المفردة، وأسفرت النتائج عن الجدول التالي:
جدول (13)

صدق المفردة لمقياس الرضا المهني؛ حيث $n=50$

رقم المفردة	معامل الارتباط المصحح	مستوى الدلالة	رقم المفردة	معامل الارتباط المصحح	مستوى الدلالة
1	0.54	0.01	11	0.16	غير دالة
2	0.77	0.01	12	0.67	0.01
3	0.34	0.05	13	0.6	0.01
4	0.34	0.05	14	0.62	0.01
5	0.06	غير دالة	15	0.75	0.01
6	0.75	0.01	16	0.70	0.01
7	0.54	0.01	17	0.79	0.01
8	0.08	غير دالة	18	0.74	0.01
9	0.19	غير دالة	19	0.83	0.01
10	0.45	0.01			

ر** دالة عند $p < 0.001$ (فؤاد البهي ، 1979 ، 65)

يتضح من الجدول (13) ان جميع بنود مقياس الرضا المهني تتمتع بدرجة جيدة من الصدق باستثناء المفردات الاربعة رقم 5، 8، 9، 11 ومن ثم سوف يتم حذفها، وبذلك يصبح عدد مفردات المقياس خمسة عشر مفردة فقط.

3- صدق المقارنة الطرفية لمقياس الرضا المهني:

تم حساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس الرضا المهني من خلال منخفضي ومرتفعي الرضا المهني
جدول (14)

صدق المقارنة الطرفية لمقياس الرضا المهني؛ حيث $n=50$

مستوى الدلالة	قيمة ت	مرتفعي الرضا المهني		منخفضي الرضا المهني		البعد
		الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
0.01	27.20	2.93	64.08	0.48	41.69	الرضا المهني

ر** دالة عند $p < 0.001$ (فؤاد البهي ، 1979 ، ؟؟)

يتضح من الجدول (14) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند 0.01 بين مرتفعي ومنخفضي الرضا المهني مما يدل على القدرة التمييزية للمقياس.
ثانيا : حساب الثبات

تم حساب مؤشرات ثبات مقياس الرضا المهني وذلك من خلال :

معاملات الثبات لمقياس الرضا المهني للأخصائي النفسي باستخدام طريقتي ألفا كرونباخ ويوضح الجدول (15) ذلك

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة الفاكرونباخ مع حذف المفردة، وأسفرت النتائج عن الجدول التالي:

جدول (15)

معاملات الثبات لمقياس الرضا المهني للأخصائي النفسي باستخدام طريقة ألفا كرونباخ : حيث ن=50

رقم المفردة	معامل الفاكرونباخ	الحالة	رقم المفردة	معامل الفاكرونباخ	الحالة
1	0.87		11	0.88	تحذف
2	0.86		12	0.86	
3	0.87		13	0.86	
4	0.87		14	0.86	
5	0.90	تحذف	15	0.86	
6	0.86		16	0.86	
7	0.87		17	0.86	
8	0.89	تحذف	18	0.86	
9	0.88		19	0.85	
10	0.87				

معامل الفاكرونباخ للمقياس قبل حذف المفردات = 0.87

معامل الفاكرونباخ للمقياس بعد حذف المفردات رقم 5، 8، 9، 11 = 0.92

يتضح من الجدول (15) ان مؤشرات ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ عند حذف البنود رقم: 5، 8، 9، 11 تكون اعلى من ثبات المقياس ككل ومن ثم يجب حذفها للحصول على صورة اقصر من المقياس وتتمتع بدرجة جيدة من الثبات، حيث اصبح معامل ثبات المقياس بعد حذف هذه المفردات الاربعة 0.92 وهو معامل ثبات مرتفع يجعلنا نثق في نتائجه، واصبح عدد مفردات المقياس خمسة عشر مفردة فقط.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولا : نتائج الفرض الأول مناقشتها وتفسيرها :

ومنطوقه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية وبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية وذلك على الأبعاد و الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة العلاجية للأخصائي النفسي الكلينيكي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار " ت " ويتضح ذلك من الجدول

التالي :

جدول (16)

دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية والمتوسطات
 الحسابية لدرجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي للأبعاد و الدرجة الكلية لمقياس
 الكفاءة العلاجية للأخصائي النفسي ؛ حيث: ن تجريبية = 32 ، ن ضابطة = 24

مستوى الدلالة	قيمة ت	المجموعة الضابطة ن=24		المجموعة التجريبية ن=32		الأبعاد
		الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
0.01	**2.78	6.45	37.08	4.44	41.13	أخلاقيات العلاج النفسي
0.05	**2.54	4.09	16.25	3.11	18.69	التشخيص
0.01	**8.11	5.87	27.17	2.21	36.31	كفاءة التحليل النفسي
0.01	**7.47	6.68	32.41	2.21	40.63	كفاءة العلاج المعرفي
0.01	**5.99	9.18	33.58	3.26	44.06	كفاءة العلاج السلوكي
0.01	**4.44	8.02	30.25	3.55	37.31	كفاءة العلاج الاجتماعي
0.01	**6.60	7.42	24.50	6.04	36.38	كفاءة العلاج الجشطلتي
0.01	**7.17	3.89	20.25	2.34	26.25	كفاءة العلاج الجماعي
0.01	**7.19	5.08	22.50	2.70	30.06	نشاطات أخرى
0.01	**7.43	43.63	244.00	22.84	310.81	الدرجة الكلية لكفاءة العلاج

- ** قيمة (ت) الجدولية عند درجة حرية 31 ومستوى دلالة 0,01 = 2.75

- * قيمة (ت) الجدولية عند درجة حرية 31 ومستوى دلالة 0,05 = 2.04

- ** قيمة (ت) الجدولية عند درجة حرية 23 ومستوى دلالة 0,01 = 2.81

- * قيمة (ت) الجدولية عند درجة حرية 23 ومستوى دلالة 0,05 = 2.07

(فؤاد البهي، 1979، 466)

من الجدول (16) يتضح ما يلي :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,01 بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة على أبعاد مقياس الكفاءة وكذلك الدرجة الكلية في القياس البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية حيث بلغت قيمة (ت) في الأبعاد التسع والدرجة الكلية على الترتيب ما يلي : (2.78، 5.99، 7.47، 8.11، 2.54، 4.44، 6.60، 7.17، 7.19، 7.43)

مناقشة نتائج الفرض الأول وتفسيرها : تشير نتائج اختبار (ت) حذف جدول (16) إلى زيادة درجة الكفاءة في القياس البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة ، وهذه النتيجة تُحقق صحة الفرض الأول .

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات السابقة التي تنمى الكفاءة العلاجية ومنها دراسة دون وتوماس _ & Thomas Done, D. (2001). ر. ، بروس وآخرون. Bruce, J. (2004) and et al. ، عبير الشرفا (2011) ، جاسون وجينيفر & Jennifer, V (2013) ، بافتا وآخرون ، Buftea, L. and et al. (2020) ، دراسة اتى وآخرون

Atti,A.,and et al.(2020)

حيث أكدت هذه الدراسات على فاعلية البرامج التدريبية في تنمية الكفاءة العلاجية وعلى وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية على مقياس الكفاءة ، وإن اختلفت هذه الدراسات في استراتيجياتها والفتيات التي استخدمتها في تنمية الكفاءة من (العرض الجي للحالات - قراءة عن دراسة الحالة - التدريب عبر الويب - الاستشارة من خلال الهاتف - ورش عمل تحت اشراف أويدون اشراف - ندوات - دورات - كتب عن العلاج النفسي ورش العمل ، ورش العمل تحت اشراف متخصصين ، التدريب عبر الإنترنت ، تدريب المدرب ، والتدريب المكثف، إلى جانب استشارة معالج آخر ، الواجبات المنزلية بين الجلسات التدريبية ، ومراجعة شريط جلسة العلاج مع الملاحظات ، وردود الفعل على لعب الأدوار ، والتدريب التعزيزي المتقدم ، والتعلم التعاوني) ، وتعتمد على استخدام التصميمات التجريبية الخاصة بالقياس البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة ومن خلال القياس البعدي يتضح مدى التحسن والتغير الذي تحدثه هذه البرامج في أداء المجموعات التجريبية التي تلقت معالجات تجريبية مختلفة مقارنةً بالمجموعات الضابطة التي لم تلتق أي معالجة فضلاً عن أن المقارنة كانت في اتجاه المجموعات التجريبية التي تلقت تدريباً كافياً وهذه النتيجة ترجع الى قابلية المخ البشري للنمو والتعديل الذاتي نتيجة لبرامج التدريب والتنمية وهذه النتيجة تتفق مع الحقيقة العلمية التي أكدت دراسات الجهاز العصبي وتشرح المخ وعلم النفس العصبي وأن مثل هذه القابلية للنمو والتعديل الذاتي تكون مستمرة لأن المخ يظل مرناً طوال الحياة (1999,4 Ghosn, I. 0

