الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف –المسيلة–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:..... ... /2018

رقم التسجيل :

نمط الشخصية (انبساطي / انطوائي) لدى الاخصائي النفساني العيادي الممارس وعلاقته باختيار المقاربة العلاجية (تحليلية / معرفية)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماسترعلم النفس العيادي

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة : إشراف الأستاذة:

صغيري فايزة بوعلاقة فاطمة الزهراء

السنة الجامعية(2018/2017)

شكر وعرفان

الشكر والحمد لله الذي وفقنا لانجاز هذا العمل المتواضع بكل حب ومتعة

جزيل الشكر ووافر الاحترام والتقدير للأستاذة المشرفة " **بوعلاقة فاطمة الزهراء** " التي ساهمت بكل جوارحها الفكرية والمعرفية على سير العمل بكل اهتمام وتقدير ، داعمة العمل بمساعداتها العلمية وبتوجيهاتها الأكاديمية.....لها مني فائق التقدير والاحترام والحب .

شكر خاص إلى الأستاذة "**بولسنان فريدة** " ولها مني فائق احتراماتي .

الشكر موصول أيضا لكل أستاذتنا وأساتذتنا بقسم علم النفس طيلة مسارنا التكويني دون استثناء (طور ليسانس وطور الماستر)

شكر خاص إلى أهلي ووزجي على الدعم والمساندة .

شكر خاص لكل من ساعدني في انجاز هذا العمل من زملاء وزميلات بقسم علم النفس

والشكر موصول أيضا لكل من ساعدني على إجراء الدراسة الميدانية من أخصائيين نفسانيين والتعاون معي في مختلف المؤسسات التي قمت بزيارتها .

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول و الأشكال	
ملخص الدراسة	
مقدمة	أ-ب
الجانب النظري	
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
1- إشكالية الدراسة	5
2- فرضيات الدراسة	12
3- أهمية لدراسة	13
4- أهداف الدراسة	13
5- تحديد مصطلحات لدراسة	14
6- الدراسات السابقة	15
الفصل الثاني: نمط الشخصية لدى الاخصائي النفساني الممارس.	
تمهيد	37
اولا : نمط الشخصية	38
1- تعريف الشخصية	38
2- النمط	38
3- الانبساط	44
4- الانطواء	46
ثانيا : الاخصائي النفساني الممارس	49
1- تعريف الاخصائي النفساني العيادي الممارس	49
2- سمات الاخصائي النفساني	49
3- دور الاخصائي النفساني	50

4- مجالات عمل الأخصائي النفساني	51
5- المبادئ الأخلاقية للعمل الاكلينيكي	54
خلاصة	56
الفصل الثالث : المقاربة العلاجية (تحليلية / معرفية).	
تمهيد	58
1 . العلاج النفسي	58
1-1 تعريف العلاج النفسي	58
1 . 2 أهداف العلاج النفسي	59
1. 3 أخلاقيات العلاج النفسي	61
1. 4 مهنيو العلاج النفسي	63
1. 5 إجراءات العلاج النفسي	64
6.1 مشكلات العلاج النفسي	68
1. 7 تصنيفات المقاربة	69
2 . العلاج النفسي التحليلي	69
2-1 تعريف العلاج النفسي التحليلي	69
2 . 2 تاريخ النظرية	70
2. 3 المدرسة التحليلية الجديدة	71
2. 4 الطريقة التحليلية الجديدة مراحل العلاج السيكوديناميي	71
2-5 مراحل العلاج النفسي السيكوديناميي	73
2. 6 التقنيات العلاجية في النظرية السيكودينامية	73
7.2 اهداف العلاج التحليلي	75
3 . العلاج النفسي المعرفي	76
3 .1 تعريف العلاج المعرفي	76
3-2 تأسيس العلاج المعرفي	76

3 .3الاصول الأساسية للعلاج المعرفي	77
3 4 العلاج المعرفي عند بيك	78
.4 العلاج عند اليس	80
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد	84
1- الدراسة الإستطلاعية	85
1-1- منهج الدراسة	85
1-2- عينة الدراسة وكيفية إختيارها	85
1-3- أدوات الدراسة	87
1-4-نتائج الدراسة	88
2- الدراسة الاساسية	89
خلاصة	93
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة	
1- عرض النتائج الدراسة على ضوء الفرضيات	95
2- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات	113
3- استنتاج عام	118
4 . اقتراحات الدراسة	118
خاتمة	122
قائمة المراجع	124
قائمة الملاحق	

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يوضح خصائص العينة حسب متغير الجنس (الدراسة الاستطلاعية)	**86**
02	جدول يوضح خصائص العينة حسب متغير مقر عملهم (الدراسة الاستطلاعية)	**86**
03	جدول يوضح نتائج صدق مقياس "ايزنك "	**88**
04	جدول يوضح ثبات المقياس بطريقة (ألفا كرومباخ)	**88**
05	جدول يوضح خصائص العينة حسب الجنس (الدراسة الأساسية)	**90**
06	جدول يوضح خصائص العينة حسب السن (الدراسة الأساسية)	**90**
07	جدول يوضح خصائص العينة حسب مدة الممارسة العيادية(الدراسة الأساسية)	**91**
08	جدول يوضح نتائج الفرضية الأولى	**95**
09	جدول يوضح نتائج استجابات اختبار الرورشاخ للمبحوث رقم 01	**96**
10	جدول يوضح نتائج استجابات اختبار الرورشاخ للمبحوث رقم 02	**103**
11	جدول يوضح نتائج الفرضية الثالثة	**106**
12	الجدول يوضح نتائج الفرضية الرابعة	**107**
13	الجدول يوضح نتائج الفرضية الخامسة	**108**
14	الجدول يوضح نتائج الفرضية السادسة	**109**
15	الجدول يوضح نتائج الفرضية السابعة	**110**
16	الجدول يوضح نتائج الفرضية الثامنة	**112**

ملخص الدراسة :

. تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن وجود علاقة بين نمط الشخصية (انبساطي /انطوائي) لدى الأخصائي النفساني الممارس وإختياره للمقاربة العلاجية (تحليلية /معرفية)،

كما تهدف أيضا للكشف عن تتطابق نمط الشخصية (انبساطي /انطوائي) لدى الاخصائي النفساني الممارس من خلال درجات مقياس "ايزنك " ونوعية الصدى الحميم في إختبار الرورشاخ ، وتعددت أهداف الدراسة إلى أهداف جزئية هي كمايلي:

_ معرفة وجود فروق أو عدمها بين الأخصائيين النفسانيين الممارسين في نمط الشخصية (انبساطي / انطوائي) تعزى للمتغيرات التالية (الجنس ، السن ، مدة الممارسة العلاجية).

ـ معرفة وجود فروق أو عدمها بين الأخصائيين النفسانيين الممارسين في إختيار المقاربة العلاجية (معرفية /تحليلية) تعزى للمتغيرات التالية (الجنس ، السن ، مدة الممارسة العلاجية).

ـ وتكونت عينة الدراسة من 40 أخصائيا نفسانيا ممارسا،يمتهنون وظيفة أخصائي نفساني

وتم اتباع المنهج الوصفي ذي الطابعين (ألارتباطي والفارقي) ، وطبق على أفراد العينة مقياس "ايزنك " على 40 أخصائيا من أفراد العينة ،وطبق اختبار الروشاخ على فردين من العينة طبق عليهم المقياس أيضا للتحقق من الفرضية العامة الثانية، وقد توصلت النتائج إلى مايلي :

ـ عدم وجود علاقة بين نمط الشخصية (انبساطي /انطوائي) لدى الأخصائي النفساني الممارس وإختياره للمقاربة العلاجية (تحليلية /معرفية).

ـ عدم تطابق تتطابق نمط الشخصية (انبساطي /انطوائي) لدى الاخصائي النفساني الممارس من خلال درجات مقياس "ايزنك " ونوعية الصدى الحميم في إختبار.

ـ لا توجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين الممارسين في نمط الشخصية (انبساطي / انطوائي) تعزى للمتغيرات التالية (الجنس ، السن ، مدة الممارسة العلاجية).

ـ لا توجود فروق بين الأخصائيين النفسانيين الممارسين في إختيار المقاربة العلاجية (معرفية /تحليلية) تعزى للمتغيرات التالية (الجنس ، السن ، مدة الممارسة العلاجية).

Résumé de l'étude:

La présente étude vise à révéler une relation entre le profil de personnalité (diastolique / introverti) du psychologue pratiquant et son choix d'approche thérapeutique (analytique / cognitive)

Il vise également à détecter correspondance style personnel (extravertie / introvertie), les degrés de praticien de psychiatre à travers l'échelle « Eisenk » et de la qualité dans le test d'écho intime Alrorchakh, et de nombreux objectifs de l'étude des objectifs partiels sont les suivants:

معرفة L'existence de différences entre les psychologues pratiquant la personnalité (diastolique / introverti) en raison des variables suivantes (sexe, âge, durée de la pratique thérapeutique).

Déterminer s'il existe ou non des différences entre les psychologues impliqués dans le choix de l'approche thérapeutique (cognitive / analytique) en raison des variables suivantes (sexe, âge, durée de la pratique thérapeutique).

L'échantillon de l'étude comprenait 40 psychiatres en exercice, qui étaient employés comme psychologues

L'approche descriptive descriptive a été suivie pour l'échantillon, l'échantillon a été appliqué à 40 membres de l'échantillon, l'échantillon a été appliqué à deux individus de l'échantillon et l'échantillon a été appliqué pour vérifier la seconde hypothèse générale.

Il n'y a pas de relation entre le type de personnalité (diastolique / introverti) dans la pratique du psychologue et son choix d'approche thérapeutique (analytique / cognitive).

Mismatch Le profil de personnalité (diastolique / introverti) d'un psychologue pratiquant les scores de l'échelle EISINK et la qualité de l'échocardiogramme dans le test.

Il n'y a pas de différences entre les psychologues qui pratiquent la personnalité (diastolique / introverti) en raison des variables suivantes (sexe, âge, durée de la pratique thérapeutique).

Il n'y a pas de différences entre les psychologues impliqués dans le choix de l'approche thérapeutique (cognitive / analytique) en raison des variables suivantes (sexe, âge, durée de la pratique thérapeutique).

مقدمة

مقدمة :

إن الممارسة النفسية العيادية من أهم المهن وأرقاها، كونها تهتم بالبحث في أغوار الحياة النفسية للفرد والوقوف على أهم التفسيرات الباطنية التي تساهم في إصدار السلوكيات السوية والمرضية على حد سواء، فيعتمد العياديون طرقا متعددة في التقدير في محاولتهم التعرف على أفضل طريقة لوصف العميل أو الشخص المضطرب ، وفي البحث عن أسباب مشكلاته أو اضطرابه ، وفي تصميم الخطط العلاجية النافعة والفعالة، ومراقبة التقدم والتغير بعد تنفيذ العلاج وللتأكد من فعالية العلاج. **(بليمهوب ،2013،ص46)**

فواجب الأخصائي النفساني العيادي أمام مفحوصيه يعد أمرا يتطلب منه الكثير من الفنيات التي يجب أن يتقنها ويتدرب عليها، وهناك توجهات وميولات علمية يجد نفسه يتبناها ،فنجد هناك اختلافات فكرية وعملية في طرق التشخيص والعلاج بين الأخصائيين النفسانيين تصل أحيانا إلى حد التعصب إلى مدرسة أو توجه معين، وبناءا على هذه الملاحظات جاء موضوع بحثنا ليبحث في أسباب اختيار الأخصائي النفساني العيادي مقاربة علاجية دون أخرى ،و افترضنا أن لنمط شخصية الأخصائي النفساني علاقة في هذا الاختيار ،حيث حددنا متغيرات دراستنا في نمط الشخصية (الانبساط /الانطواء) و المقاربة العلاجية (معرفية/ تحليلية)، وحاولنا الإجابة عن هذا التساؤل من خلال هذه الدراسة حيث احتوت على جانبين ،احدهما نظري و الآخر تطبيقي احتوى كل منهما على مايلي:

الجانب النظري احتوى ثلاثة فصول:

الفصل الأول وهو يمثل الإطار العام للدراسة والذي نتناول فيه (إشكالية البحث، أهداف البحث، أهمية البحث، تحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة، عرض لأهم الدراسات السابقة ، ثم التعقيب عليها).

الفصل الثاني: تناولنا في هذا الفصل نمط الشخصية لدى الأخصائي النفساني الممارس حيث جاء في هذا الفصل محورين ، تطرقنا في المحور الأول إلى نمط الشخصية من حيث (التعريفات اللغوية والاصطلاحية ، النمط ، الانبساط ، الانطواء) ، وتناولنا في المحور الثاني من الفصل الأخصائي النفساني الممارس من حيث (التعريف ، السمات ، دور الأخصائي ، مجالات عمله).

الفصل الثالث: تناولنا فيه المقاربة العلاجية حيث تطرقنا في البداية إلى العلاج النفسي من حيث (التعريف ، الأهداف ، أخلاقيات العلاج النفسي ، مهنيو العلاج النفسي ، إجراءات عملية العلاج ، مشكلات العلاج النفسي) ، ثم تناولنا العلاج النفسي التحليلي من حيث (تاريخية النظرية ، مراحل العلاج السيكوديناميي ، التقنيات العلاجية ، اهداف العلاج النفسي التحليلي ،والنقد الموجه للنظرية التحليلية)، ثم العلاج المعرفي فعرضنا فيه (التاسيس للعلاج ، والعلاج المعرفي عند بيك، والعلاج المعرفي عند اليس)

الجانب التطبيقي: وفيه تم التطرق إلى فصلين احدهما يتعلق بمنهجية البحث(الدراسة الاستطلاعية ،حساب الخصائص السيكومترية للأداة ،والدراسة الأساسية)، والأخر بعرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة.

2- فرضيات الدراسة.

3- أهمية الدراسة.

4- أهداف الدراسة.

5- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا.

6- الدراسات السابقة.

