وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر – بسكرة –
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية

خصائص مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية المعززة للصحة النفسية للأفراد حسب تصورات أساتذة علم النفس وعلوم التربية

دراسة ميدانية على أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبين:
– سيف الدين خالدي
– حورية زميط

تحت إشراف الأستاذ:
عقاقبة عبد الحميد

السنة الجامعية 2024/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

آية الكرسي سورة البقرة آية ٢٥٥

شكر وعرفان

الحمد لله الذي بنعمته تتمّ الصّالحات، وبفضله تتحقق المقاصد والغايات -أما بعد-

عملا بقوله ﷺ :(من لا يشكر الناس لا يشكر الله)

نتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ " عبد الحميد عقاقبة" المشرف عن هذه الدراسة، على ما بذله معنا من مجهودات من أجل إتمام هذا العمل ، كما نشكر كل أساتذة علم النفس (أفراد مجتمع الدراسة) بدون استثناء على تعاونهم معنا لإجراء هذه الدراسة ، و على كل ما قدموه لنا من نصائح و توجيهات ، وأخص بالذكر الأستاذة " وسيلة بن عامر" والدكتورة "نسرين سلاطنية"

كما لا يفوتنا تقديم الشكر إلى كل من قدّم لنا يد المساعدة من قريب أو من بعيد لإتمام هذا العمل.

مستخلص:

هدفت الدّراسة الحالية إلى معرفة تصورات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة، فيما يتعلق بخصائص مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية المعزّزة للصحة النّفسية للأفراد. ولتحقيق ذلك، تمّ الاعتماد على المنهج الوصفي المسحي الشامل، والمنهج الوصفي الاستكشافي، واستخدم لغرض جمع البيانات استبيان لقياس تصورات الأساتذة (من تصميم الطالبين). وقد طُبقت الدّراسة على عينة بلغ حجمها 60 أستاذاً من أساتذة علم النّفس وعلوم التربية بجامعة محمد خيضر بسكرة. وبعد معالجة البيانات باستخدام حزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية SPSS V.23 أظهرت النتائج ما يلي:

وجود مجموعة من الخصائص الواجب توفرها في مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية حسب تصورات أساتذة علم النّفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة، وتتعلق هذه الخصائص بنوعية الخدمات التي يجب أن تقدمها هذه المؤسسة حيث تنوعت بين الخدمات العلاجية والخدمات الانمائية والخدمات الوقائية. أما فيما يخص المعايير التصميمية والتخطيطية الواجب توفرها في المؤسسة، فقد توافقت تصورات الأساتذة مع المعايير التصميمية والتخطيطية العالمية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية. أما بالنسبة للموارد البشرية، فقد أكدّ الأساتذة حسب تصوراتهم على ضرورة أن تكون متخصصة ومتنوعة وتتمتع بالقدرة على التّكيف والتحمل وامتلاك مهارات التواصل، كما أكدّوا على ضرورة التدريب والتكوين المتواصل من أجل مواكبة كل التطورات في مجال الرعاية النفسية والاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: التصورات؛ مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية؛ الصحة النّفسية؛ أساتذة قسم علم النفس وعلوم التربية.

Abstract:

The objective of this study is, to know about how university of Biskra psychology and Education professors see the qualities and characteristics of institutions that provides psychosocial care and supports people's mental health. For this reason, study relied on comprehensive survey descriptive method, and exploratory descriptive method, and data were gathered using instruments: professor perception questionnaire (elaborated by students-researchers). 60 of psychology and education professors from Muhammad Khedar Biskra university served as the study's sample. The following finding were displayed after data processing using SPSS Package v.23:

According to the professors, there is a set of qualities and characteristics related to, provided services, this encompass developmental, therapeutic, and preventative services. Concerning professors' perspectives on the institution 's design requirements were in line with the standards set out by the world health organization. according to professors, having specialized, diversified, resilient, and communication abilities are essential when it comes to human resources. in order to stay up to date with advancements in the field of psychological care, professors also underlined the importance of training and ongoing formation.

Keywords: Perceptions; Psychosocial Care Foundation; Mental Health; Professors Of The Department Of Psychology And Education Sciences.

فهرس المحتويات

المحـــــتوى	الصفحة
شكر وعرفان	//
مستخلص باللغة العربية	//
مستخلص باللغة الانجليزية	//
أولاً: فهرس المحتويات	//
ثانيًا: قائمة الجداول	//
ثالثاً: قائمة الأشكال	//
رابعًا: قائمة الملاحق	//
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدّراسة	
1. مقدمة إشكالية	11
2. دوافع وأسباب اختيار الموضوع	13
3. أهداف الدّراسة	14
4. أهمية الدّراسة	14
5. التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدّراسة	15
الفصل الثاني: ماهية التصور	
تمهيد	18
1. نبذة تاريخية عن تطور مفهوم التصور	18
2. تحديد مفهوم التصور	19
3. بعض المصطلحات القريبة من مفهوم التصور	21
4. خصائص التصور	23
5. أبعاد وأشكال التصور	24
6. الاتجاهات المفسرة للتصور	25
خلاصة الفصل	27
الفصل الثالث: مؤسسات الرعاية النفسية والاجتماعية	

تمهيد	30
1. مفهوم الصحة النفسية	30
2. مفهوم الرعاية النفسية والاجتماعية	32
3. تعريف مؤسسات الرعاية النفسية والاجتماعية	33
4. المتطلبات والمعايير التصميمية والتخطيطية لمؤسسات الرعاية النفسية والاجتماعية	34
5. علاقة مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية بالمجتمع	36
6. واقع خدمات الرعاية النفسية والاجتماعية في الجزائر	37
خلاصة الفصل	40
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدّراسة	
تمهيد	43
1. الدراسة الاستطلاعية.	43
2. منهج الدراسة.	44
1.2. المنهج الوصفي المسحي	45
2.2. المنهج الوصفي الاستكشافي	45
3. عينة الدّراسة	45
4. أدوات الدراسة وخصائصها السيكو مترية.	45
5. حدود الدراسة.	53
خلاصة الفصل	53
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدّراسة	
1. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالتساؤل الأوّل	57
2. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني	59
3. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث	63
4. مناقشة النتائج على ضوء التساؤل العام وأهداف الدراسة.	65
خاتمة	71
توصيات الدّراسة	71
قائمة المراجع	73
الملاحق	

ثانيًا: قائمة الجداول

رقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	قائمة الأساتذة المحكمين	46
02	النسخة الأولية المعروضة للتحكيم وآراء الأساتذة حولها	47
03	قيم معاملات ارتباط كل محور من محاور الاستبيان بالدرجة الكلية له	51
04	يوضح قيم T.Test لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين العليا والدنيا على الاستبيان.	52
05	يوضح قيم معاملات ثبات الاستبيان باستخدام طريقة التجزئة النصفية.	52
06	معاملات الثبات للاستبيان باستخدام طريقة ألفا كرونباخ.	53
07	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات المحور الأول من الاستبيان.	57
08	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات المحور الثاني من الاستبيان.	60
09	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات المحور الثالث من الاستبيان.	63

ثالثًا: قائمة الأشكال

رقم	عنوان الشكل	رقم الصفحة
01	توزيع إجابات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة محمد خيضر على بنود المحور الأول.	59
02	توزيع إجابات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة محمد خيضر على بنود المحور الثاني.	62
03	توزيع إجابات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة محمد خيضر على بنود المحور الثالث.	65

رابعًا: قائمة الملاحق

رقم	عنوان الملحق	رقم الصفحة
01	النسخة الأولية للاستبيان المعروضة للتحكيم	76
02	النسخة النهائية للاستبيان بعد التحكيم	79
03	نتائج تحليلات برنامج SPSS	82

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. مقدمة إشكالية
2. دوافع وأسباب اختيار الموضوع
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدّراسة

1. مقدمة إشكالية:

يُعتبر الاهتمام بالصحة النّفسية دليلاً قوياً على تحضر الأمم، وحقاً أساسياً للمواطن على الدولة أن تكفله له، ولذلك فقد حرصت معظم دول العالم على توفير خدمات الرعاية الجسمية والنفسية والاجتماعية لمواطنيها – بقدر إمكانياتها – وقد ظهر هذا المصطلح بعد الحرب العالمية الثانية حيث أطلقته منظمة الصحة العالمية وجعلته أحد المحاور الأساسية لنشاطها، وذلك لأهمية الصحة النفسية للفرد، فهي تؤدي إلى تحقيق التوافق والانسجام والتكامل بين خصائص شخصيته في جوانبها العقلية والانفعالية، وكذلك تُسهم في استثمار طاقاته المختلفة على أفضل شكل ممكن بما يحقق أهدافه في الحياة ويجعله يشعر بكيانه ووجوده، فهي إذا أساساً لممارسة الإنسان دوره في الحياة، ولا يمكن لأي فرد أداء دوره وفقا لما هو مطلوب منه ما لم يتمتع بالصحة النفسية، كما تأتي أهميتها من التأثير الذي تتركه في الصحة الجسمية للفرد، إذ أنّ التعرض للأزمات والضغوط النفسية قد يترتب عنه الإصابة بالعديد من الأمراض الجسدية ذات المنشأ النفسي كالقرحة والربو والضغط والسكري وتصلب الشرايين وغيرها.

وبما أننا نعيش في زمن نستطيع أن نصفه بـ *حضارة القلق* فإنّ سمة المجتمع المعاصر أنه مليء بالضغوطات والصراعات والأزمات والتعقيدات المدنية التي تتزايد مشاكلها يوما بعد الآخر إزاء عالم يعج بالمتغيرات المتسارعة في جوانب الحياة المختلفة، وهذا بدوره ينعكس على حياة الأفراد وقدرتهم على التعاطي مع المستجدات ومتطلبات الحياة العصرية الجديدة.

ولذلك تعدّ مسألة السياسة الصحية لأي بلد عنصراً أساسياً في التنمية المستدامة للمجتمع وتظل من بين المواضيع البحثية الهامة المتعلقة باختلال نظام الصحة العامة وأثره الحاسم على رفاهية المواطن، والواقع أن الجزائر ،شأنها في ذلك شأن البلدان النامية ،بذلت جهودا كبيرة لمعالجة الاحتياجات الصحية للسكان، لا سيما خلال السبعينات وأوائل الثمانينات والذي تميز بإعادة تنظيم عميق للنظام الصحي، أولاً بإدخال مجانية الرعاية الصحية عام 1974، ثمّ بناء عدد كبير من البنى التحتية الصحية، وأخيراً في مرحلة التسعينات من خلال تعزيز القطاع العام بقيادة الدولة لضمان تطوير حقيقي للرعاية الصحية المجانية. وتوزيع عادل للاحتياجات الصحية للسكان. (موفق، منقوشي، 2022، ص97)

ومع ذلك فإنّ هذه النقاط الإيجابية لا يمكن أن تحجب بأي شكلٍ من الأشكال العيوب المختلفة التي يتعين على النظام الصحي التعامل معها والتي قد تجعله ببساطة على موضع محك حقيقي، لا سيما فيما يتعلق بالصحة النفسية. فحسب الخبراء نسبة الإصابة بالأمراض العقلية والنفسية في تزايد كبير في السنوات الأخيرة في مقابل نقص التكفل وعجز المراكز المتخصصة عن استيعاب الأعداد الهائلة من المرضى.

كما أنَّ العديد من الإحصائيات تشير إلى الارتفاع الرهيب لحالات الطلاق والعنف الأسري والإدمان ومختلف المشكلات السلوكية والمظاهر الاجتماعية غير السوية، ولذلك يرى العديد من المختصين بأنَّ الجزائر تقف الآن أمام حتمية إنشاء مراكز للراحة والرعاية النفسية والعقلية من أجل استيعاب هذه الشرائح الاجتماعية المهمشة ومن أجل القدرة على تقديم خدمات التكفل والعلاج والإرشاد والوقاية النفسية الكافية، وبالتالي فلا بدَّ من مراجعة خارطة الصحة الوطنية والانفتاح على مراكز الرعاية الصحية النفسية والعقلي، لأنَّ هناك حالات عديدة لأشخاص مصابين بأمراض عصبية أو اضطرابات نفسية طفيفة، تصاب بأضرار بسبب سوء توجيهها وضعف التكفل بها في الأماكن غير الصحيحة، وهو ما يؤكد على أنَّ مراكز الراحة العقلية والراحة النفسية باتت ضرورة حتمية في الوقت الراهن، لأنَّ المجتمع عرف تطورات كثيرة وجدت معها حالات لا يمكن تصنيفها في خانة المرضى عقلياً، بل هي حالات تعاني من بعض الاضطرابات سببها عادةً عدم الاستقرار العاطفي الناجم عن الصدمات النفسية والإدمان على المخدرات أو الكحول وغير ذلك، أو ضعف بسيط في الأداء الذهني، كما هو الأمر بالنسبة للأطفال المصابين بطيف التوحد، وهذه الحالات تستدعي عناية متخصصة من طرف فريق طبي يضم أطباء عامين ومختصين في علم النفس وحتى التأهيل الحركي، لذلك فإنَّ قطاع الصحة لا بدَّ أن يدعم بمثل هكذا مراكز، علماً بأنَّ المسؤولية لا تقع فقط على عاتق القطاع العام ، بل إن الدولة مطالبة بتشجيع الخواص كذلك على الاستثمار في مجالات أخرى غير العيادات الخاصة ومراكز الأشعة والتحاليل الطبية، حيث يمكن أن تتوسع أكثر لاستحداث مثل هذه المراكز التي من شأنها أن تساهم في استيعاب شريحة اجتماعية هامة، على أن تكون هذه المراكز مهيكلة ومتخصصة حتى يمكنها إعادة إدماجهم في محيطهم الأسري بشكل تدريجي. (www.annasronline.com)

والحقيقة أن المتطلع لواقع خدمات الرعاية الصحية النفسية في الجزائر يجد أنّها تقدم عموما من طرف مؤسسات الدولة مثل المستشفيات والمراكز النفسية البيداغوجية ودور المسنين وغيرها، إلا أنها تبقى غير كافية مثلما سبق ذكره، ولا تستجيب لاحتياجات المجتمع من التكفل والعلاج والتدريب والتطوير ، وولاية بسكرة حالها في ذلك حال بقية ولايات الوطن، فرغم وجود مستشفى للأمراض العقلية بالولاية ومركزا لعلاج الإدمان والعديد من المراكز النفسية البيداغوجية والعديد من النفسانيين العياديين للصحة العمومية ووجود أيضا بعض العيادات النفسية والعقلية الخاصة، إلاَّ أنَّ احتياجات التكفل والرعاية النفسية والتربوية للأفراد داخل المجتمع البسكري على وجه الخصوص تبقى كبيرة جدا نظرا لعدة أسباب منها التوسع العمراني الكبير وتفاقم العديد من المشكلات مثل ظاهرة الإدمان والعنف الاجتماعي ،كذلك ارتفاع نسبة العديد من الاضطرابات التي تدخل ضمن فئة الاحتياجات الخاصة مثل طيف التوحد وعرض داوين والتخلف الذهني ...الخ. والملاحظ أيضا أنَّه في السنوات الأخيرة ظهرت العديد من المراكز التي تنشط في مجال تقديم خدمات الاستشارات النفسية والتربوية والأسرية وخدمات التدريب والتطوير، إلاَّ أنَّ طبيعة خدمات هذه المؤسسات ومردودها الاجتماعي يبقى محل تساءل ونظر، لأنّ القائمين عليها ليسوا مختصين في ميدان علم النفس ولا في الطب العقلي، كل هذا في مقابل

وجود عيادات متخصصة ومراكز رعاية نفسية واجتماعية قليلة جدا لا تفي بالاحتياجات المطلوبة في المجتمع البسكري.

ولذلك فنحن كمختصين في علم النفس العيادي من واجبنا المساهمة في تقديم خدمات الرعاية النفسية الاجتماعية، وهو ما دفعنا إلى التساؤل حول المعايير الواجب توفرها في مؤسسات الرعاية النفسية الاجتماعية من حيث نوعية الخدمات والمتطلبات والمواصفات التصميمية ونوعية الموارد البشرية، وقد تختلف وجهات النظر والآراء والأفكار حول ذلك بين مختلف شرائح المجتمع، وهو ما يعرف بالتصورات، والتي تعتبر نشاطا تعبيريا يقوم به الفرد حسب ما يملك من معارف علمية ومكتسبات قبلية، وبالتالي فإنَّ التّعرف على تصورات الأفراد حول موضوع معين يساعدنا على بناء رؤية واضحة ونموذجية متكاملة الجوانب حول هذا الموضوع خاصةً إذا كانت لأهل الاختصاص، وهو ما دفعنا إلى تسليط الضوء على تصورات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة باعتبارهم كخبراء، حول موضوع مؤسسات الرعاية النفسية الاجتماعية المعزّزة للصحة النفسية، من خلال التساؤل التالي:

ما خصائص مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية المعزّزة للصّحة النّفسية للأفراد حسب تصورات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة؟

وانبثقت عنه التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما نوعية الخدمات التي يجب أن تقدمها مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية حسب تصورات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة؟
2. ما المعايير التخطيطية والتصميمية الواجب توفرها في مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية حسب تصورات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة؟
3. ما خصائص الموارد البشرية لمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية حسب تصورات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة؟

2. دوافع وأسباب اختيار الموضوع:

- ✓ مواكبة سياسة الدولة في دعم توجه الطلبة نحو الفكر المقاولاتي وتغيير ذهنية الدراسة من أجل الوظيفة.
- ✓ الشعور باحتياجات الرعاية النفسية والتكفل والتدريب والتطوير الموجودة في المجتمع وضرورة المساهمة في تغطيتها.
- ✓ نقص الدّراسات –في حدود اطلاعنا– التي تأخذ بعين الاعتبار رؤية وتصور أهل الاختصاص والخبراء حول مؤسسات الرعاية النفسية، وكيف تكون نموذجية.

3. أهداف الدراسة:

معرفة خصائص مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية المعزّزة للصحة النفسية للأفراد حسب تصورات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة وذلك من خلال:

- ✓ التعرف على نوعية الخدمات التي يجب أن تقدمها مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية حسب تصورات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة.
- ✓ التعريف على المعايير التخطيطية والتصميمية الواجب توفرها في مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية حسب تصورات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة.
- ✓ التعرف على خصائص الموارد البشرية لمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية حسب تصورات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة؟

4. أهمية الدراسة:

1.4. الأهمية العلمية:

- ✓ تكمن أهمية الدّراسة الحالية في كونها تطمح لتقدّم دليلاً كاملاً، ورؤيةً واضحةً حول الخصائص والشروط والمعايير الواجب توفرها في مؤسسات الرعاية النفسية والاجتماعية حسب تصورات أساتذة علم النفس وعلوم التربية، باعتبارهم خبراء ومختصين وكفاءات علمية يمكن الاعتماد عليها.
- ✓ تقديم دراسة يمكن ان تساهم في توفير خلفية تقييمية وتقويمية حول خصائل مؤسسات الرعاية النفسية الاجتماعية النموذجية.
- ✓ فتح الباب أمام دراسات أخرى من هذا النوع حول شروط ومعايير إنشاء مؤسسات متخصصة نموذجية.

2.4. الأهمية العملية:

- ✓ إمكانية ان تكون الدراسة الحالية خلفية لتجسيد مؤسسة رعاية نفسية واجتماعية نموذجية معزّزة للصحة النّفسية للأفراد، وفقاً للخصائص التي تضمنتها تصورات وآراء أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة.

5. التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدّراسة:

1.5. **التصورات:** هي مجموعة معارف وأفكار وخبرات ومعتقدات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة، حول خصائص مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية المعززة للصحة النفسية للأفراد، والتي يتمّ التعبير عنها من خلال الاستبيان المطبق في الدّراسة والمعدّ من طرف الطالبان.

