Route Educational & Social Science Journal

Volume 6(3) ; February 2019

Artical History

Received/ Geliş	Accepted/ Kabul	Available Online/yayınlanma
2.1.2019	14.2.2019	15.2.2019

رؤيه تقييمية لمدى مطابقة تكوين الأخصائي النفساني العيادي لمعايير الجودة الشاملة

Evalutional Vission How The Overall Extent Of Specialist's Composition Is Matched To Psychologist Standards`Quality

د–فريدة بولسنان أ–صادة طالبي

جامعة محمد بوضياف "المسيلة"

الملخص:

يتناول البحث ثلاث أقسام حيث يشير القسم الأول إلى مدى أهمية الجودة الشاملة في التعليم العالي والبحث العلمي ، أما القسم الثاني فيتناول تكوين الأخصائي النفساني الإكلينيكي ومدى مسايرته لمعايير الجودة الشاملة بينما تطرقنا في القسم الثالث لمحاولة مطابقة معايير الجودة الشاملة للتكوين في الممارسة النفسية في الجزائر وتم تقديم مجموعة من الاقتراحات كمتطلبات أساسية لتطبيقها .

الكلمات المفتاحية : الجودة الشاملة، الأخصائي النفساني العيادي ، الممارسة النفسية.

Abstract

The research deals with three sections. the first section indicates the Importance of Quality In higher education and research Scientific.Accordingto the second one,it deals with composition Clinical psychologist And its relevance to quality standards

Comprehensive as we touched.moreover, the third section tries matching Total quality standards with configuration Psychological was presented A set of suggestions as requirements Essential to their application in Algeria.

Key words : comprehenvive quality . Psyghological practice . psychologist.

المدخل:

تعد إدارة الجودة الشاملة فلسفة عامة للإدارة وتمثل عملية طويلة الأمد ترتكز على إحداث تغيرات صغيرة في المنظمة بهدف تجميع هذه التغيرات خلال فترة زمنية لإحداث تأثيرات عميقة في المؤسسة بواسطة عملية التحسين والتطوير المستمرة في جميع جوانب المؤسسة .أما في التعليم فهي عملية إدارية استراتيجية ترتكز على مجموعة من القيم وتستند حركتها من المعلومات التي يمكن في إطارها توظيف مواهب العاملين واستثمار قدراتهم الفكرية في مختلف مستويات التنظيم على نحو إبداعي لتحقيق التحسن المستمر للمؤسسة ، وبهذا المعنى تعد الجودة الشاملة نظاما يتم من خلاله تفاعل المدخلات التعليمية (مناهج ومستلزمات ، أساليب وسياسات ، طلاب وأساتذة ، موظفين وإدارة) لتحقيق مستوى عالي من الجودة حيث يقوم العاملون بالاشتراك بصورة فعالة في العملية التعليمية ، و التركيز على التحسين المستمر لجودة المخرجات .

ومن التخصصات التي تشرف عليها الجامعة الجزائرية تخصص علم النفس الذي يمثل الكوادر المتخصصة من الخرجين والمستفيدين من النظام التعليمي كممارسين نفسانيين ، حيث تسعى الجامعة لوضع كل متطلبات الطالب وأعضاء الهيئة التدريسية بتخصص علم النفس العيادي بأولى اهتماماتها وأنها تعتمد على الفعالية وعمل أعضاء الفريق البيداغوجي، وهذا بغية تخريج أخصائيين مؤهلين وقادرين على العمل في مجال المعالجة النفسية سواء تعلق الأمر بمراكز الطب البيداغوجي التي تشرف عليها مديرية النشاط الاجتماعي أو المستشفيات و المستوصفات التي تشرف عليها مديرية الصحة كعلاج مكمل للعلاج الطبي .