1 ـ إشكالية الدراسة:

مر علم النفس بتطورات كثيرة تناولت موضوعه وتعريفه ومنهجه، فانتقل موضوعه من دراسة الروح إلى دراسة النفس والتي اتضح أنها مفهوم معنوي ليس لها وجود محسوس ومجسد، ليصل موضوع دراسة هذا العلم إلى دراسة السلوك بإدخال التجريب والقياس، سعيا لإيصال علم النفس إلى مصاف العلوم المادية والطبيعية من حيث الدقة والموضوعية، غير أننا وفي هذا السياق لا يمكننا تجاهل نسبية هذه الدقة في علم النفس، خاصة وأننا نتعامل مع سلوكيات الإنسان المتميزة بالتعقيد والتركيب من جهة وبالتغير من جهة أخرى .

وموضوع علم النفس عموما، وعلم النفس العيادي بصفة خاصة هو فهم الإنسان وعلاجه، حيث يرى "**عبد الرحمن العيسوي** ": أن موضوع علم النفس العيادي هو فهم السلوك غير المتكيف وقياسه أو تقويمه ومعالجته والوقاية منه أو منعه من الحدوث " **(العيسوى، 1992، ص13)**، ومع تزايد الاضطرابات النفسية والعقلية التي يعاني منها الأفراد زادت الحاجة إلى علم النفس وتطبيقاته وظهرت الحاجة الماسة إلى العلاج النفسي والذي يعد هدفا ساميا وإنسانيا في المهنة العيادية، وفي سياق الحديث عن العلاج النفسي يعرفه "**ب .فابريكانت**" في الموسوعة النفسية بأنه: طريقة التعامل مع المرض بهدف مساعدتهم على تعديل وتغيير أو إنقاص العوامل التي تقف عقبة في التوافق مع الحياة بفاعلية، ويتم خلال العلاقة المهنية والتفاعل بين المعالج والمريض، ووفقا لطبيعة المشكلة و إتجاه المعالج تكون الطريقة والأسلوب العلاجيين. **(غانم، د س، ص19)**.

ولأن الأمراض النفسية والعقلية تسببها العديد من العوامل، فقد إختلفت الاتجاهات النظرية في تفسيرها وأيضا إختلفت في طرق علاجها، فالاتجاه الطبي قام على التفسير العضوي للمرض النفسي على أساس وجود إظطرابات في المخ أو إلى الضعف العصبي، وأصبحت الأمراض النفسية من إكتئاب، وقلق وهواجس وغيرها ينظر إليها نظرة عضوية على أنها أعراض سطحية تخفي ورائها اضطرابات جسمية، تتكتل في وجود إختلالات كيميائية في وظائف الجهاز العصبي أو الغدد وغيرها من العوامل العضوية وبالتالي إنتشرت

طرق العلاج المختلفة استنادا إلى السبب من خلال استعمال العقاقير أو الصدمات الكهربائية أو العمليات الجراحية في المخ. **(فيصل عباس، 1994، ص139)**، كما تجدر الإشارة أن الحرب العالمية الأولى ساهمت في ظهور العديد من البحوث التجريبية والاكلنيكية والتي أدت إلى اكتشاف بعض الطرق العلاجية مثل: غيبوبة الانسولين على يد "**ساكيل**" أو علاج الصدمة الكهربائية على يد "**سيرتلي وبيني**" وجراحة الفص الجبهي، ونما الطب النفسي والعصبي، وأصبحت المستشفيات وحدات علاجية نشطة أكثر منها أماكن رعاية **(زهران، 2005، ص 101)**، غير أن ما يلاحظ على هذا الاتجاه أن الأطباء احتكروا العلاج الجسمي والنفسي معا، وأن رحلة الفرد مع ما يتملكه من اضطرابات لم تنته باكتشاف تلك الأنواع من العلاجات، والتي قد تؤثر على المريض سلبيا مثل ما تفعله الجلسات الكهربائية، حيث كشف **جانيس (1950)** في دراسة عن أثار تلك الجلسات بأن: (جميع المرضى الذين عولجوا بطريق الصدمة الكهربائية ظهرت عليهم عوارض تدهور الذاكرة لما يقرب من أربعة أسابيع بعد توقف الجلسات). **(إبراهيم، 1990، ص13)** ، هذه الآثار السلبية والنقائص التي تعتري الاتجاه الطبي، جعلت من البحث عن علاج نفسي بحت ضرورة لابد منها، من أجل التخفيف من الأمراض النفسية أو القضاء عليها، والاقتناع بهذه الفكرة أدى إلى بروز مدارس متعددة عبر التاريخ النفسي، حيث حاولت تفسير التفكير والسلوك الإنساني من وجهة نظر نفسية، فكانت رؤية كل مدرسة تسيطر لفترة لتترك المجال لأخرى، ومن بين أهم تلك المدارس نذكر البنيوية، الوظيفية،والتحليل النفسي وأيضا السلوكية والمعرفية والإنسانية وما ظهر مؤخرا من العلاجات الحديثة وما يعرف بعلاجات الطاقة في المجالات النفس العصبية، والجدير بالذكر أن طول فترة هيمنة أفكار مدرسة دون أخرى يعود إلى مدى فعالية تلك الأفكار في الواقع، ومدى نجاعة أساليبها التشخيصية والعلاجية للمرض النفسي، فلا أحد يستطيع إنكار النجاح الذي حققته وأثارته مدرسة التحليل النفسي في عالم المعرفة وفهم دراسة السلوك الإنساني واضطراباته من خلال تطبيقاتها الثرية، فنذكر "**شاركو**"**(1825-1853)** الذي أسهم إسهاما واضحا في تقدم العلاج النفسي حيث ركز

اهتمامه هو وتلاميذته –من بينهم فرويد– على مرضى "الهستيريا" مستخدمين التنويم الإيحائي في العلاج، كما افتتح "**فرويد**" القرن العشرين بالعلاج في التحليل النفسي الذي يقوم على التداعي الحر والتفريغ الانفعالي، ويعتبر فرويد في تاريخ العلاج النفسي من الأوائل الذين تحدوا وجهة النظر العضوية. **(ابراهيم، 1990، ص09)** ، وبعض المفاهيم التي جاء بها فرويد هي مفاهيم عالمية لا تتغير مهما تغيرت الظروف والأحوال، فمفهوم "المركب الأوديبي" في التحليل النفسي حسب ما يشير إليه "**عبد الرحمان سي موسي**": نجد أنه مفهوم عالمي، وذلك من حيث إلتقاء المفاهيم الأساسية التي يبنى عليها تكوين الفرد.

إلا أن طول مدة العلاج، واحتمال الانتكاس والتحويل، جعل من هذا الاتجاه عند البعض من العلماء والمختصين في مجال علم النفس يرون أنه اتجاه غير ملائم لبعض الأمراض النفسية، مما أدى إلى نقد أفكارها، وقد يصل النقد أحيانا إلى درجة الاتهام حيث قال "**مور**" في هذا الصدد متحديا التحليل النفسي كأسلوب علاجي:(إن التحليل النفسي ليس عملا ملائكيا، بل أسلوبا من أساليب الشيطان، إنه ليس طريقا للخلاص، بقدر ماهو وسيلة للعبودية والاسترقاق). **(فهمي، 1995، ص09)**، هذه الانتقادات وأخرى جعلت إتجاه العلاج النفسي ينتقل من الفرويدية إلى السلوكية التي قادها "**بافلوف**"و"**واطسن**"، حيث يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الاضطرابات النفسية ماهي إلا سلوكات تتكسب من البيئة بفعل سلسلة من الارتباطات العكسية بين منبهاتها المختلفة، كما يوضح "**أيزنك**":(ترى نظرية العلاج السلوكي بأنه لا توجد أمراض وراء الأعراض الظاهرة، فالأعراض هي المرض، فجوانب القلق التي تتملك الناس وحالات الاكتئاب والوساوس القهرية وكل الانفعالات والمسالك العصبية لا تزيد، وفق هذه النظرية عن كونها استجابة شرطية إنفعالية، أو ردود فعل تلك الاستجابات المشروطة).**(إبراهيم،1990،ص16)**، وأثبتت النظرية كفائتها وفعاليتها في علاج بعض الاضطرابات مثل الفوبيا، والقلق، واللوازم القهرية والادمانات وغيرها، أي في الاضطرابات التي يكون مصدرها خارجي، الأمر الذي يثبت أيضا أن السلوكية قد تفشل هي الأخرى في علاج الحالات التي تكون مصادرها غير ملحوظة في العالم الخارجي،

ليظهر العلاج المعرفي ومن أهم رواده "**ارون بيك** " و"**البرت اليس**" حيث يعتمد هذا النوع من العلاج على تصحيح أفكار الفرد الخاطئة والتي يرون أنها السبب في اضطرابه، فالمعالج المعرفي يبحث في الأسباب الباثولوجية، بالعودة إلى الناحية المعرفية ويقوم على تغيير العالم المعرفي للفرد، الأمر الذي يؤدي إلى تغيير سلوكه الخارجي.**(كوترو، 1988، ص26)**، وهذا الاتجاه عكس ما جاء به الاتجاه السلوكي، وفي ظل الحديث عن انجازات تلك المدارس نذكر أيضا الاتجاه الإنساني وما حققه في العلاج النفسي، والحقيقة العملية العلاجية عند "**روجرز**" تكمن في علاقة إذا كان... فإن، فإذا كان المعالج قد وفر الشروط الضرورية لصيرورة العلاج... إذا من الممكن جدا أن يشكل التغيير محورا أساسيا أثناء العلاج.**(بلميهوب، 2013، ص59)**، وتفترض بحوث عملية العلاج النفسي ونتائجها، أنه لا يوجد واحد من المناحي النظرية للعلاج النفسي الذي يستطيع بمفرده أن يعكس كل التقدم في هذا المجال، ويدعي بمفرده أنه يستطيع التوصل إلى الحقيقة الصادقة، ومن ثم سيكون على النفسانيين العياديين الاطلاع على أحدث التطورات في مجال البحوث العلمية ذات الطبيعة العيادية ويحدثون تكاملا بين هذه المعارف والمعلومات الجديدة والممارسة العيادية كمطلب أخلاقي، ولتقديم نمط فعال من العلاج النفسي. **(بيرمان، 2004، ص31)**

تلك الاتجاهات وإن اختلفت في طرق وأساليب العلاج التي تعتمد عليها، إلا أن هدفها واحد، وهو تحقيق الصحة النفسية للفرد، وهذا الهدف يتحقق بتضافر عدة عوامل، أهمها كفاءة الأخصائي النفساني العيادي، حيث يزداد الطلب على خدماته في ظل التغيرات الهامة في علم النفس العيادي كعلم وكمهنة.

وظهرت الحاجة إلى الأخصائي النفساني مع انتهاء الحرب العالمية الثانية حين واجه المسؤولون مهمة شاقة وهي تهيئة الرعاية النفسية لأعداد كبيرة من المجندين الذين أصيبوا باضطرابات نفسية وعقلية عديدة، الأمر الذي تطلب خلق وظائف عديدة للأخصائيين وتشجيعهم عن طريق تقديم المنح الدراسية والتدريب العملي في المستشفيات العسكرية. **(بلميهوب، 2013، ص19)**

وهذا من أجل أن يستقل الأخصائي النفساني في مهنته العيادية ولا يبقى مجرد مساعد للطبيب العقلي، بل لابد أن يكون له دوره الخاص والفعال في التشخيص والعلاج، فيبذل الأخصائي النفساني في الفحص النفسي ما بوسعه لفهم العميل، لكن الغاية الأسمى منه، تكمن في العلاج النفسي والعمل على التخفيف من الاضطرابات، والقضاء النهائي عليها، هذا الأمر يتطلب من الأخصائي النفساني أن يكون كفؤاً في مجال المهنة العيادية، فلابد عليه أن يظطلع بعدة مهام على الصعيد العملي، وأن يقوم بالبحوث التقنية المرتبطة بميدان اهتمامه والكشف عن نتائج تلك الدراسات في الملتقيات والدوريات مما يثري الميدان النظري ويساهم في إنتاج المعرفة العلمية، ولابد على الممتهنين لوظيفة الأخصائي النفساني إتقان التواصل والحوار والتفاعل مع المفحوص فهي أساس العلاج النفسي لأنه لا يخرج عن إطار اللغة وتقنيات التواصل في جميع اتجاهات العلاج النفسي.

لذلك فعمل العيادي عمل خاص لا تكفيه القواعد التكوينية الأكاديمية فقط لأنه في عمله مع "ذوات الآخرين"، ينطلق من ذاته هو أي من قواعد غير أكاديمية، غير جامعية بل قواعد من بنيته الشخصية وقدرته على احتواء الآخر، دونأ يمثل هذا الفرد موضوع فضولية الممارس أو أن يجعل من عميله "تلميذا" يلقنه ما درسه في مساره الجامعي أو ينصب نفسه سفيرا لحل مشاكل الآخرين وأنه قادر على إيجاد كل الحلول، ففي هذا الصدد كتب "**بيرون** " في مقاله " إن الأخصائي النفساني هو ذلك أو تلك –ومن دون شك من خلال شخصيته– يمثل إجابة لبعض الحاجيات، هذا ما نهنئ عليه المختص العيادي من حيث ما يملك من مرونة، وقدرة على التكيف، مما يجعل منه مطلوبا من طرف الوظائف الأخرى ومن طرف الناس. **(بوعلاقة، 2013، ص1)**

والاشتراك القائم بين الأخصائيين النفسانيين في الناحية التكوينية والمعرفية وفي ضرورة الالتزام بالمبادئ الأخلاقية للمهنة لا يلغي أبدا اختلافاتهم الفكرية والتطبيقية، ولا يعني أيضا النمطية والتشابه في العمل العيادي بين الأخصائيين النفسانيين، حيث نجد أن لكل ممارس ناجح بصمته الخاصة على مفحوصيه والتي تميزه عن غيره من زملاءه.