كما ترى الباحثة أن زيادة درجة الكفاءة لدى أفراد المجموعة التجريبية يرجع إلى طبيعة برنامج التدريب حيث يقوم المشرفون على البرنامج على تدريب الأخصائيات على هذه المدارس العلاجية باستخدام أساليب وفتيات مختلفة من محاضرات نظرية وعصف ذهني وحوار وقراءة الح .

ثانياً: نتائج الفرض الثاني مناقشتها وتفسيرها :

ومنطوقه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والمتوسطات الحسابية لدرجاتهم في القياس البعدي (بعد تطبيق البرنامج) في اتجاه القياس البعدي وذلك على الأبعاد و الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة العلاجية للأخصائي النفسي الكلينيكي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" كما هي موضحة في الجدول

التالي:

جدول (17)

دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج وذلك على مقياس الكفاءة العلاجية للأخصائي النفسي؛ حيث: ن=32.

الأبعاد	القياس القبلي		القياس البعدي		مستوى الدلالة	قيمة ت
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
أخلاقيات العلاج النفسي	38.31	5.53	41.13	4.44	0.01	**1.88
التشخيص	14.94	3.47	18.69	3.11	0.01	**4.85
كفاءة التحليل النفسي	26.75	5.32	38.31	2.21	0.01	**8.72
كفاءة العلاج المعرفي	31.63	5.08	40.63	2.21	0.01	**9.25
كفاءة العلاج السلوكي	31.19	8.27	44.06	3.26	0.01	**8.78
كفاءة العلاج الاجتماعي	28.94	7.45	37.31	3.55	0.01	**5.13
كفاءة العلاج الجشطلتي	23.88	6.52	36.38	6.04	0.01	**7.40
كفاءة العلاج الجماعي	19.31	3.42	26.25	2.34	0.01	**8.76
نشاطات أخرى	21.81	4.60	30.06	2.70	0.01	**7.17
الدرجة الكلية لكفاءة العلاج	236.75	39.03	310.81	22.84	0.01	**8.54

- ** قيمة (ت) الجدولية عند درجة حرية 31 ومستوى دلالة 0,01 = 2.75

(فؤاد البهي، 1979، 466).

من الجدول (17) يتضح ما يلي :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,01 بين المتوسطات الحسابية لدرجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في اتجاه القياس البعدي ، حيث بلغت قيمة (ت) في الأبعاد التسع والدرجة الكلية على الترتيب (1.88 ، 4.85 ، 7.17.8.76.8.74.5.13.8.78.8.72.8.54) ، باستثناء بعد أخلاقيات العلاج حيث كانت الفروق غير دالة إحصائياً 0

مناقشة نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

- تُشير نتائج اختبار (ت) جدول (17) إلى زيادة درجة الكفاءة لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مقارنةً بدرجاتهم قبل تطبيق البرنامج باستثناء بعد أخلاقيات العلاج حيث كانت الفروق غير دالة إحصائياً وذلك لأن بعد أخلاقيات العلاج النفسي هي عبارة عن قوانين نظرية تلقى على الأخصائيات بحالاتها المختلفة أثناء البرنامج التدريبي فلا تحتاج إلى تدريب وإنما إلى تلقين مما يُشير إلى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية الكفاءة لدى الأخصائيات وهذه النتائج تحقق صحة الفرض الثاني 0

- وتُعزى الباحثة هذه النتيجة الخاصة بوجود فروق جوهرية في أداء أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مقارنةً بأدائهم قبل تطبيق البرنامج إلى احتواء البرنامج على عدد من الفنيات المعرفية والسلوكية والتحليلية المستخدمة في البرنامج التدريبي.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات السابقة التي تنمى الكفاءة العلاجية ومنها دراسة مارتن وادوارد (2000) Martin W. & Edward, D. ، إبي وآخرون (2010) Amy, H. and et al. ، كوزينا وآخرون (2010) Kozina, K. and et al.

ايلسون وانجيلا (2012) Alyson, L. & Angela, N.

- ويمكن تفسير هذه النتائج أيضاً في ضوء ما تعرض له أفراد المجموعة التجريبية أثناء جلسات البرنامج والتي ساعدتهم في التعرف على ذاتهم بشكل أكبر ومعرفة نقاط الضعف ونقاط القوة عن شخصياتهم، وإعادة تقييم صورتهم الذاتية مما يسمح لهم باكتشاف ذواتهم حتى تفرغ الشخصية ما بها من طاقة سلبية وذلك يمكنهم من ممارسة العلاج النفسي بكفاءة ففاقد الشيء لا يعطيه ، كما تعلم أفراد المجموعة التجريبية أثناء جلسات البرنامج أهمية الاستماع للأفكار ومناقشتها ولذا جاءت الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة مرتفعة في العلاج المعرفي .

- ويتفق هذا مع ما ذكره جولمان (2000) Goleman , D. من أن الجينات ليست وحدها هي التي تحدد المهارات لكنها البيئة التي ينشأ فيها الإنسان ، وما مارسه وتعلمه من الخبرات على مرور السنين هو الذي يشكل الكيفية التي يعبر بها التكوين المزاجي عن نفسه في مسار حياته ، هذا لأن قدراتنا ليست مجرد معطيات لا تتغير ولكن التعليم السليم يمكن أن يحسن من هذه القدرات بالإضافة إلى مدى نضج المخ الإنساني 0

وتفسر هذه النتيجة بأن الأخصائيات قد استجبن للبرنامج وأن الفنيات كانت مناسبة لتنمية متغيرات الدراسة ، فالأساليب السالف ذكرها في الدراسات السابقة هي فنيات استخدمها البرنامج التدريبي في رفع الكفاءة العلاجية .

ويرى فؤاد البهي (1981 ، 335) أن المناقشة الجماعية من أهم الوسائل التي يتبعها الفرد للتعبير عما يُخالج نفسه من أفكار وانفعالات ، فيؤكد بذلك شخصيته وينمها وذلك عن طريق العلاقات الاجتماعية التي تنشأ بينه وبين الأفراد الآخرين خلال تطور مراحل المناقشة وخاصة عندما تستمع الجماعة لرأيه وتهتم به وتناقشه مؤيدة إياه أو ناقدة له أو تطلب منه مزيداً من المعلومات ويشعر الفرد بالراحة عندما يسأل فيُجاب ويهتم به من يجيبه ويؤليه عنايته وبذلك تنمو ثقة الفرد بنفسه من خلال حوارهِ متحدثاً أو مستمعاً سائلاً أو مجيباً 0

ويرجع هذا النمو أيضاً إلى وجود الرغبة لدى الأخصائيات في تلقي التدريب على العلاج ويُدعم ذلك أيضاً الممارسات الفعلية التي تتضمنها النشاط المنزلي والذي يتضمن أن ينقل الأخصائيات ما فعلته خلال الجلسات إلى ممارستهن الفعلية في المواقف العلاجية ، كذلك يرجع هذا النمو في المهارات العلاجية لدى الأخصائيات إلى أنهن قد استطعن أن يحققن الأهداف من رفع درجة الكفاءة التي كن يضعنها لأنفسهن في نهاية كل جلسة ، فممارسة العلاج في موقف محدد (الجلسة) يُتيح الفرصة لاكتساب مهارات تطبيق الفنيات العلاجية المختلفة .