ومهمة الأخصائي النفساني العيادي هنا التشخيص و العلاج مع البحث في السلوك الإنساني و طبيعته، و يبرز دور الأخصائي النفساني العيادي بكل المؤسسات التي تعمل على حل مختلف المشكلات النفسية التي تواجه الإنسان . فقد كان الاتجاه الطبي يركز على وسائله الخاصة في التشخيص والعلاج ويقرر أنه ينبغي أن

يكون للأخصائي الإكلينيكي تدريبا وخبرة إكلينيكية وخلفية طبية ومن جهة أخرى كانت المهنة النفسية ترى أن الطبيب تنقصه الجوانب النظرية والمعرفية والمهارة في استخدام الأدوات والوسائل السيكولوجية وفي هذا الصدد سوف نحاول أن نتعرف على الأخصائي النفساني الإكلينيكي وسماته وإعداده و كذلك دوره أثناء الممارسة وهذا بعد تناول مفهوم الجودة الشاملة وأهميتها مع توضيح معايير الأيزو وكذا تناول الجودة الصحية وأهميتها من منطلق تناولنا لمفهوم الممارسة النفسية.

أهداف الدراسة:

- تسعى الدراسة الحالية لتقييم مدى مطابقة تكوين الأخصائي النفساني العيادي بالجامعة الجزائرية لمعايير الجودة الشاملة "الأيزو".

1/ تعريف الجودة الشاملة:

إن مفهوم الجودة الشاملة من المفاهيم التي يصعب وضع تعريف محدد لها حيث تعددت وتباينت واختلفت وجهات نظر الباحثين والمتخصصين حولها نذكر منها:

- ✓ جودة كل شيء، أي جودة عناصر التنظيم والإنتاج وكل مرافق المؤسسة،من أجل تحقيق رضا وإشباع المستهلك (السلمي ،1995، 11).
- ✓ تعني إنتاج المؤسسة لسلعة أو تقديم خدمة بمستوى عالي من الجودة المتميزة،تكون قادرة من خلالها على الوفاء باحتياجات ورغبات زبائنها بالشكل الذي يتفق مع توقعاتهم، وتحقيق الرضا والسعادة لديهم ويتم ذلك من خلال مقاييس موضوعة سلفا لإنتاج السلعة أو تقديم الخدمة أو إيجاد صفة التميز فيها (عقيلي، 2001، 17).
- ✓ تعني المواصفات التي يجب توفرها في المنتوج أثناء عملية الإنتاج (عبد القادر ،1976، 19).
- ✓ كما عرفها روايال ميلر بأنها: الطريقة أو الوسيلة الشاملة التي تشجع العاملين للعمل ضمن فريق واحد، مما يعمل على خلق قيمة مضافة لإشباع حاجات المستهلكين (محمود، 2000، 75).

إذن ومن خلال التعاريف السابقة يتضح أن مفهوم الجودة الشاملة لا يقتصر على جودة المنتوج النهائي فقط، بل يشمل كل النشاطات والوظائف والمهام، والموارد المتعلقة بالمؤسسة.

بهذا يكون مفهوم الجودة يعتمد على عمل الجماعة أو المؤسسة اعتمادا على فاعلية أفرادها وتموقع كل فرد في المكان أو الدور الذي يعمل فيه بطاقته القصوى.

2/ أهمية الجودة الشاملة:

يمكن إجمال أهميتها في مجموعة من النقاط:(سامي، 1994، 6).

- ❖ تخفيض التكلفة وزيادة الإنتاج.
- ❖ تحقيق رضا المستهلك وتقديم أفضل السلع والخدمات.
- ❖ تحقيق ميزة تنافسية وعائد مرتفع.
- ❖ تنمية الشعور بوحدة المجموعة وعمل الفريق والثقة المتبادلة بين الأفراد والشعور بالانتماء في بيئة العمل.
- ❖ تحسين السمعة الطيبة للمنظمة في نظر العملاء.
- ❖ منهج شامل للتغيير بعيدا عن النظام التقليدي المطبق في شكل إجراءات وقرارات.
- ❖ تمكن من القيام بعملية مراجعة وتقييم للأداء بشكل مستمر.