2.5. **مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية:** هي مؤسسة يعمل بها مختصون في علم النفس العيادي والإرشاد النفسي والتربية الخاصة وغيرها من تخصصات علم النفس، وتقدّم خدمات الرعاية النفسية الاجتماعية والتربوية المتمثلة في الاستشارات النفسية، والتربوية، والأسرية، وخدمات التكفل النفسي بأشخاص لديهم مشكلات الصحة النفسية (أطفال طيف التوحد ومتلازمة داون والتخلف الذهني والمدمنين) ، وخدمات التدريب والتطوير للعاملين في مجال علم النفس ولكل شرائح المجتمع بهدف تعزيز الصحة النفسية للأفراد بولاية بسكرة. وتتحدد خصائصها وفق الاستبيان المستخدم في هذه الدراسة.

الفصل الثاني: ماهية التصور

تمهيد

1. نبذة تاريخية عن تطور مفهوم التصور
2. تحديد مفهوم التصور
3. بعض المصطلحات القريبة من مفهوم التصور
4. خصائص التصور
5. أبعاد وأشكال التصور
6. الاتجاهات المفسرة للتصور

خلاصة الفصل

تمهيد:

يُعتبر مفهوم التصور من المفاهيم واسعة الاستخدام في العلوم الاجتماعية، خاصةً بعد الدراسات العميقة التي أجراها *موسكوفيسي* في منتصف القرن العشرين، ولذلك سنحاول من خلال هذا الفصل أن نتعرف على المراحل التاريخية التي مرَّ بها هذا المصطلح كموضوع دراسة، ونتعرف أيضاً على مفهومه وتعريفاته والفرق بينه وبين بعض المصطلحات القريبة والمشابهة له، كما سنتطرق إلى خصائصه وأبعاده والنماذج النظرية المفسرة له.

1. نبذة تاريخية عن تطور مفهوم التصور:

تمتدّ الجذور الأولى للتصور إلى الفلسفة التي استخدمته في البحث عن أدوات وشروط المعرفة، فالفلاسفة آن ذاك قد تناولوا مفهوم التصور واعتبروه إدراكاً للعالم الخارجي، فحسب رأي "إمانويل كانط" 1724-1804: "إنّ مواضيع معرفتنا ما هي إلاَّ تصورات".

وفي القرن التاسع عشر اعتبرت مساهمة "دوركايم" 1858-1917 تاريخية في تطور هذا المفهوم، حيث أنّه أوّل من أشار إلى هذا المفهوم بصفته الجماعية من خلال دراسته للبيانات والأساطير، والتي نشر نتائجها في مجلة "الميتافيزيقا والأخلاق" سنة 1898، وقد ذكر الفرق بين التصورات الفردية والتصورات الجماعية آنذاك في قوله: "أنّ المجتمع يشكّل واقعاً قائماً بذاته ...لذا فإنَّ التصورات التي تعبر عنه لها محتوى مختلف تماما عن التصورات الفردية، ويمكننا التأكيد مسبقا من أنَّ التصورات الأولى تضيف شيئا للتصورات الثانية".

وبعد "دوكايم" استخدم "لوفي" مفهوم التصورات الجماعية لدراسة الفروقات بين المجتمعات البدائية والمجتمعات المتحضرة. (بوزريبة، 2012، ص 52)

وفي منتصف القرن العشرين، عرف مفهوم التصور عودة قوية في جميع المجالات التي لها علاقة بالعلوم الإنسانية، ففي فرنسا كانت الانطلاقة الحقيقية للدراسات حول هذا المفهوم في ميدان علم النفس الاجتماعي على يد "سارج موسكوفيسي" في بحثه الشهير الذي نشره في 1961 في مؤلفه: التحليل النفسي، صورته وجمهوره، وأُعيد نشره في 1961 في مؤلفه: la psychanalyse son image et son public (Robert, 1990 , 385) .

فقد أعاد صياغة مفهوم التصورات في إطار مغاير نظريا ومنهجيا كما فعله دوركايم، حيث ركز على المظهر الدينامي للتصور، وكان هدفه من البحث فهم وتحليل كيف تنشر ظاهرة جديدة في ثقافة معينة داخل مجتمع، وكيف تتغير خلال هذه السيرورة ، وكيف تغير بدورها نظرة الأفراد عن أنفسهم وعن العالم الذي يعيشون فيه، وركز اهتمامه على نشأة وتكون التصورات ومرورها من المستوى الفردي إلى ما بين الافراد إنتهاءا

إلى المستوى الاجتماعي، وبعد "موسكوفيسي" اهتم عدد كبير من الباحثين بمجال التصورات ولكن انصب اهتمامهم أكثر على التصور الاجتماعي. (Moscovici, 1961, P46)

مما سبق يتبين لنا بأنَّ مصطلح التصور عُرف منذ القدم وليس حديثا خاصةً في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية، وقد مرّ تطور الدّراسات حوله بعدّة مراحل، وظهر بشكلٍ أكبر في فرنسا مع دراسات "موسكوفيسي" في علم النفس الاجتماعي.

2. مفهوم التصور:

1.2. **التصور لغةً:** التّصور من الفعل تَصَوَّرَ يتصوّر، تَصَوَّر الشيء، تمثَّل صورته وشكله في ذهنه. (بن هادية وأخرون، 1991، ص 195)

وأصل كلمة تصور تعني تمثل Représentation والتمثل هو كيفية إدراك الشيء. (خليل، 1995، ص141)

فالتصور هو حصول صورة الشيء في العقل أو إدراك ماهية الشيء من غير أن يحكم عليها بنفيٍ أو إثباتٍ، فهو يعني الأفكار المجردة العامة أو الكلية، فالتصور فكرة بمعنى أنَّ وجوده ذهني وهو فكرة مجردة في مقابل الإدراك الحسي أو الصورة الحسية، وفكرة كليّة بمعنى أنَّها تنطبق على عدد من الأفراد من ناحية الصفات التي تدّل عليها، والتصور هو تخيل الشيء أي يعني صارت له عنده صورة (صليبة، 1982، ص 282)

2.2. **التصور اصطلاحاً:** في ما يلي تمّ تحديد مفهوم التّصور حسب مجموعة من العلوم وهي: علم الاجتماع، الأنثروبولوجيا، وعلم النفس.

1.2.2. المفهوم الاجتماعي للتصور:

تجسدت نظرة علم الاجتماع من خلال مفهوم التصورات الاجتماعية الذي طرحه "دوركايم" منذ أكثر من قرن، فبما أنّ الجماعة الاجتماعية (المجتمع) تمثل الوحدة القاعدية لهذا العلم، فقد تمَّ اعتبار التصورات الجماعية أشكالاً عقلية مجتمعية، لها ديمومة تستمر لأجيال، فبالرغم من اعتراف "دوركايم" بالتصورات الفردية فقد رأى بأنَّ دورها في التصورات الجماعية يبقى سلبياً فهي ذات أهمية كبيرة لأنّها محدودة في الزمن (تختفي باختفاء صاحبها)، ولأنّها لا تعكس التصورات الجماعية التي تخضع لقوانين جماعية مختلفة.

يرى "دوركايم" أنَّ الجماعة ليست مجرد حاصل لمجموع الأفراد الذين يكونونها بل كيان مستقل كامل الأوجه ولهذا يجب دراستها انطلاقاً من هذا الأساس، وبالتالي يرى أنَّ التصورات الاجتماعية خارج عن وعي الأفراد فلا تنبثق عن أفراد مأخوذين بشكل معزول ،فالتصورات تكون مختلفة وعابرة ويومية عندما تكون فردية وتكون مستقرة وصلبة ومتقاسمة عندما تكون جماعية. (جلول، الجموعي، 2014، ص 196)

2.2.2. المفهوم الأنثروبولوجي للتصور:

يركز "لوفي ستروس" على أهمية دراسة التصورات الجماعية انطلاقا من التصورات الفردية، فهذه الأخيرة أقلّ تعقيدًا من التصورات الجماعية، وبالتالي من السهل دراسة ما هو عناصري، فالتّصورات العقلية الفردية هي التي تتحكم في التصورات الجماعية وتسمح لها بالظهور.

ويؤكد "موس" بأنَّ التصورات الجماعية مرتبطة بالديناميكية الفردية والتصورات الفردية، حيث تجمع التصورات الجماعية بين ما هو مجرد (الوحدات العامة) مثل المجتمع ومختلف الميكانيزمات النفسية الفردية غير القابلة للملاحظة الموضوعية، وما هو ملموس (مختلف العادات والسلوكات التي يقوم بها الفرد) (لابلانش وبونتاليس، ترجمة: حجازي، 2002، ص 180)

2-2-3 مفهوم التصور في علم النفس:

كان مفهوم التصور سائدا في الفلسفة الألمانية قبل فرويد لكن تناوله له كان بطريقة مختلفة ، إذ تحدث عن التصورات اللاواعية، مع ما يتضمنه هذا المصطلح من مفارقة لأنَّ استخدام التصور في النظرية الفرويدية لم يكن بالمعنى الفلسفي التقليدي، كاسترجاع لإدراك سابق حول موضوع ما أو كتصور ذاتي، بل اعتبر بأنَّ انفصال العاطفة عن التصور هو أساس عملية الكبت فيعرف كل واحد منهما مصيرا مختلفا عبر عمليتين مستقلتين هما كبت التصور وقمع العاطفة. (لابلانش وبونتاليس، ترجمة: حجازي، ص 181)

إنَّ التصور يعتبر بمثابة الإدراك والصور الذهنية التي تتكون نتيجة التفاعل مع المحيط الخارجي، في إطار علاقات ومواقف تحددها التجربة الذاتية، والخبرة السابقة بمعنى أنَّ استجابات الفرد وتصوراته تكون محددة من تكوينه العقلي الذي محتواه يرتبط بموضوع أو وضعية في العالم المحسوس أين يعيش موضوع التصور (صيد، 1999، ص 27)

ويعرفه "نوربارت سيلامي" على أنّه "ليس مجرد استرجاع صورة بسيطة على الواقع فقط، بل تكوين أو بناء للنشاط العقلي أو العمل الذهني خلال عملية التصور، الذي لا يقتصر على إعادة استرجاع صورة للواقع، وإنّما يقوم الفرد بإعادة بناء الواقع انطلاقا من خبراته ومعارفه المرتبطة بإطاره الاجتماعي (Silamy ,2003, p 185)

التصور هو نظام من المعرفة والنشاط النفسي للإنسان، ينصب على العالم المحسوس في إطار تبادل تفاعلي تحدد فيه الصور والقيم معانيها الثقافية الخاصة والتي تعكس التجربة الفردية للإنسان. (صيد، 1999، ص 27)

أما "شلبي محمد" فيعرّفه على أنّه :"سيرورة ينتهجها الفرد، فيقتص بواسطتها معارف يقارنها بتجاربه السابقة، وحينها يتخذ قرارات وفق الظروف التي يواجهها، والتي يفصح عنها لما يتبنى اتجاها" (شلبي، 1998، ص ص30 31)

من خلال ما سبق ذكره من تعريفات نستنتج بأنَّ مصطلح التصورات تمَّ تناوله في العديد من التخصصات والعلوم على غرار علم الاجتماع، والأنثروبولوجيا، وعلم النفس، وقد اختلفت تعريفاته بين العلماء من مختلف التخصصات فمنهم من ركز على أهمية التصورات الفردية، ومنهم من ركز على أهمية التصورات الجماعية. وبالتالي سنحاول صياغة تعريف شامل للتصورات بما يتماشى مع موضوع دراستنا فنقول بأن التصورات هي: مجموعة من المعارف والخبرات والمعتقدات والمدركات التي تتشكل لدى الفرد حول موضوع ما وقد يشترك فيها مع غيره من أفراد الجماعة التي ينتمي إليها (التصورات الاجتماعية) كما أنّه قد يختلف فيها معهم (التصورات الفردية) .

3. بعض المفاهيم القريبة من مفهوم التصور:

يوجد تداخل بين مفهوم التصور وبعض المفاهيم النفسية والاجتماعية القريبة منه والتي نذكر منها:

1.3. التصور والرأي: وهذا الأخير هو استجابة لفظية واضحة قابلة للقياس والملاحظة اذ يرى الدكتور عبد الرحمان العيسوي أنَّ الرأي يعتنقه الفرد لمدّة محدّدة، وغالباً ما يعبر الرأي عن الشعور القومي السائد لدى أفراد المجتمع، وغالبا ما يعبر رأي الفرد على ما يجب أن يكون عليه الوضع وليس ما هو كائن بالفعل والآراء للتغيير مثل الاتجاهات، إلاَّ أنَّ ذلك يختلف فالاتجاه يتعرض للتغيير بدرجة أقلّ عمقاً من الرأي. (العيسوي، 1990، ص 163)

ومن خلال هذا التعريف يظهر أنَّ التصور أشمل من الرأي كون أنَّ الرأي خاص بالفرد، في حين نجد أنَّ التصور يجمل خصائص الجماعة، ومنه فإنَّ التصور يتأثر بالآراء الشخصية على حد تعريف "موسكوفيسي" للتصور على أنَّه جمع من الآراء يفهم من خلالها التصور وبهذا فالرأي عبارة عن أداة تمكننا من الوصول اليه.

2.3. التصور والاتجاه: ويعدّ الاتجاه أكثر تعقيداً من الرأي فهو يمثل مواجهة كاستجابة مسبقة التحضير المباشر للفعل ويعرف "مصطفى سويف" الاتجاه على أنّه: "حالة من الاستعداد أو التأهب العصبي والنفسي من خلال خبرة الشخص، وتكون ذات تأثير توجيهي أو ديناميكي على استجابة الفرد لجميع الموضوعات والمواقف التي تستثير هذه الاستجابة".

ومنه يلاحظ أنَّ الاتجاه يرفع الستار عن التصور، وذلك من خلال ما يحمله من دلالة رمزية أو ملموسة لمحيطنا حيث يمكن القول أنَّ التصور يمثل الدلالة العقلية لاستكشاف المحيط في حين أنَّ الاتجاه يظهر عبر إشارات، حركات، وضعيات... الخ. (سويف، 1972، ص 327)

3.3. التصور والاعتقاد: يعرف "كيرلينجر" الاعتقاد على أنّه فرضية ثابتة أو اعتقاد متعلق بالأنظمة الاجتماعية كأهداف الحياة، ووسائل تحقيقها، وأصناف السلوكيات الاجتماعية وبهذا فالتصورات تشرح الاعتقادات، وتفيدنا كطريقة تستعمل من أجل فهمها والتكيف في المجتمع كما ان الاعتقاد يخفي مفهوم التنظيم الاجتماعي الذي ساهم "موسكوفيسي" بقدر واسع في توضيحه وتمييزه عن الاعتقاد، وذلك بإظهاره بأنّه في المجال المعرفي للتصور الاجتماعي يساعد على تآلف الاعتقاد وهذا باستدخال معلومة جديدة انطلاقا من نماذج مكونة اجتماعياً، فبفضله يستطيع الفرد أن ينسق وضعه مع مجتمعه. (Moscovici ,1993, p308)

4.3. التصور والصورة: الصورة انعكاس حقيقي للواقع كما هو موجود، أما التصور فهو انعكاس داخلي لواقع خارجي، وهو عملية بناء للواقع انطلاقا من المعطيات الخارجية، وبهذا يتضح الفرق بين الصورة والتصور الذي يكمن في ميكانزيم الانعكاس فإن كانت الصورة طبق الأصل لما هو موجود في الواقع، فإنَّ التصور قولبة لما هو موجود فعلا نتيجة الخصائص البنائية والاجتماعية التي تعطي للتصور دلالة خاصة. (العيسوي ، 1990، ص 163)

5.3. **التصور والإدراك:** يعرف "موسكوفيسي" الإدراك على أنّه فعل بنائي، حيث الفرد يفسر الأحاسيس التي يتلقاها ويضعها في علاقة مع بعضها البعض ويعطي لها معنى خاص، وهو العملية التي يقوم الفرد عن طريقها بتفسير المثيرات الحسية، حيث تقوم عملية الإحساس بتسجيل المثيرات البيئية بينما يقوم الإدراك بتفسير هذه المثيرات وصياغتها في صور يمكن فهمها. (أرنوف ويتج ، ترجمة: الأشول وأخرون، 1994 ، ص 20).

وبالتالي الإدراك هو استقبال الذهن لصور الأشياء المدركة كما يبدو لنا وكما تنقلها الحواس، في حين أنَّ التصور يُعتبر الوسيط الذي يجمع بين النشاط الادراكي والفكري.

كما يقول "دويك": "التصورات تقود الإدراكات التي بدورها تنشئ التصورات"، ويرى "هيرزليش" بأنّه لا يظهر محتوى التصور كمعنى إدراكي إلَّا اذا ظهر على المستوى المادي، أي عن طريق التصور يمكننا إدراك المواضيع المحيطة بنا وجعلها في العالم المادي. (بوزريبة، 2012، ص 60)

من خلال ما سبق ذكره أصبح باستطاعتنا التفريق بين مصطلح التصور المستخدم في دراستنا وبقية المصطلحات القريبة منه والمتداخلة معه مثل: الاتجاه والإدراك والاعتقاد والصورة...الخ، ويمكننا القول بأنَّ التصور يحتوي ضمنياً على هذه المفاهيم وبالتالي فهو أشمل وأوسع، لأنَّه إذا أردنا أن نعرف تصور حول موضوع ما فإننا نكوّن هذا التصور من خلال اتجاهات وآراء واعتقادات الأفراد حول هذا الموضوع ومدى إدراكهم له.

4. خصائص التصور:

هناك مجموعة من الخصائص والمميزات التي تتصف بها التصورات كونها نماذج مستدلة من أشكال المعرفة الخاصة بالفرد أو بالجماعة ويلخصها "jodelet" فيما يلي:

- **لا توجد تصورات بدون موضوع:** لأنَّ من أول شروط وجود التصور هو وجود معلومات حول موضوع التصور الذي يمكنه أن يكون شخصا، شيئا، حدثا أو نظرية...الخ، أي أنَّه لا يمكن أن توجد معلومات دون موضوع، هذا الأخير الذي يكون في علاقة تفاعل مع الفرد.
- **خاصية الصورية:** من خلال الصور التي تحتويها التصورات تساعدنا بها على فهم العالم المجرد، وتحويل الأشياء المحسوسة والأفكار والمفاهيم إلى أشياء قابلة للتبادل عن طريق الصور، ولكن لا يمكن اختصار هذا الجانب من التصورات في مجرد إعادة الواقع على شكل صور، ولكن عن طريق استخدام الخيال الفردي الاجتماعي في اعادة بناءه.
- **خاصية البنائية:** إنَّ التصورات ليست مجرد استرجاع لصور حول الواقع فقط بل إعادة صياغة لهذا الواقع وبنائه من خلال عمليات عقلية، بالرجوع إلى تاريخ الفرد وخبراته ومرجعيته القيمية والثقافية والاجتماعية، كما يقول "موسكوفيسي": "أنَّ الفرد يعمل على إعادة نمذجة عقلية للموضوع وأنَّ كل واقع هو واقع متصور عن طريق امتلاك الأفراد والجماعات له وإعادة صياغتهم له عقليا وإدماجهم له في نظام القيم المرتبط بتاريخهم ومحيطهم الاجتماعي والإيديولوجي". (شكمبو، 2005، ص 35)
- **خاصية الرمزية والدلالية:** يستعمل الفرد أثناء بنائه للتصورات الاشارات والصور والرموز...إلخ، التي ينسبها لموضوع التصور بهدف تفسير الموضوع المتصور وترميزه للدلالة وإعطائه معنى معينا وهذا ما بينه "موسكوفيسي" في أنّ للتصور وجهين لا يمكن الفصل بينهما: الوجه الشكلي (المادي) والوجه المدلول (المعنى) فهما وجهان لورقة واحدة (Moscovici ,1993, p46)
- **خاصية إدراكية وخيالية:** بما أنَّ الإدراك عملية تنظيم لمجموعة من العناصر الحسية التي تحدد الأساس الذي تبنى عليه التصورات، حيث يثبت الموضوع الذي تكتسب به التصورات القدرة على الإبداع عن طريق تفجير خزان المعارف والتجارب السابقة وعن طريق توزيعها أو ربطها بحسب موضوع الصور لدرجة اعتبار التصورات وجود راسخ، فحسب "موسكوفيسي" أنَّ تصور الشيء هو عبارة عن حالة إظهار هذا الشيء في الوعي مرة ثانية وإعادة إنتاجه وبنائه رغم غيابه في المجال المادي في آن واحد، ذلك أنَّها ذات منشأ حسي فكري وتشمل العمليتين معا (حسية إدراكية) فحضور الموضوع يقتضي تشكل صورة عنه وعند غيابه تحدث عملية تصوره، وفي هذا يقول "موسكوفيسي": "أنَّ التصورات تسمح لنا بالمرور من الدائرة الحسية إلى الدائرة الفكرية "
- **خاصية اجتماعية :** هناك جانبان يضيفان الخاصية الاجتماعية على التصورات:

أ. حالة التفاعل التي يكون عليها الفرد كونه في مواجهة مثير ما، فتبدو التصورات حالة ذهنية.