فغالبية المهنيين في مجال الصحة النفسية يرون أنفسهم كمعالجين انتقائيين بمعنى أنهم يميلون إلى مجال علاجي واحد مع استثناءات قد يقوم بها المعالج بالاستعانة بأساليب من أنماط علاجية أخرى، وتكون أمام النفسانيين العياديين كل الفرص المتاحة لتطوير صياغة الحالة وخطة العلاج انطلاقا من تحيزهم العلمي لأحد التوجهات النظرية التي تعالج أحد الجوانب أو أحد مجالات تعقيد الخبرة البشرية **(بيرمان، 2004، ص34)**، وكما سبق وذكرنا أنه تتعدد طرق العلاج النفسي وتتنوع أساليبه حسب تعدد المدارس والنظريات التي يتأتى منها، الأمر الذي يضع الأخصائي النفساني الممارس أمام حرية الاختيار لتبني إحدى تلك المقاربات العلاجية، كونه يتمتع بشخصية واعية لهذا الاختيار، فهو يشترك مع غيره من زملائه في صفات عامة أكاديمية وأخلاقية يتطلبها العمل العيادي، إلا أن له سمات شخصية تميزه عنهم وعلى رأي "**فيصل عباس**"(أن معظم نظريات الشخصية تهتم بتحديد أعم وأهم خصائص الأفراد الثابتة والعمليات التي تؤدي إلى اكتساب هذه الخصائص وتعديلها، وإذا استطعنا أن نقيس هذه الخصائص وأن نحددها ، فإننا نستطيع أن نفهم ونتنبأ بالكثير من سلوك الفرد.**(عباس، 1990،ص09)**، حيث ظهرت الحاجة إلى الاهتمام بدراسة الشخصية وسماتها العقلية فكل قدرة عقلية تكون كامنة في شخصية الإنسان، فإنه لا يمكن التحدث عن مهارة أو معرفة إلا داخل إطار الشخص ككل وهذا الاهتمام أخذ يحتل مركزا هاما في الدراسات النفسية والتربوية، لأنه جذب اهتمام الكثير من الباحثين والدارسين للقيام بالعديد من الدراسات التي تهتم بالشخصية كمفهوم سيكولوجي، وقد أدى هذا للبحث في الأنماط الأساسية المكونة للشخصية، ومع ذلك فهناك إجماع بين علماء النفس على عالمية هذه الخصائص والسمات.**(غنيم،1978،ص111)**، وتتجلى تلك الأنماط بين أقطاب رئيسية والتي حددتها نظريات علم النفس، حيث نذكر من بين تلك الأنماط (الانبساطية والانطوائية)، وقد تصور "**كارل يونغ** " الانطواء على أنه سمة تميز الأشخاص الذين يهتمون أساسا بمشاعرهم وأفكارهم، أما الانبساط فهو سمة تتميز بتوجيه اهتمام الشخص نحو العالم الخارجي**(عويضة،1996،ص59)**، وهذين الاتجاهين المتعارضين يوجد كلاهما في

الشخصية إلا أن أحدهما يكون عادة أقوى وشعوريا على حين يكون الآخر أضعف ولا شعوريا (**الهريدي،ص176**)، ولقد أشار "**جابر وكفافي 1990**" إلى أنه لا يمكن النظر إلى القطبين أنهما متضادان لأن هذا التصور غير صادق ولأن كثيرا من الأشخاص يظهرون جوانبا تتعلق بكل منهما، وقد يظهرون أنماطا سلوكية أكثرا تعبيرا عن أحد القطبين دون إنقاص ما يتعلق بالقطب الآخر. (**النيال وأبوزيد، 1999، ص48**)، وهذين النمطين (انبساطي/ انطوائي) قد يتسم بهما الأخصائي النفساني والتي من شأنها أن تحدد سلوكياته في ميدان الممارسة العيادية، فعلى أساسها يمكن أن يحدد طريقته في العلاج النفسي فيختار مقاربة علاجية دون أخرى، ولأن العلاج التحليلي والعلاج المعرفي من أهم العلاجات التي تستقطب الأخصائي النفساني على مدى من الزمن رغم تباعد فترة الظهور بين المقاربتين، فالأخصائيون يميلون إلى اختيار أحد هذين الاتجاهين.

ومن هذا المنطلق ومن مجموع تلك الملاحظات وتلك الحقائق السابقة الذكر، جاء سؤال اشكاليتنا كالتالي: هل توجد علاقة بين نمط الشخصية (انبساطي/ انطوائي) لدى الأخصائي النفساني العيادي الممارس واختياره للمقاربة العلاجية (تحليلية/ معرفية). وأيضا في سياق البحث جاءت عدة تساؤولات تشمل الموضوع من عدة زوايا مختلفة وهي كالتالي :

. هل يوجد تطابق في نمط الشخصية (انبساطي/انطوائي)بين الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين من خلال درجات مقياس أيزنك للشخصية ومن خلال نوعية الصدى الحميم في إختبار الرورشاخ .

. هل يوجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين في نمط الشخصية (انبساط /انطواء) تعزى لمتغير الجنس .

. هل يوجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين في نمط الشخصية (انبساط /انطواء) تعزى لمتغير السن .

. هل يوجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين في نمط الشخصية (انبساط /انطواء) تعزى لمتغير مدة الممارسة .

. هل يوجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين في اختيارهم للمقاربة العلاجية (تحليلية /معرفية)تعزى لمتغير الجنس .

. هل يوجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين في اختيارهم للمقاربة العلاجية (تحليلية /معرفية)تعزى لمتغير السن .

. هل يوجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين في اختيارهم للمقاربة العلاجية (تحليلية /معرفية)تعزى لمتغير مدة ممارسة العيايدية .

2 ـ فرضيات الدراسة:

1.2/ الفرضية الأولى: توجد علاقة بين نمطي الشخصية (انبساطي/ انطوائي) لدى الأخصائي النفساني العيادي الممارس واختياره للمقاربة العلاجية (تحليلية/ معرفية).

2.2/ الفرضية الثانية: يتطابق نمط الشخصية (انبساطي/ انطوائي) لدى الأخصائي النفساني العيادي الممارس من خلال درجات مقياس "ايزيك" ونوعية الصدى الحميم في اختبار الرورشاخ.

3.2/ الفرضية الثالثة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين في نمط شخصيتهم (انبساطي/ انطوائي) تعزى لمتغير الجنس.

2. 4/ الفرضية الرابعة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين في نمط شخصيتهم (انبساطي/ انطوائي) تعزى لمتغير السن .

2. 5/الفرضية الخامسة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين في نمط شخصيتهم (انبساطي/ انطوائي) تعزى لمتغير الممارسة العيادية.

2. 6/الفرضية السادسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين في اختيارهم للمقاربة العلاجية (تحليلية . معرفية) تعزى لمتغير الجنس

2. 7 /**الفرضية السابعة :** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين في اختيارهم للمقاربة العلاجية (تحليلية . معرفية) تعزى لمتغير السن.

2 .8 /الفرضية الثامنة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين في اختيارهم للمقاربة العلاجية (تحليلية . معرفية) تعزى لمتغير الممارسة العيادية .

3 ـ أهمية الدراسة:

– تساهم الدراسة في التقرب أكثر إلى ميدان الممارسة العلاجية والتعرف على مدى إمكانية تطبيق الثراء النظري في الميدان لدى الأخصائيين النفسانيين الممارسين حسب عينة الدراسة.

– تسليط الضوء على الأخصائي النفساني الممارس كونه العنصر الفعال في العمل العيادي والتطرق إلى جوانب من شخصيته.

– يسمح البحث أيضا في التعرف على صعوبات المهنة العيادية التي يعاني منها الأخصائي النفساني.

4 ـ أهداف الدراسة :

– معرفة وجود علاقة أو عدمها بين نمط الشخصية لدى الأخصائي النفساني العيادي الممارس (الانبساطي/ الانطوائي)واختياره للمقاربة العلاجية بالتحديد (التحليلية/ المعرفية)

– معرفة وجود فروق أو عدمها بين الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين في نوع نمط شخصيتهم (انبساطي/ انطوائي) تعزى لعدة متغيرات هي(الجنس، السن، مدة الممارسة العيادية).

– معرفة وجود فروق أو عدمها بين الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين في اختيارهم للمقاربة العلاجية (التحليلة/ المعرفية) تعزى لعدة متغيرات هي (الجنس، السن، مدة الممارسة العيادية)..

– محاولة الكشف – إن أمكن– عن عوامل أخرى عدا أنماط الشخصية تساهم في إختيار نوعية العلاج النفسي في سياق الدراسة.

– معرفة تجاوب الإخصائي النفساني العيادي الممارس مع تقنيات البحث ورد فعله أمام الاختبارات والمقاييس التي يفترض أنه يعرفهم مسبقا أو يتعامل معهم باحترافية وإمكانية استبدال الأدوار من خلال أن يلعب الدور الذي يطبق عليه.

5 . تحديد مصطلحات الدراسة:

5 ـ 1 / نمط الشخصية:

الانبساط والانطواء: يرى "ايزنك" أن الانبساط/ الانطواء بعد ثنائي القطب يجمع بين المنبسط الخالص في طرف، والمنطوي النموذجي في طرف آخر، مع درجات بينية متصلة دون ثغرات أو تقطع بحيث يشمل هذا البعد على جميع الأفراد وهو عامل مستقل في الشخصية. **(النيال و أبوزيد،1999، ص47)**

أما نمط الشخصية (انبساطية/ انطوائية) إجرائيا: هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الأخصائي النفساني العيادي الممارس من خلال الإجابة على بنود مقياس ايزينك للشخصية الذي يطبق في الدراسة والذي ترجمه "جابر عبد الحميد ومحمد فخر الإسلام"، ونوعية الصدى الحميم لدى فردين من العينة يرشحا وفق نمط شخصية (انبساطي أو انطوائي) – حدد منن اجابات المقياس– من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ، باختلاف انتمائهما العلاجي (تحليلي أو معرفي).

5 .2/ الأخصائي النفساني الممارس: هو ذلك الفرد الذي تلقى تكوينا في علم النفس أو في أحد تخصصاته، ويعتمد على منهجية سيكولوجية معينة باستخدام تقنيات تناسب تخصصه والمواقف التي يتدخل فيها، والذي يساعد من خلال تدخله الأفراد الذين يعانون من مشاكل ما تختلف حدتها ونوعها من شخص لآخر، ويتعاون مع الأطراف التي يمكنها تقديم المساعدة لمواجهة المشاكل والضغوطات التي قد تواجه الأفراد والمجتمعات، سواء كان هذا

الأخصائي متواجد في المستشفى أوفي مصحة، عيادة خاصة، مؤسسة صناعية أو مؤسسة تربوية.

أما تعريف الأخصائي النفسي العيادي إجرائيا في هذه الدراسة: هو الفرد الذي يمتهن وظيفة الأخصائي النفساني ويمارس أحد العلاجين المعرفي أو التحليلي ويمارس المهنة في إحدى المؤسسات الاستشفائية أو العيادات الخاصة أو مؤسسات اجتماعية.

5 ـ3/ المقاربة العلاجية: هي نظريات مختلفة تتعلق بالعلاج النفسي وفي هذه الدراسة تناولنا مقاربتين علاجيتين هما (التحليلة/ المعرفية) التي يستخدمهما الأخصائي النفساني العيادي في ممارسته المهنية، حيث تضم النظريات المعرفية (نظرية جورج كيلي، ومايكنباوم، ونظرية بيك، ونظرية اليس وآخرون)، وتضم النظريات التحليلية (نظرية التحليل النفسي الكلاسيكي لفرويد والنظريات الفرويدية الجديدة).

6 ـ الدراسات السابقة:

الدراسات المتعلقة بمتغير أنماط الشخصية (الانبساط /الانطواء) :

1 . جرادي التجاني: وجهة الضبط وعلاقتها ببعد الانبساط/ الانطواء لدى عينة من طلاب الجامعة (2016) جامعة الاغواط /الجزائر.

الأهداف: هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق بين الذكور والإناث في كل من وجهة الضبط الداخلي الخارجي للتعزيز، وبعد الانبساط/ الانطواء كأحد سمات الشخصية لدى عينة من طلاب جامعة عمار ثليجي بالاغواط (الجزائر)، بالإضافة إلى الكشف عن العلاقة بين متغير الضبط وبعد الانبساط.

العينة: تكونت العينة من (160) طالبة و(140) طالب من قسم علم النفس جامعة عمار ثليجي الاغواط .

المنهج المتبع: اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي.

الأدوات: استخدم الباحث مقياس "الضبط الداخلي الخارجي" لوليام جيمس ومقياس الشخصية " لايزنك".

النتائج: انتهت الدراسة إلى ما يلي:

– هناك فروق دالة من وجهة الضبط لصالح الطالبات عند مستوى الدلالة (0,01) إذ كن أميل للضبط الخارجي.

– لم تظهر الدراسة فروقا دالة في بعد الانبساط / الانطواء بين العينتين.

– أظهرت الدراسة علاقة ارتباطيه موجبة بين وجهة الضبط الخارجي للتعزيز وبعد (الانبساط / الانطواء).

2 ـ **عمر الريماوي وأميرة الريماوي (2014): الوسواس القهري وعلاقته بأبعاد الشخصية العصابية والانبساطية لدى طلبة جامعة القدس.**

الأهداف: تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

– الكشف عن الوسواس القهري وعلاقته بأبعاد الشخصية العصابية والانبساطية لدى طلبة جامعة القدس.

– الكشف عن الفروق في مستوى متغيرات الدراسة (الجنس، والكلية والسكن).

العينة: تكون مجتمع الدراسة من 13000 طالب وطالبة هم مجموع طلاب جامعة القدس في عام إجراء الدراسة (2014)، أما عينة الدراسة فتكونت من (231) طالبا وطالبة من جامعة القدس ،وقد تم اختيارهم بطريقة العينة الطبقية العشوائية.

المنهج المتبع: للتحقق من فروض الدراسة الحالية استخدم المنهج الوصفي ألارتباطي الذي يهدف الى ايجاد علاقة بين متغيرين والذي يتناسب وموضوع الدراسة.

الأدوات:

1. مقياس الوسواس القهري الذي أعده "احمد عبد الخالق" ويتكون في صورته النهائية من 32 فقرة.