إن النقاط السابق ذكرها تلخص ثلاث مراحل للجودة الشاملة ألا وهي:التخطيط، والتنفيذ والتقويم أو المتابعة لا غنى لها عن أي منها، والخطأ أو الإهمال الذي يحصل في المؤسسات باختلاف الخدمات التي تقدمها أنها تركز على مرحلة التنفيذ دون أتباع دقيق لعمليات التخطيط وقد نقول تجاهل للمتابعة والتقويم، والتي من المفروض أن تكون بداية للتخطيط.

3/ أهمية تطبيق المواصفات العالمية الإيزو:

تعد المواصفات العالمية الإيزو 9000 أحد المقاييس الدولية التي يؤخذ بها لتأكيد نظام الجودة حيث أن تطبيق تلك المواصفات ينعكس إيجابا على مستوى أداء المؤسسة وذلك ب: (رياض، 2005، 13).

- ➢ توفير مرجع من الإجراءات للتعلم والتطوير.
- ➢ التطوير المستمر للمنتجات بما يحقق الريادة في الأسواق.
- ➢ خفض المشاكل بين المؤسسة وزبائنها من جهة وبين المؤسسة وموردیها من جهة أخرى.

- ضمان ثبات وتماثل جودة المنتجات التي تقدمها المؤسسة.
- خفض تكلفة المنتج وتحقيق متطلبات ومقومات رضا الزبائن مما يحسن صورة المؤسسة.
- تفهم تام لسياسات الجودة وتحسين وعي العاملين بأهميتها وتطبيقها.

4/ مقاربة نظرية بين الجودة الشاملة ومواصفات الايزو:

إن الحصول على شهادة المطابقة لمواصفات الايزو ليس هدفا في حد ذاته، وإنما وسيلة تلجأ إليها المؤسسة للارتقاء بالمستوى العام لأدائها وتحقيق رضا العملاء وهذا ما يلخصه الجدول التالي:

جدول1 : *يوضح معايير إدارة الجودة الشاملة*

إدارة الجودة الشاملة	ISO9001إصدار 2008
التركيز المطلق على الزبون	يبدأ بمتطلبات الزبون وينتهي بتحقيق الرضا له
التركيز على التحسين المستمر وتعميق مفهوم الجودة الكلية وهي عملية لا تنتهي	يؤكد على تحسين فعالية نظام الجودة باستمرارمن خلال استخدام سياسة الجودة وأهدافها ونتائج التدقيق وتحليل المعطيات والأفعال التصحيحية والوقائية ومراجعة الإدارة
استخدام الأساليب الإحصائية والعلمية في إدارة وتحسين الجودة الشاملة	التأكد من تحديد إجراءات المراقبة والقياس التي سيتم تنفيذها وتحديد الأجهزة اللازمة لذلك
يتطلب تطبيق نظام الجودة الشاملة وضع دليل الجودة	حدد متطلبات التوثيق وأعد دليل خاص بالجودة
تحسين سياسة الجودة والالتزام بها من قبل الإدارة والعاملين في المنظمة	تحديد مسؤولية الإدارة من خلال تحديد السياسة الخاصة بالجودة والالتزام بها ووضع إطار لمراجعتها والتأكد من تنفيذها
تسعى إلى مشاركة العاملين بشكل واسع وكبير	تحديد الأفراد الذين يقومون بأعمال تؤثر على جودة المنتج من ذوي الكفاءات والخبرة والمهارة مدركين أهمية نشاطاتهم في إنجاز

	أهداف الجودة
الاهتمام بالتصميم الفعال للسلع والخدمات لتحقيق رضا الزبون	التأكد من مراقبة وقياس خصائص المنتج

(العزاوي، 2005، 80).

5/ تعريف الجودة الصحية:

جودة الخدمة أو الرعاية الصحية مرتبط بمفهوم الجودة الشاملة مع مراعاة خصوصية المجال أو القطاع الصحي وهذا ما توضحه التعاريف التالية:

- جودة الرعاية الصحية هي التجاوب المستمر مع حاجات الزبون ومتطلباته (هيوكوش،2002، 18).

والزبون المقصود في مجال الرعاية الصحية هو المريض أو العميل الطالب للاستشارة الطبية، عضوية كانت أو نفسية.