ب. الانتماء إلى الجماعة يسمح للفرد كونه كيان اجتماعي باستدخال الأفكار، القيم والنماذج الاجتماعية المتناقلة التي اكتسبها من جماعته المرجعية أو الإيديولوجية داخل مجتمعه.

فالتصورات تشمل مجموعة من المعارف، المواقف والمعتقدات المشتركة بين مجموعة من الأفراد والمجتمع ويعد الفرد هو حامل المحددات الاجتماعية وقاعدة كل نشاط تصوري لإنتاج نمط التفكير المؤسس اجتماعيا.

- **خاصية إبداعية:** لا تقتصر عملية بناء التصورات على إعادة إنتاج الواقع فقط بل هي إعادة تنظيم عناصر الواقع بطريقة مغايرة كأنها عملية بناءه من جديد، ليكون اكثر ملائمة لمحيط الفرد والجماعة حسب مرجعيتهم والقيم والمعايير السائدة بهدف توجيه سلوكات وتصرفات الفرد والجماعة وتسهيل التواصل فيما بينهم. (شكمبو، 2005، ص ص 27 36)

من خلال ما سبق نستنتج بأنَّ للتصور عدة خصائص متكاملة فهو ذو محتوى فكري وإدراكي واجتماعي وتخيلي وإبداعي لموضوع ما يبنى في الذهن بطريقة رمزية، وبالتالي فلا بدّ للباحث أنّ يراعي كل هذه الخصائص خلال دراسته لموضوع التصورات.

7. أبعاد وأشكال التصور:

من خلال التعريفات المختلفة السابقة الذكر لمفهوم التصور نستطيع أن نحدّد ثلاثة أبعاد مختلفة للتصور، فحسب "R.kaes": "التصور هو الكيفية التي يضع بها الشخص موضوعا معينا ذو دلالة نفسية وثقافية" (kaes,1996, P118)

وعليه فأبعاد التصور تتمثل فيما يلي:

البعد النفسي: وفيه يعتبر التصور عملية بناء للواقع من قبل الفرد، فهو نشاط نفسي يهدف إلى بناء مجموعة من المعارف، والمعلومات حول البيئة أو الواقع بناء على الإدراك المتكررة له. (خروف،2006، ص 43)

البعد الاجتماعي: انطلاقاً من أنّ الفرد ينتمي إلى جماعة معينة، فهذا الانتماء ونتيجة التفاعل الاجتماعي، تتكون لديه مجموعة من المعتقدات والقيم المرجعية المشتركة مع تلك الجماعة، وهذا ما أكدته "MOLO" بقولها: "كل طبقة اجتماعية تخفي تصوراتها الخاصة المرتبطة بأنظمة القيم المرجعية" (Mollo, 1974, P110)

البعد الثقافي: يكون الفرد أثناء عملية تصوره لفكرة حول موضوع ما حتما في حالة تفاعل مع مجتمعه، هذا الأخير يؤثر على تصوره من خلال الاحتفاظ ببعض العناصر واستدخال أخرى فتصور الفرد إذا لأي عنصر من محيطه الثقافي لا ينشأ إلاَّ بتوسط هذه العلاقة ألاجتماعية فالتصور هو نتاج ثقافي. (بلهواش، 2004، ص 42)

مما سبق يتضح أنَّ التصور ذو بعد نفسي لأنَّه يحتوي عملية ربط ووصل بين المجرد والمحسوس أي عملية الإدراك بما يتخللها من عمليات حسية وانفعالية وعاطفية، وذو بعد اجتماعي نتيجة تأثير مظاهر المجتمع في مظاهر الفرد حيث القاعدة المعروفة في علم النفس الاجتماعي هي أنَّه غالبا تذوب شخصية الفرد داخل الجماعة، وذو بعد ثقافي لأنه نتاج ثقافي معبر من خلال المعايير الموجودة في ثقافة المجتمع فهو يتأثر بالمرجعية الثقافية للفرد أثناء تشكله.

8. نظريات التصورات (الاتجاهات المفسرة للتصور):

عند البحث عن النماذج النظرية لمفهوم التصورات وجدنا ثلاثة مقاربات رئيسية مكملة لبعضها البعض، سنحاول عرضها بحسب الترتيب الزمني لظهورها:

1.8. النموذج السوسيو–تطوري: يعدّ هذا النموذج أوّل مقاربة نظرية يقترحها "موسكوفيسي" للعمل على التصورات، حيث يدرس هذا النموذج الكيفيات التي ينتج من خلالها الأفراد تصوراتهم حول مواضيع الحياة المختلفة.

يرى "موسكوفيسي" أنَّ ظهور وضعية اجتماعية جديدة، وما تفرضه هذه الأخيرة من قلة المعلومات بشأنها أو عجز المعارف المكتسبة سابقا عن تأويلها، يؤدي إلى بروزها كموضوع إشكالي وجديد يستحيل معرفته بشكل كامل نظرا لتشتت المعلومات التي تتعلق به، فهذه الوضعية تولد نقاشات وجدالات وتفاعلات تزيد من الشعور بضرورة فهم الموضوع، وهكذا يتمّ تنشيط التواصل الجماعي والتطرق لكل المعلومات والمعتقدات والفرضيات الممكنة، مما يؤدي في نهاية الأمر إلى الخروج بموقف أغلبية لدى الجماعة، هذا التوافق تساعده طبيعة معالجة الأفراد الانتقائية للمعلومات، إذ يتمركزون حول مظهر خاص يتناسب وتوقعاتهم وتوجهاتهم الجماعية، لكن هذه السيرورة العفوية المولدة للتصور تحتاج لثلاث شروط:

أ. تشتت المعلومة La dispersion de l’information
ب. التركيز في بؤرة La focalisation
ج. الحاجة إلى الاستدلال La pression a l’inférence

كما إقترح "موسكوفيسي" من خلال هذا النموذج سيرورتين ينتج عنهما ظهور التصورات وهي:

أ. سيرورة التوضيع L’objectivation: هي السيرورة التي تجعل المجرد ملموسا.
ب. سيرورة الترسيخ L’ancarge: هي سيرورة يحاول الأفراد من خلالها إدماج المعلومات الجديدة المتعلقة بالموضوع في نسق مرجعي موجودا سلفا. (بوطاجين، بومدين، 2014، ص ص 174 175)

2.8. نظرية النواة المركزية: إذا سلمنا بأنّ التصورات هي بمثابة مرجعية لكل فرد أو جماعة تقوم بتحديد أنماط السلوكيات، فكيف تبنى هذه التصورات؟ وكيف تكون هيكلتها حسب نظرية النواة؟ تعدّ النواة المركزية هي العنصر الأساسي في التصور لأنّها تشمل الأفكار والعناصر التي هي لب التصور الاجتماعي وتتميز بالثبات والدوام والاستقرار وتقاوم التغير وبدونها لا يكون تصوراً اجتماعياً، ويمكن تقسيمها إلى وظيفتين أساسيتين هما:

- وظيفة توالدية **Fonction génératrice:** إنَّ النواة المركزية عبارة عن مجموعة من العناصر الأساسية التي لا يمكن الاستغناء عنها، والتي عن طريقها يتمّ خلق تصوراً بناء لمعنى ولمفهوم ما، وبدون نواة مركزية لا يكون تصورا اجتماعيا بالتالي فهي تولد التصورات.
- **وظيفة تنظيمية Fonction organisatrice:** عن طريق النواة المركزية يتم تحديد طبيعة العلاقات التي تربط بين مختلف عناصر التصور فهي عامل ينظم التصور ويجعله مستقرا.

إنَّ هاتين الوظيفتين أساسيتين لجعل التصور مستقرا وثابتا مقاوما للتغيير ولكنه لا ينفي القدرة على بناء تصورات جديدة.

- **العناصر المحيطة:** هي العناصر والمعارف المحيطة بالنواة المركزية والتي هي أقل جاذبية لكونها سطحية أقل ثباتا واستقرارا مقارنة بعناصر النواة المركزية وهي تسمح بالتغيير الذاتي فهي عادة غير مشتركة بين كل أفراد المجتمع ،وتلعب العناصر المحيطة دورا هاما في الدفاع عن التصورات من جهة وتسمح بتحويلها من جهة أخرى ، فلكونها محيطية فإنها تقوم بالمحافظة على النواة المركزية خاصة عند تعرضها لمواقف جديدة ومناقضة للتصور، حيث تقوم العناصر المحيطية بالتأقلم مع هذه الأخيرة بإحداث بعض التغيرات على مستواها بدون المساس بالنواة بالتالي تسمح بتسرب المعلومات الجديدة من جهة وتحافظ على المعارف السابقة من جهة أخرى .(زكاري، ب س، ص ص 118 122)

3.8. النموذج السوسيوديناميكي: اهتم "دواز" والذي يعتبر من رواد هذا النموذج، بالمعتقدات الخاصة التي يكونها الأفراد عن المواضيع المختلفة للحياة الاجتماعية، فالتصورات حسبه لا يمكن تبصرها إلاَّ من خلال ديناميكية اجتماعية تضع الفاعلين الاجتماعيين في حالة تفاعل عندما تدور هذه الديناميكية حول مسألة مهمة، تثير مواقف مختلفة لدى الأفراد بحسب الانتماءات الاجتماعية لكل واحد، و ذلك بالرغم من اشتراكهم في نفس المبادئ المنظمة للمواقف ، وهكذا تنسب هذه النظرية وظيفة مزدوجة للتصورات ، فهي تعتبرها من جهة كمبادئ مولدة لمواقف ولكنها من جهة أخرى مبادئ منضمة للفروقات الفردية ، وبالتالي فليست وجهات النظر هي المتقاسمة ولكن المسائل التي يتجابه حولها هي المتقاسمة.

أعطت هذه المقاربة النظرية مكانة مهمة للعلاقات ما بين الافراد وذلك في محاولة توضيح الكيفية التي يمكن من خلالها للانتماءات الاجتماعية المختلفة ان تحدد الأهمية الموكلة للمبادئ المختلفة ، إذ يتعلق الأمر بدراسة ترسيخ التصورات في الواقع الجماعي. (جلول، الجموعي، 2014، ص ص 175 176)

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق ذكره عن التصورات نلاحظ بأنَّ هذا المصطلح مرَّ بالعديد من المراحل التاريخية في تطوره بدءا من الدراسات الفلسفية القديمة ثمَّ دراسات "إيمانويل كانط" نهاية القرن التاسع عشر ثمَّ دراسات "دوركايم" بداية القرن العشرين، ثمَّ ازدهرت الدّراسات حوله بفضل "موسكوفيسي" في منتصف القرن العشرين، كما أنَّ مفهوم التصورات عرف عدّة تباينات واختلافات بين مختلف التخصصات مثل علم الاجتماع، والأنثروبولوجيا، وعلم النفس، وقد أوردنا كل هذه التعريفات المختلفة فيما سبق ذكره، كما نلاحظ أيضاً أنَّ مفهوم التصور يتداخل مع عدة مفاهيم مشابهة مثل الرأي العام والاتجاهات والإدراك ...الخ، وللتصور عدّة أبعاد نفسية وثقافية واجتماعية فصلنا فيها كلها، كما أنَّ له عدّة خصائص مثل الموضوعية والبنائية والرمزية والإبداعية...إلى غير ذلك، كما توجد عدّة نماذج نظرية فسرت التصورات ذكرنا منها، النموذج السوسيو تطوري ونموذج النواة المركزية والنموذج السوسيو ديناميكي، وبالتالي فمن خلال هذا الفصل نكون قد تطرقنا لمعظم النقاط المهمة المتعلقة بالتصورات والتي سمحت لنا بفهمه واستيعابه.

الفصل الثالث: مؤسسات الرعاية النفسية والاجتماعية

تمهيد

1. مفهوم الصحة النفسية
2. مفهوم الرعاية النفسية والاجتماعية
3. تعريف مؤسسات الرعاية النفسية والاجتماعية
4. المتطلبات والمعايير التصميمية والتخطيطية لمؤسسات الرعاية النفسية والاجتماعية
5. علاقة مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية بالمجتمع
6. واقع خدمات الرعاية النفسية والاجتماعية في الجزائر

خلاصة الفصل

تمهيد:

تسعى كل الدول الى رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها والعمل دائما على ترقية الصحة العامة والحفاظ عليها، والصحة النّفسية هي جزء هام من الصحة العامة لذلك أولتها منظمة الصحة العالمية أهمية كبيرة في عملها وحثت كل الدول الأعضاء إلى بذل الجهود من أجل دعمها وتعزيزها، ولذلك سنحاول من خلال هذا الفصل أن نتعرف على مفهوم الصحة النفسية ومفهوم الرعاية النفسية وتعريف مؤسسات الرعاية النفسية والاجتماعية والمتطلبات والمعايير التصميمية والتخطيطية التي يجب أن تتوفر عليها، ثمَّ سنتطرق إلى العلاقة الديناميكية بين هذه المؤسسات والمجتمع، وسنتحدث أيضاً على واقع خدمات الرعاية النفسية والاجتماعية في الجزائر.

1. مفهوم الصحة النفسية:

عرف هذا المصطلح ازدهاراً وانتشاراً كبيرين، إلاَّ أنَّه رغم شيوعه لا يزال فضفاضًا في استخدامه كما في تحديده، فلا دراسة هذا الاختصاص محدّدة المعالم، ولا الممارسة بدورها محصورة ضمن نطاق معين.

وظهر هذا المصطلح بعد الحرب العالمية الثانية في كنف منظمة الصحة العالمية والتي عرفته بأنّه: "حالة من العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته الخاصة ويمكن أن يتغلب من خلالها على الإجهادات العادية في الحياة...ويستطيع المساهمة في مجتمعة، هذا الإحساس الايجابي الصحي النفسي هو قاعدة العافية والوظيفة الفعالة من أجل الفرد والمجتمع، يتوافق هذا المفهوم الجوهري للصحة النفسية مع مجال متفاوت من التفسيرات في مختلف الثقافات". (دليل منظمة الصحة العالمية، 2005، ص 13)

كما عرّف دستور منظمة الصحة العالمية 1946 م تعديل 1989 م الصحة النفسية كما يلي: " أنّها حالة كاملة من العافية الجسمية والعقلية والاجتماعية، وليست مجرد الخلو من المرض أو الإعاقة" (حجازي، 2004، ص 26)

إلاَّ أنَّ الأهم في عمل منظمة الصحة العالمية هو ما أولته من عناية لبرامج صيانة الصحة النفسية التي أوصت بها في تقريرها الثاني عام 1951 وهي تشبه ما أقترح من برامج على صعيد الصحة العامة ومنها: خدمات رعاية الأمهات والحوامل، والرضع وأطفال ما قبل التمدرس، خدمات رعاية طفل الرياض والابتدائي والصحة النفسية المدرسية، الاهتمام بالمعوقين والمسنين، الدراسات المسحية لرصد وتشخيص مشكلات الصحة النفسية، تقدير واقع الاحتياجات العلاجية ومدى تلبيتها، التدريب وإدارة برامج الصحة النفسية البيئية (التصدي للآفات الاجتماعية، مخدرات، كحول، سوء تكيف...)، العيادات الخارجية ومراكز الرعاية، ظروف العمل وبيئته، فرص العمل، تأطير الشباب وإدماجه في المجتمع، الأمن الاجتماعي، الصحة الجسمية والتغذية، التثقيف الجماهيري وبرامجه، تأهيل المرضى العقليين وإعادة توفير بيئة اجتماعية تؤمن فرص الانغراس النشط، مما يشكّل أبرز مقومات التحصيل النفسي، والطب العقلي الاجتماعي الذي خصص له التقرير السابع عام 1959 م، من سلسلة تقارير لجنة الخبراء ويشكل هذا التقرير طرحا متقدما جدا لإعادة تأهيل المرضى العقليين من خلال تنمية الكفاءة الاجتماعية وتوفير شروط الانغراس الاجتماعي. (جلال، 1986، ص ص 115 118)

جاءت توصيات لجنة الخبراء في تقاريرها المتتالية التي وضعتها شاملة ومتكاملة، تناولت مختلف محتويات الرعاية من علاج ووقاية وبرامج نمائية من جانب، وكذلك مختلف أبعاد الصحة النفسية، بدءا من الفرد ومرورا بالمؤسسات والبيئة المحلية وصولا الى المجتمع الكلي والمجتمع الكوني، وهي بحق ترسي أسس رعاية الصحة النفسية من منظور تكاملي يوفر الأطر والأفكار والاستراتيجيات الضرورية لأي برامج محلية أو وطنية.

كما أنَّ التسمية في الاستعمال المهني قد تعني أشياء متنوعة، فمنهم من يطلقها على مجال علم النفس المرضي عامة، ومنهم من يقصد بها ممارسة برامج رعاية ووقاية نفسية فردية أو جماعية أو مجتمعية، ومع تقدم الرعاية الصحية الجسمية والنفسية وبرامجها ومع تزايد الاهتمام بتعزيز القدرات التكيفية للأصحاء والأسوياء ومساعدتهم على الاستغلال الامثل لإمكاناتهم وفرصهم، يميل الاتجاه حاليا لتغليب استخدام هذا المصطلح بالمعنى الوقائي النمائي.

ويمثل هذا المصطلح بالتالي تنوعاً من التطلعات الإنسانية: تأهيل المضطرب عقليا، الوقاية من الاضطراب العقلي، خفض التوتر في عالم تسوده الصراعات، والوصول الى حالة من العافية والرفاه، تمكن الفرد من القيام بوظائفه بمستوى متناسب مع امكاناته الجسمية والعقلية ويقتضي ذلك بالضرورة توسيع نطاق الاهتمام لتوفير شروط هذه العافية من التدخل الفردي وصولا إلى الاهتمام بصحة البيئة المحلية والمؤسسات الاجتماعية والمجتمع عموما، باعتبار أنَّ الصحة الفردية مشروطة بمدى عافية هذه الأطر. (حجازي، 2004، ص ص 26 32)

2. مفهوم الرعاية النفسية والاجتماعية:

1.2. لغةً: جاءت كلمة الرّعاية من المحافظة على الشيء من الفعل رعى (بن هادية وآخرون، 1991، ص 392)

2.2. اصطلاحاً: يُعرّفها "والتر فريد لاندر" بأنها نسق من الخدمات النفسية والاجتماعية مصمم من أجل تقديم المساعدة للأفراد والجماعات حتى يحصلوا على مستويات من الحياة المرضية، أيضاً مساعدتهم على تكوين علاقات سليمة وعلى تقوية وتنمية قدراتهم بما يحقق نوعا من التناغم والانسجام بين الافراد والأسر والمجتمعات. (فهمي، 1998، ص 21)

يتضح من خلال هذا التعريف أنَّ الرعاية النفسية والاجتماعية نسق منظم لمساعدة كل الافراد والجماعات ليستطيعوا تقوية وتنمية قدراتهم واستثمارها بشكل لائق حتى يحصلوا على مستوى أفضل من الحياة.