وترى الباحثة أن من أسباب نجاح البرنامج في تنمية الكفاءة العلاجية لدى الأخصائيات هو الجو الجماعي للبرنامج حيث أن موقف جلسة البرنامج موقف خصب وغنى بالعوامل التي تنمي الكفاءة فوضع الأخصائية في هذا الموقف في حد ذاته بما يتضمنه من مواجهة الآخرين والتفاعل والتعاون معهن ينمي فيهن القدرة على مواجهة المواقف الصعبة التي تواجهها أثناء ممارستها العلاج النفسي ، كما أن فنية مثل فنية لعب الدور وعكس الدور (دور المعالج والمريض) من الفنيات التي تعلم الأخصائية تطبيق الفنيات العلاجية المختلفة التي تتضمنه موقف الجلسة مثل النمذجة ، قراءة الكتب، الأسئلة ، المناقشة .

وتتفق هذه النتائج أيضاً مع استمارة " التغذية الراجعة " فمن خلال تجميع هذه المعلومات ومن خلال ملاحظة الباحثة لتقييمات وملاحظات الأخصائيات وجدت الباحثة :

- أن الأخصائيات أصبحن أكثر قدرة على التحدث مع الآخرين بثبات فأصبحن يشاركن في المناقشة بعد أن كن يخجلن منها والتركيز على مثل هؤلاء في تأدية لعب الدور وعكس الدور كما كن يسردن ما حدث لهن من مواقف يعجزن عن التصرف فيها أثناء العلاج النفسي كما كن يعترضن على بعض الفنيات الغامضة التي يعطيها لهن المشرف ويطلبن تفسيراً لها.
- كما كان بعض الأخصائيات لا يجدن الحوار والمناقشة الجماعية ولكن تم التركيز عليهن في العلاج الجماعي حيث كن يأخذن دور قائد المجموعة أو نائب القائد .

ثالثاً : نتائج الفرض الثالث مناقشتها وتفسيرها :

ومنطوقه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للقياس البعدي و المتوسطات الحسابية للقياس التتبعي (بعد مرور شهرين من توقف البرنامج) للمجموعة التجريبية وذلك على الأبعاد و الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة العلاجية للأخصائي النفسي الكلينيكي " وللتحقق من صحة هذه الفرض تم استخدام اختبار " ت " للمجموعات المرتبطة Paired Sample T. test لمقارنة متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي والجدول (18) يوضح ذلك .

جدول (18)

دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي (مجموعات مرتبطة) وذلك على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الكفاءة العلاجية للأخصائي النفسي؛ حيث: ن = 32.

الأبعاد	القياس البعدي		القياس التبعي		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
أخلاقيات العلاج النفسي	41.13	4.44	41.22	3.96	0.15	غير دالة
التشخيص	18.69	3.11	18.81	2.93	0.35	غير دالة
كفاءة التحليل النفسي	36.31	2.21	35.66	3.12	1.06	غير دالة
كفاءة العلاج المعرفي	40.63	2.21	40.56	2.15	0.18	غير دالة
كفاءة العلاج السلوكي	44.06	3.26	43.78	3.16	0.53	غير دالة
كفاءة العلاج الاجتماعي	37.31	3.55	37.22	3.53	0.15	غير دالة
كفاءة العلاج الجشطلتي	36.38	6.04	36.28	6.20	0.09	غير دالة
كفاءة العلاج الجماعي	26.25	2.34	26.38	2.35	0.27	غير دالة
نشاطات أخرى	30.06	2.70	30.19	3.68	0.25	غير دالة
الدرجة الكلية لكفاءة العلاج	310.81	22.84	310.09	20.70	0.20	غير دالة

يتضح من الجدول (18) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتبعي لكفاءة العلاج، مما يدل على استمرار كفاءة البرنامج حتى بعد توقفه.

- يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات القياسين البعدي والتبعي على أبعاد مقياس الكفاءة بأبعادها والدرجة الكلية والجدول (18) يوضح ذلك حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة على الأبعاد والدرجة الكلية على الترتيب (0.15-0.35-1.06-0.18-0.53-0.15-0.09-0.27-0.25-0.20) وهذه القيم لـ "ت" تدل على استمرارية فاعلية البرنامج بالإضافة إلى أن حجم الفرق كان صغيراً ويعني ذلك أن الفروق بين القياسين ليست حقيقية وترجع للصدفة.

مناقشة نتائج الفرض الثالث وتفسيرها :

تشير نتائج اختبار " ت " T. test كما أوضحها جدول (18) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي القياسين البعدي والتبقي (بعد مرور شهرين من توقف البرنامج) للمجموعة التجريبية على مقياس الكفاءة العلاجية بأبعاد ه وكذلك الدرجة الكلية وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض الثالث .

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن التحسن والتطور في الكفاءة لم يقتصر على مجرد فترة تطبيق البرنامج وإنما امتد هذا التحسن إلى ما بعد الانتهاء من جلسات البرنامج الأمر الذي يؤكد بدوره على مدى فاعلية البرنامج المقدم للأخصائيات في تنمية الكفاءة لديهن من جانب ، ومن جانب آخر أن هؤلاء الأخصائيات يمارسن مهنة العلاج النفسي حتى بعد توقف التدريب الأمر الذي بدوره يحافظ على استمرارية الكفاءة العلاجية .

وقد كان من ثمار ثبات عامل نمو الكفاءة للأخصائيات ما كان له انعكاساته المباشرة على مهاراتهن في ممارسة العلاج النفسي مما جعل هذا التحسن يستمر لما بعد فترة البرنامج . كما أصبحن أكثر فاعلية في التعامل مع مواقف الإحباط في حالة العجز أثناء ممارسة العلاج النفسي و أقل اندفاعية في التشخيص وأكثر ثقة بقدرتهن على العلاج النفسي.

رابعاً : نتائج الفرض الرابع مناقشتها وتفسيرها :

ومنطوقه " تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية وبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية وذلك على الدرجة الكلية لمقياس الرضا الوجداني عن الوظيفة للأخصائي النفسي الكليينيكي " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار " ت " للمجموعات المستقلة Independent Samples T . test لمقارنة المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية والمتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج في مقياس الرضا الوجداني ويتضح ذلك من الجدول التالي :

جدول (19)

دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية والمتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي للدرجة الكلية لمقياس الرضا الوجداني ؛ حيث: ن تجريبية = 32 ، ن ضابطة = 24 .

الأبعاد	المجموعة التجريبية ن=32		المجموعة الضابطة ن=24		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
الرضا الوجداني	51.3	5.30	41.00	8.52	**5.45	0.01

- ** قيمة (ت) الجدولية عند درجة حرية 31 ومستوى دلالة 0,01 = 2.75
- ** قيمة (ت) الجدولية عند درجة حرية 23 ومستوى دلالة 0,01 = 2.81
(فؤاد البهي، 1979، 466)

يتضح من الجدول (19) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.01 بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للرضا الوجداني لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على كفاءة البرنامج على الرضا الوجداني للمجموعة التجريبية .

مناقشة نتائج الفرض الرابع وتفسيرها :

تُشير نتائج اختبار (ت) T.test جدول (19) إلى زيادة درجة الرضا الوجداني بعد تطبيق البرنامج لدى المجموعة التجريبية مقارنة بدرجاتهم قبل تطبيق البرنامج مما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية الرضا الوجداني لدى الأخصائي النفسي وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض الرابع 0

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة ومنها نتائج دراسة adon وتوماس Re حيث أشارت هذه الدراسة إلى ارتفاع درجة الرضا بعد تلقي التدريب وزيادة الكفاءة في الأداء .
Done ,J.(2001) Thomas,D. ,

و دراسة هانه وآخرون (Hannah, E.and etal.(2020) ، ودراسة جيبكوا (D. (2020) ،
Giacco والتي أشارت إلى ارتفاع درجة الرضا بعد برامج لتحسين الرضا الوظيفي.