- أما عن منظمة الصحة العالمية فقد عرفتها بأنها: التماشي مع المعايير والاتجاهات الصحية، بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على:نسبة الحالات المرضية نسبة الوفيات، الإعاقة وسوء التغذية (البداينة،2011، 28).

إذن فتعريف المنظمة العالمية للصحة قد ركز على ثلاث أشياء ضرورية وهي:

الأمن:بحيث لا مجال للمخاطرة بحياة المريض أو العميل مهما كانت الأسباب.

التكلفة:والتي يجب أن تكون معقولة وتتماشى مع تكلفة العلاج.

التأثير الإيجابي:والذي يعد أهم مرحلة تقاس بها فاعلية الخدمة الصحية.

كما تعرف بأنها: مجموعة الأنشطة والوظائف والعمليات، والتي يمثل الشق الرئيسي لنتائجها الجانب غير الملموس والتي يتزامن وقت قيام طبيب أو مستشفى بإنتاجها مع وقت استهلاك مريض آخر، أو مجموعة من المرضى لها،من خلال الاتصالات المباشرة بين كل من الطرفين وذلك سعيا وراء حل مشاكل الطرف الثاني الصحية (المريض) وتحقيق أهداف الطرف الأول (الطبيب أو المستشفى) (غنيم،2006، 336).

هذا التعريف ركز على جودة الرعاية الصحية في ظل تحقيق كل من مطالب المريض وأهداف الطبيب هذا الأخير الذي لا يجب إهمال حاجاته ومطالبه، لأنه العنصر الأساسي لتحقيق أهداف جودة الخدمة الصحية.

6/ أهمية الجودة الصحية:

إن التقدم في المجال أو القطاع الصحي من حيث التغلب على الأوبئة، والقدرة على التحكم في الأمراض المعدية، وكذا الكشاف العلاج وتوفيره للأمراض الخطيرة،يعد معيارا يقاس به مدى تقدم الدول وتحضرها،وتجاوزت الدول في العصر التالي معيار التغلب على الأمراض العضوية إلى الأمراض و الاضطرابات النفسية التي تعرف انتشارا كبيرا في جميع المجتمعات ولدى مختلف المراحل العمرية لذا ازدادت الضرورة للاهتمام بجودة الرعاية الصحية بمختلف مجالاتها لأسباب منها:

نمو مجال الخدمة: تزايدت أعداد المنظمات الصحية التي تقدم الخدمات أكثر من أي وقت مضى فعل سبيل المثال يتعلق نشاط نصف منظمات الأعمال التجارية الأمريكية بالخدمات، إضافة إلى أن نمو المنظمات المتصلة بالخدمات الصحية سريعا، ومازال مستمرا بالتوسع.

ازدياد المنافسة: إن بقاء المنظمات الصحية يعتمد على حصولها على القدر الكافي من المنافسة،لذلك فإن توفر جودة عالية للخدمة الصحية في هذه المنظمات يوفر لها العديد من المزايا الصحية.

الفهم الأكبر للزبائن: أن تتم معاملة الزبائن بصورة جيدة فهم لا يرغبون في التعامل مع المنظمات التي تركز على الخدمات فقط، ولا يكفي تقديم خدمات ذات جودة وسعر معقول بدون المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للزبائن وسلوكياتهم.

المدلول الاقتصادي لجودة خدمة الزبون: أصبحت المنظمات الصحية تحرص في الوقت الحالي على ضرورة استمرار التعامل معها، وتوسيع قاعدة زبائنها وهذا يعني أن المنظمات يجب أن لا تسعى فقط إلى جذب زبائن وعملاء جدد، ولكن يجب عليها أيضا أن تحافظ على الزبائن الحاليين، ومن هنا تظهر الأهمية القصوى لجودة خدمة الزبائن من أجل ضمان ذلك (الدرادكة،2006، 194).

ويعتمد تحقيق الجودة في الرعاية الصحية على التكامل بين الجوانب الأربع، من نمو وتوسعة للخدمة ومنافسة وتطوير وتحديث لها، لغرض فهم أكبر للزبون أو العميل، هذه الخطوات بالضرورة تحقق الخطوة أو الهدف الأخير وهو تحقيق هامش الربح الاقتصادي.