2 ـ مقياس أبعاد الشخصية (العصابية والانبساطية): استخدم مقياس أبعاد الشخصية الذي اعده "عبد الله الرويتع (30) ويتكون من 40 فقرة موزعة على 20 فقرة للعصابية و20 فقرة للانبساطية.

النتائج : نتائج الدراسة كانت كالتالي:

– لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (&=0.05) بين الوسواس القهري وأبعاد الشخصية العصابية والانبساطية لدى طلبة جامعة القدس.

–لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (&=0.05) بين متوسطات مستوى الوسواس القهري لدى طلبة جامعة القدس تعزى لمتغير الجنس.

– لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (&=0.05) بين متوسطات مستوى الوسواس القهري لدى طلبة جامعة القدس تعزى لمتغير الكلية.

– لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (&=0.05) بين متوسطات مستوى الوسواس القهري لدى طلبة جامعة القدس تعزى لمتغير السكن.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (&=0.05) بين متوسطات مستوى أبعاد الشخصية العصابية والانبساطية لدى طلبة جامعة القدس تعزى لمتغير الجنس.

– لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (&=0.05) بين متوسطات مستوى أبعاد الشخصية العصابية والانبساطية لدى طلبة جامعة القدس تعزى لمتغير الكلية.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (&=0.05) بين متوسطات مستوى أبعاد الشخصية العصابية والانبساطية لدى طلبة جامعة القدس تعزى لمتغير السكن.

3ـ عدنان مارد جبر(2014): الذكاء الروحي وعلاقته بنمط الشخصية(الانبساط/الانطواء) لدى طلبة المرحلة الإعدادية.

الأهداف: يهدف البحث الى مايلي:

– مستوى الذكاء الروحي لدى طلبة المرحلة الإعدادية.

– نوع النمط (الانبساط/ الانطواء) لدى طلبة المرحلة الإعدادية.

– العلاقة بين الذكاء الروحي ونمط الشخصية (الانبساط/الانطواء) وفق متغيري النوع والتخصص.

العينة: تكونت عينة البحث من (500) طالب وطالبة اختيرو بالأسلوب العشوائي الطبقي ذات التوزيع المتناسب من طلبة الصف الخامس الإعدادي بفرعيه (العلمي، الأدبي) ولكلا الجنسين للعام الدراسي (2014) في محافظة كربلاء المقدسة.

المنهج المتبع: البحث يسعى إلى التعرف على العلاقة بين متغيري الذكاء الروحي ونمط الشخصية (الانبساط/ الانطواء)، فإن المنهج الوصفي هو المنهج الملائم للبحث.

الأدوات: تتطلب أهداف البحث توفر مقياسين إحداهما لقياس الذكاء الروحي والآخر لقياس نمط الشخصية الانبساط/ الانطواء.

– مقياس الذكاء الروحي: قام الباحث ببناء مقياس للذكاء الروحي لدى طلبة المرحلة الإعدادية.

– مقياس أنماط الشخصية: تم اختيار مقياس (الانبساط/ الانطواء) من قائمة "أيزنك" للشخصية 1963، التي عربها كل من الدكتور جابر عبد الحميد والدكتور محمد فخر الإسلام وطبقاها في مصر.

النتائج:

– يتمتع أفراد العينة البحث بالذكاء الروحي.

– يتمتع أفراد عينة البحث بنمط الشخصية الانبساطية.

– هناك علاقة ارتباطيه موجبة بين درجات الذكاء الروحي ونمط الشخصية (الانبساطية/ الانطوائي) لدى عينة البحث.

4 ـ نجاة عمر حسن(2009): صورة الذات وعلاقتها ببعدي الانبساطية والعصابية

الأهداف: يهدف البحث إلى التعرف على مستوى صورة الذات لدى المراهقين في مدارس محافظة الحديدة ،وعلاقتها ببعدي الانبساطية والعصابية.

المنهج: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي

العينة: قامت الباحثة باختيار عينة مكونة من (491) طالبا وطالبة من مدارس محافظة الحديدة للعام الدراسي 2009/2008.

الأدوات: استخدمت الباحثة عدة أدوات وهي:

- مقياس صورة الذات (إعداد الباحثة).
- اختبار ايزنك للشخصية (مقياس الانبساطية والعصابية).

النتائج: أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- مستوى صورة الذات لدى الطلاب المراهقين في مدارس محافظة الحديدة أعلى من المتوسط النظري للمقياس وهو مؤشر ايجابي يدل على ارتفاع مستوى صورة الذات لديهم.
- هناك علاقة ارتباطيه موجبة بين صورة الذات والانبساطية لدى المراهقين بمدارس محافظة الحديدة.
- هناك علاقة ارتباطيه سالبة بين صورة الذات والعصابية.

وعليه فإن الارتباط بين المتغيرين معنوي، بمعنى أنه كلما ارتفع مستوى صورة الذات لدى المراهقين انخفض مستوى العصابية وكلما انخفض بمستوى صور الذات لديهم ارتفع مستوى العصابية، أي أن العلاقة عكسية.

- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الذات لدى المراهقين في مدارس محافظة الحديدة تبعا بحسب النوع في حين يوجد فروق ذو دلالة معنوية عندى مستوى (0.01) بحسب المنطقة الجغرافية ولصالح الريف.
- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في الانبساطية لدى المراهقين سواء وفق متغير النوع أو المنطقة الجغرافية.
- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في صورة الذات لدى المراهقين في مدارس محافظة الحديدة بحسب النوع ،في حين يوجد فرق ذو دلالة معنوية عند مستوى (0.01) بحسب المنطقة الجغرافية ولصالح الريف.

– توجد فرق ذو دلالة إحصائية في العصابية لدى المراهقين عند مستوى دلالة (0.01) بحسب النوع لصالح الإناث وحسب متغير المنطقة الجغرافية.

5- زياد بركات (2009): الشخصية الانبساطية والعصابية وتأثيرها على الذاكرة قصيرة المدى والذاكرة طويلة المدى لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة في طولكرم.

الأهداف : هدفت الدراسة التعرف إلى تأثير سمات الشخصية الانبساطية والانطوائية والانفعالية والاتزانية في الذاكرة قصيرة المدى وطويلة المدى لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة والتحقق من مدى صدق نظرية أيزينك في هذا المجال والتي تتنبأ بأن الأفراد الانبساطيين والانفعاليين أكثر قدرة على التذكر قصير المدى، بينما الأفراد الإنطوائيون والاتزانيون أكثر قدرة على الانجاز والأداء التعليمي وبعبارة تحاول هذه الدراسة تحقيق الهدفين الاتيين وهما:

– التعرف إلى تأثير سمات الشخصية الانبساطية والانطوائية والانفعالية والاتزانية كما جاءت بها نظرية أيزينك في الذاكرة قصيرة المدى.

– التعرف إلى تأثير سمات الشخصية الانبساطية والانطوائية والانفعالية والاتزانية كما بها نظرية أيزينك في الذاكرة طويلة المدى.

العينة: تكونت عينة هذه الدراسة من (200) طالبا وطالبة من جامعة القدس المفتوحة (منطقة طولكرم التعليمية) لعام 2008، يتوفر بذلك أربع مجموعات متساوية العدد (50) طالبا وطالبة موزعة بالتساوي أيضا بين الجنسين، تمثل كل مجموعة سمة من السمات التي تقيسها هذه القائمة وهي: مجموعة الأفراد الانبساطيون، ومجموعة الأفراد الانطوائيون، ومجموعة الأفراد الانفعاليون ومجموعة الأفراد الإتزانيون.

المنهج المتبع: اعتمدت هذه الدراسة على المنهج التجريبي الوصفي على أساس أن هذه الدراسة ليست دراسة تحكيمية تماما وإنما تعتبر دراسة شبه تجريبية.

الأدوات: استخدم الباحثان قائمة "ايزينك" للشخصية لقياس بعدي الشخصية (الانبساط/ الانطواء) و(الاتزان/ الاندفاع).

– اختبار قياس الذاكرة قصيرة المدى: وهو تصميم الباحث لغرض الدراسة الحالية.

–اختبار قياس الذاكرة طويلة المدى: استخدم لقياس الذاكرة طويلة المدى نصا من كتاب القياس والتقويم النفسي والتربوي المقرر لتدريس الطلبة في جامعة القدس المفتوحة.

النتائج: أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

– توجد فروق بين الطلبة الانبساطيون والطلبة الانطوائيون على الذاكرة طويلة المدى لصالح الطلبة الانطوائيون عند مستوى الدلالة (0,01= &).

– توجد فروق بين الطلبة الانبساطيون والطلبة الانفعاليون على الذاكرة طويلة المدى لصالح الطلبة الانبساطيين عند مستوى الدلالة (0,01= &).

– توجد فروق بين الطلبة الانبساطيون والطلبة الاتزانيون على الذاكرة طويلة المدى لصالح الطلبة الانطوائيين عند مستوى الدلالة (0,01= &).

– توجد فروق بين الطلبة الانطوائيون والطلبة الانفعاليون على الذاكرة طويلة المدى لصالح الطلبة الانطوائيين عند مستوى الدلالة (0,01= &).

– توجد فروق بين الطلبة الانطوائيون والطلبة الاتزانيون على الذاكرة طويلة المدى لصالح الطلبة الاتزانيين عند مستوى الدلالة (0,01= &).

– توجد فروق بين الطلبة الانفعاليين والطلبة الاتزانيين على الذاكرة طويلة المدى لصالح الطلبة الاتزانيين عند مستوى الدلالة (0,01= &).

توضح هذه النتائج إجمالا تفوق الطلبة الانطوائيون والطلبة الاتزانيون في الذاكرة طويلة المدى على الطلبة الانفعاليين والانبساطيين عند مستوى الدلالة (0,01= &) (بركات، 2010).

6ـ زياد بركات (2007): الترتيب الولادي وعلاقته ببعدي الشخصية الانبساطية والعصابية والتحصيل لدى طلبة المرحلة الثانوية منطقة طولكرم التعليمية.

الأهداف: تسعى هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير الترتيب الولادي لدى طلبة المرحلة الثانوية في نمط الشخصية لديهم، وتحصيلهم العلمي لما هذا الترتيب من أهمية في

تعزيز المعلومات لدى الأسرة عن مدى تأثير مركز الطفل في الأسرة على علاقاته مع إخوته وعلى تحصيله العلمي ،وتبين للأسرة مدى خطورة التفريق في المعاملة بين الأطفال نظرا لمركزهم في الأسرة أو نظرا لكون أحدهم فريد من جنسه ومدى تأثير ذلك على نواح عدة منها التحصيل وشخصية الطالب.

العينة: تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية مقصودة من مجتمعها الاصلي بحيث تتوافر فيها نسب معقولة تغطي فئات الطلاب تبعا لترتيبهم الولادي، وقد تكونت العينة بصورتها المبدئية من (200)طالبا وطالبة منهم (90)طالبا و(110)طالبة.

المنهج المتبع: استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي.

الأدوات: استخدم في الدراسة مقياس أيزنك للشخصية والتي تتكون من صورتين متكافئتين (أ) و(ب)، وتتضمن كل منهما على(57) فقرة تكون الإجابة عليها بنعم أو لا.

النتائج: كانت نتائج الدراسة كالأتي:

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (&=0.05) بين درجات الطلاب على بعد الشخصية (الانبساط/ الانطواء) تعزى لمتغير الترتيب الولادي في الأسرة .

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (&=0.05) بين درجات الطلاب على بعد الشخصية (الاتزان/ الانفعال) تعزى لمتغير الترتيب الولادي في الأسرة.

. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (&=0.05) بين متوسطات درجات الطلاب في التحصيل تعزى لترتيبهم الولادي.

بعض الدراسات التي تناولت الأخصائي النفسي:

1ـ لبرارة إيمان (2011): التوافق المهني لدى السيكولوجي الاكلنيكي في المؤسسة العقابية وعلاقته بمتغرات السن، الجنس، الخبرة.

– **الأهداف:** يتمحور البحث الحالي حول هدف الكشف عن مستوى التوافق المهني لدى السيكولوجيين الاكلنيكيين العاملين في المؤسسات العقابية، ولتحقيق هذا الهدف سعت الطالبة لتحقيق جملة من الأهداف ملخصة فيما يلي:

– التعرف على دور السيكولوجي العيادي في تشخيص وعلاج الأمراض النفسية لدى المساجين وكذلك دوره الفعال في الوقاية من الإصابة بالأمراض النفسية في الوسط العقابي والوقاية والعود للإجرام.

– إلقاء الضوء على العوامل التي تعيق فعالية هذا الدور.

– الكشف عن مدى نجاح أو فشل السيكولوجيين في تحقيق التوافق المهني في المؤسسات العقابية.

– بناء استبيان للتوافق المهني لدى السيكولوجي العيادي في المؤسسة العقابية وفق المحاور الأساسية لعملية التوافق المهني وظروف العمل في السجن.

– التعرف على مدى تأثير كل من متغيرات السن والجنس والخبرة على إحداث التوافق المهني لدى السيكولوجي الاكلنيكي في المؤسسة العقابية .

– التعرف على العوامل المساعدة على تحقيق التوافق المهني لدى السيكولوجي في المؤسسة العقابية.

المنهج: استند البحث على المنهج الوصفي التحليلي ،لدراسة خاصية التوافق المهني لدى عينة من السيكولوجيين العاملين في المؤسسات العقابية والتحقق من وجود فروق في هذه الخاصية على مستوى متغيرات السن ،الجنس ،الخبرة والكشف عن عوامل التوافق المهني لدى الأخصائيين النفسانيين في المؤسسات العقابية.

العينة: ضمت العينة 20 سيكولوجيا وذلك استجابة لقرار مدير البحث والدراسات العقابية بالجزائر العاصمة بالموافقة على إجراء هذه الدراسة على مستوى مجلس قضاء باتنة فقط.