وتعرّف هيئة الأمم المتحدة الرعاية النفسية والاجتماعية بأنها نشاط منظم يهدف إلى إحداث التكيف الناضج بين الأفراد وبيئتهم، ويتحقق ذلك الغرض عن طريق استخدام الأساليب والوسائل التي تصمم من أجل تمكين الأفراد، الجماعات والمجتمعات من مقابلة احتياجاتهم وحل مشكلاتهم عن طريق العمل المتعاون لتنمية الظروف الاقتصادية والاجتماعية. (برهم، 2004، ص 24). ومنه يمكننا القول بأن خدمات الرعاية النفسية والاجتماعية تنقسم إلى:

- خدمات نمائية: وتتضمن زيادة السعادة والكفاءة والتوافق لدى الأسوياء من خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم الى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية، وتشمل خدمات التوجيه

والاختيار المهني والبحث العلمي وتدريب طلبة الكليات والجامعات والممارسين في مراكز الصحة النفسية.

- خدمات وقائية: وتتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية وتهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامها بالمرضى لتقيهم من أسباب الأمراض النفسية، من خلال تعريفهم بها وإزالتها وتراعي نموهم النفسي السوي وتهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية، وتشمل هذه الخدمات زيادة الوعي المجتمعي عن طريق حملات التوعية وحملات مناهضة الوصمة وغيرها.
- خدمات علاجية: وتتضمن علاج الاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة الى حالة التوافق والصحة النفسية، وتشمل خدمات الإرشاد النفسي وعلاج الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات العصبية واضطرابات التكيف وعلاج الادمان واضطرابات الطفولة والمراهقة وذوي الاحتياجات الخاصة. (زهران، 2005، ص 12)

3. تعريف مؤسسات الرعاية النفسية والاجتماعية:

تعريف المؤسسة: يعرّفها علماء الاجتماع على أنّها تنظيمات تجمع الأفراد والوسائل المالية والتكنولوجية والمعلوماتية وغيرها من الموارد التنظيمية التي تستخدم لإنتاج السلع والخدمات التي تعرض للبيع أو الاستخدام، ويميل علماء الاجتماع إلى إبراز سعيها الدؤوب إلى إشباع الحاجات المتنامية لأفراد المجتمع، وفي هذا الاطار تميل الدراسات السوسيولوجية المعاصرة الى معالجة المؤسسات كأدوات لإنتاج السلع والخدمات، وفي نفس الوقت كوسائل للتنشئة الاجتماعية. (سلاطنية ، قيرة، 2008، ص ص 3 4)

تعريف مؤسسات الرعاية النفسية والاجتماعية: هي مراكز يعمل بها مختصون في الطب النفسي وعلم النفس السريري والإرشاد النفسي والتربية الخاصة، وغيرها من تخصصات علم النفس، وتقدم خدمات التقييم، والتشخيص، والعلاج النفسي وفقا لطرق تقديم خدمات الرعاية النفسية المتعارف عليها عالميا. (عاصم، يوسف، 2020، ص 39)

وتُعرّف أيضاً بأنّها بنايات للاستقبال غايتها الرعاية والحماية للأشخاص في وضعية صعبة أو غير مستقرة أو في وضعية احتياج، سواء كانت هذه الوضعيات دائمة بالنسبة للبعض

أو مؤقتة بالنسبة للبعض الأخر. (وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية، 2013، ص 11)

إنَّ المفهوم الحديث لمباني مراكز الصحة النفسية يراعي الدور الهام الذي تقوم به تلك المباني في علاج هؤلاء المرضى، حيث لم تعد تلك المباني خزانات مملوءة بالمرضى المعزولين عن المجتمع وإنَّما أضحت أشبه بالكائنات الحية التي تتفاعل معهم، فهي تؤثر فيهم بنفس القدر الذي تتأثر بهم وبسلوكياتهم، ومباني الرعاية الصحية بشكل عام يجب أن تحقق أعلى مستوى من الراحة في تلبية احتياجات العملاء خاصة الذين يحتاجون إلى رعاية من نوع خاص بسبب عدم قدرتهم على رعاية أنفسهم، كما في حالة المرضى النفسيين الأكثر احتياجا للمساعدة والرعاية والشعور بالأمان. (عاصم، يوسف، 2020، ص 40)

إنَّ الاهتمام بالرعاية الصحية للمرضى النفسيين يتطلب توفير خدمات الرعاية الصحية من خلال شبكة متكاملة من البرامج المتنوعة والتي تتكامل معا لتقديم هذه الخدمة وبالتالي يجب توفير مباني رعاية صحية ملائمة لهذا الغرض، وهو ما يلقى الاهتمام الكافي في كثير من الدول المتقدمة مقارنة بالاهتمام الذي تلقاه الخدمات الصحية الأخرى الخاصة برعاية المرضى العاديين .(حماد، 2014، ص 19)

من خلال ما سبق يمكننا القول بأنَّ مؤسسات الرعاية النفسية والاجتماعية هي هيئات ذات طابع رسمي أو غير رسمي تعمل على توفير مختلف أوجه الرعاية النفسية والاجتماعية والتربوية، وذلك قصد تحقيق التوافق النفسي وتعزيز الصحة النفسية للأفراد داخل المجتمع.

4. المتطلبات والمعايير التصميمية والتخطيطية لمؤسسات الرعاية النفسية الاجتماعية:

تعدّ مباني الرعاية النفسية والاجتماعية بشكلٍ عام تلك المباني التي يجب أن تحقق أعلى مستويات الراحة في تلبية احتياجات العملاء المستعملين لها وملائمة لسلوكياتهم وقدراتهم الوظيفية وخاصة المرضى النفسيين وذوي الاحتياجات الخاصة الذين عادة ما يحتاجون إلى رعاية من نوع خاص، نظراً لظروف مرضهم الذي يجعلهم في حاجة ماسة الى تلقي العون والمساعدة من الاخرين.

ويتفق معظم المعنيين بدراسة المؤسسات على أنَّ هناك متطلبات أساسية تضمن للمؤسسة بقائها واستمرارها في تحقيق أهدافها، وتتمثل هذه المتطلبات في مجموعة من الموارد هي:

- **الموارد البشرية:** وهي الأعضاء العاملين في المؤسسة الذين ينتمون إليها ويشتركون في تحقيق أهدافها.
- **الموارد المادية:** وتتمثل في المعدات والأدوات والمادة الخام والأساليب الفنية في أداء الاعمال.
- الموارد المالية: وتتمثل في الاموال اللازمة للأجور والمكافآت وتكاليف العمل والإنتاج في شكل ميزانية محددة.
- **الموارد التنظيمية:** تتمثل في القواعد واللوائح والإجراءات التي تحدد سير العمل بالمؤسسة بالإضافة للعلاقات غير الرسمية التي تقوم بين الافراد (حمزة، 2015، ص 56)

وقد أوضح "لؤي مهرج" بأنَّ خبراء منظمة الصحة العالمية يعرفون التخطيط بأنّه الإدارة التي تهدف إلى زيادة فاعلية البرامج والخدمات الصحية التي تزود أكبر عدد من الأفراد بأقصى حد من المنافع الصحية وبأقل التكاليف، وأنَّ المركز الجيد يجب أن تتوفر فيه المعايير التالية:

- ✓ أن يكون الموقع على اتصال بشبكات الخدمات والطرق الرئيسية ومحطات المواصلات العامة ويفضل تعدد الطرق الموصلة إليه.
- ✓ توفر الهدوء النسبي في الموقع و البعد عن الضوضاء والتلوث البيئي.
- ✓ أن يبعد المركز 40 متر عن أقرب الطرق و 80 متر عن الطرق الرئيسية.
- ✓ مراعاة إمكانية التوسع المستقبلي.
- ✓ يجب أن يكون المدخل واضحاً، يسهل الوصول إليه من قبل الجميع بما فيهم ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ✓ مراعاة متطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ✓ يجب أن تكون قاعة الاستقبال ظاهرة بوضوح من المدخل الرئيسي بحيث تسمح برؤية واضحة لمناطق الانتظار، مع مراعاة أن تكون الاضاءة في هذه المنطقة طبيعية وأن يكون التصميم الخاص بها يتسم بالبساطة حتى لا يتسبب للمرضى بالشعور بالرهبة تجاه المكان كما يجب توفر غرفة خاصة لإجراء المقابلات الاولية.

- ✓ أماكن الانتظار يجب أن تبتعد عن الطابع الرسمي المعتاد ويفضل أن تقسم داخلياً بما يسمح للأقارب بالجلوس معا في مجموعة صغيرة و يجب أن توفر فيها دورات مياه للجنسين.
- ✓ مسارات الحركة يجب تجنب الممرات المنحنية الطويلة وكذلك الممرات الكثيرة المتفرعة من المسار الرئيسي في تصميم مسارات الحركة لأنّها تقلل من امكانية المشاهدة الواضحة للمرضى من قبل مقدمي الرعاية كما يراعى في السلالم عدم وجود بئر للسلم حيث أن المريض يمكن أن يقفز بنية الانتحار.
- ✓ توفر مصعد كهربائي اضافة للسلالم.
- ✓ استخدام العلامات واللوحات الارشادية اللازمة ويراعى استخدام الرموز الواضحة بجانب الكتابة و كذلك استعمال الوان متباينة في اللوحات الارشادية.
- ✓ استخدام مواد العزل الحراري والصوتي المناسب.
- ✓ إمكانية الاستفادة من ضوء النهار دون عائق بالإضافة الى توفر الاضاءة ونظام التكييف الجيد في الغرف و الممرات.
- ✓ مراعاة متطلبات السلامة الصادرة من الدفاع المدني.
- ✓ مراعاة متطلبات الترخيص. (مهرج، 2014، ص 34)

5. علاقة مؤسسات الرعاية النفسية الاجتماعية بالمجتمع:

تنشأ المؤسسات في المجتمع نتيجة لوجود حاجات اجتماعية لم تشبع وبالتالي يكون وجود المؤسسات بصدد اشباع هذه الحاجات، ويعني ذلك أنَّ حياة المؤسسة في المجتمع تتوقف أساساً على وجود حاجات اجتماعية معينة من ناحية، وعلى مدى توفيق المؤسسة في إشباع هذه الحاجات من ناحية أخرى، ومن ثم ينبغي أن يكون هناك تلازم بين حركة المؤسسة وحركة المجتمع نحو التطور، وهذا التلازم يحتم تواجد عنصرين هامين في المؤسسة هما:

أ. حساسية فائقة باحتياجات المجتمع.

ب. تجاوب فعال مع هذه الاحتياجات.

وعلى ذلك يمكن تحديد نوع العلاقة القائمة بين المؤسسات والمجتمع بأنَّها علاقة عضوية قوامها مواجهة احتياجات المجتمع وتلبية رغباته وأساس هذه العلاقة مجموعة من الالتزامات بين كل منهما تتمثل فيما يلي:

أن يكون المجتمع ملزما تجاه المؤسسات بالآتي:

- ✓ دعم ومساندة المؤسسات التي تقوم على خدمته وحمايتها والعمل على بقائها واستمرارها.
- ✓ توفير ما تحتاجه هذه المؤسسات من موارد بشرية وموارد مالية وإمكانات مادية وتكنولوجية.

تكون المؤسسات ملزمة تجاه المجتمع بالآتي:

- ✓ تحقيق الأهداف المنشودة وأداء الاعمال المنوطة بها على أحسن ما يكون الأداء مع أقلّ تكلفة والوقت.
- ✓ الالتزام بالقيم والتقاليد والعرف والقوانين والتشريعات التي تنظم حياة المجتمع، ويرضى عنها ويقرها وعدم الخروج عنها. (حمزة ، 2015، ص 53)

6. واقع خدمات الرعاية النفسية والاجتماعية في الجزائر:

إنَّ العديد من الدول تقيس قوة اقتصادها من خلال قياس اقتصاد الخدمات فيها، ويُقاس مدى تقدم الدولة في المجال الصحي بعدد هذه المؤسسات والعاملين فيها، ومستوى كفاءة تقديم الخدمة الصحية لتلبية حاجة السكان وخاصة في المناطق الحضرية التي تتمتع بزيادة في السكان سنويا في الدول النامية ومنها الجزائر حيث سعت منذ الاستقلال لتحسين الوضعية الصحية للمواطنين ويتجلى ذلك من خلال السياسة الصحية المنتهجة، ويتضح خاصة من خلال المناشير والمراسيم الوزارية، وقد تكرس هذا في كل دساتير الدولة وآخرها دستور 1996 م حيث تنص المادة 54 من الدستور الجزائري على أنّ الرعاية الصحية حق لكل المواطنين. (رحامنية، 2015، ص ص 216 222)

والصحة النفسية هي جزء هام لا يمكن فصله عن الصحة العامة، وهو ما يؤكد البعد الايجابي في تعريف الصحة، كما يظهر في تعريف منضمة الصحة العالمية، وقد تمَّ إدراج الجوانب المتعلقة بقانون الصحة العقلية منذ عام 1985 م في قانون الصحة الذي تم تنقيحه سنة 2018 م، ويؤكد القانون المعدل على أهمية الصحة العقلية ويضع بوضوح رعاية الصحة العقلية كمكون متكامل في الرعاية الصحية الأولية ويحدد الخدمات الصحية النفسية وبرامج الوقاية من الاضطرابات النفسية، وتساهم هذه الخدمات في إعادة تأهيل وإعادة الادماج النفسي للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية وعقلية كما يحدد القانون طرق حماية المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو عقلية، من خلال تحديد مؤسسات الرعاية في الصحة العقلية وكذا تحديد حقوق المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية وعقلية، كما يحدد أيضا طرق التدخل العلاجي (يجب الاشارة الى انه تم دمج رعاية الصحة النفسية في نظام الرعاية الصحية الاولية وفقا لتوصيات منظمة الصحة العالمية) فالرعاية النفسية جزء من البرنامج الوطني للصحة العقلية وهي متاحة بالفعل في هياكل الرعاية الاساسية من خلال استحداث الوحدات النفسية في مختلف القطاعات الصحية، وكذا انشاء وحدات المتابعة الصحية المدرسية، ومن أجل تجسيد هذه الاحتياجات تم بعث البرنامج الوطني للصحة العقلية ، وهذا البرنامج هو جزء من استراتيجية 2000-2010 التي وضعتها منظمة الصحة العالمية الخاصة بالصحة النفسية والعقلية ومكافحة الادمان، وقد تمت صيغته سنة 2001 م، ويعطي هذا البرنامج الاولوية للامركزية والرعاية الصحية الاولية وتوفير الادوية النفسية والعقلية وتكييف التشريعات المتعلقة بالصحة العقلية، والوقاية من الاضطرابات النفسية والعصبية، وإعادة التأهيل النفسي والاجتماعي للأطفال والأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية المتعلقة بالعنف وكذا التوعية وتنمية الموارد البشرية وبحوث الصحة النفسية.

في سنة 2012 دفعت رغبة القائمين على الصحة في الجزائر في تعزيز الصحة العقلية الى انشاء مديرية فرعية خاصة لترقية الصحة العقلية والنفسية وذلك على خلفية أن البرنامج الوطني للصحة العقلية لم يكن له تأثير واضح على تطوير الصحة العقلية في البلد، حيث كان التنظيم والتخطيط مركزا على تدعيم المستشفيات وتطوير الرعاية الطبية العقلية المتخصصة مما حد من الجهود المبذولة لتقديم خدمات مجتمعية، وعهدت المتابعة للجنة الوطنية

متعددة القطاعات لترقية الصحة النفسية والعقلية، وهي لجنة تم تحديد مهامها وتنظيمها وتشغيلها بموجب مرسوم تنفيذي في الجريدة الرسمية 23 يناير 2018، وقد تركز عملها على محاور للتدخل الاستراتيجي تمثلت في:

1.6. المحور الأول: تعزيز الإطار التنظيمي لرعاية الصحة النفسية، ويهدف إلى حماية المصابين بالاضطرابات النفسية وضمان العدالة في توزيع الرعاية النفسية، وتحسين ظروف عمل العاملين في مجال الصحة النفسية.

2.6. المحور الثاني: تطوير الصحة الجوارية للصحة العقلية بهدف تعزيز استمرارية رعاية الصحة النفسية.

3.6. المحور الثالث: تكييف استراتيجيات ترقية الصحة النفسية في جميع مراحل الحياة، ويهدف إلى ترقية الصحة النفسية للأطفال الصغار والمراهقين ومكافحة الإدمان، وكذا ترقية الصحة النفسية لدى كبار السن.

4.6. المحور الرابع: ضمان إدارة مشاكل الصحة العقلية في اطار متعدد القطاعات، ويهدف إلى تعزيز الصحة النفسية في الخطط والبرامج القطاعية الهادفة إلى تحسين الاطار المعيشي وتعزيز الصحة النفسية في مختلف البيئات.

5.6. المحور الخامس: تعزيز التكوين وتطوير البحث في مجال الصحة النفسية ويهدف إلى: تعزيز قدرات جميع الجهات الفاعلة والمعنيين بالصحة النفسية والعقلية وكذا تعزيز البحث التطبيقي والنظري في مجال الصحة النفسية والعقلية .

6.6. المحور السادس: تطوير نظام المعلومات والاتصال في مجال الصحة النفسية ويهدف إلى مكافحة التمييز ووصم الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية (كروم، منقوشي، 2022، ص ص 103 104)

وعلى الرّغم من وجود ترسانة قانونية وتنظيمية واسعة، إلاَّ أنَّ تطبيقها في الميدان يواجه العديد من التحديات، لا سيما من ناحية التنظيم ونقص الهياكل وسوء الاستشراف وسوء التخطيط في توزيع البنى والمنشآت الصحية، حيث تتواجد أغلبها في المدن الكبرى، كذلك في ظل ارتفاع

نسبة المصابين بالاضطرابات النفسية والعقلية وحالات الإدمان فإنَّ قدرات التكفل أصبحت ضعيفة نظراً لنقص الهياكل وبنى الرعاية النفسية والعقلية خاصة في الولايات الجنوبية للوطن، مما يسبب ضغوط كبيرة على المرافق القائمة، وعليه يستوجب إعادة النظر في توزيع المرافق الصحية مستقبلا بهدف ضمان تقديم الخدمات الصحية للجميع، كما يجب إعادة تأهيل هياكل الاستقبال المهترئة وغير المستغلة وتفعيلها، وتشجيع الخواص على إنشاء هياكل وسيطة للصحة النفسية والعقلية من شأنها أن تساهم في إشباع احتياجات التكفل في المجتمع .

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق ذكره في الفصل الثالث، يتضح لنا بأنَّ الصحة النفسية جزء لا يتجزأ من الصحة والرفاه اللذين يدعمان قدراتنا الفردية والجماعية، وهي حق أساسي من حقوق الانسان، ومن هنا تأتي أهمية الرعاية النفسية والاجتماعية التي تقدّمها مؤسسات متخصصة في ذلك، سواء كانت عمومية أو خاصة، فهي تعمل على تعزيز الصحة العامة ورفاهية الافراد والمجتمعات وتعزز سبل الوقاية من الاضطرابات النفسية والاجتماعية وتؤثر إيجابيا على الأداء الوظيفي والتعليمي.

كما أنَّ مؤسسات الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أنَّ تتوفر على معايير تصميمية وتخطيطية معينة حتى تحقق أعلى المستويات من حيث جودة الخدمات المقدمة والتي تهدف إلى إشباع حاجات نفسية واجتماعية معينة (تكفل، علاج، استشارة...إلخ)، ومن ثمَّ ينبغي أن يكون هناك تلازم بين حركة المؤسسة وحركة المجتمع نحو التطور.

كما أنَّ المطلع على واقع خدمات الرعاية النفسية والاجتماعية في الجزائر سيدرك مدى الجهود التي بذلتها الدولة من أجل تعزيز الصحة النفسية للأفراد، ويتجلى ذلك من خلال السياسة الصحية المنتهجة والتي عبرت عنها دساتير الدولة منذ الاستقلال، ومن أجل تجسيد هذه الجهود تمَّ بعث البرنامج الوطني للصحة العقلية، وهذا البرنامج هو جزء من استراتيجية وضعتها منظمة الصحة العالمية الخاصة بالصحة النفسية والعقلية ومكافحة الادمان.