7/ تعريف الأخصائي النفساني الإكلينيكي:

فالأخصائي النفساني الإكلينيكي هو الذي يستخدم الأسس والتقنيات والطرق والإجراءات السيكولوجية والذي يتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق الإكلينيكي مثل الطبيب ، الأخصائي الاجتماعي .... وغيرهم كل في حدود إعداده و تدريبه وإمكانيته ، وفي إطار من التفاعل الإيجابي بقصد فهم ديناميات شخصية العميل وتشخيص مشكلاته و التنبؤ ب احتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف أساليب العلاج ثم العمل على الوصول بالعميل إلى أقصى درجة من التوافق الاجتماعي الذاتي الممكن ومن خلال عمله يساهم في تطوير كل من العلم والممارسة الإكلينيكية عن طريق التفاعل بين البحث العلمي و التطبيق العلمي أي أن الأخصائي هو الذي يجمع بين دوره بوصفه عالما ودوره بوصفه ممارسا للمهنة (عباس ، 1994 ، 35) .

وحسب عطوف محمود ياسين الأخصائي النفساني الإكلينيكي يعتبر صلة العميل و التشخيص الدقيق فلا بد من أن تتوافر فيه مجموعة من الصفات الإيجابية التي تجعله عنصرا ناجحا في تعامله مع الأسوياء وغير الأسوياء و تصبح السمات ضرورية لأنها تساعد على حسن التكيف مع الظروف المختلفة ويجب أن تكون لديه القدرة على فهم الآخرين ودوافعهم وإحباطاتهم وأن تكون لديه شخصية ثابتة وناضجة ذات توازن انفعالي و نظرة شاملة وبعيدة لكل ما يتصدى له من واجبات (ياسين ، 1986 ، 70) .

8/ سمات وخصائص الأخصائي الإكلينيكي:

أوردت اللجنة الخاصة بالتدريب لعلم النفس الإكلينيكي في جمعية علم النفس الأمريكية السمات التي يجب توافرها لدى الأخصائي ونعرض أبرزها :

- الرغبة في معاونة الآخرين ومساعدتهم دون محاولة لفرض السيطرة عليهم واحترام حرية الآخرين .
- أن يتمتع الأخصائي النفسي الإكلينيكي بقدر عال من الاستبصار لدوافعه ومشاعره ورغباته وحاجاته حتى لا تعرقل رغباته الذاتية مع الحياد في عملية العلاج وعلى الأخص احترامه للمرأة أنها شريكة للرجل وليست منافسه له .
- أن يتمتع بمستوى عال من الضبط الانفعالي والذاتي لأن تكامل الشخصية و الاتزان من العناصر الضرورية التي توحي بالثقة وأن يكون مخلصا أمينا مستخدما كافة مهاراته ومعلوماته الشخصية . والاتزان من العناصر الضرورية التي توحي بالثقة .
- أن يكون مخلصا أمينا مستخدما كافة مهاراته ومعلوماته لمصلحة المريض بعيدا عن مظاهر الاستغلال وأن يعطي الناس فكرة ثابتة وجيدة عن سلوكه في نطاق العمل وخارج نطاق العمل حتى لا يجدوا في أسلوبه نوعا من الازدواج وأن تكون لديه بعض القيم والمثل الطيبة كصورة تعكس نضج شخصيته وتكاملها .
- أن يكون الأخصائي النفساني الإكلينيكي على مستوى أكاديمي عالي أو مستوى لائق من الذكاء ، وأن تكون لديه قدرة على المرونة و القيادة والإبداع و الصبر و حسن الإصغاء (ياسين ، 1986 ، 78) .

وقد أصدرت لجنة التدريب الإكلينيكي بجمعية علم النفس الإكلينيكية القائمة التالية لسمات الأخصائي :

- القدرة العلمية والأكاديمية الممتازة .
- الأصالة وسعة الحيلة .
- حب الاستطلاع .
- الاهتمام بالأشخاص كأفراد .
- الاستبصار بالشخصية المميزة للفرد .
- الحساسية لتعقيدات الدوافع .