ويشير ذلك إلى فاعلية البرنامج التدريبي في رفع درجة الكفاءة العلاجية مما أدى إلى رفع درجة الرضا الوجداني للأخصائيات بشكل تلقائي حيث أن زيادة درجة الكفاءة في ممارسة العلاج النفسي يجعل الأخصائية النفسية أكثر شعوراً بالثقة في أدائها بعد التدريب واعتزازاً بالمهنة وبالتالي يكن أكثر رضا .

كما تتفق هذه النتيجة مع الواقع العملي حيث لاحظت الباحثة أن الأخصائيات أكثر شعوراً بالرضا والسرور أثناء ممارستهن للعلاج النفسي فقد أخبرت إحدى الأخصائيات أنها بعد حضورها لجلسات البرنامج التدريبي أصبحت حين تمارس هذه المهنة تشعر بالمتعة والسرور وليس بالإجهاد والتعب .

واتضح هذا أيضاً من خلال التغذية المرتدة حيث ذكرت إحدى الأخصائيات أنها أصبحت أكثر اهتماماً بمهنة العلاج النفسي وميلاً إليه كما أصبحت تقوم بتقديم الدعم النفسي وتحليل تصرفات من حولها وتعديل الأفكار السلبية لهم لمن يطلب المساعدة ويعني هذا أن ممارسة العلاج النفسي لم يصبح مهنة فقط بل صار هواية وذلك لأن البرنامج التدريبي بالأساليب المستخدمة فيه زاد من الكفاءة وبالتالي من درجة الرضا .

خامساً: نتائج الفرض الخامس مناقشتها وتفسيرها :

ومنطوقه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والمتوسطات الحسابية لدرجاتهم في القياس البعدي (بعد تطبيق البرنامج) في اتجاه القياس البعدي وذلك على الدرجة الكلية لمقياس الرضا الوجداني عن الوظيفة للأخصائي النفسي الكلينيكي " 0

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار " ت " للمجموعات المرتبطة Paired sample T.test لمقارنة المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في

القياسين القبلي والبعدي في الدرجة الكلية لمقياس الرضا الوجداني ، وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (20)

دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج (مجموعات مترتبة) وذلك على الدرجة الكلية لمقياس الرضا الوجداني ؛ حيث : ن=32.

الأبعاد	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
الرضا المهني	39.6	7.96	51.09	5.30	**7.20	0.01

- ** قيمة (ت) الجدولية عند درجة حرية 31 ومستوى دلالة 0,01 = 2.75 (فؤاد البهي، 1979، 466)

يتضح من الجدول (20) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند 0.01 بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على الدرجة الكلية لمقياس الرضا الوجداني لصالح القياس البعدي.

ومن الجدول (20) يتضح ما يلي :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,01 بين المتوسطات الحسابية لدرجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس الرضا الوجداني في اتجاه القياس البعدي حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (7.20)

مناقشة نتائج الفرض الخامس وتفسيرها :

تُشير نتائج اختبار (ت) T. test جدول (20) إلى زيادة درجة الرضا الوجداني لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مقارنةً بدرجاتهن قبل تطبيق البرنامج مما يُشير إلى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية الرضا الوجداني لدى الأخصائي النفسي الكلينيكي وهذه النتائج تحقق صحة الفرض الخامس .

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي تُنى الرضا الوجداني مثل دراسة دراسة فان وآخرون (2012) Van, E. and et al. ، دراسة شيللي وآخرون (2014) and Shelly, F. et.al. ، دراسة جيبكوا (2020) Giacco , D. و دراسة مارتا وآخرون Marta ,L. and et al.(2020)

والتي أظهرت نتائجها فاعلية البرامج التدريبية في تنمية الرضا الوجداني .

وترى الباحثة أن من أسباب نجاح البرنامج التدريبي هو الجو الجماعي للبرنامج تحت اشراف متخصصين حيث أن موقف جلسة البرنامج موقف خصب وغنى بالعوامل التي تنمي الرضا الوجداني فوضع المشاركة في هذا الموقف في حد ذاته بما يتضمنه من مواجهة الآخرين والتفاعل والتعاون معهن ينمي فيها الثقة بالنفس ، كما أن فنية مثل فنية لعب الدور المعالج

وعكس الدور من الفنيات التي تنمي الكفاءة العلاجية وبالتالي الرضا الوجداني بالإضافة إلى ما يتضمنه موقف الجلسة من فنيات أخرى مثل النمذجة و الاقتداء بمواقف المتخصصين .

وتتفق هذه النتائج أيضاً مع ما لاحظته الباحثة من السلوك العلاجي للأخصائيات وجدت الباحثة أن الأخصائيات أصبحن أكثر قدرة على التحدث مع الآخرين بثقة فأصبحن يشاركن في العلاج الجماعي بعد أن كن يخجلن من الحديث وركز البرنامج التدريبي على مثل هؤلاء في تأدية لعب الدور وعكس الدور أثناء العلاج الفردي والجماعي كما كن يسردن ما حدث لهن من مواقف يعجزن عن التصرف فيها أثناء ممارسة العلاج النفسي كما كن يطلبن تفسيراً لبعض التعليمات الغامضة التي يعطيها لهن المشرف.

سادسا : نتائج الفرض السادس مناقشتها وتفسيرها :

ومنطوقه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للقياس البعدي و المتوسطات الحسابية للقياس التتبعي (بعد مرور شهرين من توقف البرنامج) للمجموعة التجريبية على وذلك على الدرجة الكلية لمقياس الرضا الوجداني عن الوظيفة للأخصائي النفسي الكلينيكي " وللتحقق من صحة هذه الفرض تم استخدام اختبار " ت " للمجموعات المرتبطة Paired Sample T. test لمقارنة متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي والجدول (21) يوضح ذلك .

جدول (21)

دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (مجموعات مترابطة) وذلك على الدرجة الكلية لمقياس الرضا الوجداني : حيث : ن = 32 .

مستوى الدلالة	قيمة ت	القياس التتبعي		القياس البعدي		الأبعاد
		الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
غير دالة	**0.30	5.00	51.31	5.30	51.09	الرضا الوجداني

- ** قيمة (ت) الجدولية عند درجة حرية 31 ومستوى دلالة 0,01 = 2.75 (فؤاد البهي، 1979، 466)

من الجدول (21) يتضح ما يلي :

يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي و التتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الرضا الوجداني ، حيث بلغت قيمة " ت " المحسوبة (0.30) وهذه القيمة ل" ت " تدل على استمرارية فاعلية البرنامج بالإضافة إلى أن حجم الفرق كان صغيراً .

مناقشة نتائج الفرض السادس وتفسيرها :

تشير نتائج اختبار " ت " T. test جدول (21) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياسين البعدي و التبعي (بعد مرور شهرين من توقف البرنامج) للمجموعة التجريبية على مقياس الرضا الوجداني وذلك في اتجاه القياس التبعي وإن كانت هذه الفروق صغيرة وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض السادس .

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن الرضا الوجداني مستمر طالما ازدادت درجة كفاءة الأداء لدى المجموعة التجريبية ، بل ازدادت في القياس التبعي وذلك لاستمرار ممارسة الأخصائية النفسية لمهنة العلاج النفسي بكفاءة علاجية نتيجة البرنامج التدريبي و بالتالي يزداد الرضا الوجداني بعد نجاح العلاج النفسي لكل حالة مرضية يقمن بعلاجها .

ملخص نتائج الدراسة:

بعد تطبيق البرنامج وبعد القياس البعدي والقياس التبعي أشارت نتائج الدراسة الى وجود تحسن في الكفاءة العلاجية بعد تطبيق البرنامج التدريبي وانعكس ذلك على تنمية الرضا الوجداني عن الوظيفة لدى عينة الأخصائيين النفسيين الكلينيين ، كما تم التأكد من مدى استمرار فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم لدى أفراد المجموعة التجريبية وذلك بعد مرور شهرين من توقف تطبيق البرنامج ، حيث أشارت نتائج القياس التبعي إلى استمرار فعالية البرنامج في تحسن الكفاءة العلاجية و الرضا الوجداني عن الوظيفة .