لكن على الرّغم من هذه المجهودات يبقى واقع خدمات الرعاية النفسية والاجتماعية يواجه العديد من التحديات كارتفاع نسبة المصابين بالأمراض النفسية والعقلية وحالات الإدمان ونقص الهياكل الصحية المتخصصة مما ينتج عنه نقص في قدرات التكفل بهذه الفئات.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية.
2. منهج الدراسة.
   1.2. المنهج الوصفي المسحي
   2.2. المنهج الوصفي الاستكشافي
3. عينة الدراسة.
4. أدوات الدراسة وخصائصها السيكو مترية.
5. حدود الدراسة.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يهدف هذا الفصل إلى توضيح الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة. وسنبدأ بتفصيل الدراسة الاستطلاعية، مستعرضين جميع إجراءاتها وكيفية تطور إشكالية البحث لدينا. بعد ذلك، سننتقل إلى شرح المنهج المعتمد، يليه عرض عينة الدراسة والأدوات المستخدمة. كما سنتناول حدود الدراسة سواء كانت زمانية، مكانية، أو بشرية.

1. الدراسة الاستطلاعية:

يُعدّ إجراء الدراسة الاستطلاعية أمراً ضرورياً خاصةً في الميادين البحثية الجديدة التي لم يتناولها الباحثون بالدراسة والبحث من قبل، وهي دراسة يقوم بها الباحث قبل الشروع في الاجراءات البحثية الأساسية، حيث تتيح له الاطلاع على الميدان الذي ستجرى فيه هذه الدراسة، كما يتضح من اسمها أنّها تهدف إلى الاطلاع على ظروف الظاهرة والكشف على جوانبها وإبعادها. (عبد الحليم، 2003، ص 61)

كانت بداية دراستنا الاستطلاعية بالنزول الى الميدان للاطلاع على واقع خدمات الرعاية النفسية والاجتماعية في مدينة بسكرة في القطاع العام والخاص، وكان ذلك في الفترة الممتدة من 19 نوفمبر 2023 إلى 23 نوفمبر 2023، حيث سجلنا العديد من الملاحظات تمثلت في:

- قدرات تكفل ضعيفة نظرا لنقص الهياكل ومراكز الرعاية النفسية والعقلية، فولاية بسكرة كاملة يوجد بها أربعة مراكز نفسية بيداغوجية فقط موزعة كالتالي:

(مركز ببلدية الحاجب، مركز ببلدية زريبة الوادي، ومركز بمنطقة الكورس ببلدية بسكرة ومركز بالعالية ببلدية بسكرة) ويوجد بها مدرسة واحدة للصم البكم ومدرسة واحدة للمكفوفين، ومركز واحد لعلاج الإدمان يفتقد للعديد من الخدمات كالاستشفاء، ومستشفى للأمراض العقلية فيه نقص في الأطباء المختصين كأطباء الأمراض العقلية للأطفال، مما سبب صعوبة في التكفل بطلبات تشخيص طيف التوحد بالولاية.

- ارتفاع عدد حالات الإدمان ونسبة الاصابة بالأمراض النفسية و العقلية ونسبة الأطفال المصابين بالتخلف الذهني ومتلازمة داوين وطيف التوحد حسب تصريحات المختصين الممارسين في المؤسسات العامة والخاصة.
- وجود بعض المراكز الخاصة تنشط في مجال تقديم الرعاية النفسية الاجتماعية، إلاَّ أنَّ القائمين على هذه المراكز ليسوا من أهل الاختصاص وليست لهم شهادات أكاديمية ذات علاقة بعلم النفس وفروعه، مما يجعل طبيعة الخدمات التي تقدمها هذه المراكز ومدى نجاعتها محل تساؤل واستفهام.

- بعض هياكل الرعاية النفسية الاجتماعية تفتقر إلى التجهيزات الضرورية للتكفل والرعاية ولا تتوفر على مواصفات بنايات الرعاية النفسية الاجتماعية وليست عملية، فعلى سبيل المثال: المركز النفسي البيداغوجي المتواجد بمنطقة الكورس كان بالأساس دار رعاية مسنين وتم تحويله إلى مركز نفسي بيداغوجي دون مراعات المعايير التصميمية الواجب توفرها في هكذا مراكز.
- نقص مؤسسات الرعاية النفسية الاجتماعية المتخصصة في القطاع الخاص.

كل هذه الملاحظات جعلتنا كمختصين في علم النفس نفكر في طريقة نساهم بها في ترقية خدمات الرعاية النفسية الاجتماعية في مدينة بسكرة على الأقل، وذلك من خلال مؤسسة رعاية نفسية واجتماعية متكاملة من حيث نوعية الخدمات ونوعية الموارد البشرية والمواصفات والمعايير التصميمية.

وحتى تكون كذلك ارتأينا إلى صياغتها في شكل دراسة حول خصائص هذه المؤسسات حسب تصورات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة باعتبارهم كفاءات علمية يمكن الاعتماد عليها في صياغة فكرة متكاملة حول مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية النموذجية.

1. منهج الدراسة:

قمنا باتباع المنهج الوصفي المسحي والمنهج الاستكشافي كما هو موضح فيما يلي:

1.2. المنهج الوصفي المسحي : نظراً لطبيعة المجتمع الأصلي للدراسة، حيث أنَّ العدد الكلي لأساتذة علم النفس في جامعة بسكرة هو تسعة وستون أستاذا، استثنينا منهم الأساتذة المحكمين لاستبيان الدراسة وعددهم سبعة أساتذة، إضافة إلى الأستاذ المشرف، وبالتالي أصبح العدد واحد وستون أستاذا، تمَّ توزيع الاستمارات عليهم جميعا وتمكنا من استرجاع 60 استمارة، وبالتالي قمنا بدراسة مسحية شاملة على 60 أستاذ في علم النفس بجامعة بسكرة.

ويُعتبر المسح واحدًا من المناهج الأساسية في البحوث الوصفية، والدّراسة المسحية هي دراسة شاملة، ومحاولة منظمة لجمع البيانات وتحليل وتفسير وتقرير الوضع الراهن لموضوع ما في بيئة محددة ووقت معين، وتتنوع الدراسات المسحية فمنها ما يهدف إلى جمع بيانات تكرارية بسيطة، ومنها ما يهدف إلى تحليل العلاقات (عوض وآخرون، 2002، ص89)

2.2. **المنهج الوصفي الاستكشافي** : باعتبار أنّه المنهج الملائم لطبيعة هذه الدراسة، حيث يُستخدم المنهج الوصفي الاستكشافي للتحقيق في مشكلة غير محددة بوضوح، ويتم إجراؤه من أجل فهم أفضل للمشكلة القائمة، ومع أنَّ هذا النوع من البحوث يعتمد على التحليل الكيفي إلاَّ أنَّه يمكن أن يستخدم الأسلوب الرقمي أو الكمي عند وصف النتائج، وتهدف البحوث الاستكشافية الى شرح مشكلة البحث دون طرح أي فروض حتى نهاية البحث، واكتشاف المتغيرات المهمة في الظاهرة المدروسة وشرحها، واكتشاف العلاقات بين هذه المتغيرات. (حنون، 2023، ص 23)

2. عينة الدراسة:

العينة في علم النفس تعرّف بأنّها جزء من المجتمع المدروس، يتمّ استخدامها لتمثيل المجتمع ككل، ولكن نظرًا لطبيعة المجتمع الأصلي للدراسة الحالية، حيث أنّض العدد الكلي لأساتذة علم النفس في جامعة بسكرة هو 69 أستاذا، استثنينا منهم الأساتذة المحكمين لاستبيان الدراسة وعددهم 07 أساتذة ، إضافة إلى الأستاذ المشرف، وبالتالي أصبح العدد 61 أستاذا، تمّ توزيع الاستمارات عليهم جميعا وتمكنا من استرجاع 60 استمارة، وبالتالي قمنا بدراسة مسحية شاملة على 60 أستاذ في علم النفس بجامعة بسكرة، أي على المجتمع الأصلي كاملا.

3. أدوات الدراسة:

1.4. استبيان التصورات :

لقياس التصورات لم نتمكن من إيجاد استبيان جاهز يناسب الدراسة، فقمنا بإعداد استبيان يقيس تصورات اساتذة علم النفس وعلوم التربية حول خصائص مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية المعزّزة للصحة النّفسية، وسنعرض فيما يلي الخصائص السيكو مترية لهذا الاستبيان.

2.4. الخصائص السيكو مترية للاستبيان :

أولاً: الصدق Validity:

تمَّ التأكد من مدى صدق الاستبيان باعتماد ثلاثة طرق كما يلي:

1. صدق المحكمين:

بعد البحث المعمق حول مصطلح التصورات وجمع ما رأينا أنّه ضروري لفهم هذا المصطلح من ناحية نظرية، وبعد ضبط مفهومه إجرائياً بما يتناسب مع موضوع الدراسة، قمنا بإعداد نسخة أولية من استبيان التصورات تتكون من ثلاثين عبارة مقسمة على ثلاثة محاور، تمثلت في:

- **المحور الأول:** تصورات الأساتذة حول نوعية الخدمات التي يجب أن تقدمها مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية، وتندرج تحته 10 عبارات، من العبارة رقم 01 الى العبارة رقم 10.
- **المحور الثاني:** تصورات الأساتذة حول المعايير التخطيطية والتصميمية لمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية، وتندرج تحته 12 عبارة، من العبارة رقم 11 إلى العبارة رقم 22.
- **المحور الثالث:** تصورات الأساتذة حول خصائص الموارد البشرية لمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية، وتندرج تحته 08 عبارات، من العبارة رقم 23 الى العبارة 30.

واعتمدنا على طريقة التدرج الخماسي أي خمس بدائل مرتبة كالتالي: (لا أوافق بشدة، لا أوافق، محايد، أوافق، أوافق بشدة). ثمَّ قمنا بعرضه على 07 أساتذة من قسم علم النفس وعلوم التربية للتحكيم وهم كالتالي:

جدول (01): قائمة الأساتذة المحكمين

الرقم	اسم ولقب الأستاذ	الدرجة العلمية	التخصص
01	حمودة سليمة	أستاذ	علم النفس العيادي
02	قشي إلهام	أستاذ	علم النفس عمل وتنظيم وتسيير الموارد البشرية
03	جوادي يوسف	أستاذ	علم النفس عمل وتنظيم وتسيير الموارد البشرية
04	مليوح خليدة	أستاذ	علم النفس العيادي
05	دبراسو فاطمة	أستاذ	علم النفس العيادي
06	مزردي حنان	أستاذ	علم النفس العيادي
07	دباش سلوى	أستاذ محاضر ب	علم النفس المرضي للراشد

والجدول التالي يوضح النسخة الاولية المعروضة للتحكيم وأراء الأساتذة حولها، من اقتراح تعديل أو حذف أو إضافة:

جدول(02): النسخة الأولية المعروضة للتحكيم وآراء الأساتذة حولها

البدائل	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
اقتراحات تعديل البدائل	**7/6** أساتذة اقترحوا حذف اثنان من البدائل والإبقاء على ثلاثة بدائل فقط مرتبة كالتالي: (لا أوافق، محايد، أوافق)				

الرقم	العبارات	تقيس	لا تقيس	اقتراح التعديل أو الحذف أو الاضافة
المحور الأول: تصورات الأساتذة حول نوعية الخدمات التي يجب أن تقدّمها مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية				
01	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تقدم خدمة التشخيص النفسي	**7/7**		**7/5** اقتراح تعديل العبارة لتصبح: تقدم مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية خدمة التشخيص النفسي لمشكلات الصحة النفسية
02	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تقدم خدمة العلاج الفردي والجماعي	**7/7**		
03	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تقدم خدمة التوعية والتثقيف الصحي النفسي	**7/7**		**7/4** اقتراح تعديل العبارة لتصبح: تقدم مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية خدمة تنمية الوعي الصحي النفسي
04	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تقدم خدمة الدعم النفسي الاجتماعي للأفراد	**7/7**		
05	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تقدم خدمة التوجيه والإرشاد النفسي	**7/7**		
06	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تقدم خدمة التدريب والتطوير	**7/7**		
07	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تقدم خدمة التكفل النفسي بذوي الاحتياجات	**7/7**		**7/6** اقتراح تعديل العبارة لتصبح: تقدم مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية برامج خاصة للتكفل النفسي بذوي الاحتياجات الخاصة.
08	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تقدم خدمة وصف الدواء من طرف الاخصائي النفساني	**7/4**	**7/3**	**7/5** اقتراح تعديل العبارة لتصبح: تقدم مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية خدمة وصف الدواء

				للحالات النفسية من طرف الأخصائي المصرح له بذلك.
09	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تقدم خدمة التكفل الأرطفوني	**7/7**		
10	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تقدم خدمة استقبال الطفولة الصغيرة ابتداء من ثلاثة أشهر إلى أقل من ستة سنوات.	**7/7**		**7/7** اقتراح تعديل العبارة لتصبح : تقدم مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية خدمة استقبال الطفولة المبكرة (حضانة) ابتداء من ثلاثة أشهر إلى أقل من ستة سنوات
المحور الثاني: تصورات الاساتذة حول المعايير التخطيطية والتصميمية لمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية				
11	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تتضمن أماكن توفر الهدوء من أجل تقديم الاستشارات والعلاج النفسي.	**7/7**		
12	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تتوفر على الاضاءة والتهوية المناسبة لتحسين البيئة العامة	**7/7**		
13	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تتوفر على فضاءات متعددة الاستخدام لتلبية احتياجات متنوعة	**7/7**		
14	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تكون في موقع يسهل الوصول إليه	7/5	7/2	
15	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تكون على اتصال بشبكات الخدمات والطرق الرئيسية	7/5	7/2	
16	التصميم المعماري لمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يؤثر إيجابيا على الحالة النفسية للعميل .	7/5	7/2	**7/5** اقتراح تعديل العبارة لتصبح: التصميم المعماري لمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية له أثر إيجابي على الحالة النفسية للعميل(وجود مساحات خضراء، فضاء لعب...الخ)

17	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تراعي شروط الخصوصية والأمان من خلال التصميم الداخلي والخارجي للمؤسسة	7/7		
18	تصميم مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن يسمح بإمكانية التوسع في المستقبل لمواكبة التطورات والاحتياجات الجديدة	7/7		
19	تصميم مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن يراعي متطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة.	7/7		
20	مداخل ومخارج مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تكون واضحة ويسهل الوصول إليها.	7/7		
21	استخدام العلامات واللوحات الارشادية ضروري داخل مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية	7/7		
22	لا بد من مراعاة متطلبات السلامة داخل مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية كمخارج النجدة وأجهزة الانذار.	7/7		
المحور الثالث: تصورات الاساتذة حول خصائص الموارد البشرية بمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية				
23	يجب أن يقوم على تقديم الخدمات طاقم متخصص وذو خبرة.	7/1	7/6	7/6 تكرار بينها وبين العبارة **25** و26 اقترح الأساتذة دمجهم في عبارة واحدة هي: تتوفر مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية على موارد بشرية متنوعة التخصصات (تربوية، نفسية، طبية، رياضية) ذات خبرة
24	مهارات التواصل لدى العاملين بمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية ذات أهمية في التأثير على جودة الخدمات المقدمة	7/7		
25	يجب أن تتوفر مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية على موارد بشرية متنوعة ومتعددة التخصصات (تربوية ،نفسية ،طبية ،رياضية)	7/1	7/6	7/6 تكرار بينها وبين العبارة **23 و26** اقترح الأساتذة دمجهم في عبارة واحدة هي: تتوفر مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية على موارد بشرية متنوعة

				التخصصات (تربوية، نفسية، طبية، رياضية) ذات خبرة
26	مقدمي الرعاية النفسية والاجتماعية داخل المؤسسة يجب أن يمتلكوا مؤهلات اكاديمية في تخصصات علم النفس	7/1	7/6	**7/6** تكرار بينها وبين العبارة **23** و**25** اقترح الأساتذة دمجهم في عبارة واحدة هي: تتوفر مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية على موارد بشرية متنوعة التخصصات (تربوية، نفسية، طبية، رياضية) ذات خبرة
27	الأشخاص الذين تلقو تدريبات في التنمية البشرية يمكنهم أن يقدموا خدمات الرعاية النفسية والاجتماعية داخل مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية.	7/6	7/1	
28	القدرة على العمل ضمن فريق من الخصائص التي يجب أن تراعى في اختيار الموارد البشرية لمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية.	7/7		**7/7** اقتراح دمج العبارة **28** والعبارة **30** لتصبح عبارة واحدة هي: القدرة على التحمل والتكيف والعمل ضمن فريق من الخصائص التي تراعى في اختيار الموارد البشرية لمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية
29	التعلم المستمر ومتابعة المستجدات في مجال الرعاية النفسية والاجتماعية من الخصائص التي يجب أن تتوفر في الموارد البشرية لمؤسسة الرعاية النفسية الاجتماعية.	7/7		**7/5** اقتراح تعديل إلى: التدريب والتكوين المستمر ومتابعة المستجدات في مجال الرعاية النفسية والاجتماعية من الخصائص التي تتوفر في الموارد البشرية لمؤسسة الرعاية النفسية الاجتماعية.
30	القدرة على التحمل والتكيف من الخصائص التي يجب أن تتوفر في الموارد البشرية داخل مؤسسة الرعاية النفسية و الاجتماعية.	7/7		**7/7** اقتراح دمج العبارة **28** والعبارة **30** لتصبح عبارة واحدة هي: القدرة على التحمل والتكيف والعمل ضمن فريق من الخصائص التي تراعى في اختيار الموارد البشرية لمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية

بعد عرض الاســـتبيان على الأســـاتذة المحكمين اتفق جميعهم على حذف كلمة "يجب" من جميع عبارات الاسـتبيان، كما تمَّ أيضـاً تعديل العبارات رقم 01 ، 03 ، 07 ، 08 ، 10 في المحور الأول، والعبارة رقم 16 في المحور الثاني ، كما لاحظ ستة أساتذة محكمين من أصل سبعة أنه يوجد تكرار في المعنى بين العبارة رقم 23 والعبارة رقم 25 والعبارة رقم 26 في المحور الثالث ، وبالتالي تم دمجهم في عبارة واحدة

حسب اقترح الأساتذة المحكمين كما هو موضح في الجدول ، نفس الملاحظة كانت ايضا بين العبارة رقم 28 والعبارة رقم 30 حيث تم دمجهم كذلك في عبارة واحدة.

بعد أن تمَّ دمج 05 عبارات سـابقة الذكر في عبارتين فقط أصـبح لدينا 27 عبارة أضـيفت لهم عبارة رقم 28 في المحور الثالث باقتراح من ثلاثة محكمين حيث وبعد الرجوع الى الأستاذ المشرف رأينا بأنها فعلاً عبارة ضرورية في الاستبيان والعبارة كالتالي: يتم انتقاء الموارد البشرية لمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية وفق معايير خاصة (البروفيل المهني) تحدّدها لجنة خبراء في مجال الانتقاء.

ليصبح الاستبيان في صورته النهائية مشكل من 28 عبارة موزعة على 03 محاور كما هو موضح في قائمة الملاحق.

2. صدق الاتساق الداخلي Internal Consistency Validity:

قمنا بحساب العلاقة بين محاور الاستبيان والدّرجة الكلية له، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، والجداول التالية توضح ذلك:

جدول (03): قيم معاملات ارتباط كل محور من محاور الاستبيان بالدرجة الكلية له.

	محاور الاستبيان	قيمة الارتباط بالدّرجة الكليّة للاستبيان
1	المحور الأول	0,792**
2	المحور الثاني	0,686**
3	المحور الثالث	0,630**

** دالة عند مستوى 0.01
* دالة عند مستوى 0.05

تشير بيانات الجدول أعلاه أنّ كل قيم معاملات الارتباط بين المحاور الثلاث للاستبيان والدّرجة الكلية له جاءت دالة عند مستوى دلالة 0,01، وقد تراوحت القيم ما بين (0,630 و0,792). وهو ما يشير إلى تحقق صدق الاتساق الداخلي للاستبيان.

3. الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية): Discriminant validity

قمنا بحساب الفروق بين المجموعتين المتمايزتين عن طريق اختبار T.Test لدلالة الفروق.