الأدوات : قامت الطالبة بتصميم استبيان التوافق المهني اعتمادا على الإطار النظري لعملية التوافق المهني وجمع المعلومات الخاصة بالأبعاد الرئيسية التي يجب مراعاتها أثناء تصميم الاستبيان، تكون الاستبيان من 72 بندا.

النتائج: أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

– يحقق السيكولوجيون الاكلنيكيون مستويات متوسطة ومرتفعة للتوافق المهني في المؤسسات العقابية.

– توجد فروق دالة إحصائيا في التوافق المهني بين السيكولوجيين العاملين في المؤسسات العقابية حسب متغير السن لصالح الفئة الأكبر من 30 سنة.

– عدم وجود فروق دالة إحصائيا في التوافق المهني بين السيكولوجيين حسب متغير الجنس.

– عدم وجود فروق دالة إحصائيا في التوافق المهني بين السيكولوجيين حسب متغير الخبرة.

– وجود ثلاث عوامل مساعدة على تحقيق التوافق المهني لدى السيكولوجيين تمثل العوامل الوسيطة وهي العوامل :الشخصية ،الاجتماعية والبيئية.

2 ـ فالح بن صنهات العتيبي (2011): دور الاخصائي النفسي الاكلنيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض.

الأهداف: كانت أهداف الدراسة كالتالي:

– التعرف على دور الأخصائي النفسي في المستشفيات من وجهة نظر العاملين فيها.

– التعرف على المهارات المتوفرة لدى الأخصائي النفسي الاكلنيكي.

– التعرف على العوامل المعيقة لدور الأخصائي النفسي الاكلنيكي بالمستشفيا .

– المقترحات التي يمكن ان تسهم في زيادة فاعلية دور الأخصائي النفسي في المستشفيات.

المنهج: استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي.

العينة: اخذ الباحث عينة عشوائية قوامها 180 فردا.

الأدوات: استبيان تم بناءه من طرف الباحث بغرض الدراسة حول (وجهة نظر العاملين في المستشفيات عن دور الأخصائي النفساني).

النتائج: من بين أهم النتائج التي تم التوصل إليها الباحث مايلي:

– أفراد عينة الدراسة موافقون غالبا على أن أهم أدوار الأخصائي النفسي الإكلينيكي التي تأتي في المقام الأول هي (مقياس الذكاء والقدرات العامة) ثم (التعرف على التاريخ المرضي للمريض).

. أفراد عينة الدراسة موافقون غالبا على أن من أهم المهارات التي يجيدها الأخصائي النفسي الإكلينيكي تأتي في المقام الأول (التعرف على دور الأسرة في حدوث المرض النفسي) ثم (المهارة في إقامة علاقة قوية مع المرضى).

. وجود فروق ذات دلالة إحصائيا عند مستوى الدلالة &=0,01 فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الأطباء واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الأخصائيين النفسيين حول (دور ومهام الأخصائي النفسي)لصالح الأخصائيين النفسيين .

3ـ شنير نجلاء(2011): خصائص شخصية المرشد النفسي التربوي ودورها في بناء علاقات ناجحة مع المحيطين به في ضوء المهام التي يقوم بها في المدرسة (دراسة وصفية تحليلية على عينة من المرشدين النفسانيين).

الأهداف: يهدف البحث إلى:

– معرفة الخصائص الشخصية التي يتمتع بها المرشد النفسي ودورها في إقامة علاقات ناجحة مع من حوله.

– معرفة الفروق بين الخصائص الشخصية التي يتمتع بها المرشدون النفسيون تبعا للمتغيرات التالية: الجنس، الاختصاص، المعدل، الخبرة المهنية.

– معرفة درجة التفاؤل التي يتمتع بها المرشدون النفسانيون ودورها في إقامة علاقات ناجحة مع من حولهم.

– معرفة درجة توكيد الذات التي يتمتع بها المرشدون النفسيون ودورها في إقامة علاقات ناجحة مع من حولهم.

– معرفة الفروق في درجة توكيد الذات بين المرشدين النفسيين تبعا للمتغيرات التالية: الجنس، الاختصاص، المعدل، الخبرة المهنية.

. معرفة نوع المهام التي يقوم بها المرشد النفسي ودورها في إقامة علاقات ناجحة مع من حوله.

العينة: بلغ عدد أفراد عينة البحث من المرشدين النفسيين (100) مرشد ومرشدة من أصل وهم يعملون في (100) مدرسة للعام الدراسي (2008/2007)وقد تم سحب عينة البحث بنسبة (40.3).

المنهج المتبع: تم إتباع المنهج الوصفي التحليلي الذي يقوم على جمع البيانات الخاصة بموضوع البحث.

الأدوات : استخدمت الباحثة في هذا البحث المقاييس التالية:

– مقياس الرضا عند المرشد النفسي ويتألف من ثلاث مقاييس من إعداد الباحثة وهي (رضا الطلاب، رضا الإدارة، رضا المعلمين)

– مقياس "مهام المرشد النفسي" يكشف عن المهام الذي يقوم المرشد النفسي في مدرسته من إعداد الباحثة.

– مقياس للتعرف على خصائص شخصية المرشد النفسي من وجهة نظر الموجهين.

– اختبار العوامل الستة عشر للشخصية، النسخة الخامسة لـ "كاتل "من إعداد الباحثة" هيفاء البقاعي.

– اختبار التفاؤل لـ "مارتن سيليغمان " تعريب " مطاع بركات".

– اختبار توكيد الذات من إعداد الباحثة "إقبال الحلاق".

النتائج: توصل البحث إلى النتائج التالية:

– إن أهم خصائص الشخصية إلي اتسم بها المرشدون النفسيون الذين نالوا رضا إدارة مرتفعا هي الدفء، الاستقرار الانفعالي، الجرأة الاجتماعية، بينما اتسم المرشدون الذين نالوا رضا إدارة منخفضاً بأنهم أكثر حذراً وسيطرة وشروداً وتوترا من المرشدين ذوي الرضا المرتفع، وإن الخاصية التي ميزت بشكل أكبر هاتين الفئتين هي سمة الحذر لصالح ذوي الرضا المنخفض.

– أن أهم خصائص الشخصية التي اتسم بها المرشدون النفسيون الذين نالوا رضا الطلاب مرتفعا هي الدفء، الاستقرار الانفعالي ،الثقة بالنفس، الارتياح والطمأنينة، بينما اتسم المرشدين الذين نالوا رضا طلاب منخفضا بأنهم اقل استقرارا انفعاليا واعتمادا على النفس من المرشديين ذوي الرضا المرتفع.

– إن أهم خصائص الشخصية التي اتسم بها المرشدون النفسيون الذين نالوا رضا معلمين مرتفعاً أنهم أكثر خصوصية، وأقل توتراً وسيطرة وشروداً وحيوية من المرشدين ذوي الرضا المنخفض، وإن الخاصية التي ميزت بشكل أكبر بين هاتين الفئتين هي سمة الشرود لصالح ذوي المنخفض.

– يرى الموجهون الاختصاصيون للإرشاد النفسي أن المرشدين النفسيين الذين يشعرون برضا نحوهم هم أكثر دفئا وذكاء واستقراراً انفعاليا واعتمادا على النفس من المرشدين ذوي الرضا المنخفض، وإن الخاصية التي ميزت بشكل أكبر بين هاتين الفئتين هي سمة الشرود لصالح ذوي الرضا المنخفض.

– يرى الموجهون الاختصاصيون للإرشاد النفسي أن المرشدين النفسيين الذين يشعرون برضا نحوهم هم أكثر دفئا وذكاء واستقرارا انفعاليا وثقة بالنفس وتوكيدا للذات ،بينما للمرشدين النفسيين الذين لا يشعرون برضا نحوهم ،فهم يرون أنهم أكثر توترا وشروداً وأقل ثقة بالنفس مقارنة مع الذين يشعرون برضا نحوهم. (شنير،2011،ص 306).

4 ـ أحمد سيد عبد الفتاح عبد الجواد(2002) :فعالية الذات الإرشادية لدى الأخصائي النفسي المدرسي وعلاقته ببعض عوامل المناخ المدرسي.

الأهداف: تهدف الدراسة إلى تناول فعالية الذات الإرشادية لدى الأخصائي النفسي المدرسي وعلاقتها بعوامل المناخ المدرسي ،وذلك من خلال ما يلي:

– إلقاء بعض الضوء على طبيعة عمل الأخصائي النفسي المدرسي.

– تصميم أداة لقياس المناخ المدرسي (كما يدركه الأخصائي النفسي).

– إلقاء الضوء على طبيعة العلاقة بين فعالية الذات الإرشادية لدى الأخصائي النفسي المدرسي ومدركاته عن عوامل المناخ السائد في المدرسة.

– التعرف على تأثير كل من مستوى الخبرة والتدريب على فعالية الذات الإرشادية لدى الأخصائي النفسي المدرسي.

المنهج: اعتمدت الدراسة على استخدام المنهج الوصفي الإرتباطي.

العينة: بلغت العينة 169 أخصائي نفسي مدرسي.

الأدوات: تم استخدام الأدوات التالية: مقياس فعالية الذات الإرشادية (إعداد لنت وهل وهوفمان) واستبيان المناخ المدرسي (إعداد الباحث).

النتائج :

– يوجد ارتباط موجب دال بين فعالية الذات الإرشادية لدى الأخصائي النفسي المدرسي ومدركاته عن العوامل عن عوامل المناخ السائد في المدرسة.

– توجد فروق دالة في فعالية الذات الإرشادية ترجع لمستوى التدريب لصالح الأخصائيين النفسيين ذوي مستوى التدريب الأعلى.

– توجد فروق دالة في فعالية الذات الإرشادية ترجع لمستوى الخبرة لصالح الاخصائيين النفسيين ذوي الخبرة الأكبر.

– توجد فروق دالة في مدركات الأخصائيين النفسيين عن المناخ المدرسي ترجع لمستوى التدريب لصالح الأخصائيين النفسيين ذوي مستوى التدريب الأعلى.

– توجد فروق دالة في مدركات الأخصائيين النفسيين عن المناخ المدرسي ترجع لمستوى الخبرة لصالح الأخصائيين النفسيين ذوي الخبرة الأكبر.

– يمكن التنبؤ بفعالية الذات الإرشادية لدى الأخصائي النفسي المدرسي من خلال كل من مستوى التدريب والخبرة لديه ومدركاته عن عوامل المناخ السائد في المدرسة.

وكانت أفضل المنبئات بفعالية الذات الإرشادية لدى الأخصائي النفسي المدرسي هي مستوى التدريب والخبرة لديه وكل من مدركاته عن دعم رؤسائه له وعلاقاته مع الطلاب وأولياء أمورهم وما يتاح له من إمكانيات توفرها له بيئة العمل .

ـ الدراسات المشابهة: للدراسة الحالية:

1 ـ محمد مقداد وكامل عبدالله (2014): أنماط الشخصية وعلاقتها بالميول المهنية لدى طلبة المرحلة الثانوية في مملكة البحرين.

الأهداف: تهدف الدراسة إلى الأتي:

– الميول المهنية لطلبة مرحلة الثانوية بمملكة البحرين.

– أنماط الشخصية لطلبة المرحلة الثانوية بمملكة البحرين.

– دلالة العلاقة الارتباطية بين أنماط الشخصية والميول المهنية لدى طلبة المرحلة الثانوية بمملكة البحرين.

– اختلاف العلاقة بين أنماط الشخصية والميول المهنية باختلاف الجنس (ذكر/أنثى) والمستوى الدراسي (أول ثانوي، ثاني ثانوي، ثالث ثانوي).

العينة: يتكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة المرحلة الثانوية بمدارس مملكة البحرين البالغ عددهم وقت إجراء الدراسة (2013–2012) 22859 طالبا وطالبة بحيث بلغ عدد الذكور 9237طالبا وعدد الإناث 12622 طالبة، طبقت الدراسة على عينة تم إختيارها بطريقة عشوائية بمقدار 3 بالمئة من إجمالي عدد الطلبة.

المنهج المتبع: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي (ألارتباطي والفارقي)،لتحقق من وجود علاقة إرتباطية وتوضيح طبيعتها ومن الفروق التي يحدثها متغيرا المستوى الدراسي والجنس في هذه العلاقة.

الأدوات: استخدم في الدراسة مقياسين

– مقياس أنماط الشخصية: وقد تم بناؤوه بالاعتماد على تصنيف مايرز- بريجرز لأنماط الشخصية وهو يتكون من أربعة أبعاد (بعد الانبساط/ الانطواء)، وبعد الحس/ الحدس وبعد التفكير/الشعور وبعد الحكم/الإدراك) لكل بعد (07) عبارات تحتوي كل عبارة على خيارين.

النتائج : كانت النتائج كالتالي:

– بينت النتائج أن جميع أنواع أنماط الشخصية الستة عشر المشار إليها في تصنيف مايرز/ بريجز موجودة لدى أفراد العينة.

– تبين النتائج أن الميول المهنية الستة التي أشار إليها "هولاند" موجودة كلها في أفراد العينة.

– وجود علاقة ارتباطيه بين أنماط الشخصية وأنماط الميول المهنية.(مقداد و عبدالله، 2014).

2. محمد الدسوقي (2009) واقع الإرشاد النفسي بالمدرسة وعلاقته بالسمات الشخصية للأخصائي النفسي وبعض المتغيرات.

الأهداف: هدفت الدراسة إلى:

– معرفة واقع الإرشاد النفسي بالمدرسة المصرية.

– معرفة العلاقة بين سمات الشخصية للأخصائي النفساني وأدائه المهني للإرشاد النفسي بالمدرسة.

– معرفة وجود فروق بين الأخصائيين النفسيين في أدائهم المهني للخدمات الإرشادية بالمدراس وفق بعد (الانبساط /الانطواء) في الشخصية.

– معرفة وجود فروق بين الأخصائيين النفسيين في أدائهم المهني للخدمات الإرشادية بالمدارس وفق بعد (العصابية/الاتزان) في الشخصية.

العينة: قام الباحث باختيار عدد (03) محافظات وبلغت عينة المشاركين من الأخصائيين النفسيين عدد (136) في المحافظات الثلاثة من إجمالي (150)مشارك وقد تروحت أعمارهم بين 25 إلى41 عاما.