توصيات الدراسة :

1. وضع المزيد من مقاييس كفاءة ومهارة المعالج النفسي .
2. تقييم نتائج التدريب باستخدام الملاحظات و المقاييس.
3. وضع استراتيجيات محددة يجب استخدامها أثناء التدريب حيث تفتقر العديد من الدراسات إلى وصف تفصيلي لعمليات التدريب والمحتوى .
4. وضع دورات تدريبية متخصصة عن التشخيص والعلاج النفسي والاستشارات النفسية وتكون مخصصة للأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين حديثي التخرج.
5. توفير الامكانات المادية المتاحة لتطوير الأداء المهني للأخصائيين النفسيين الكلينيين.

البحوث المقترحة :

1. دراسات تقييمية عن مستوى الأداء المهني للأخصائيين النفسيين الكلينيين .
2. دراسة مقارنة بين مجموعة من الأخصائيين النفسيين الكلينيين الذين تلقوا التدريب على العلاج النفسي والذين لم يتلقوا التدريب .
3. اجراء دراسات عن السمات الشخصية المميزة للأخصائيين النفسيين الكلينيين والمهارات العلاجية اللازمة لأدائهم المهني .
4. دراسة مقارنة بين مجموعات من الأخصائيين النفسيين الكلينيين احدهما تلقوا التدريب على العلاج النفسي باستراتيجيات مختلفة .
5. فاعلية برنامج تدريبي على العلاج النفسي لعينة من الأخصائيين النفسيين الكلينيين عبر وسائل التواصل الاجتماعي.

قائمة المراجع:

أولا: المراجع باللغة العربية

- أحمد ابراهيم جمزة (2004): محددات الرضا الوظيفي للأخصائي الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات المهنية الاجتماعية "دراسة مقارنة مطبقة في المجال التعليمي" ، المؤتمر العلمي السابع عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، مج ٢.
- أرون بيك (2000): العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية ، ترجمة عادل مصطفى ، القاهرة : دار الأفات العربية .
- أيمن عامر (2020): مقومات التدريب في الدراسات النفسية ، ع1، مج30، رابطة الأخصائيين النفسيين
- برزون حسيبة (2016): الرضا المهني و الكفاءة المهنية لدى الأخصائي النفسي العيادي في الجزائر، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية ، جامعة الجزائر ، ع 27.
- جمال زهار ، عمروني ترزولت (2015): معوقات الممارسة النفسية في مؤسسات الصحة العمومية بولايات الشرق الجزائري "معاينة ميدانية"، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، ع21.
- جمعة سيد يوسف (2000). *الإضطرابات السلوكية وعلاجها* . القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- جوديث بيك (2007): العلاج المعرفي "الأسس والأبعاد" ، تقديم أرون بيك ، ترجمة طلعت مطر ، ط1 ، القاهرة : المركز القومي للترجمة .
- جوليان روتر (1989) . *علم النفس الكلينيكي* . ترجمة عطية محمود هنا. القاهرة: دار الشروق.
- حفيظة درويش (2019): مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائيين النفسيين في المؤسسات الاستشفائية ، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي ، قسم علم النفس ، جامعة محند .
- خالد عبد الحميد عثمان (1998): تنمية المخاطرة المحسوبة في ضوء التربية السيكولوجية، دكتوراه، قسم علم النفس ، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- خالد عبد الرحمان الهبتي (2005): ، إدارة الموارد البشرية ، الأردن : دار وائل للنشر .
- خالد مصطفى القائد (٢٠١٨): الرضا الوظيفي وعلاقته بالأداء الوظيفي لدى مكاتب جامعة مصراته ، مجلة كلية الفنون والاعلام، جامعة مصراته ، ع٦٤ .
- دانيال جولمان (2000): ذكاء المشاعر، ترجمة هشام الحناوي، القاهرة: دار هلا للنشر.
- ذهبية العماري (2016) مستوى الرضا عن العمل العيادي لدى الأخصائي النفسي في المراكز الاستشفائية دراسة ميدانية بولاية المسيلة ، رسالة ماجستير ، قسم علم النفس ، جامعة العلوم الانسانية والاجتماعية .
- زبير مبارك (2020): تقييم الطبيب النفسي لمهنة الأخصائي النفسي العيادي في الجزائر "دراسة استطلاعية" ، مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة قسنطينة ، ع4، مج 19.

- زياد محمود شومان (2008): دراسة تقييميه لأداء المرشد النفسي في ضوء بعض المتغيرات، "الجامعة الإسلامية ، قسم علم النفس -الإرشاد النفسي ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية-غزة.
- سهام أكرور (٢٠١٨): تأثير الرضا الوظيفي على ادارة الصراع التنظيمي ،مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، الجزائر : مؤسسة كنوز ، ١٤٤ ، ص ١٨٨-١٩٩ .
- سيجموند فرويد (1987): خمس حالات من التحليل النفسي ، ترجمة صلاح مخيمر ،عبد رزق ، القاهرة : الانجلوالمصرية .
- سيجموند فرويد (ب ت) : محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي ، ترجمة أحمد راجح ، محمد فتحي ، القاهرة : الانجلوالمصرية .
- سهار صلاح الدين مخيمر (2009): فعالية برنامج إرشادي لتنمية الذكاء الوجداني لدى عينة من شباب الجامعة ، ماجستير ، قسم الصحة النفسية ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .
- صفوت فرج (2008): علم النفس الكلينيكي ، ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- طعمية فوزي ، حنان زين الدين (٢٠٠٧): علم النفس ، عمان : دار النشر .
- عباس محمود عوض (٢٠٠٤): دراسات في علم النفس الصناعي والمهني ، الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية .
- عبد العزيز الشخص (2013): استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الحميد محمد العباسي (٢٠٠٤): لرضا الوظيفي لدى ضابط الأمن الكويتي ، مجلة العلوم الاجتماعية ، مجلس النشر العلمي ، جامعة الكويت ، ع ٤٤ ، مج ٤ ، ص ٨٧٣-٨٩٦
- عبد الرحمن على عسيري (٢٠١٧): الأخصائي الاجتماعي بالمستشفيات الحكومية ، مدينة أمها ، مجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين ، ع ٥٨٤ ، ج 1.
- عبير حسين خياط (2016): تقنين الممارسة المهنية للأخصائي النفسي العيادي بالمملكة العربية السعودية في ضوء المعايير العالمية ، المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية ، جامعة الملك عبدالعزيز ، ع 4 .
- عبير فتحي الشرفا (2011): الذات المهنية للمرشدين النفسيين في العمل الإرشادي التربوي بقطاع غزة ، رسالة ماجستير ، قسم علم النفس -الإرشاد النفسي ، كلية التربية غزة ، عمادة الدراسات العليا ، الجامعة الإسلامية .
- عمر السيد حماده (2017): فاعلية برنامج ارشادي في تنمية الذكاء الروحي والرضا الوظيفي لدى معلمي التربية الخاصة ، ع 20 ، مجلة كلية علوم الاعاقة والتأهيل ، جامعة الزقازيق ص 59-96.
- عمر مصطفى النعاس (2017): الاحتراق النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي لدى معلمي مرحلة التعليم الثانوي بمدينة مصراته ، مجلة كلية الآداب ، جامعة الزقازيق ، ع ٨ .
- فاضل مزعل ، علي شندوخ (2014): مستوى الرضا الوجداني عن الوظيفة عن العمل الارشادي لدى المرشدين التربويين في محافظة ذي قار ، مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية ، ع 13.