الجدول(04): يوضح قيم T.Test لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين العليا والدنيا على الاستبيان.

المجموعات	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	F	مستوى الدلالة	T	درجة الحرية df	مستوى الدلالة
م. الدنيا	10	71,60	4,452	12,276	0,003	-3,393	10.016	0,001
م. العليا	10	82,30	5,059					

يتبيّن من خلال الجدول (04) أنّ قيمة T= -3,393 جاءت دالة إحصائيا عند مستوى 0,001 مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي العينة، وهذا ما يؤكده الفرق بين قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة العليا 82,30 الذي كان أكبر من قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا 71,60، ومنه فإنّ الاستبيان يتمتع بقدرة تمييزية جيدة.

ثانياً: الثبات Reliability:

تمّ التحقق من ثبات الاستبيان باعتماد طريقتين:

1. طريقة التجزئة النصفية Split-half Method:

قمنا باعتماد طريقة التجزئة النصفية، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها.

الجدول (05): يوضح قيم معاملات ثبات الاستبيان باستخدام طريقة التجزئة النصفية.

	معامل التجزئة النصفية	معامل التجزئة النصفية	
		معادلة سبيرمان براون	معادلة جوتمان
الدرجة الكلية للاستبيان	0,827	0,905	0,899

تشير نتائج الجدول (05) أنّ معاملات ثبات الاستبيان باستخدام طريقة التجزئة النصفية، سواء قبل التصحيح أو بعد التصحيح (حسب معادلتي سبيرمان براون وغوتمان) جاءت كلها مرتفعة. إذ بلغ معامل الارتباط بين القسمين قبل التصحيح 0,827 أما بعد التصحيح باعتماد معادلة سبيرمان براون 0,905 وبمعادلة غوتمان بلغ 0,899 وهاته القيم المرتفعة تؤكد على تمتع الاستبيان بثبات مرتفع.

2. طريقة ألفا كرونباخ:

تمّ التأكد من ثبات الاستبيان كذلك من خلال معادلة ألفا كرونباخ، فجاءت النتائج كالآتي:

الجدول(06): معاملات الثبات للاستبيان باستخدام طريقة ألفا كرونباخ.

عدد البنود	معامل ثبات ألفا كرونباخ
28	0.806

يتضح من خلال الجدول (06) أنّ قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ للاستبيان قد بلغت 0.806 وهي قيمة مرتفعة تشير إلى ثبات الاستبيان.

من خلال الإجراءات المستخدمة و النتائج المتحصل عليها فيما يخص صدق وثبات الاستبيان، يمكننا الإقرار بتمتعه بخصائص سيكومترية تجعله صالحا للاستخدام وتسمح لنا باعتماده في تحقيق اهداف الدراسة الحالية.

5. حدود الدراسة:

1.5. الحدود الزمانية: بعد نهاية الدراسة الاستطلاعية تشكل لدينا تصور حول مشكلة البحث وذلك بالتنسيق مع الأستاذ المشرف والعمل بتوجيهاته لنبدأ في إجراءات هذه الدراسة في أوائل شهر جانفي 2024 إلى غاية أواخر شهر ماي 2024.

2.5. الحدود المكانية : قمنا بإجراء هذه الدراسة في كلية العلوم الانسانية والاجتماعية لجامعة محمد خيضر ببسكرة.

3.5. الحدود البشرية : أجريت الدراسة على أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة.

خلاصة الفصل:

استعرض الفصل الحالي ماله علاقة بالجانب المنهجي للدّراسة، بدءًا بالدّراسة الاستطلاعية وكل ما يتعلق بها من أهداف وإجراءات ونتائج، ثمّ تمّ التطرق إلى المنهج المعتمد ألا وهو المنهج الوصفي المسحي والمنهج الاستكشافي، مع توضيح مدى مناسبتهما وملاءمتهما لأهداف الدّراسة الحالية. بعد ذلك، تناول الفصل عينة الدّراسة وطريقة اختيارها. لنقوم بعدها بعرض أدوات جمع البيانات والمتمثلة في استبيان يهدف إلى قياس تصورات أساتذة علم النفس وعلوم التربية حول خصائص مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية المعزّزة للصحة

النّفسية معدّ من قبل الطالبان، وتبيان مدى صلاحيته للاستخدام في البحث من خلال تحديد الخصائص السيكو مترية الخاصة به، أخيرا تمّ تحديد الحدود الخاصة بالدّراسة، سواء كانت مكانية، زمانية، أو بشرية.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدّراسة

1. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول.
2. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني.
3. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث.
4. مناقشة النتائج على ضوء التساؤل العام وأهداف الدراسة.

1. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول:

والذي نصه: "ما نوعية الخدمات التي يجب أن تقدمها مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية حسب تصورات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة؟".

للإجابة على هذا التساؤل، تمَّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات المحور الأول المتعلق بتصورات الأساتذة حول نوعية الخدمات التي يجب أن تقدمها مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية، ثمَّ ترتيبها من أعلى قيمة إلى أدنى قيمة، كما هو موضّح في الجدّول التالي:

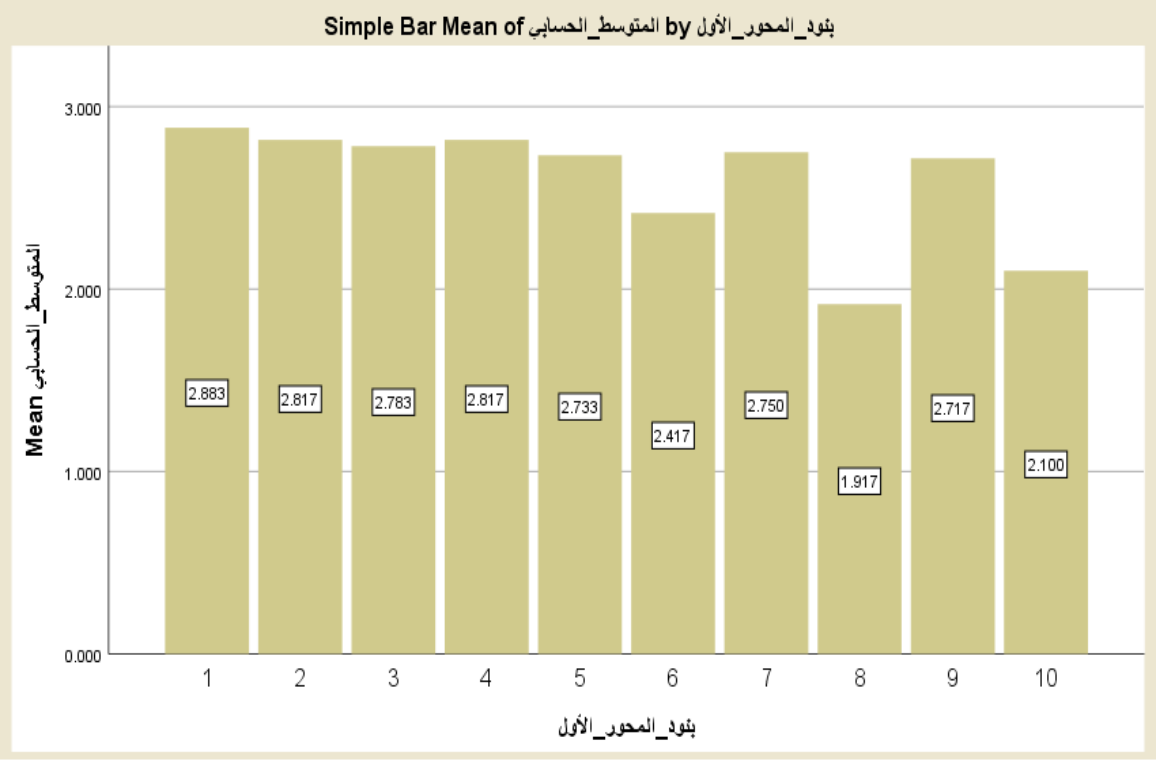
جدول (07): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات المحور الأول من الاستبيان

	عبارات محور: تصورات الأساتذة حول نوعية الخدمات التي يجب أن تقدّمها مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية.	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
1	تقدّم مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية خدمة التشخيص النفسي لمشكلات الصحة النّفسيّة.	N=60	2.883	0.454	1
2	تقدّم مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية خدمة العلاج الفردي والجماعي.	N=60	2.816	0.469	2
3	تقدّم مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية خدمة تنمية الوعي الصّحي النّفسي.	N=60	2.783	0.523	4
4	تقدّم مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية خدمة الدعم النفسي الاجتماعي للأفراد.	N=60	2.816	0.503	3
5	تقدّم مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية خدمة التوجيه والإرشاد النّفسي.	N=60	2.733	0.516	6
6	تقدّم مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية خدمة التدريب والتطوير.	N=60	2.416	0.719	8
7	تقدّم مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية برامج خاصة للتكفل النّفسي بذوي الاحتياجات الخاصة.	N=60	2.750	0.571	5
8	تقدّم مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية خدمة وصف الدواء للحالات النّفسيّة من طرف الأخصائي المصرح له بذلك.	N=60	1.916	0.849	10
9	تقدّم مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية خدمة التكفل الأرطفوني.	N=60	2.716	0.584	7
10	تقدّم مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية خدمة استقبال الطفولة المبكرة (حضانة) ابتداء من ثلاث أشهر إلى أقل من ستة سنوات.	N=60	2.100	0.817	9

بناءً على البيانات الموضحة في الجدول أعلاه، نلاحظ تباينًا طفيفًا في تصورات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة، حول نوعية الخدمات التي يجب تقديمها من قبل مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية، حيث يتبيّن أنّ خدمة التشخيص النفسي لمشكلات الصحة النفسية تتصدر القائمة، بمتوسط حسابي قدره (2.883)، وانحراف معياري قدره (0.454)، متبوعة بكلٍ من خدمة العلاج الفردي والجماعي بمتوسط حسابي قدره (2.816)، وانحراف معياري قدره (0.469) وخدمة الدعم النفسي الاجتماعي للأفراد بمتوسط حسابي قدره (2.816) وانحراف معياري قدره (0.503)، يليها تقديم خدمة تنمية الوعي الصّحي النّفسي بمتوسط حسابي قدره (2.783) وانحراف معياري قدره (0.523)، ثم خدمة تقديم برامج خاصة بالتكفل النّفسي بذوي الاحتياجات الخاصة، بمتوسط حسابي قدره (2.750) وانحراف معياري قدره (0.571).

أما تقديم خدمة التوجيه والإرشاد النّفسي، وخدمة التكفل الأرطفوني، وخدمة التدريب والتطوير، وخدمة استقبال الطفولة المبكرة (حضانة) ابتداءً من ثلاث أشهر إلى أقلّ من ستة سنوات، فقد جاءت على التوالي بمتوسطات حسابية قدرها (2.733)، (2.716)، (2.416)، (2.100)، بينما تحتل خدمة وصف الدواء للحالات النفسية المرتبة الأخيرة من حيث المتوسط الحسابي (1.916)، حيث كانت إجابات أغلبية الأساتذة حول هذه العبارة بـ: " لا أوافق "والبقية بـ : "محايد"، وعموماً يمكننا القول أنّ هناك تقارب كبير في تصورات اساتذة علم النفس في جامعة بسكرة بخصوص الأولويات في الخدمات التي يجب تقديمها من قبل مؤسسة الرعاية النفسية. والشكل الموالي يوضح توزيع هذه التصورات:

الشكل (01): توزيع إجابات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة على بنود المحور الأول.



2. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني:

والذي نصه :"ما المعايير التخطيطية والتصميمية الواجب توفرها في مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية حسب تصورات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة؟"

قمنا بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات المحور الثاني للإجابة على التساؤل المتعلق بتصورات الأساتذة حول المعايير التخطيطية والتصميمية الواجب توفرها في مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية، ثمَّ رتبناها من أعلى قيمة إلى أدنى قيمة، كما هو موضّح في الجدّول التالي:

جدول رقم (08): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات المحور الثاني من الاستبيان.

	عبارات محور: تصورات الأساتذة حول المعايير التخطيطية والتصميمية لمؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية.	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
11	تتضمن مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية أماكن توفر الهدوء والاسترخاء من أجل تقديم الاستشارات والعلاج النّفسي.	N=60	2.850	0.480	8
12	تتوفر مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية على الإضاءة والتهوية المناسبة لتحسين البيئة العامة.	N=60	2.916	0.278	3
13	تتوفر مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية على أجنحة متعدّدة حسب نوع الخدمات المقدمة.	N=60	2.733	0.548	12
14	تقع مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية في مكان يسهل الوصول إليها.	N=60	2.883	0.415	6
15	تكون مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية على اتصال بشبكات الخدمات وطرق المواصلات الرئيسية.	N=60	2.800	0.514	11
16	التصميم المعماري لمؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية له أثر إيجابي على الحالة النّفسية للعميل (وجود مساحات خضراء فضاء لعب...إلخ).	N=60	2.833	0.492	10
17	تراعي مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية شروط الخصوصية من خلال التصميم الداخلي والخارجي للمؤسسة.	N=60	2.916	0.334	4
18	يسمح تصميم مبنى مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية بإمكانية التوسع في المستقبل لمواكبة التطورات والاحتياجات الجديدة.	N=60	2.833	0.418	9
19	يراعي تصميم مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية متطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة.	N=60	2.866	0.430	7
20	مداخل ومخارج مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية تكون واضحة ويسهل الوصول إليها.	N=60	2.916	0.334	5
21	استخدام العلامات واللوحات الارشادية ضروري داخل مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية.	N=60	2.933	0.311	2
22	لابد من مراعاة متطلبات السلامة والأمان داخل مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية كمخارج النجدة، وأجهزة الانذار.	N=60	2.966	0.2580	1

يوفر الجدول رقم (08) نظرة عامة حول تصورات الأساتذة لمختلف المعايير التخطيطية والتصميمية التي يعتقدون أنها مهمة في مؤسسات الرعاية النفسية والاجتماعية ، حيث كانت العبارة رقم (22) والتي تقول : " لابد من مراعاة متطلبات السلامة والأمان داخل مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية كمخارج النجدة، وأجهزة الانذار" .في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.966) وانحراف معياري (0.258)، وهذاما يشير إلى أنّ الأساتذة يؤكدون على أنّ مراعاة متطلبات السلامة والأمان داخل مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية هي الأكثر أهمية من حيث المعايير التصميمية والتخطيطية الواجب توفرها ، يليها تصوروهم بأن استخدام العلامات واللوحات الإرشادية ضروري داخل مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية بمتوسط حسابي قدره (2.933) وانحراف معياري (0.311).

في المرتبة الثالثة والرابعة والخامسة نجد على التوالي تصور الأساتذة حول كل من: ضرورة توفر مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية على الإضاءة والتهوية المناسبة لتحسين البيئة العامة ، وضرورة مراعاتها للخصوصية من خلال التصميم الداخلي والخارجي للمؤسسة، وكذا ضرورة توفر هذه المؤسسات على مداخل ومخارج تكون واضحة ويسهل الوصول إليها، كل هذه الخصائص المبينة في العبارات رقم (12، 17، 20) تحمل نفس قيمة المتوسط الحسابي (2.916) مع اختلاف في قيمة الانحراف المعياري في العبارة رقم (12).

بينما نجد العبارة رقم (14) المتعلقة بضرورة وجود مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية في مكان يسهل الوصول إليه، جاءت في المرتبة السادسة من حيث الترتيب بمتوسط حسابي (2.883) وانحراف معياري قدره (0.415).

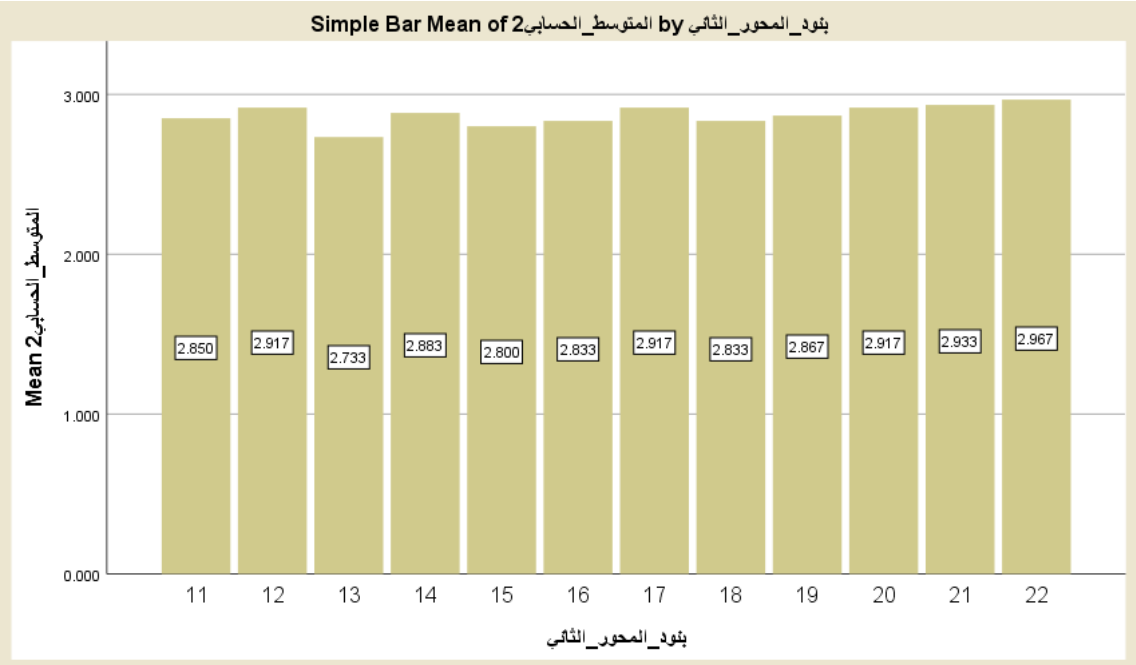
هذه عموما هي الستة خصائص الأكثر أهمية بالنسبة للأساتذة من مجمل أثنى عشر خاصية المذكورة في هذا المحور حيث جاءت بقية الخصائص مرتبة بالشكل التالي:

العبارة رقم (19) والتي تقول: "يراعي تصميم مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية متطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة" جاءت في المرتبة السابعة، تليها العبارة رقم (11) المتعلقة بتوفر مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية على أماكن تضمن الهدوء والاسترخاء من أجل تقديم الاستشارات والعلاج النّفسي، ثم ضرورة أن يسمح تصميم مبنى مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية بإمكانية التوسع في المستقبل لمواكبة التطورات والاحتياجات الجديدة، والذي كان اقل أهمية بالنسبة للأساتذة حيث جاء في المرتبة التاسعة يليها كل من تصور الأساتذة بأنَّ التصميم المعماري لمؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية له أثر إيجابي على الحالة النّفسية للعميل (وجود مساحات خضراء فضاء لعب...إلخ) وضرورة أن تكون مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية على اتصال بشبكات

الخدمات وطرق المواصلات الرئيسية، وآخر شيء من حيث الأهمية بالنسبة للأساتذة هو توفر مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية على أجنحة متعدّدة حسب نوع الخدمات المقدم.

في هذا المحور أيضاً لاحظنا تقارباً كبيرًا، وتبايناً طفيفًا بين تصورات الأساتذة حول المعايير التصميمية والتخطيطية لمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية، والشكل الموالي يوضح توزيع إجابات أساتذة علم النفس بجامعة بسكرة على الاستبيان.

الشكل (02): توزيع إجابات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة على بنود المحور الثاني.



3. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث:

والذي نصه: "ما خصائص الموارد البشرية لمؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية حسب تصورات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة؟"

كذلك قمنا بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الخاصة بكل عبارة ضمن المحور الثالث المتعلق بتصورات الأساتذة حول خصائص الموارد البشرية بمؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية ، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (09): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات المحور الثالث من الاستبيان.