المنهج المتبع: اتبع الباحث المنهج الوصفي لتلائمه مع الدراسة.

الأدوات: استعان الباحث بالأدوات التالية:

- استبيان الخدمات النفسية بالمدرسة: (إعداد الباحث).
- قائمة ايزنك للشخصية "الصورة أ ": (ترجمة وإعداد: جابر عبد الحميد ومحمد فخر الإسلام" د.ت").

النتائج: أسفرت نتائج الدراسة على مايلي:

- واقع الخدمة النفسية بالمدارس يعكس تدني الاهتمام بالدور الإرشادي من جانب الأخصائي النفسي المدرسي لمقابلة الاحتياجات الإرشادية للطلاب مقارنة بالأدوار الأخرى المنوط به أدائها .

. لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين سمات الشخصية للأخصائي النفسي وأدائه المهني لمهام الإرشاد النفسي بالمدرسة ،باستثناء بعض المهام ذات الصلة بالشخصية العصابية حيث وجد:

-لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأخصائيين النفسيين الأكثر ميلا للانبساط وبين أقرانهم الأكثر ميلا للانطواء في أدائهم المهني لمهام الإرشاد النفسي للمدارس ،مما يشير إلى أن سمة الانبساطية كإحدى الخصائص الشخصية قد لا تؤثر في أداء الأخصائي النفساني بالمدرسة.

-لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأخصائيين النفسيين الأكثر ميلا للعصابية وبين أقرانهم الأكثر ميلا للاتزان الانفعالي في أدائهم المهني لمهام الإرشاد النفسي بالمدارس.

- وجود بعض الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين الأخصائيين النفسيين في الأداء المهني لمهام الإرشاد النفسي بالمدرسة،وقد ارتبط أداء تلك المهام بخصائص معينة لدى الأخصائيين النفسيين فقد كان العصابيون منهم أكثر أداءً للمهام المتعلقة بتقديم النصيحة للطلاب بالالتحاق بتعليم أو كليات معينة حسب قدراتهم.

-هناك تأثير لتفاعل بعض المتغيرات الشخصية والبيئية على الأداء بين الأخصائيين النفسيين لبعض مهام الإرشاد النفسي بالمدارس ،هذه المهام تتعلق بتوجيه النصح والتوجيه للالتحاق بالأقسام أو التعليم أو الكليات الجامعية المناسبة لقدراتهم وميولهم ،والتشاور مع المعلمين وإدارة المدرسة لحل مشكلات الطلاب.

7 ـ التعقيب على الدراسات:

إن الخاصية التراكمية للعلم لا تجعل العلماء في نشاطهم العلمي يبدؤون من نقطة الصفر في كل مرة يدرسون منها مشكلة أو ظاهرة معينة ذلك أنهم في معظم الحالات ينطلقون من حيث توقف من سبقوهم وعلى أساس ما توصلوا إليه من حقائق ونظريات ومعرفة علمية **(صابرو خفاجة ،2002 ،ص 21)**

وعليه فإن دراستنا الحالية وان كانت وحسب علمنا تعتبر دراسة لم يتم التطرق إليها كدراسة مطابقة لمتغيرات البحث إلا أن التناول لبعض المتغيرات منفصلة تطرقت إليه عدة دراسات وكانت مساعدة لنا في دراستنا الحالية.

بالنسبة لنمطي الشخصية (الانبساط /الانطواء):فقد وجدت عدة دراسات تناولت هذا الموضوع

حيث تم ربط متغير نمط (الانبساط /الانطواء) بمتغيرات أخرى كمتغير وجهة الضبط في دراسة " **النجاتي**" لطلاب الجامعة بعينة عددها 300 طالب ،و بـ" اضطراب الوسواس القهري " في دراسة " **عمر الريماوي واامير الريماوي** " عند طلبة الجامعة بعدد 231 طالب ،وفي دراسة " **زياد بركات** " والذي أضاف عنصر العصابية الى جانب الانبساط وكيف تؤثر على الذاكرة القصيرة المدى والذاكرة طويلة المدى على عينة قوامها 200 طالب وفي دراسة أخرى لنفس الباحث ربط الشخصية العصابية والانبساطية بالترتيب الولادي لطلبة المرحلة الثانوية ب 200 طالب ،أما في دراسة "**عدنان جبر** " فربط الانبساط والانطواء بالذكاء الروحي على طلبة المرحلة الإعدادية بعينة قدرها 500 فرد ،في حين دراسة "**نجاة حسن** " ربطتها بصورة الذات عند المراهقين بعينة عددها 491 ،آما في دراستنا الحالية فقمنا بربط

متغير الدراسة بموضوع المقاربة العلاجية (تحليلية /معرفية) لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين ليكون التشابه بين دراستنا والدراسات السابقة المتطرق إليها في متغير الانبساط والانطواء أما اختلاف دراستنا عنها كان في نوع العينة حيث كانت في هذه الدراسة هي (الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين) في حين اغلب الدراسات تناولت عينة الطلاب ،الاختلاف أيضا كان في حجم أفراد العينة حيث كانت عينة دراستنا قوامها 40 أخصائي نفساني ممارس في حين تراوحت في الدراسات السابقة بين (100 إلى 500) يعود سبب الاختلاف أن عينة الطلاب أكثر توفرا من عينة الأخصائيين النفسيين بالرجوع إلى المجتمع الأصلي والى مكان تواجد عينة الطلاب التي يسهل إيجادها عكس مكان تواجد الأخصائيين النفسانيين خاصة الممارسين في عيادات خاصة التي قد يكون غير معروف في اوقات كثيرة والانتقالات بين مقر إلى أخر.

-أما فيما **يخص منهج الدراسة** :اغلب الدراسات تشابهت مع دراستنا في استخدام المنهج الوصفي والذي يتلائم ودراسة العلاقات ووصفها ماعدا في دراسة "**زياد بركات** " في دراسة الشخصية والانبساطية وتأثيرها على الذاكرة طويلة المدى والقصيرة المدى أين استخدم الباحث المنهج "شبه التجريبي"

. فيما **يخص أدوات الدراسة :** لقياس نمطي الانبساط والانطواء اعتمد في الدراسات السابقة على مقياس "ايزنك " للشخصية ماعدا في دراسة " **عمرالريماوي وأميرة الريماوي** " والتي استخدمت مقياس "أبعاد الشخصية " من إعداد "عبدالله الرويتع" وبالتالي تشابهت دراستنا مع الدراسات السابقة في أداة الدراسة "مقياس ايزنك للشخصية" .

بالنسبة لمتغير الدراسات التي تناولت الأخصائي النفساني :

تطرقنا إلى بعض الدراسات التي تناولت الأخصائي النفساني باختلاف الموضوع والأهداف حيث تشابهت مع دراستنا الحالية في بعض النقاط واختلفت في بعض منها والتي نذكرها كالأتي:

– تشابهت دراستنا مع دراسة "**عبد الجواد أحمد السيد**" في المنهج المستخدم وهو المنهج الوصفي والعينة فكلاهما يتناول الأخصائي النفساني في حين أن الاختلاف كان من حيث الأهداف والتي تختلف باختلاف الموضوع المدروس وباختلاف المتغيرات.

– أما دراسة "**العتيبي** " فتشابهت مع دراستنا في استخدام نفس المنهج (الوصفي)،أما أهداف الدراسة فقد تم الاستفادة منها في الجانب النظري ،واختلفت الدراستين في الأداة وحجم العينة.

في دراسة "**لبرارة ايمان** " التشابه كان حول أن كلا الدراستين تناولا الأخصائي النفساني العيادي،كما تم استخدام نفس المنهج ،أما الأهداف فقد اختلفت لان دراستنا تبحث عن العلاقة نمط شخصيته وأسلوبه العلاجي في حين هذه الدراسة ركزت على التوافق المهني.

أما دراسة "**نجلاء شنير**" كان التشابه مع دراستنا في تناول جانب شخصية الأخصائي النفساني غير أن الباحثة ربطت خصائص الشخصية بمستوى العلاقات الناجحة له،واستخدمت الدراستين نفس المنهج (المنهج الوصفي)مع الاختلاف في أداة البحث حيث استخدمت "**شنير**" مقياس كاتل للشخصية في حين استخدمنا مقياس ايزنك.

بالنسبة للدراسات المشابهة :

في حدود اطلاعنا تم الاطلاع على دراستين تصب أهدافهما في نفس سياق أهداف دراستنا مع وجود اختلافات منهجية ،فنذكر دراسة "**الدسوقي**" تشابهت مع دراستنا الحالية في المنهج الوصفي وأيضا في أداة البحث حيث تم تطبيق كلا الدراستين مقياس" ايزنك" أما فيما يخص الأهداف فقد تشابهت في أنها تهدف إلى معرفة علاقة ارتباطيه بين سمات الشخصية للأخصائي النفساني مع متغير أخر ،واختلفت دراستنا عن هذه الدراسة أننا ربطنا متغير أنماط شخصية الأخصائي النفساني بمتغير المقاربة العلاجية في حين في دراسة"**الدسوقي** "ربطها بمتغير الأداء المهني ،أما الاختلاف فيكمن في انه في دراستنا هدفنا

إلى معرفة العلاقة بين نمط شخصيته واختياره للمقاربة العلاجية ومعرفة الفروق بين الأخصائيين النفسانيين في كل من متغير نمط الشخصية والمقاربة العلاجية المختارة أما "**الدسوقي**"فهدف إلى معرفة وجود فروق بين الأخصائيين النفسانيين في أدائهم المهني يعزى الى متغير الانبساط والانطواء ،وأيضا ربط أبعاد مقياس ايزنك بأهداف دراسته في حين نحن اخترنا بعد(الانبساط والانطواء).

– أما دراسة "**محمد مقداد وكامل عبدالله**" فتشابهت مع دراستنا الحالية في هدفها العام وهو معرفة العلاقة بين أنماط الشخصية والميول ففي هذه الدراسة تكشف عن الميول المهنية في حين في دراستنا نحاول التعرف على معرفة العلاقة بين النمط الشخصية واختيار المقاربة العلاجية فالملاحظ أن كليهما يصب في نفس الهدف وهو معرفة العلاقة بين نمط الشخصية واختيار توجه فكلاهما يدرسان الرغبة في مجال معين سواء كان علميا أو مهنيا،والتشابه أيضا بين الدراستين كان من حيث المنهج في استخدام المنهج الوصفي مع وجود اختلافات في الأداة حيث تم تطبيق مقياس يقيس الأنماط من طرف الباحث في حين استخدمنا مقياس ايزنك للشخصية مع اختلاف العينة وحجمها.

ومن خلال ما تم التطرق إليه في هذا التعقيب يمكننا القول أن اغلب الدراسات تم الاستفادة منها بوجود بعض اختلافات سواء من الناحية النظرية أو من الناحية المنهجية فيما يخص منهج الدراسة وأدوات البحث وأيضا أهدافها ونتائجها ،كما يلاحظ على اغلب الدراسات التطبيق على عينة كبيرة الحجم واستخدام المنهج الوصفي،أما فيما يخص عدم عرض لدراسات مطابقة فهذا – وحسب علمنا– لعدم تواجد دراسة بمتغيرات دراستنا الحالية وبنفس العينة.

الفصل الثاني

نمط الشخصية (انبساطي/انطوائي)لدى الأخصائي النفساني الممارس

تمهيد

أولا : نمط الشخصية

1- الشخصية

2- النمط

3- الانبساط

4- الانطواء

ثانيا : الأخصائي النفساني

1ـ تعريف الأخصائي النفساني

2 ـ سمات الأخصائي النفساني

3 ـ دور الأخصائي النفساني

4 ـ مجالات عمل الأخصائي النفساني

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الأخصائي النفساني محور العملية العيادية وموجهها وله الفضل الأكبر في نجاح تلك العملية ،لذا كان لزاما على الأخصائي النفساني أن يكون كفؤاً وملما بقواعد علم النفس ،كما أنه لابد من أن يتحلى بصفات تعينه في المجال ،وهناك سمات فطرية في شخصيته مثل الانبساط أو الانطواء ،وفي هذا الفصل نتناول نمط الشخصية (انبساط /انطواء) لدى الأخصائي النفساني الممارس ،فتطرقنا إلى نمط الشخصية من حيث (تعريف الشخصية ،الأنماط ،أنواع الأنماط ،النظريات المفسرة لها ،الانبساط ،الانطواء)، كما تناولنا الأخصائي النفساني من حيث (التعريف، سماته ،أدواره ،مجالاته ،المبادئ الأخلاقية للعمل).

أولا: نمط الشخصية

1 . الشخصية

1-1 التعريف اللغوي :

في الحقل المعجمي الفرنسي ،فإنه يلاحظ أن المعنى الايتيمولوجي للكلمة يرتبط بكلمة اللاتنية ،التي تعني القناع الذي يضعه الممثل على وجهه حتى يتقمص الدور المسند له ،ويتوسع هذا المفهوم ليجعلنا نتساءل عن طبيعة العلاقة الممكنة بين الشخصية والدور باعتبار الإنسان يؤدي في حياته اليومية أدواراً اجتماعية مميزة.**(بدران ، ص16)**

والكلمة الشخصية كانت مرتبطة بالمسرح الإغريقي في العصور القديمة ،واستنادا إلى مفهوم القناع ،فالشخصية ،كانت يعتقد أنها الأثر والتأثير الذي يتركه الفرد الذي يلبس القناع ،على المشاهدين ،وحق في هذا الزمان ،بالنسبة للرجل الاعتيادي تعني الشخصية ،الأثر الذي يتركه الفرد في الناس الآخرين. (الجبوري ،ص19).