- التحمل والصبر .
- القدرة على تكوين علاقات طيبة ومؤثرة مع الآخرين .
- المثابرة .
- اللياقة والمرونة .
- القدرة على ضبط النفس
- الإحساس بالمسؤولية .
- الإحساس بالقيم الأخلاقية و المثل العليا .
- الأساس الثقافي الواسع (عبد المعطي ، 1998، 63) .

وقد أشار كارل روجرز صاحب العلاج النفسي المتمركز حول العميل في كتابه :

(psychotherapy) أن ثمة خمس سمات يجب أن تتوافر في الأخصائي النفساني الإكلينيكي وهي :

- أن يكون الأخصائي شديد الحساسية للعلاقات الاجتماعية .
- أن يتصف بالروح الموضوعية والاتجاه الانفعالي غير المنحاز .
- أن يكون لديه احترام لكل الناس وأن يتقبل عملائه على ما هم عليه.
- أن يعرف نفسه و دوافعه وان يدرك قصوره وعجزه الانفعالي .
- أن تكون لديه القدرة على فهم السلوك الإنساني .

وهذا ما تسعى إليه الجامعة الجزائرية في تكوينها للطلاب بتخصص علم النفس الإكلينيكي ، وباعتمادها على معايير الجودة الشاملة في التعليم فإعداده يجب أن يتلاءم و تحقيق الأهداف المرجوة وإلا سوف يصيب نفسه وعمله ومهنته بأضرار لا حصر لها ، ولهذا يحتاج الأخصائي النفسي الإكلينيكي في تكوينه إلى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي .

***الإعداد النظري :**

يتطلب إحاطته بكافة فروع علم النفس وخاصة :

1. علم نفس النمو لأهميته في خصائص المرض النهائية المختلفة
2. علم النفيس الاجتماعي لأن عمل الأخصائي الإكلينيكي يكون في نطاق التفاعل المستمر مع الآخرين .
3. علم الإحصاء والقياس والاختبارات : لأنها شريان العمل التشخيصي .
4. علم النفس الفسيولوجي وعلم الأعصاب لما لهما من تأثيرات مباشرة في فهم الأعراض المرضية .
5. علم النفس التجريبي ومناهج البحث ونظريات الشخصية وعلم الأمراض النفسية والعقلية و علم الوراثة وسيكولوجية المعوقين والفئات الخاصة وأساليب العلاج النفسي (عبد المعطي ، 1998 ، 101-103) .

وقد حدد العالم (ريتشادر ، 1985) أنواع الدراسات التي يحتاجها الأخصائي النفسي الإكلينيكي في إعداده ثلاث أنواع أساسية وهي :

- ❖ الدراسات الأساسية العامة : وتشمل الفيزيولوجيا ، الإعاقة الجسمية ، الأمراض الجسمية ، علم الوراثة ، علم الأعصاب ، علم الانثربولوجيا ، البنية النفسية ، مبادئ السلوك ، الطب العقلي .
- ❖ الدراسات الفنية وتشمل : نفس الدراسات على مستوى أعمق .
- ❖ الدراسات الإكلينيكية وتشمل : المعاقين جسميا ، سوء التوافق الشديد ، الضعف العقلي ، الذهان ، الإجرام ، زملة الأمراض العصبية ، المشكلات السيكوسوماتية .

أما تحصيل الخبرة العملية للدارسين فينبغي أن يقدم في المستشفيات و المؤسسات الاجتماعية الأخرى .