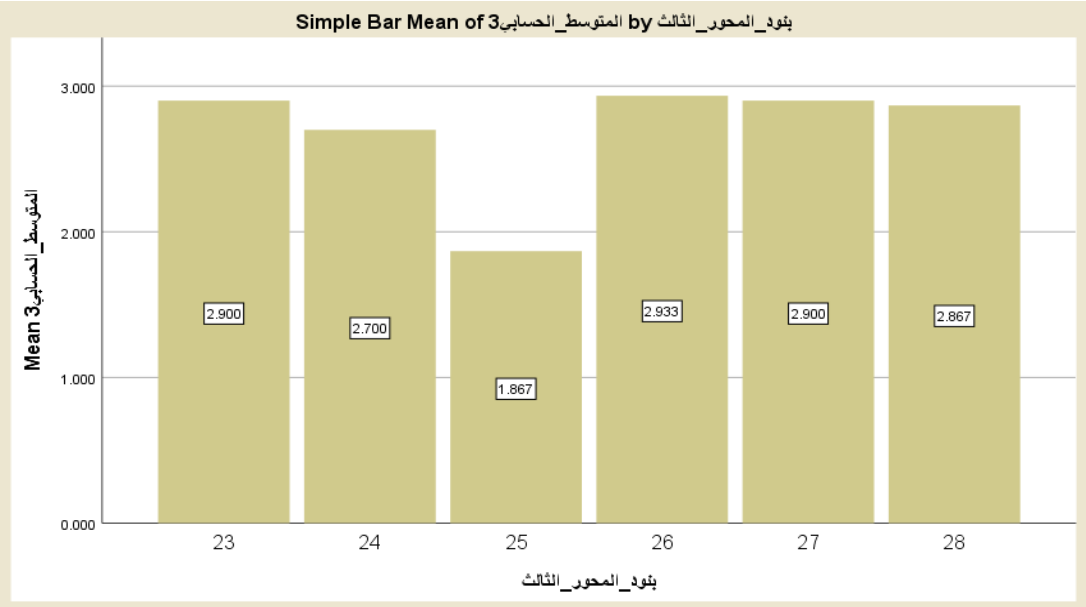
	عبارات محور: تصورات الأساتذة حول خصائص الموارد البشرية بمؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية.	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
23	مهارات التواصل لدى العاملين بمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية ذات أهمية في التأثير على جودة الخدمات المقدمة.	N=60	2.900	0.399	2
24	تتوفر مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية على موارد بشرية متنوعة التخصصات (تربوية، نفسية، طبية، رياضية) ذات خبرة.	N=60	2.700	0.618	4
25	الأشخاص الذين تلقوا تدريبات في التنمية البشرية يمكنهم أن يقدّموا خدمات الرعاية النفسية والاجتماعية داخل مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية.	N=60	1.866	0.910	5
26	القدرة على التحمل والتكيف والعمل ضمن فريق من الخصائص التي تراعي في اختيار الموارد البشرية لمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية.	N=60	2.933	0.311	1
27	التدريب والتكوين المستمر ومتابعة المستجدات في مجال الرعاية النفسية والاجتماعية من الخصائص التي تتوفر في الموارد البشرية لمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية.	N=60	2.900	0.399	2
28	يتم انتقاء الموارد البشرية لمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية وفق معايير خاصة (البروفيل المهني) تحدّدها لجنة خبراء في مجال الانتقاء.	N=60	2.866	0.468	3

يعرض الجدول أعلاه المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات المحور الثالث، المتعلق بتصورات الأساتذة حول خصائص الموارد البشرية بمؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية. وكذا الرتبة المعطاة لكل منها. حيث يتضح أنّ أكبر قيمة متوسط حسابي ترجع للعبارة (26)، والتي تشير إلى أنّ الأساتذة يتفقون بشكلٍ كبير على أهمية تمتع الموارد البشرية ضمن المؤسسة بقدرة كبيرة على التحمل والتكيف

والعمل ضمن فريق، وهذا راجع لطبيعة الفئة التي تتعامل معها هذه المؤسسات، وهي فئة الأشخاص في وضعية صعبة، والتي تتطلب معاملة ورعاية خاصة، أما المرتبة الثانية فقد كانت من نصيب كل من العبارة (23) والتي تشير إلى أنَّ مهارات التواصل لدى العاملين بمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية ذات أهمية في التأثير على جودة الخدمات المقدمة. والعبارة (27) التي تؤكد بأنَّ التدريب والتكوين المستمر ومتابعة المستجدات في مجال الرعاية النفسية والاجتماعية من الخصائص التي يجب أن تتوفر في الموارد البشرية لمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية، بمتوسط حسابي وانحراف معياري متماثلين وهما (2.900) و(0.399) على التوالي، في حين احتلت العبارة رقم (28) والمتعلقة بتصور أساتذة علم النفس وعلوم التربية في بسكرة بأنّ عملية انتقاء الموارد البشرية لمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية تكون وفق معايير خاصة تحدّدها لجنة خبراء مختصة المرتبة الثالثة، وذلك بمتوسط حسابي يقدّر بـ (2.866) وانحراف معياري قدره (0.468)، تليها العبارة رقم (24) المتعلقة بتوفر مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية على موارد بشرية متنوعة التخصصات (تربوية، نفسية، طبية، رياضية) ذات خبرة، بمتوسط حسابي قدره (2.700)، وانحراف معياري (0.618)، أما المرتبة الأخيرة فنجد العبارة التي عبرت عن تصور أفراد عينة الدّراسة بأنّ الأشخاص الذين تلقوا تدريبات في التنمية البشرية يمكنهم أن يقدّموا خدمات الرعاية النفسية والاجتماعية داخل مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية. وذلك بمتوسط حسابي قدره (1.866)، وانحراف معياري (0.910)، حيث كانت إجابات أغلبية أساتذة علم النفس وعلوم التربية حول هذه العبارة بـ: "لا أوافق" مما يعني بأنَّ الأشخاص الذين تلقوا تدريبات في التنمية البشرية لا يمكنهم تقديم خدمات الرعاية النفسية والاجتماعية.

من خلال ما سبق نلاحظ أيضاً بأنَّ تصورات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة كانت متقاربة جداً في ما يتعلق بهذا المحور أيضاً، والشكل الموالي يوضح ذلك.

الشكل (03): توزيع إجابات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة على بنود المحور الثالث.



4. مناقشة النتائج على ضوء التساؤل العام وأهداف الدراسة:

انطلقت الدراسة الحالية من تساؤل عام كان نصه كالتالي: ما خصائص مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية المعززة للصحة النفسية للأفراد حسب تصورات أساتذة علم النفس وعلوم التربية لجامعة بسكرة؟

وبالتالي كان الهدف من هذه الدراسة معرفة خصائص مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية المعززة للصحة النفسية للأفراد حسب تصورات أساتذة علم النفس وعلوم التربية لجامعة بسكرة من حيث نوعية الخدمات التي يجب أن تقدمها، والمواصفات التصميمية والتخطيطية وخصائص الموارد البشرية التي يجب أن تتوفر عليها ، وذلك من أجل تشكيل تصور متكامل حول المؤسسة النموذجية، التي نطمح إلى تجسيدها على أرض الواقع، و من أجل معرفة ذلك قمنا بتقسيم مشكلة الدراسة الى ثلاثة محاور تمت صياغتها على شكل تساؤلات فرعية، ومنها قمنا بصياغة الاستبيان المطبق في الدراسة، وقد عرضنا فيما سبق نتائج كل محور أو كل تساؤل على حدا مع التحليل، وسنحاول الآن ربط ما تمَّ ذكره منفصلاً، في حوصلة إجمالية حول خصائص مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية المعززة للصحة النفسية حسب تصورات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة، من خلال ما تحصلنا عليه من الاستبيان المطبق.

بدايةً، فيما يتعلق بنوعية الخدمات التي يجب أن تقدمها هذه المؤسسة حسب تصورات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة، فقد كانت مرتبة من الأهم إلى الأقل أهمية حسب نتائج الاستبيان كالتالي:

أولاً: خدمة التشخيص النفسي لمشكلات الصحة النفسية.

ثانياً: خدمة العلاج الفردي الجماعي.

ثالثاً: خدمة الدعم النفسي الاجتماعي للأفراد.

رابعاً: خدمة تنمية الوعي الصحي النفسي.

خامساً: خدمة تقديم برامج خاصة للتكفل النفسي بذوي الاحتياجات الخاصة.

سادساً: خدمة التوجيه والارشاد النفسي.

سابعاً: خدمة التكفل الارطفوني.

ثامناً: خدمة التدريب والتطوير.

تاسعاً: خدمة استقبال الطفولة المبكرة (حضانة) ابتداء من ثلاث أشهر الى ستة سنوات.

إلاَّ أنَّ هذه الخدمة، كان حولها تباين بين تصورات الأساتذة حيث أن نسبة 46 % من الأساتذة أجابوا بـ "أوافق"، ونسبة 25 % من الأساتذة أجابوا بـ "محايد"، ونسبة 29 % من الأساتذة أجابوا بـ "لا أوافق".

عاشراً: أما خدمة وصف الدواء للحالات النفسية من قبل الأخصائي المصرح له بذلك، فقد أجاب 29 % من الأساتذة فقط بـ "أوافق" و 38 % بـ "لا أوافق" و 33 % بـ "محايد"، مما يجعلنا نستبعد هذه الخدمة من الخدمات التي يجب أن تقدمها مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية، حسب تصورات الأساتذة.

من خلال ما سبق ذكره حول المحور الأول من الخصائص، نلاحظ بأنَّ الخدمات التي يجب أن تقدمها مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية حسب تصور أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة تنقسم بين خدمات علاجية وخدمات وقائية وأخرى نمائية، وهو ما يتوافق مع ما ذكره "**حامد زهران**" **(2005)** الذي يؤكدّ على أنَّ هناك ثلاثة مناهج أساسية للصحة النفسية هي:

أولاً- المنهج الانمائي: وهو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاءة والتوافق لدى الأسوياء من خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم الى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية.

ثانياً- المنهج الوقائي: ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقيهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها وإزالتها، ويراعي نموهم النفسي السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية.

ثالثاً- المنهج العلاجي: ويتضمن علاج الاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية. (زهران، 2005، ص 12).

أما فيما يتعلق بالتساؤل الثاني وهو تصورات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة حول المعايير التصميمية والتخطيطية الواجب توفرها في مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية، فإنّه يتضح من خلال ما تم ذكره في تحليل نتائج المحور الثاني بأنَّ هذه المعايير مرتبة على التوالي حسب درجة الأهمية بالنسبة للأساتذة كما يلي:

أولاً: مراعاة متطلبات السلامة والأمان داخل مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية كمخارج النجدة، وأجهزة الإنذار.

ثانياً: استخدام العلامات واللوحات الإرشادية داخل مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية.

ثالثاً: ضرورة توفر مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية على الإضاءة والتهوية المناسبة لتحسين البيئة العامة.

رابعاً: ضرورة مراعاتها للخصوصية من خلال التصميم الداخلي والخارجي للمؤسسة.

خامساً: ضرورة توفر هذه المؤسسات على مداخل ومخارج تكون واضحة ويسهل الوصول إليها.

سادساً: ضرورة وجود مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية في مكان يسهل الوصول إليه.

سابعاً: مراعاة تصميم مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية لمتطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثامناً: توفر المؤسسة على أماكن تضمن الهدوء والاسترخاء من أجل تقديم الاستشارات والعلاج النّفسي.

تاسعاً: ضرورة أن يسمح تصميم مبنى مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية بإمكانية التوسع في المستقبل لمواكبة التطورات والاحتياجات الجديدة.

كما أكدَّ 38 أستاذا من مجموع 60 أستاذ بأنَّ التصميم المعماري لمؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية له أثر إيجابي على الحالة النّفسية للعميل (وجود مساحات خضراء فضاء لعب...إلخ) وضرورة أن تكون مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية على اتصال بشبكات الخدمات وطرق المواصلات الرئيسية، وآخر شيء من حيث الأهمية بالنسبة للأساتذة هو توفر مؤسسة الرعاية النّفسية والاجتماعية على أجنحة متعدّدة حسب نوع الخدمات المقدمة.

ما تمَّ ذكره من معايير تصميمية وتخطيطية حسب تصورات الأساتذة يتوافق بشكل كبير مع ما أكده كل من "وضاح الحق عاصم وإسماعيل يوسف" حيث يؤكدان بأنَّ المفهوم الحديث لمباني مراكز الصحة النفسية يراعي الدور الهام الذي تقوم به تلك المباني في علاج هؤلاء المرضى ، حيث لم تعد تلك المباني خزانات مملوءة بالمرضى المعزولين عن المجتمع وإنما أضحت أشبه بالكائنات الحية التي تتفاعل معهم، فهي تؤثر

فيهم بنفس القدر الذي تتأثر بهم وبسلوكياتهم، ومباني الرعاية الصحية بشكلٍ عام يجب أن تحقّق أعلى مستوى من الراحة في تلبية احتياجات العملاء خاصة الذين يحتاجون إلى رعاية من نوع خاص بسبب عدم قدرتهم على رعاية أنفسهم، كما في حالة المرضى النفسيين الأكثر احتياجا للمساعدة والرعاية والشعور بالأمان. (عاصم ويوسف، 2020، ص 40)

ويتوافق أيضًا مع ما ذكره "لؤي مهرج" بأنَّ خبراء منظمة الصحة العالمية يؤكدون على أن المركز الجيد يجب أن تتوفر فيه المعايير التالية:

01. أن يكون الموقع على اتصال بشبكات الخدمات والطرق الرئيسية ومحطات المواصلات العامة ويفضل تعدد الطرق الموصلة إليه.
02. توفر الهدوء النسبي في الموقع و البعد عن الضوضاء و التلوث البيئي.
03. أن يبعد المركز 40 متر عن اقرب الطرق و 80 م عن الطرق الرئيسية.
04. مراعاة إمكانية التوسع المستقبلي.
05. يجب أن يكون المدخل واضحا يسهل الوصول اليه من قبل الجميع بما فيهم ذوي الاحتياجات الخاصة .
06. مراعاة متطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة.
07. يجب أن تكون قاعة الاستقبال ظاهرة بوضوح من المدخل الرئيسي بحيث تسمح برؤية واضحة لمناطق الانتظار مع مراعاة أن تكون الإضاءة في هذه المنطقة طبيعية وأن يكون التصميم الخاص بها يتسم بالبساطة حتى لا يتسبب للمرضى بالشعور بالرهبة تجاه المكان كما يجب توفر غرفة خاصة لإجراء المقابلات الأولية.
08. أماكن الانتظار يجب أن تبتعد عن الطابع الرسمي المعتاد ويفضل أن تقسم داخليا بما يسمح للأقارب بالجلوس معا في مجموعة صغيرة ويجب أن توفر فيها دورات مياه للجنسين.
09. مسارات الحركة يجب تجنب الممرات المنحنية الطويلة وكذلك الممرات الكثيرة المتفرعة من المسار الرئيسي في تصميم مسارات الحركة لأنها تقلل من إمكانية المشاهدة الواضحة للمرضى من قبل مقدمي الرعاية كما يراعى في السلالم عدم وجود بئر للسلم حيث أن المريض يمكن أن يقفز بنية الانتحار.
10. توفر مصعد كهربائي إضافة للسلالم.
11. استخدام العلامات و اللوحات الإرشادية اللازمة ويراعى استخدام الرموز الواضحة بجانب الكتابة و كذلك استعمال ألوان متباينة في اللوحات الإرشادية.

12. استخدام مواد العزل الحراري و الصوتي المناسب.
13. إمكانية الاستفادة من ضوء النهار دون عائق بالإضافة إلى توفر الإضاءة و نظام التكييف الجيد في الغرف والممرات.
14. مراعاة متطلبات السلامة الصادرة من الدفاع المدني.
15. مراعاة متطلبات الترخيص. (مهرج، 2014، ص 34)

أما بخصوص المحور الأخير والمتعلق بخصائص الموارد البشرية لمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية حسب تصورات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة فإنه يتضح من خلال تحليلنا سابقا لنتائج الاستبيان حول هذا المحور بأن أهم الخصائص التي يجب توفرها في الموارد البشرية حسب الأساتذة هي:

أولاً: تمتع الموارد البشرية ضمن المؤسسة بقدرة كبيرة على التحمل والتكيف والعمل ضمن فريق.

ثانياً: امتلاك مهارات التواصل لدى العاملين بمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية لأنها ذات أهمية في التأثير على جودة الخدمات المقدمة.

ثالثاً: التدريب والتكوين المستمر ومتابعة المستجدات في مجال الرعاية النفسية والاجتماعية.

رابعاً: عملية انتقاء الموارد البشرية لمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية تكون وفق معايير خاصة تحدّدها لجنة خبراء مختصة.

خامساً: توفر مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية على موارد بشرية متنوعة التخصصات (تربوية، نفسية، طبية، رياضية) ذات خبرة.

وفي نفس السياق، أكدَّ أفراد عينة الدّراسة بأنّ الأشخاص الذين تلقوا تدريبات في التنمية البشرية لا يمكنهم أن يقدّموا خدمات الرعاية النفسية والاجتماعية داخل مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية. حيث كانت إجابات أغلبية أساتذة علم النفس حول هذه العبارة بـ : "لا أوافق".

وحول أهمية هذه الخصائص وضرورة توفرها في الموارد البشرية القائمة على خدمات الرعاية النفسية والاجتماعية، يؤكد كل من " وضاح الحق عاصم و اسماعيل يوسف " بأنَّ رضى المرضى يعد عنصرا مهما في سوق الرعاية الصحية الذي يتسم بالمنافسة الحادة ، كما يؤكدان على أنَّه لا بدَّ من العمل على تحسين سلوك العاملين في مؤسسات الرعاية النفسية فيما يتعلق باللباقة والكياسة في معاملة المرضى. (عاصم، يوسف، 2020، ص 41)

كما أنَّ اللجنة الوطنية متعددة القطاعات لترقية الصحة النفسية والعقلية، وهي لجنة تمَّ تحديد مهامها وتنظيمها وتشغيلها بموجب مرسوم تنفيذي في الجريدة الرسمية 23 يناير 2018، قد تركز عملها على محاور

للتدخل الاستراتيجي من أهمها ما ذكر في المحور الخامس، وهو تعزيز التكوين وتطوير البحث في مجال الصحة النفسية، ويهدف الى تعزيز قدرات جميع الجهات الفاعلة والمعنيين بالصحة النفسية والعقلية، وكذا تعزيز البحث التطبيقي والنظري في مجال الصحة النفسية والعقلية. (كروم، منقوشي، 2020، ص 105)

وهو ما يؤكد أيضاً على الأهمية القصوى لتوفر الخصائص التي عبر عنها أفراد العينة من خلال تصوراتهم حول الموارد البشرية لمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية.

خاتمة:

من خلال ما تمّ ذكره وانجازه في الدّراسة الحالية سواء في الجانب النظري من شروحات وتعريفات ومفاهيم ونظريات حول متغيرات الدراسة، أو في الجانب الميداني من إجراءات منهجية وتطبيقية، مكنتنا في النهاية من الإجابة عن التساؤل الرئيسي للدّراسة حول ماهية خصائص مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية حسب تصورات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة، والتي بدورها قُسمت الى ثلاثة محاور هي: خصائص المؤسسة من حيث نوعية الخدمات، وخصائصها من حيث المعايير التصميمية والتخطيطية، وخصائص الموارد البشرية العاملة فيها، ومن خلال ما أوردناه في الجانب النظري من كتابات ودراسات حول خصائص مؤسسات الرعاية النفسية والاجتماعية وواقع حالها والصورة التي ينبغي أن تكون عليها، لاحظنا أنّه يوجد تطابق كبير بينها وبين تصورات أفراد مجتمع الدراسة حول هذه الخصائص، وذلك ما يدّل على مدى أهميتها، وبالتالي فإنّنا ختامًا نؤكد على ضرورة توفر هذه الخصائص وفق معايير وشروط تصاغ لها نصوص قانونية واضحة وتفعل من أجلها نصوص أخرى موجودة أصلاً، وهذا من أجل ضمان تكفل أمثل وخدمات في المستوى وإشباع لاحتياجات المجتمع من تكفل ورعاية نفسية واجتماعية.