- فاطيمة دبراسو (2010): أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي أثناء الممارسة الميدانية "دراسة ميدانية بمدينة بسكرة"، مجلة الآداب و العلوم الاجتماعية، ع7، مج 11.
- فالح بن صنهاج الدلبيعي العتيبي. (2011): دور الأخصائي النفسي الكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض . رسالة الماجستير في العلوم الاجتماعية . جامعة نايف العربية.
- فتيحة كركوش (2014): الممارسة العيادية بين الراهن و المأمول "دراسة استطلاعية" ، مجلة البحوث و الدراسات الانسانية، جامعة علي لونيبي - ، ع9.
- فهد بن عبد الله الربيعه(2005): دور الأخصائي النفسي الكلينيكي كما يدركه الطبيب النفسي "دراسة على عينة من الأطباء النفسيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية بالملكة العربية السعودية" مجلة كلية التربية . جامعة الملك ، ع 65.
- فؤاد البهي السيد (1979): علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري، القاهرة: دار الفكر العربي، الطبعة الثانية.
- كمال أحمد الفرجاني (٢٠١٧): الرضا الوظيفي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى أعضاء هيئة التدريس بقسم الاعلام بكلية الآداب بالجامعة الاسمرية ، مجلة الجامعة الأسمرية الإسلامية ، ع٢٨٤.
- محمد شرفي ، حنان طالب ، زهية حافري(2010): واقع الممارسة النفسية العيادية في الجزائر . مجلة الآداب و العلوم الإجتماعية، جامعة سطيف ، ع11.
- محمد حسن أبو عودة (٢٠١٧): أخلاقيات العمل وعلاقتها بالرضا الوظيفي دراسة ميدانية على العاملين في مجموعة الاتصالات الفلسطينية بقطاع غزة ، رسالة ماجستير ، قسم ادارة الأعمال ، كلية التجارة ، الجامعة الإسلامية بغزة .
- محمد نجيب الصبوة (2013): أسس العلاج النفسي المعاصر ونظرياته ، ط3 ، الجيزة: الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين.
- محمد نجيب الصبوة (2015): قضايا التدريب ومتطلباته في علم النفس الكلينيكي في مصر والعالم العربي ، المجلة المصرية لعلم النفس الاك والارشادي ، ع1، مج 3.
- محمد نجيب الصبوة(2015): علم النفس الكلينيكي المعاصر : أساليب التشخيص والتنبؤ ، ط3 ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية
- مرابط عياش عزوز (2020): الكفاءة المهنية ، دار اقرأ للكتاب .
- مريم زهراوي (2017): دلالات وأبعاد الرضا الوظيفي، قسم علم الاجتماع ، جامعة عبدالحميد مهري ، قسنطينة 2، ع13 .
- مصطفى منصور(2016): الأخصائي النفسي العيادي بني التكوين الجامعي و الممارسات العملية، مجلة الحقيقة ، جامعة وهران ، ع39 .
- منصور حسين ، محمد زيدان (1982): الطفل والمراهق ، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- نور الدين تاويرت (2010): صعوبات الممارسة السيكولوجية في الجزائر ولاية بسكرة، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية ، كلي الآداب ، ع7، مج 11 .
- هاشم بحري (2013): مبادئ وأساسيات العلاج الجمعي ، الطبعة الثانية ، القاهرة: دار المنار الطبية .

هاشم بحري (2015): موسوعة في تقنيات العلاج النفسي، الطبعة الثانية، القاهرة: دار الكتب المصرية.

يوسف حجيم الطائي (2014): إدارة الموارد البشرية، الأردن: دار صفاء للطباعة.

ثانياً: المراجع باللغة العربية مترجمة

Ahmed Ibrahim Jamzeh (2004): Determinants of job satisfaction for a social worker in the light of some social occupational variables, "a comparative study applied in the educational field", the seventeenth scientific conference, Faculty of Social Work, Helwan University, Vol. 2.

Aaron Beck (2000): Cognitive Therapy and Emotional Disorders, translated by Adel Mostafa, Cairo: Arab Pests House.

Ayman Amer (2020): Elements of Training in Psychological Studies, Volume 1, Volume 30, Association of Psychologists

Berzouan Hassiba (2016): Professional Satisfaction and Professional Efficiency for a Clinical Psychologist in Algeria, Journal of Social and Human Sciences, University of Algiers, p. 27.

Jamal Zahar, Amrouni Tarzolt (2015): Obstacles to psychological practice in public health institutions in the eastern states of Algeria, "Field Inspection", Journal of Human and Social Sciences, Faculty of Social and Human Sciences, Department of Psychology and Education Sciences, Kasdi Merbah University of Ouargla, p. 21.

Jumaa Sayed Youssef (2000). Behavioral disorders and their treatment. Cairo: Dar Gharib for printing, publishing and distribution.

Judith Beck (2007): Cognitive Therapy "Foundations and Dimensions", presented by Aaron Beck, translated by Talaat Matar, 1st Edition, Cairo: The National Center for Translation.

Julian Rotter (1989). Clinical Psychology. Translated by Attia Mahmoud here. Cairo: Dar Al-Shorouk.

Hafida Darwish (2019): The level of job satisfaction with clinical practice among psychologists in hospital institutions. Master's Thesis in Clinical Psychology. Department of Psychology, Mohand University.

Khaled Abdel Hamid Othman (1998): Developing Calculated Risk in the Light of Psychological Education, Ph.D., Department of Psychology, College of Girls, Ain Shams University.

Khaled Abdel-Rahman Al-Hiti (2005): Human Resources Department, Jordan: Wael Publishing House.

Khaled Mustafa Al-Qaed (2018): Job satisfaction and its relationship to job performance at the Libraries of Misurata University, Journal of the College of Arts and Media, Misurata University, p.6.

Daniel Goleman (2000): The Intelligence of Feelings, translated by Hisham Al-Hanawi, Cairo: Hala Publishing House.



- Dahabia Al-Ammari (2016) The level of satisfaction with the clinical work of the psychologist in hospital centers, a field study in the Wilayat of M'sila, a master's thesis, Department of Psychology, University of Humanities and Social Sciences.
- Zubair Mubarak (2020): The psychiatrist's assessment of the profession of clinical psychologist in Algeria, "An exploratory study", Journal of Truth for Social and Human Sciences, University of Constantine, Vol. 4, Vol. 19.
- Ziad Mahmoud Shoman (2008): An evaluation study of the performance of the psychological counselor in the light of some variables, "Islamic University, Department of Psychology - Psychological Counseling, College of Education, The Islamic University of Gaza.
- Siham Akroor (2018): The impact of job satisfaction on organizational conflict management, Al-Hikma Journal for Social Studies, Algeria: Kunooz Foundation, p. 14, pp. 188-199.
- Sigmund Freud (1987): Five Cases of Psychoanalysis, translated by Salah Mukhaimer, Abdo Rizk, Cairo: Anglo-Egyptian.
- Sigmund Freud (Pt): Introductory lectures in psychoanalysis, translated by Ahmed Rajeh, Mohamed Fathy, Cairo: Anglo-Egyptian.
- Sehar Salah El-Din Mukhaimer (2009): The effectiveness of a counseling program for the development of emotional intelligence among a sample of university youth, MA, Department of Mental Health, Faculty of Education, Ain Shams University.
- Safwat Farag (2008): Clinical Psychology, Cairo: Anglo-Egyptian Library.
- Tamiya Fawzi, Hanan Zain Al-Din (2007): Psychology, Amman: Publishing House.
- Abbas Mahmoud Awad (2004): Studies in Industrial and Occupational Psychology, Alexandria: University Knowledge House.
- Abdel Aziz Al-Khasr (2013): Socioeconomic Level Form, Cairo: Anglo-Egyptian Library.
- Abdul Hamid Muhammad Al Abbasi (2004): Job Satisfaction with the Kuwaiti Security Officer, Journal of Social Sciences, Scientific Publication Council, Kuwait University, Vol. 4, Vol. 4, pp. 873-896.
- Abd al-Rahman Ali Asiri (2017): Social worker in government hospitals, Abha city, Social Work Journal, Egyptian Association of Social Workers, p. 58, vol.1.