أما عن التكوين في علم النفس العيادي في الجزائر نأخذ جامعة المسيلة كنموذج فبالرغم أن التجربة إن صح التعبير جديدة فإن قسم علم النفس حظي باهتمام كبير من وزارة التعليم العالي والبحث العلمي فقد أحدث مركز المساعدة النفسية داخل الحرم الجامعي وهذا بغية تدعيم التكوين النظري بالتكوين التطبيقي و الذي يشرف عليه نخبة من الدكاترة بتخصص علم النفس الإكلينيكي بغرض تقديم المساعدة لكل من يطلبها وذلك بغرض التكوينات الخاصة بالتخصص لكل الطلبة، وهذا لتقريب الميدان للطالب أما بخصوص المساقات التي تدرس فهي منوعة وهي لا تختلف عما قدمته جمعية علم النفس الأمريكي ومن أهم تلك المساقات : علم النفس العام ، علم النفس الاجتماعي ، علوم التربية ، الإحصاء ، الأرطوفونيا ، المنهجية ، الانثربولوجيا ، الفيزيولوجي ، علم النفس المرضي ، سيكولوجية النمو ، علم نفس الراشد ، علم نفس الطفل

والمراهق ، تقنيات الفحص والتشخيص ، النمو النفسي الحركي ، الاختبارات النفسية ، التقنيات العلاجية ، العلاج التحليلي ، العلاج الإنساني ، العلاج المعرفي السلوكي ، اضطرابات اللغة والوظائف الرمزية ، الاضطرابات السيكوسوماتية ، أخلاقيات المهنة ، علم الإجرام ، علم الأدوية ، لغة أجنبية ... وهذا لعدة سنوات تمتد كحد أدنى من 3 – 8 سنوات للحصول على شهادة دكتوراه .

***الإعداد التطبيقي :**

ويتضمن التدريب الميداني تحت إشراف أخصائيين ، حيث يتخذ العمل عادة فكرة الفريق العيادي المؤلف من : الأخصائي النفساني الإكلينيكي ، الطبيب ، الأخصائي الاجتماعي ، الأرطوفوني ، وكل من يساهم في عملية التشخيص والعلاج حسب الجهة المشرفة سواء مديرية الصحة ومديرية النشاط الاجتماعي .

وبالرغم من أن بعض الجامعات خاصة الأمريكية منها تؤكد في تدريبها للأخصائيين النفسانيين الإكلينيكيين على الممارسة العيادية و تقديم الخدمات وتقلل من شأن البحث العلمي فإن هناك اتجاها قويا يرى أن الممارسة العيادية دون أن تسندها نتائج البحوث العلمية التجريبية قد تفتقد إلى الكثير من الفاعلية ، وقد تكون مصدرا للضرر . وقد واجهت الجامعات الأمريكية التعارض بين هذين التيارين التيار الذي يرى تركيز التدريب على الممارسة العيادية ، والتيار الذي يرى تشجيع التدريب على البحث ومهارات المنهج ، بحيث واجهته بأن ابتكرت نظاما آخرا للدكتوراه في علم النفس يرتكز على تدريب الطالب على الممارسة في مجالات التشخيص و العلاج في المؤسسات الإكلينيكية المختلفة. وتطلق على هذا النوع من الدكتوراة (دكتوراة في علم النفس) وهو يختلف عن دكتوراة الفلسفة التقليدية التي يركز فيها الطالب على البحث العلمي والأكاديمي فقط .

وفيما يختص بالمكان الذي يقدم فيه التدريب النظري ترى مجموعة العمل (خبراء الصحة العالمية) أنه ينبغي أن يقدم في الجامعة .

أما بالنسبة للجامعة الجزائرية فالتطبيق الميداني يكون بإحدى المراكز المتخصصة " مركز إعادة التربية ، مركز حماية الطفولة والمراهقة ، مركز الطب البيداغوجي ... " ، ومستشفى الأمراض العقلية أو بأحد أقسام المستشفيات الجامعية فالطالب له الحق في إجراء التطبيق الميداني في أي مركز متخصص .

ومن هنا نستطيع القول أن إعداد الأخصائي النفساني الإكلينيكي كافيا إلى حد كبير مقارنة بالدول الأخرى الأكثر تطورا ، بالرغم من بعض النقائص كضيق الوقت و عقد المؤتمرات والاجتماعات على حساب الحصص ورغم ذلك هناك محاولات جادة لرفع مستوى التكوين والتعليم بهذا التخصص إلى مستوى الجودة الشاملة ، وتبقى مهمة الطالب في تخصص علم النفس وبالأخص الأكلينيكي أن يبقى طالبا مدى الحياة بمطالعته الدائمة حول ما هو جديد في هذا المجال .