توصيات الدّراسة:

- ابرام اتفاقيات شراكة بين الجامعة ومؤسسات الرعاية النفسية والاجتماعية والعقلية سواء العمومية أو الخاصة وذلك من أجل ضمان التكوين المتواصل للمستخدمين القائمين على خدمات الرعاية النفسية والاجتماعية والعقلية خاصة الأخصائيين العياديين.
- حث طلبة علم النفس على إنشاء مؤسسات ذات طابع خدماتي في مجال علم النفس وذلك من أجل إشباع احتياجات التكفل والرعاية الموجودة في المجتمع.
- إجراء دراسات تقييمية وتقويمية لواقع حال مؤسسات الرعاية النفسية والاجتماعية والعقلية الموجودة فعليا

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أرنوف، ويتج. (1994). مقدمة في علم النفس (عادل عز الدين الأشول وآخرون، مترجمون). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

برهم، نضال عبد اللطيف. (2004). الخدمات الاجتماعية. الأردن: مكتبة المجتمع العربي.

بلهواش، عمر. (2004). تصور الحاجات في إطار سياسة تسيير الموارد البشرية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة منتوري، قسنطينة.

بن هادية، علي، البليش، لحسن، و بن الحاج يحيى، الجلالي. (1991). القاموس الجديد للطلاب: معجم عربي مدرسي (الطبعة السابعة). الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب.

بن هادية، علي، وآخرون. (1991). القاموس الجديد للطلاب (الطبعة الأولى). الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب.

بوزريبة، سناء. (2012). مدى مساهمة التصورات والانتظارات المهنية في اختيار التخصص الدراسي . المهني . (مذكرة ماجستير غير منشورة). جامعة باجي مختار، الجزائر.

بوطاجين، عادل، وبومدين، سليمان. (2014). التصورات الاجتماعية: مدخل نظري. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، (6)، جامعة الوادي.

جلال، سعد. (1986). في الصحة العقلية. دار الفكر العربي، القاهرة.

جلول، أحمد، وجموعي، مومن بكوش. (2014). التصورات الاجتماعية: مدخل نظري، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، 16، جامعة الشهيد حمة لخضر، وادي سوف، الجزائر.

حجازي، مصطفى. (2004). الصحة النفسية (الطبعة الثانية). الدار البيضاء: المركز الثقافي العربي.

حماد، سمير محمد محمد. (2014). المحددات التصميمية لمباني الرعاية الصحية للمرضى النفسيين (مذكرة ماجستير غير منشورة). مصر، القاهرة.

حمزة، أحمد إبراهيم. (2015). إدارة المؤسسات الاجتماعية (الطبعة الأولى). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

حنون، سومية. (2023). المتسلسل الممتع والدافع المحفز لفك عقدة المنهجية، دار خيال للنشر والتوزيع، الجزائر.

خروف، حياة. (2006). تصورات العمل لدى الإطارات الهيئة الوسطى والعمال المنفذين: دراسة ميدانية مقارنة بين مؤسسة إنتاجية وخدماتية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة باجي مختار، عنابة.

خليل، أحمد خليل. (1995). معجم المصطلحات الفلسفية. لبنان: دار الفكر اللبناني.

رحمانية، سعيدة. (2015). وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر. مجلة الباحث الاجتماعي، (11).

زكاوي، عيلاث. (د. س). مقاربة للتنظيم الداخلي للتصورات الاجتماعية حسب نظرية النواة المركزية. مجلة التنمية وإدارة الموارد البشرية، (9). جامعة البليدة.

زهران، حامد. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي (الطبعة الرابعة). القاهرة: الشركة الدولية للطباعة.

سلاطنية، بلقاسم، و قيرة، إسماعيل. (2008). التنظيم الحديث للمؤسسة (الطبعة الأولى). الجزائر: دار الفجر للنشر والتوزيع.

سويف، مصطفى. (1972). مقدمة لعلم النفس الاجتماعي (الطبعة الثانية). مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

شاكمبو، ليلى. (2005). التصورات الاجتماعية للكارثة الطبيعية عند الطلبة الجامعيين الجزائريين (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة قسنطينة.

شلبي، محمد. (1998). الذكاء الصناعي والتصورات المعرفية. مجلة العلوم الإنسانية، (9). منشورات قسنطينة.

صليبا، جميل. (1982). المعجم الفلسفي (الجزء الأول). لبنان: دار الكتاب اللبناني.

صيد، الطيب. (1999). الممارسة السوسيولوجية في الجامعة الجزائرية: واقعها وتمثلاتها لدى أساتذة علم الاجتماع (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة قسنطينة.

عاصم، وضاح الحق، ويوسف، إسماعيل. (2020). واقع الخدمات الرعاية النفسية بمراكز الصحة النفسية: دراسة ميدانية بمراكز الصحة النفسية بولاية الخرطوم (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة الخرطوم، السودان.

عوض، صابر فاطمة، و خفاجة، ميرفت علي. (2002). أسس ومبادئ البحث العلمي (الطبعة الأولى). مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية.

العيسوي، عبد الرحمان. (1990). دراسات في علم النفس الاجتماعي (الطبعة الأولى). بيروت: دار النهضة العربية.

فهمي، محمد السيد. (1998). الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي. مصر: المكتب الجامعي الحديث.

كروم، موفق موفق، ومنقوشي، فاطمة. (2022). الرعاية النفسية للطفل في المنظومة الصحية بالجزائر: الواقع والرهانات. المجلة العربية لإعلام وثقافة الطفل، (5) (20).

لابلانش، جون، و بونتاليس. (2002). معجم مصطلحات التحليل النفسي (مصطفى حجازي، مترجم) (المجلد السابع). بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

منسي، محمود عبد الحليم. (2003). التعلم: المفهوم–النماذج–التطبيقات. مكتبة الأنجلو المصرية. مصر

منظمة الصحة العالمية. (2016). دليل منظمة الصحة العالمية. القاهرة: المكتب الإقليمي للشرق المتوسط.

مهرج، لؤي. (2014). الأسس التصميمية لمباني الأمراض النفسية (الطبعة الأولى). بغداد: دار البعث.

وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية. (2013). مؤسسات الرعاية الاجتماعية. تقرير علم، المملكة المغربية.

Farr, R. (1990). Les representations sociales. In S. Moscovici (Ed.), Psychologie sociale. PUF.

Harzlich, C. (2003). La representation sociale. In S. Moscovici (Ed.), Introduction à la psychologie. PUF.

Kaes, R. (1996). Image de culture chez les ouvriers des sciences pedagogique (16ed.). PUF, 118.

Molo. (n.d.). Representation et image que se font des deux autres partenaires les enfants, les parents, metres.

Moscovici, S. (1961). La psychanalyse: Son image et son public. PUF.

Moscovici, S. (1993). Des representations collectives aux representations sociales. In D. Jodlet (Ed.), Les representatons sociales. PUF.

Rebesse, N., & Miaralet, G. (1974). Traite des sciences pèdagogique. PUF.

Wobert, S. (2003). Dictionnaire de psychologie. Paris Publisher.

الملاحق

ملحق (01): النسخة الأولية للاستبيان المعروضة للتحكيم

عرض استمارة للتحكيم تحت عنوان:

خصائص مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية المعززة للصحة النفسية للأفراد حسب تصورات أساتذة علم النفس وعلوم اتربية بجامعة بسكرة

أستاذي، أستاذتي الفاضل (ة)

نعرض عليكم هذه النسخة الأولية لاستبيان يقيس تصورات أساتذة علم النفس بجامعة بسكرة حول خصائص مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية المعززة للصحة النفسية للأفراد، ونرجو منكم تحكيمها وإبداء ملاحظاتكم وتعديلاتكم –إن وجدت– حول مضمونها وصياغة عباراتها وقياسها لما وضعت له.

البيانات الشخصية:

الاسم واللقب:

التخصص:

الدرجة العلمية:

البدائل	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
اقتراحات تعديل البدائل					

المحور الأول: تصورات الأساتذة حول نوعية الخدمات التي يجب أن تقدمها مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية				
الرقم	**العبارات**	**تقيس**	**لا تقيس**	**التعديل**
01	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تقدم خدمة التشخيص النفسي			
02	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تقدم خدمة العلاج الفردي والجماعي			
03	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تقدم خدمة التوعية والتثقيف الصحي النفسي			
04	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تقدم خدمة الدعم النفسي الاجتماعي للأفراد			
05	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تقدم خدمة التوجيه والإرشاد النفسي			

06	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تقدم خدمة التدريب والتطوير			
07	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تقدم خدمة التكفل النفسي بذوي الاحتياجات			
08	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تقدم خدمة وصف الدواء من طرف الاخصائي النفساني			
09	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تقدم خدمة التكفل الأرطفوني.			
10	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تقدم خدمة استقبال الطفولة الصغيرة ابتداء من ثلاثة أشهر إلى أقل من ستة سنوات.			
المحور الثاني : تصورات الاساتذة حول المعايير التخطيطية والتصميمية لمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية				
	العبارات	تقيس	لا تقيس	التعديل
11	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تتضمن أماكن توفر الهدوء من أجل تقديم الاستشارات والعلاج النفسي.			
12	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تتوفر على الاضاءة والتهوية المناسبة لتحسين البيئة العامة			
13	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تتوفر على فضاءات متعددة الاستخدام لتلبية احتياجات متنوعة			
14	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تكون في موقع يسهل الوصول إليه.			
15	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تكون على اتصال بشبكات الخدمات والطرق الرئيسية.			
16	التصميم المعماري لمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يؤثر إيجابيا على الحالة النفسية للعميل.			
17	مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تراعي شروط الخصوصية والأمان من خلال التصميم الداخلي والخارجي للمؤسسة.			
18	تصميم مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن يسمح بإمكانية التوسع في المستقبل لمواكبة التطورات والاحتياجات الجديدة.			
19	تصميم مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن يراعي متطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة.			
20	مداخل ومخارج مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية يجب أن تكون واضحة ويسهل الوصول إليها.			

21	استخدام العلامات واللوحات الارشادية ضروري داخل مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية			
22	لا بد من مراعاة متطلبات السلامة داخل مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية كمخارج النجدة وأجهزة الانذار.			
المحور الثالث : تصورات الاساتذة حول خصائص الموارد البشرية بمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية				
	العبارات	**تقيس**	**لا تقيس**	**التعديل**
23	يجب أن يقوم على تقديم الخدمات طاقم متخصص وذو خبرة.			
24	مهارات التواصل لدى العاملين بمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية ذات أهمية في التأثير على جودة الخدمات المقدمة.			
25	يجب أن تتوفر مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية على موارد بشرية متنوعة ومتعددة التخصصات (تربوية، نفسية، طبية، رياضية).			
26	مقدمي الرعاية النفسية والاجتماعية داخل المؤسسة يجب أن يمتلكوا مؤهلات اكاديمية في تخصصات علم النفس.			
27	الأشخاص الذين تلقو تدريبات في التنمية البشرية يمكنهم أن يقدموا خدمات الرعاية النفسية والاجتماعية داخل مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية.			
28	القدرة على العمل ضمن فريق من الخصائص التي يجب أن تراعى في اختيار الموارد البشرية لمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية.			
29	التعلم المستمر ومتابعة المستجدات في مجال الرعاية النفسية والاجتماعية من الخصائص التي يجب أن تتوفر في الموارد البشرية لمؤسسة الرعاية النفسية الاجتماعية.			
30	القدرة على التحمل والتكيف من الخصائص التي يجب أن تتوفر في الموارد البشرية داخل مؤسسة الرعاية النفسية و الاجتماعية.			

ملحق (02): النسخة النهائية للاستبيان بعد التحكيم

استمارة تحت عنوان:

خصائص مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية المعززة للصحة النفسية للأفراد حسب تصورات أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة بسكرة

التعليمة:

أستاذي، أستاذتي الفاضل (ة)

هذا الاستبيان هو جزء من دراستنا المكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، ويتعلق بخصائص مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية المعززة للصحة النفسية للأفراد حسب تصوراتكم كأستاذ(ة) في علم النفس نرجو منكم التكرم بالإجابة عليه بوضع العلامة x أمام العبارة التي تعبر عن تصوركم .

البيانات الشخصية:

الجنس:

التخصص:

الدرجة العلمية:

الرقم	العبارات	أوافق	محايد	لا أوافق
المحور الأول: تصورات الأساتذة حول نوعية الخدمات التي يجب أن تقدمها مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية				
01	تقدم مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية خدمة التشخيص النفسي لمشكلات الصحة النفسية.			
02	تقدم مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية خدمة العلاج الفردي والجماعي.			
03	تقدم مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية خدمة تنمية الوعي الصحي النفسي.			
04	تقدم مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية خدمة الدعم النفسي الاجتماعي للأفراد.			
05	تقدم مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية خدمة التوجيه والإرشاد النفسي.			
06	تقدم مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية خدمة التدريب والتطوير .			
07	تقدم مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية برامج خاصة للتكفل النفسي بذوي الاحتياجات الخاصة.			
08	تقدم مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية خدمة وصف الدواء للحالات النفسية من طرف الأخصائي المصرح له بذلك.			

09	تقدم مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية خدمة التكفل الأرطفوني.			
10	تقدم مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية خدمة استقبال الطفولة المبكرة (حضانة) ابتداء من ثلاثة أشهر إلى أقل من ستة سنوات.			
المحور الثاني : تصورات الاساتذة حول المعايير التخطيطية والتصميمية لمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية				
11	تتضمن مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية أماكن توفر الهدوء والاسترخاء من أجل تقديم الاستشارات والعلاج النفسي.			
12	تتوفر مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية على الاضاءة والتهوية المناسبة لتحسين البيئة العامة.			
13	تتوفر مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية على أجنحة متعددة حسب نوع الخدمات المقدمة.			
14	تقع مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية في مكان يسهل الوصول إليه.			
15	تكون مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية على اتصال بشبكات الخدمات و طرق المواصلات الرئيسية.			
16	التصميم المعماري لمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية له أثر إيجابي على الحالة النفسية للعميل .(وجود مساحات خضراء ،فضاء لعب ..الخ).			
17	تراعي مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية شروط الخصوصية من خلال التصميم الداخلي والخارجي للمؤسسة.			
18	يسمح تصميم مبنى مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية بإمكانية التوسع في المستقبل لمواكبة التطورات والاحتياجات الجديدة.			
19	يراعي تصميم مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية متطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة.			
20	مداخل ومخارج مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية تكون واضحة ويسهل الوصول إليها.			
21	استخدام العلامات واللوحات الارشادية ضروري داخل مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية.			
22	لا بد من مراعاة متطلبات السلامة والأمان داخل مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية كمخارج النجدة وأجهزة الانذار.			
المحور الثالث : تصورات الاساتذة حول خصائص الموارد البشرية بمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية				
23	مهارات التواصل لدى العاملين بمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية ذات أهمية في التأثير على جودة الخدمات المقدمة.			
24	تتوفر مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية على موارد بشرية متنوعة التخصصات (تربوية، نفسية، طبية، رياضية) ذات خبرة.			

25	الأشخاص الذين تلقو تدريبات في التنمية البشرية يمكنهم أن يقدموا خدمات الرعاية النفسية والاجتماعية داخل مؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية.			
26	القدرة على التحمل والتكيف والعمل ضمن فريق من الخصائص التي تراعى في اختيار الموارد البشرية لمؤسسة الرعاية النفسية والاجتماعية.			
27	التدريب والتكوين المستمر ومتابعة المستجدات في مجال الرعاية النفسية والاجتماعية من الخصائص التي تتوفر في الموارد البشرية لمؤسسة الرعاية النفسية الاجتماعية.			
28	يتم انتقاء الموارد البشرية لمؤسسة الرعاية النفسية و الاجتماعية وفق معايير خاصة (البروفيل المهني) تحددها لجنة خبراء في مجال الانتقاء.			

ملحق (03): نتائج تحليلات برنامج SPSS

مستخرجات برنامج الSPSS الخاصة بصدق الاتساق الداخلي:

Correlations

		مج	A1	A2	A3
مج	Pearson Correlation	1	.792**	.686**	.630**
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30
A1	Pearson Correlation	.792**	1	.162	.210
	Sig. (2-tailed)	<.001		.391	.265
	N	30	30	30	30
A2	Pearson Correlation	.686**	.162	1	.495**
	Sig. (2-tailed)	<.001	.391		.005
	N	30	30	30	30
A3	Pearson Correlation	.630**	.210	.495**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	.265	.005	
	N	30	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

مستخرجات برنامج الـ SPSSالخاصة بصدق المقارنة الطرفية:

Group Statistics

	VAR00001	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مج	G	10	71.60	4.452	1.408
	H	10	82.30	1.059	.335

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
						Significance				95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	One-Sided p	Two-Sided p	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
مج	Equal variances assumed	12.276	.003	-7.393	18	<.001	<.001	-10.700	1.447	-13.740	-7.660
	Equal variances not assumed			-7.393	10.016	<.001	<.001	-10.700	1.447	-13.924	-7.476

مستخرجات برنامج الSPSSالخاصة بثبات التجزئة النصفية:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.602
		N of Items	14[a]
	Part 2	Value	.668
		N of Items	14[b]
	Total N of Items		28
Correlation Between Forms			.827
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.905
	Unequal Length		.905
Guttman Split-Half Coefficient			.899

a. The items are: العبارة_الأولى, العبارة_الثالثة, العبارة_الخامسة, العبارة_السابعة, العبارة_التاسعة, VAR00011, VAR00013, VAR00015, VAR00017, VAR00019, VAR00021, VAR00023, VAR00025, VAR00027.

b. The items are: العبارة_الثانية, العبارة_الرابعة, العبارة_السادسة, العبارة_الثامنة, العبارة_العاشرة, VAR00012, VAR00014, VAR00016, VAR00018, VAR00020, VAR00022, VAR00024, VAR00026, VAR00028.

مستخرجات برنامج الSPSSالخاصة بثبات ألفا كرونباخ:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.806	28

مستخرجات برنامج الـSPSS الخاصة بالتساؤل الأول:

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
A1	60	1.00	3.00	2.8833	.45442
A2	60	1.00	3.00	2.8167	.46910
A3	60	1.00	3.00	2.7833	.52373
A4	60	1.00	3.00	2.8167	.50394
A5	60	1.00	3.00	2.7333	.51640
A6	60	1.00	3.00	2.4167	.71997
A7	60	1.00	3.00	2.7500	.57120
A8	60	1.00	3.00	1.9167	.84956
A9	60	1.00	3.00	2.7167	.58488
A10	60	1.00	3.00	2.1000	.81719
Valid N (listwise)	60				

مستخرجات برنامج الـSPSS الخاصة بالتساؤل الثاني:

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
A11	60	1.00	3.00	2.8500	.48099
A12	60	2.00	3.00	2.9167	.27872
A13	60	1.00	3.00	2.7333	.54824
A14	60	1.00	3.00	2.8833	.41545
A15	60	1.00	3.00	2.8000	.51420
A16	60	1.00	3.00	2.8333	.49289
A17	60	1.00	3.00	2.9167	.33404
A18	60	1.00	3.00	2.8333	.41850
A19	60	1.00	3.00	2.8667	.43048
A20	60	1.00	3.00	2.9167	.33404
A21	60	1.00	3.00	2.9333	.31173
A22	60	1.00	3.00	2.9667	.25820
Valid N (listwise)	60				

مستخرجات برنامج الـSPSS الخاصة بالتساؤل الثالث:

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
A23	60	1.00	3.00	2.9000	.39915
A24	60	1.00	3.00	2.7000	.61891
A25	60	1.00	3.00	1.8667	.91070
A26	60	1.00	3.00	2.9333	.31173
A27	60	1.00	3.00	2.9000	.39915
A28	60	1.00	3.00	2.8667	.46820
Valid N (listwise)	60				