- Abeer Hussein Khayat (2016): Codifying the professional practice of the clinical psychologist in the Kingdom of Saudi Arabia in light of international standards, The Arab Journal of Educational and Human Sciences Studies and Research, King Abdulaziz University, Vol. 4.
- Abeer Fathi Al-Sharfa (2011): The Professional Self of Psychological Counselors in Educational Extension Work in the Gaza Strip, Master Thesis, Department of Psychology - Psychological Counseling, Gaza College of Education, Deanship of Graduate Studies, Islamic University.
- Omar Al-Sayed Hamadeh (2017): The effectiveness of a counseling program in developing spiritual intelligence and job satisfaction among special education teachers, p. 20, Journal of the Faculty of Disability and Rehabilitation Sciences, Zagazig University, pp. 59-96.
- Omar Mustafa Al-Naas (2017): Psychological burnout and its relationship to job satisfaction among secondary school teachers in the city of Misurata, Journal of the Faculty of Arts, Zagazig University, p. 8.
- Fadel Mazal, Ali Shindokh (2014): The level of emotional satisfaction with the job and the counseling work of educational counselors in Dhi Qar Governorate, Lark Journal of Philosophy, Linguistics and Social Sciences, p.
- Fatima Debraso (2010.): The most important difficulties facing the psychologist during field practice, "A field study in the city of Biskra", Journal of Arts and Social Sciences, Vol. 7, Vol. 11.
- Faleh bin Sanhat Al-Dalbahi Al-Otaibi. (2011): The role of the clinical psychologist from the point of view of workers in government hospitals in the city of Riyadh. Master's thesis in social sciences. Naif Arab University.
- Fatiha Karkoush (2014): Clinical practice between the present and the hope, "An exploratory study", Journal of Research and Human Studies, Ali Lounisi University -, p. 9.
- Fahd bin Abdullah Al-Rabiah (2005): The role of the clinical psychologist as perceived by the psychiatrist, "A study on a sample of psychiatrists working in mental health hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia" Journal of the College of Education - King University, p. 65.
- Fouad Al-Bahi Al-Sayed (1979): Statistical Psychology and Measurement of the Human Mind, Cairo: Dar Al-Fikr Al-Arabi, second edition.
- Kamal Ahmed Al-Ferjani (2017): Job satisfaction and its relationship to some personality traits among faculty members in the Department of Media, Faculty of Arts, Asmarya University, Asmarya Islamic University Journal, p. 28.



- Mohamed Sharafi, Hanan Taleb, Zahia Hafri (2010): The reality of clinical psychological practice in Algeria. Journal of Arts and Social Sciences, Setif University, p. 11.
- Muhammad Hassan Abu Odeh (2017): Work Ethics and its Relationships with Job Satisfaction A field study on workers in the Palestinian Communications Group in the Gaza Strip, Master's thesis, Department of Business Administration, College of Commerce, Islamic University of Gaza.
- Fouad Al-Bahi Al-Sayed (1979): Statistical Psychology and Measurement of the Human Mind, Cairo: Dar Al-Fikr Al-Arabi, second edition.
- Kamal Ahmed Al-Ferjani (2017): Job satisfaction and its relationship to some personality traits among faculty members in the Department of Media, Faculty of Arts, Asmarya University, Asmarya Islamic University Journal, p. 28.
- Mohamed Sharafi, Hanan Taleb, Zahia Hafri (2010): The reality of clinical psychological practice in Algeria. Journal of Arts and Social Sciences, Setif University, p. 11.
- Muhammad Hassan Abu Odeh (2017): Work Ethics and its Relationships with Job Satisfaction A field study on workers in the Palestinian Communications Group in the Gaza Strip, Master's thesis, Department of Business Administration, College of Commerce, Islamic University of Gaza.
- Mohamed Naguib El-Sabwa (2013): Foundations of Contemporary Psychotherapy and Its Theories, 3rd Edition, Giza: The Egyptian Association of Psychotherapists.
- Mohamed Naguib El-Sabwa (2015): Training Issues and Requirements in Clinical Psychology in Egypt and the Arab World, The Egyptian Journal of Counseling and Counseling Psychology, Vol. 1, Vol. 3.
- Muhammad Naguib Al-Sabwa (2015): Contemporary Clinical Psychology: Diagnostic and Predictive Methods, 3rd Edition, Cairo: Anglo-Egyptian Library
- Mrabet Ayyash Azzouz (2020): Professional Competence, Iqra Book House.
- Maryam Zahrawi (2017): Meaning and Dimensions of Job Satisfaction, Department of Sociology, Abdel Hamid Mehri University, Constantine 2, p. 13.
- Mustafa Mansouri (2016): Clinical Psychologist, Beni University Training and Practical Practices, Al Haqiqa Magazine, Oran University, p. 39.
- Mansour Hussein, Mohamed Zidan (1982): The Child and the Teenager, Cairo: Al-Nahda Library.

- Noureddine Taourit (2010.): The Difficulties of Psychological Practice in Algeria, Biskra Province, Journal of Arts and Social Sciences, Faculty of Arts, p. 7, vol. 11.
- Hashem Bahri (2013): Principles and Fundamentals of Group Therapy, second edition, Cairo: Al-Manar Medical House.
- Hashem Bahri (2015): Encyclopedia of Psychotherapy Techniques, second edition, Cairo: Egyptian Book House.
- Yousef Hajim Al-Taie (2014): Human Resources Management, Jordan: Safaa House for Printing.

ثالثاً: المراجع باللغة الأجنبية

- Agresta, J. (2004): Professional role perceptions of school social workers, psychologists, and counselors. Children and Schools, V 25 (3).
- Ahmed ,N.(2019):Career commitment: the role of self-efficacy, career satisfaction and organizational commitment,World Journal of Entrepreneurship, Management and Sustainable Development Issue 4 ,V(6) .
- Alain Paineau (2004) : « Métier : psychologue » ou « Métiers de la psychologie », dossier technique préparatoire version 1.3, in société française de psychologie (SFP).
- Alian ,p.(2004):Metier :psychologue ou Metiers de la psychologue , dossier technique preparaoire version 1.3,in societe francaise de psychologie (SEP).
- Amy, H.,David ,K., Barbara, L. &Abigail, C.(2010):
- Angela, N. & Alyson, L.(2012):Psychotherapy training in Ireland: A survey of college tutors,Irish Journal of Psychological Medicine , V(29) , Issue 1 , pp. 41 – 45.
- Arlene,W. & Kimberley,C.(2013): Work readiness of graduate nurses and the impact on job satisfaction, work engagement and intention to remain, j of School of Psychology, Deakin University, Victoria Australia ,V(33), Issue 12, P. 1490-1495.
- Atti,A.,Morri,M.,Fiorillo,U.,Volpe ,C., Rosa,D. &Ferrari,S. (2020):
- Baki, S. & Ouazar, K. (2017). Le rôle du psychologue au sein du service psychiatrie. Etude de 10 cas réalisé aux C.H.U. Mostapha Bacha Alger et C.H.P. Ali Fernani Oued Aissi Tizi ousou. Thèse de fin d'étude pour 202 diplôme Master. Université Abderrahmane Mira de Bejaia. 107 p. Retrieved from :
<http://www.univbejaia.dz/jspui/bitstream/123456789/4344/1/Le%20r%C3%B4le%20du%20psychologue%20au%20sein%20du%20service%20psychiatrie.pdf>.