وفي حقيقة الأمر اعتماد الأيزو في التعليم عملا صعبا وبخاصة في ربط العشرين معيارا الخاصة به بالتكوين الأكاديمي للأخصائي النفساني ، إلا أن هناك محاولات جادة لترجمة البنود بما يتناسب وقطاع التعليم العالي و تخصص علم النفس " وهذا ما سعت إليه الجامعة الجزائرية بإحداث خلية الجودة التي تشرف على تطبيقها ، ولعل من أهم متطلبات تطبيقها ما يلي :

1. وضع برامج للتدريب المستمر لجميع العاملين في القسم لإتقان المهارات المساعدة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة .
2. ضرورة تشجيع العاملين ومنحهم الثقة بأفكارهم الجديدة ومنحهم السلطة الكافية لأداء أعمالهم .
3. التأكيد على التعاون داخل الجامعة وخارجها في تبني فلسفة الجودة وبخاصة في إيجاد المجالس الخاصة بالجودة والأخذ بمبادرتها .
4. وضع احتياجات الطلاب ورغباتهم في المقام الأول عند تحديد أهداف الجودة مع مراعاة العملية التعليمية لأهدافهم واحتياجاتهم طويلة الأمد
5. الابتعاد عن الخوف في تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة .
6. استخدام أسلوب المقارنة المرجعية بمقارنة أداء القسم بأداء الأقسام بجامعات أخرى وطنية و دولية تكون متفوقة ومتميزة بهدف التمكن من قياس أداء العملية التعليمية لديها ، واستخدام هذا الأسلوب كأداة للتحسين والتطوير المستمر للقسم ولكل الجامعة .

قائمة المراجع:

1. الأحمد . عدنان . (2004) . تطبيقات مبادئ الجودة الشاملة في الجامعات والمعاهد العليا . سلسلة إصدارات مخبر إدارة وتنمية الموارد البشرية ، ع 1 ، جامعة سطيف ، الجزائر .

2. البداينة. غازي علي متروك .(2011).**إطار مقترح لتقييم نظام إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجامعية الحكومية (دراسة مقارنة بين مصر والأردن)**،رسالة مقدمة للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في إدارة الأعمال، كلية التجارة،مصر،جامعة عين شمس.

3. **الدرادكة. مأمون سليمان** (2006).**إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء** ،دار الصفاء للنشر والتوزيع .

4. رياض. محمد.(2005).**دليل المنظمات العربية لتطبيق نظام إدارة الجودة**،منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر.

5. سامي. شلبي محمد.(1994). **نبذة مختصرة عن الجودة، مجلة الأسمدة العربية**، العدد 3، عمان.

6. السلمي. علي .(1995). **إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهل للإيزو**،دار غريب للطباعة والنشر،مصر.

7.عباس فيصل .(1994) . أضواء على المعالجة النفسية ، دار الفكر اللبناني ، بيروت .

8. عبد القادر.محمود سلامة .(1976). **الضبط المتكامل لجودة الإنتاج**،الكويت،وكالة المطبوعات.

9. العزاوي. محمد عبد الوهاب.(2005). **أنظمة إدارة الجودة الشاملة**، دار اليازوري للنشر والتوزيع ، عمان

10.عقيلي .عمر وصفي. (2001).**المنهجية الكاملة لإدارة الجودة الشاملة**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.

11. **غنيم. أحمد محمد** .(2006).**إدارة المستشفيات رؤية معاصرة**، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.

12. محمود.خضير كاظم. (2000).**إدارة الجودة الشاملة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

13.هيو كوش.(2002).**تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام به**ا،ترجمة طلال بن عايد الأحمدي،المملكة العربية السعودية.

14. **ياسين محمود** . (1986) . علم النفس العيادي، دار القلم للملايين ، بيروت .