1-2 /**التعاريف الاصطلاحية** :

هناك عدة تعاريف اصطلاحية للشخصية نذكر منها :

تعريف "**هارمان** " :الشخصية تنظيم متكامل لجميع الخصائص العامة الشاملة للفرد كما تظهر ذاتها في وضوح متميز عن الآخرين. **(الجبوري ،ص 18).**

تعريف "**البورت**"للشخصية: هي التنظيم الدينامكي في نفس الإنسان ،لتلك المنظومات النفسية التي تحدد سلوكه وأفكاره. **(روز ماري ،1995،ص32).**

تعريف "**احمد عبد الخالق** " :الشخصية نمط سلوكي مركب ثابت ودائم إلى حد كبير ،تميز الفرد عن غيره من الناس ،ويتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف والسمات والأجهزة المتفاعلة معاً ،والتي تضم القدرات العقلية ،والوجدان أو الانفعال والنزوع أو الإرادة وتركيب الجسم والوظائف الفيزيولوجية،والتي تحدد طريقة الفرد الخاصة في الاستجابة ،وأسلوبه الفريد في التوافق للبيئة **(عبد الخالق ،1996،ص 64).**

تعريف **أيزينك** : "هي التنظيم الثابت والدائم إلى حد ما لطباع الفرد ومزاجه وعقله ،وبنية جسمه والذي يحدد توافقه الفريد لبيئته". **(الجبل ،2000،ص293).**

تعريف" **جون واطسون**"1959 :الشخصية بأنها نمط السمات التي تميز فرداً بذاته. **(غباري و ابو شعيرة،2015،ص36)**

ويعرفها "**مورتن برنس** " : إن الشخصية هي حاصل جميع كل الاستعدادات والميول والغرائز والدوافع والقوى البيولوجية الفطرية الموروثة ،وكذلك الصفات والاستعدادات والميول المكتسبة من الخبرة .**(الساعاتي ،1983،ص120).**

تعريف يونج : الشخصية تكامل بين الأنا واللاوعي الجماعي والشخصي والعقد النفسية والطرز الغابرة .**(روز ماري ،1995،ص40).**

تعريف عماد الدين إسماعيل :الشخصية ذلك المفهوم الذي يصف الفرد من حيث هو كل موحد من الأساليب السلوكية والإدراكية المعقدة التي تميزه عن غيره من الناس وبخاصة في المواقف الاجتماعية . **(غباري و ابو شعيرة ، 2015 ،ص36)**

يعرفها : **نبيل صالح سفيان** انها نظام شامل من الأنظمة الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية التي تتفاعل فيما بينها وتنعكس على سلوك الفرد وتميزه عن غيره.(سفيان ،2004، ص19).

ويعرفها "**فرويد** " الشخصية :الشخصية هي تكامل الهو والانا و الأنا العليا ،وان كل دراسة عن الشخصية حسب رأيه هي بالضرورة تحليلية وعليها أن تفتش في تاريخ الليبدو عن الأسباب التي تدفع الإنسان إلى التصرف على هذا النحو أو ذاك ".(روز ماري، 1995،ص39).

تعريف"**روكباك**":الشخصية مجموع استعداداتنا المعرفية والنوعية.(غباري،ابوشعيرة ،2015،ص17)

2 . النمط :

2-1 تعريف النمط:

تعريف 1:يتكون نمط ما عن طريق ملاحظة مجموعة من الصفات أو السمات أو القدرات المختلفة التي نستدل على وجودها من ملاحظة مجموعة من الاستجابات السلوكية الجزئية تمر

بعملية تحرير عقلية تخرج إلى تكوين مفهوم السمة ومن مجموع السمات يتكون مفهوم النمط ،فالنمط مفهوم افتراض تجريدي نظري ،فقد يرغب المرء في معرفة الخطوط الكبرى لطبع من الطباع.(**سفيان ،2004،ص40**).

تعريف2: النمط هو فئة تصنيفية للأشخاص في ضوء ما بينهم من خصائص وسمات مشتركة . (**هريدي ،2011، ص157**) .

ويشير"**عبدالخالق**" ان مصطلح النمط يشير من وجهة نظر حديثة إلى مستوى أرقى تتجمع فيه السمات وتنتظم ،فالصمت والتشاؤوم ،والتحفظ مثلا سمات "صغرى "تتجمع في سمة كبرى هي الانطواء الذي يعتبر نمطا في هذه الحالة . (**هريدي،2011،ص177**) .

عندما يستخدم "**ايزنك**" مفهوم النمط:فإنه يعبر به عن بعد له طرفان ،أحدهما منخض وثانيها مرتفع ،وبينهم يقع الأفراد على امتداد النقاط المتعددة التي يمتد بين طرفي هذا البعد.(**لورانس، برافين،2010، ص116**).

ونمط الشخصية لكل إنسان ثابت ،وعلى الرغم من أن خبرات الحياة الفاصلة أو عمليات النمو يمكن ان تقود لتغيرات جذرية إلا نمط الشخصية يميز عموماً شخصيتنا ،وعليه سوف يستمر الأطفال الفضوليين في شبابهم فضوليين ومهتمين ،واليافعون الذين يحبون التخطيط والتنظيم سوف يكونون كذلك في رشدهم،والناس الذين لديهم رغبة واضحة بالطعام سوف يظلون طوال حياتهم يشكون من وزنهم.(غباري و ابو شعيرة،2015 ،ص36).

2-2 أنواع الأنماط:

يمكن تصنيف مختلف الأنماط البشرية المتواجدة في ثلاث فئات كبيرة هي :

الأنماط المورفولوجية : يعتمد هذا التصنيف على صفات الجسم من قسمات وشكل، وكذا شكل الجسد وتكوينه وحتى من خلال المظهر الخارجي (لباس ،تسريحة ،نظرة ....)

الأنماط الفزيولوجية : تقوم على أساس الفروق الفردية في وظائف الغدد الصماء ،والجهاز العصبي المستقل .

الأنماط السيكولوجية : تستخدم أوصاف للشخصية أساسها ملاحظة كيفية أو تصورات تحليلية (عن طريق السمات)أو بنيوية ،تتناول بعضها جوانب من الشخصية تعتبرها هامة في حين تأخذ أخرى بعين الاعتبار أكثر من جانب .

الأنماط المختلطة : أدى الارتباط بين الجوانب المورفولوجية ،الفيزيولوجية والسيكولوجية إلى تشكيل أنماط تستخدم خصائص مرفولوجية وفيزيولوجية وسيكولوجية كوحدات للوصف وهي الأكثر استخداما في مجال الطب . **(بن زروال ،2008،ص 45).**

2-3:النظريات التي تناولت الأنماط :

قام العلماء بتطوير فكرة هيبوقراط في تقسيم البشر إلى أنماط ونذكر منهم :

2 . 3 .1 "/هيبوقراط " الفيلسوف اليوناني :

والذي قسم الناس إلى أربعة أنماط تقابل الأمزجة المعروفة والتي تقابل بدورها العناصر الأربعة الموجودة في الكون وهي (الهواء ،التراب ،النار،الماء)وهذي الأمزجة الأربعة هي :

. المزاج **الصفراوي ويتسم بقوة البنية والعنف**

. المزاج الدموي ويتسم بالتفاؤل والمرح

. المزاج السوداوي ويتسم بالتشاؤم ويميل إلى الاكتئاب والقلق

. المزاج البلغمي الذي يميل إلى الخمول والبلادة.(اسماعيلي ،2015،ص58)

2-3-2/ "شيلدون " :قسم أنماط الشخصية إلى ثلاثة هي :

- **النمط الداخلي التركيب "الحشوي** " السمين (النمط الحشوي الأساسي) (المتراخي) يميل إلى الراحة الجسمية والاسترخاء والنوم ،هادئ ،بطئ الاستجابة ،يحب مظاهر الأدب ،مرح ،يحب الأكل ،روحه اجتماعية ،يحب الحفلات الاجتماعية ،منبسط ،متسامح ،طيع ،سهل الانقياد والخضوع ،هادئ انفعالياً،راض عن ذاته ،يأخذ أكثر مما يعطي .

- **النمط المتوسط التركيب :**" العضلي " (النمط الجسمي الأساسي) (العنيف) يميل إلى إثبات الذات وتأكيدها ،يحب العمل والنشاط والحيوية والحركة ،يحب السيطرة والعدوان والتنافس، قاس،

صلب الرأي، يحب المخاطرة الجسمية ،شجاع ،جريء ،لا يبالي بالألم ،لا يبالي بمشاعر الآخرين صوته جهوري، طليق.

– **النمط الخارجي التركيب "الجلدي"**(النحيف)(النمط المخي الأساسي)(المنضبط) يميل إلى التوتر والتيقظ والحساسية ،متحفظ دقيق الحركة ،سريع الاستجابة ،نشط ومتيقظ عقليا ،مفكر ،متأمل ،يكبت انفعالاته ،علاقاته الاجتماعية ضعيفة ،يحب العزلة والخصوصية ،قلق ،خجول ،متزمت **(زهران ،2005،ص 55).**

2 .3 .3 / تصنيف "ارنست كرتشمر :" حيث تبنى فكرة العوامل الجسمية وأثرها في تكوين الشخصية ،ويرى ان التكوينات الجسمية للناس تنحصر في أربعة أنماط وهي :

– النمط الهزيل ويتميز بطول القامة والنحافة

– النمط البدين أوالسمين الممتلئ بدنيا مع قلة العضلات

– النمط الرياضي العضلي القوي .

– النمط المختلط ذو خصائص غير عادية.**(اسماعيلي ، 2015، ص58).**

2-3-4/ **تصنيف " برمان"** : قسم برمان الشخصية على أساس الإفرازات الهرمونية في الجسم إلى :

– **النمط الدرقي** : وهو النمط الذي ينتمي إليه ذوو الغدد الدرقية النشطة حيث تكون الإفرازات السائدة في الجسم ،فوفقاً للنتائج التي توصل إليها برمان في دراسته قام بتعين التهور والقلق والنشاط والعدوانية وسهولة الاستثارة كصفات مميزة هؤلاء الأشخاص .

– **النمط الادرينالني** : نسبة إلى هرمون الادرنيالين ،ويمتاز صاحب هذه الشخصية بالقوة والمثابرة والنشاط حيث أن الإفرازات الادرنالنية تعمل على تنشيط الخلايا العصبية وتهيئة الظروف اللازمة لتزويدها بما يحتاج إليه من غذاء .

– **النمط النخامي:** نسبة الغدة النخامية، ويملك صاحب هذه الشخصية القدرة على ضبط النفس والسيطرة على انفعالاتها.

– **النمط الجنسي:** خجول ،سهل الاستثارة من حيث الضحك أو البكاء ،يميل الى تغليب العاطفة على العقل في أغلب المواقف.

– **النمط التيموسي:** من أهم مميزات صاحب هذه الشخصية عدم الشعور بالمسؤوليات الأخلاقية والميل نحو الشذوذ (عادة مايحمل نزعة لوطية).**(بدران، ص35)**

2 . 3 .5 / تصنيف فرويد:

قسم الشخصية إلى ثلاثة أنماط وهي:

الشخصية الفمية: ويغلب على سلوك صاحبها الاعتماد على الآخرين والخمول والتشاؤم والحنين إلى مرحلة الحضانة.

الشخصية الشرجية :وتتميز بحب النظافة والنظام ،ويميل صاحبها إلى البخل والعناد.

الشخصية القضيبية :ويعرف صاحبها بنرجسيته وطموحه غير الواقعي الذي يجعله عرضة للاحباطات المستمرة. **(شاكر مجيد،2015، ص39)**

2 . 3 .6 / تصنيف كارل يونغ:

يقسم الإنسان إلى نمطين رئيسين للشخصية وهما:

– النمط الانطوائي.

– النمط الانبساطي.

فالإنسان المنطوي هو الإنسان غير الاجتماعي الذي يميل إلى الانعزال والانفراد ،والإنسان المنبسط يرغب في الاختلاط ومعاشرة الآخرين**(اسماعيلي ،2015،ص58)**، والانبساط والانطواء يعبر عنهما بعديد من الوظائف هي: التفكير والوجدان ، والحس والحدس لذلك فأنماط "**يونغ**" هي في الواقع أكثر تعقيدا بكثير مما يظن الناس عادة ،فالفرد يمكن أن يكون منبسطا مفكراً ولكنه في نفس الوقت منطوياً في وظيفة الحدس.**(جورج خوري، 1996، ص40)**

كما يرى ان هناك أربع وظائف سيكولوجية رئيسية هي: التفكير والوجدان والإحساس والحدس، فكل فرد تقوم حياته العقلية بهذه الوظائف الأربع، غير أنه يمكن تصنيف الناس ليس فقط وفقا

لنمط للشخصية المنبسطة أونمط الشخصية المنطوية، بل وأيضا حسب الوظيفة السيكولوجية الخاصة السائدة فيهم .**(الهريدي، ص121)**

2 . 3 .7 / تصنيف "هرمان رورشاخ ":

يتفق "رورشاخ " مع "**يونغ**" في تقسيم الناس إلى فئة المنطوين وفئة المنبسطين ويعرف المنطوي بأنه إنسان ذو ذكاء عالي وقدرة على الإبداع والابتكار وانفعال ثابت، ويعاني من صعوبات في إيجاد قنوات اتصال بالغير والمنبسط عنده هو شخص يمتاز بذكاء عادي ومهارات حركية عالية ،وانفعال متغير ،وشعور لين ومرونة كافية .**(سوسن شاكر ،2015،ص40)**

3.2 .8/ تصنيف "ايزنك":

يميز ايزنك ثلاثة أبعاد للشخصية يؤلف كل منها نمطا محدداً وهذه الأنماط هي الانطواء، الانبساط، والعصاب (الاستعداد للمرض العصابي) والذهان (الاستعداد للمرض الذهاني) ثم أضاف إليها ثلاثة أبعاد اخرى أقل تأثيرا وانتشاراً ،وهي المحافظة، الراديكالية ، والبساطة، التعقيد، والصلابة، والليونة. **(سوسن شاكر،2015، ص40)**

3 . الانبساط:

1.3/. تعريفه:

– هو أحد المحاور الرئيسية في الشخصية حيث تنتظم فيه مجموعة من العادات التي تنبئ عن المصدر الرئيسي للقيم المحركة لهذا الفرد أو ذاك، أي انه ميل الفرد إلى توجيه طاقته إلى الخارج ،إذ انه يهتم بالبيئة الخارجية ،أكثر من إهتمامه بالعالم الداخلي عالم الخبرة الذاتية.**(النيال وأبوزيد، 1999، ص48)**