- Baloyi,S.,Van,C.&Chan ,K.(2014):The role of supervisor support in predicting employee job satisfaction from their preception of the performance management system , journal of industrial engineering ,V25(1),P:85-95.
- Barber, J., Sharpless, B., Klostermann ,S. & McCarthy, K.(2007): Assessing intervention competence and its relation to therapy outcome: a selected review derived from the outcome literature " Professional Psychology", J of Research and Practice, v(38),p.493–500.
- Beidas, R. S., Edmunds, J. M., Marcus, S. C., & Kendall, P. C. (2012). Training and consultation to promote implementation of an empirically supported treatment: A randomized trial. *Psychiatric Services*, 63(7), 660–665. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100401>.
- Belar,C. & Perry,N. (1999):The international conference on scientists-practioner eduction and training for the professional practice of psychology , American psychologist ,V47(1),P.71-75.
- Borgogni,L., Dello,S. Miraglia,M. &Vecchione ,M.(2013):The role of self-efficacy and job satisfaction on absences from workLe rôle de l'autoefficacité et de la satisfaction professionnelle dans les absences au travail, J OFEuropean Review of Applied Psychology,V(63), Issue 3, P: 129-136.
- Bruce J., Eve S.,Myrna, M.,Brigitte A. &Ellen,F.(2004):Training therapists to perform interpersonal psychotherapy in clinical trials ,J of comprehensive psychiatry,V(27), , Issue 4, P. 364-371.
- Buftea,L.,Cretu,C. & Mihai.A.(2020): 10 Years Re-Evaluation of Number of Psychiatric Residents Involved in Training in Psychotherapy in Romania, journal of European Congress of Psc.,V(25).pp.1.
- Curtis,M. ,Hunley,S. & Grier,J. (2002). Relationship among the Done,D. & Thomas,J.(2001):Training in communication skills for informal carers of people suffering from dementia: a cluster randomized clinical trial comparing a therapist led workshon and a booklet,First published , J of Geriatric Psychiatry, V.(16), Issue8 ,P.816-821.
- Florence,L. & Hélène, B. (2004) : Le rôle du psychologue, la pluridisciplinarité au service de l'adolescent, dossier psychologie et pédiatrie, psycho-scope publication, 5, 26/27.
- Ghosn, I. (1999): Emotional Intelligence Through literature .Paper presented at the Annual Meeting of the Teachers of English of Speakers of other languages, 33rd, Vol: (9-13) March.
- Giacco , D. (2020) :Psychiatric training in europe: the opinions of early career psychiatrists, J OF European Congress of Psychiatry ,Volume 26 , pp. 1809.
- Goldenberg, H. (1973) Contemporary clinical psychology. Monterey Calif: Brooks/Cole.

- Goleman, D. (1998): Working With Emotional Intelligence. New York: Bantam books.
- Hang-Y. & Li, H(2017):Individual Orientations and Career Satisfaction: The Mediating Roles of Work Engagement and Self-Efficacy,J OF Department of Management,, V(45), issue 5, p: 425-439.
- Hannah, E. , Emily, M. &Philip, C. (2020):Therapist training in evidence-based interventions for mental health: A systematic review of training approaches and outcomes,First published ,V(27), Issue3 .
- Hannah, E. , Emily, M. &Philip, C. (2020):Therapist training in evidence-based interventions for mental health: A systematic review of training approaches and outcomes,First published ,V(27), Issue3 .
- Helen , W., John E., Sandra , S. & Tristan , S.(2019):Develop a self-efficacy scale for the counselor and psychologist,J OF • Higher education, skills and work-based learning,V 9 (1).
- Henry,F.,Flora,C.,Kevin,.A. &Michael, K.(2011): The moderating effect of collectivistic orientation in psychological empowerment and job satisfaction relationship, International Journal of Hospitality Management,V(30), Issue 2, P. 319-328.
- Herschell, A. D., Kolko, D. J., Baumann, B. L., & Davis, A. C. (2010). The role of therapist training in the implementation of psychosocial treatments: A review and critique with recommendations. *Clinical Psychology Review*, 30(4), 448–466. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.02.005>
- Jason, B. &Jennifer , V .(2013):Improving Therapist Psychological Flexibility While Training Acceptance and Commitment Therapv: A Pilot Study,J OF Cognitive Behaviour Therapy V(42), Issue 1,P.1-8.
- Julia Y., &Li, Z.(2017): Self-efficacy and Career Satisfaction: the Mediating Role of Work Effort, j of Advances in Economics, Business and Management Research (AEBMR), v(37).
- Karadag,E.(2015):the effect of leadership on job satisfaction ,springer international publishing switzerland .
- Kozina,K.,Grabovari,N.,Stefano,D. &Drapeau,M.(2010):Measuring Changes in Counselor Self-Efficacy: Further Validation and Implications for Training and Supervision, V(29) , Issue 2,P. 117-127.
- Lent,R., Hill,C. & Hoffman,M.(2003): Development and validation of the Counselor Activity Self-Efficacy Scales,,Journal of Counseling Psychology, V50(1).
- Mariana, B., Raúl ,V, &Jesus, Y.(2019):Professional Self-efficacy and Job Satisfaction: The Mediator Role of Work Design,Journal of Work and Organizational Psychology,V(35). N. 3. , P: 157 – 163.
- María ,P. & Ana ,L.(2020):Learning by Doing and Training Satisfaction: An Evaluation by Health Care Professionals, J. of Environ. Res. Public Health , V17(1),P. 38.



- Martin W. & Edward, D. (2000): Teaching Group Treatment in Doctoral Programs for Counseling Psychology. *Psychological Reports*, V.(82) issue: 3, p.: 955-959.
- Robert ,W., Clara H. & Mary A.(2003): Development and validation of the Counselor Activity Self-Efficacy Scales, University of Maryland, College Park, *Journal of Counseling Psychology* ,V50(1),P:97-108.
- Mental Health and COVID-19(2022): Early evidence of the pandemic's impact. Geneva: World Health Organization; (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1>)
- Muniya, K.(2015) : Bringing Technology to Training: Web-Based Therapist Training to Promote the Development of Competent Cognitive-Behavioral Therapists, *J OF Cognitive and Behavioral Practice* ,V(22), Issue 3, P. 291-301.
- Nancy ,B.(2012): Profile de competences de l enseignant de niveau universitaire, ENAP,I universite de l administration publique.
- Nini, M. (2017): Quid de l'enseignement de la psychologie dans les universités algériennes? *El Watan*. Retrieved from <https://www.elwatan.com/edition/contributions/quid-de-lenseignement-dela-psychologie-dans-les-universites-algeriennes>,V29(7).
- Perepletchikova ,F., Treat ,T. & Kazdin A.(2007): Treatment integrity in psychotherapy research: analysis of the studies and examination of the associated factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*V(75),P.829–841.
- Perepletchikova, F. & Kazdin ,A. (2005): Treatment integrity and therapeutic change: issues and research recommendations" *Clinical Psychology* , *J of Science and Practice*,V(12), P :365–383.
- professional practices and demographic characteristics Quality of training program for early-career psychiatrists in italy: focus on forensic psychiatry and psychotherapy,*J OF European Psychiatry*,V(27),P.1.
- Ramin ,A. &Erhan,T. (2015): Self-efficacy in Counseling: The Role of Organizational Psychological Capital, Job Satisfaction, and Burnout,*J of Procedia - Social and Behavioral Sciences*,V(190), P. 97-105.
- Royal College of Psychiatrists (2008) : *Psychological therapies In psychiatry and primary care*, London: Royal College of General Practitioners .
- Sang, M., Geon, H., Won H, Jae, J., Seo, K., Jin, K. , & Sang, B. (2008): Intensive Psychotherapy Training in Korean Psychiatric Residency Programs *J of Psychiatry Investig.* ,V 5(4),P. 221–227.

- Sharpless B. & Barber J. (2009): conceptual and empirical review of the meaning, measurement, development, and teaching of intervention competence in clinical psychology, J OF Clinical Psychology V(29),P.47-56.
- Sharpless, B. & Barber ,J. (2009): conceptual and empirical review of the meaning, measurement, development, and teaching of intervention competence in clinical psychology, J of Clinical Psychology Review,V(29)P.47-56.
- Shelly F., ,Michele, A., Crisafulli ,M.,Julia, S. ,Cathryn, M. ,Genie, L. , ,Michelle, R. &John R. (2014):Implementing substance abuse group therapy clinical trials in real-world settings: Challenges and strategies for participant recruitment and therapist training in the Women's Recovery Group Study,j of A.P.A., First published ,V(11).
- Tao,H.zhang,A.,Jinghao,H. &Zhang,Y.(2012):Regional different in job satisfaction for mainland chinese nurses ,Nurs out look, V60,PP213-220
- The role of therapist training in the implementation of psychosocial treatments: A review and critique with recommendations,J OF Clinical Psychology, V.(30), Issue 4, P. 448-466.
- Trull,T.(2005):Clinical psychology,7ed,New York :Wadsworth,a divition of Thomson learning ,Inc. V31 (1), 13- 16
- Van, E,Azoulay, M. &Champion, F.(2012): Initial training in psychotherapy for psychiatrists in France: results of a national survey,J,V39(3),P.155-16.