يرتبط هذا المفهوم بـ "**كارل يونج**" ويعنى به نمط معين من الاتجاهات يتصف بدرجة مرتفعة من الاجتماعية والنفور من التفكير في الذات واستبطانها، والعواطف غير المستقرة والاستعداد دائما للاستجابة لمنبهات البيئة ،و إذا استخدمنا مصطلحات التحليل النفسي نجد أن هذا المفهوم يشير إلى اتجاه الليبيدو أو (الطاقة الوجدانية) نحو الخارج. **(مجدي عبدالله، 2000، ص39).**

ويعرفه "مصطفى سويف" بأنه عامل ثنائي القطب، يمتد بين الانبساط والانطواء وما يحويه من مظاهر تذبذب بين الاندفاعية ،أو الكف والتعلق بقيم مستمدة من العالم الخارجي أو الداخلي **(النيال وأبوزيد،1999، ص 48)**

3 .2 / الشخصية الانبساطية:

3. 1.2/ تعريفها:

يمثل نمط الشخصية المنبسطة–حسب يونغ– تنظيما لها نحو العالم الخارجي ،فالشخص المنبسط تتجه حركته نحو العلاقات الموضوعية وينصرف اهتمامه وانتباهه إلى الحوادث الخارجية ،وهو أكثر اتصالا بحياة الواقع، ويستطيع أن يعبر عن نفسه بسهولة مع الآخرين ،والشخص المنبسط يميل إلى الجرأة والتأثر بالواقع ومجاراته. **(هريدي، ص 119)**

والمنبسط: شخص اجتماعي يحب الحفلات وله أصدقاء كثيرون ،ويحتاج إلى أناس حوله يتحدث معهم، ولا يحب القراءة أو الدراسة منفرداً ويسعى وراء الإثارة ،ويتطوع لعمل أشياء ليس من المفروض أن يقوم بها، ويتصرف بسرعة دون ترو ،وهو شخص مندفع على وجه العموم، وإجاباته دائما حاضرة، يحب التغيير عادة، متفائل، وغير مكترث، يحب الضحك والمرح ،ويفضل أن يكون دائم النشاط والحركة ،وان يقوم بأعمال مختلفة، ويميل إلى العدوان، وينفعل بسرعة ،ولا يسيطر على انفعالاته بدقة. **(عبد الخالق، 1996، ص67)**

وعرف "**يونغ**" الشخص المنبسط بأنه ذلك الشخص الذي يقبل على الدنيا في حيوية وعنف وصراحة ويصافح وجها لوجه ويلائم بسرعة بين نفسه والمواقف الطارئة، ويعقد بين الناس صلات سريعة فله أصدقاء أقوياء وأعداء أقوياء لا يحفل بالنقد، ولا يهتم كثيراً بصحته أو مرضه أو هندامه وبالتفاصيل والأمور الصغيرة وهو لا يكتم ما يجول في نفسه من انفعال ،ويفضل المهن ،التي تتطلب نشاطا وعملا واشتراكا مع الناس ،إذا انهار أصيب بمرض نفسي كان نصيبه الهستريا **(شاكر مجيد،2015،ص 55)**

3. 2 2. سمات الانبساط:

يرى "**ايزنك**" أن الانبساط من حيث هو عامل راق من الرتبة الثانية له مكونان أساسيان هما: الاجتماعية والاندفاعية ولكن الأخريين يرتبطان معاً ارتباطا جوهريا مما يعطي عامل الانبساط طبيعته الوحدوية ،وفي مستوى أدنى فان عامل الانبساط الوحدوي الراقي يتكون من السمات الأولية التالية:

الميول الاجتماعية، والاندفاعية، والميل إلى المرح، والحيوية، والنشاط، والاستشارة ،وسرعة البديهية ،والتفا ؤول. **(عبد الخالق ،1996، ص67)**

وكشفت الدراسات التي أجريت على بعد الانبساط بأنه يتكون من مجموعة السمات هي :

- الحيوية والنشاط.
- تأكيد الذات.
- البحث عن الإثارة والمغامرة .**(النيال وأبوزيد ،1999،ص 48)**

4 . الإنطواء :

4 ـ1. تعريف الانطواء:

الانطواء وتعني ما يلي:

- التحرك الخارجي لعضو ما إلى الداخل بصورة تامة أو أقل .
- التحرك نحو داخل الليبيدو وعند ذلك فان الرغبات لا تتحرك نحو الهدف ولكنها ترجع إلى داخل النفس.

وهو نمط من أنماط الشخصية تتحكم في صوغه عوامل الوراثة والبيئة ويتصف الشخص الذي يتصف بهذا النمط بعزوفه عن العالم الخارجي وعيشه في عالمه وأخيلته ومشاعره ومثله العليا الخاصة به، وهو متردد وخجول وحساس ويتميز بقلة النشاط وعدم الثقة بما يحيط به، ويتركز كل اهتمامه في ذاته، تتصف علاقاته مع الآخرين بالضيق والعمق. **(شاكر مجيد، 2015،ص 69).**

4 .2ـ الانطوائي نسبة إلى الانطواء:

المقصود به الانطواء الذاتي أو الانكفاء على الذات ،وهو مفهوم اصطلاحي استخدمه "يونج" للدلالة على اتجاه الاهتمام صوب الداخل والى الذات بدلا من التوجه نحو العالم الخارجي والناس والأشياء **(شاكر مجيد،2015، ص70)**

والانطوائية: طراز من المزاج أو الشخصية يميز الأفراد الذين ينحصر اهتمامهم بأفكارهم أو أحاسيسهم أو حدسهم الشخصي أكثر من اهتمامهم بالعالم .**(الجبوري ،ص194)**

4 .3/ الشخصية الانطوائية:

وهي طراز من المزاج أو الشخصية يميز الأفراد الذين ينحصر اهتمامهم بأفكارهم أو أحاسيسهم أو حدسهم الشخصي أكثر من اهتمامهم بعالم المحيط بهم .**(شاكر مجيد ،2015،ص 70)**

وتتميز الشخصية الانطوائية بأنها تسعى إلى تحاشي الاتصال الاجتماعي والميل برغبة عالية إلى الانعزال والوحدة مع وجود استمرار حالة التأمل حتى أن صاحب هذه الشخصية يفضل الالتماس مع الواقع ويتجنبه، أنه يرى في الواقع عقبة أمامه دائما، وحاجزاً نفسياً من الصعب اجتيازه، ويحاول جاهداً مع نفسه تجنب الواقع بكل ما استطاع وبأية وسيلة ممكنة. **(غباري وأبو شعيرة، 2015، ص61)**

4. 4/ . سمات الشخص الانطوائي:

وصاحب هذه الشخصية لا يميل إلى الجوانب المادية في البيئة التي يعيش فيها،ويفضل في معظم الأحيان الاعتبارات النظرية والمثالية ،ويميل إلى الخيال أكثر من الواقع الحقيقي، حتى وصفه بعض علماء النفس بأنه اضطراب شخصية يتميز بأحاسيس مستمرة وواسعة المدى بالتوتر والتوجس واعتياد على الوعي الشديد بالذات، وأحاسيس بعدم الأمان والدونية، ولديه حساسية مفرطة نحو الآخرين ونحو الرفض والنقد، ورفض الدخول في أي علاقات إلا بعد الحصول على ضمانات شديدة بالقبول غير المشروط بنقد. **(غباري و أبو شعيرة، 2015 ،ص65).**

ومن بين السمات الانطوائي نذكر:

– رغبته في أفكاره ومشاعره ومثله العليا وتقديره لها.

- نظري ومثالي.
- يمعن الفكر و التصميم ويتردد في إعطاء حكم نهائي.
- غير اجتماعي .
- رغباته وشهواته تتجه نحو ذاته.
- قليل الثقة بما يحيط به من أفراد وأشياء.
- قليل النشا.
- سوداوي.
- خجول ومتردد.
- يكره التعقيد ويتناول كل جديد بحذر وخوف.
- يحب الوحدة والانعزال.
- مفكر وذو خيال واسع.
- لا يحب المجتمعات.
- شديد الحساسية ومؤدب وذو ذمة وضمير.
- متشائم.
- يحتفظ بأحسن مزاياه لنفسه لذا لا يفهمه من حوله بسرعة.
- يملك معرفة غير إعتيادية وتنمو عنده مواهب فوق المستوى الاعتيادي.
- سلبي، رقيق، هادئ، مسالم، يسيطر على نفسه ويعتمد عليه، قلق، متحفظ، رزين، صلب، كئيب.(شاكر مجيد، 2015، ص72).

ثانيا: الأخصائي النفساني العيادي الممارس

1 . تعريف الأخصائي النفساني:

حسب "فيصل عباس" الأخصائي النفساني هو: هو الذي يستخدم الأسس والتقنيات والطرق والإجراءات السيكولوجية والذي يتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق الاكلنيكي مثل الطبيب والأخصائي الاجتماعي وغيرهما كل في حدود إعداده وتدريبه وإمكانياته في إطار من التفاعل الايجابي بقصد فهم ديناميات شخصية العميل وتشخيص مشكلاته والتنبؤ مع احتمالات تطور حالته ،ومدى استجابته لمختلف أساليب العلاج ثم العمل على الوصول بالعميل إلى أقصى درجة من التوافق الاجتماعي الذاتي الممكن).**(عباس ،1994،ص35).**

ويعرفه كل من **(عبد الستار إبراهيم وعبد الله عسكر)**بأنه الشخص الحاصل على درجة الماجيستير في علم النفس الاكلنيكي بعد حصوله على درجة بكالريوس أو الليسانس في علم النفس، مع خبرة لا تقل عن ثلاث سنوات في الميدان العلاج النفسي والقياس والمشاركة والمساعدة لقائد الجماعة العلاجية ،والمشاركة في القرارات العلاجية الاكلنيكية وحضور اجتماعات الفريق العلاجي لوضع انسب الخطط العلاجية. **(أحمد شفيق، 2016، ص16)**

2- سمات الأخصائي النفساني:

أشار مبتكر العلاج النفسي المتمركز حول العميل "**كارل روجرز**" في كتابه (psychotherapy) أن ثمة خمسة سمات يجب 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 وان يقبل على ماهو عليه من علل وان يترك له الحرية ليجرب ما يراه من حلول.
- أن يعرف نفسه ودوافعه وأن يدرك قصوره وعجزه الانفعالي.
- أن تكون لديه القدرة على فهم السلوك الإنساني. **(عطوف، 1986، ص70)**

والخصائص والسمات التي حددتها "**جمعية علم النفس الأمريكية** " فيما يلي:

- الرغبة الفعلية في مساعدة الآخرين.
- أن يتمتع الأخصائي الاكلنيكي بقدر عال من الاستبصار.
- أن يتمتع بصفة التسامح واحترام وجهات نظر الآخرين .
- أن يتمتع بمستوى عال من الضبط الانفعالي والذاتي.
- أن يكون على مستوى أكاديمي عال ومستوى لائق من الذكاء الاجتماعي .
- أن تكون لديه القدرة على المرونة والقيادة والإبداع والصبر وحسن الإصغاء .
- القدرة العلمية والأكاديمية الممتازة.
- حب الاستطلاع.
- المثابرة.
- المسؤولية .
- القدرة على ضبط النفس.
- الأساس الثقافي الواسع
- القدرة على تكوين علاقات طيبة مؤثرة مع الآخرين.
- الأصالة وسعة الحيلة.
- الحساسية لتعقيدات الدوافع.
- احترام كل إنسان.

3 . دور الأخصائي النفساني:

أصبح دور الأخصائي النفسي الآن أكثر اتساعا وتعددا من ذي قبل ،وأصبح يساهم بشكل فعال في التشخيص النفسي ،كما أصبح له دور مهم في العلاج النفسي في المستشفيات وفي العيادات الخارجية ،حتى أصبحت وظيفة الأخصائي النفسي أمر شائع ومألوف في مستشفيات الأمراض النفسية وفي المستشفيات العامة التي تشمل قسم للأمراض النفسية وفي العيادات النفسية التابعة للجامعات ،وفي المدارس ومراكز التأهيل المهني ومراكز المعاقين وضعاف العقول وفي

السجون وفي الصناعة والقوات المسلحة ومراكز البحوث ،بل أصبح من المألوف أيضا أن ترى أخصائيا نفسيا يقوم بعدة أدوار في ذات الوقت ،فقد يكون أستاذا بالجامعة ومشرفا على رسائل الماجيستروالدكتوراه ،ومستشارا لهيئة إكلنيكية في الصحة النفسية ،وعضوا في مركز للبحوث،وممارسا خاصا في العلاج النفسي ،وقد يمارس كل هذه الأدوار في اليوم الواحد **(أحمد شفيق، 2016، ص47)**

يعمل الأخصائي النفساني العيادي في مؤسسات مختلفة يقوم في كل منها بمهام عديدة يمكن تلخيصها في التشخيص والعلاج والبحث ،ولكن نوع العمل الذي يقوم به والنواحي التي يهتم بها تختلف من مؤسسة لأخرى وهو يقوم بها مختلفة منها:

– التوجيه التربوي والمهني والنفسي في المؤسسات التعليمية على اختلاف مراحلها وفيه يقوم الأخصائي النفساني العيادي بمساعدة التلاميذ أو الطلاب على إختيار الدراسات التي تلائمهم والعمل الذي يتفق مع إمكانياتهم ،وكذلك في التغلب على مشكلاتهم.

– العمل في المؤسسات الإصلاحية مثل:السجون ومؤسسات الأحداث والمنحرفين وهو يقوم بدراسة الحالات وتقديم الاقتراحات الخاصة بمعاملتها أو العفو عنها ،ويعمل على إعادة تكيفها وتوجيه الأفراد للحياة الاجتماعية بعد ذلك.

– العمل في مراكز البحوث والدراسات التربوية والصحة الاجتماعية ومراكز التخطيط والإدارة.

– العمل في ميادين الصناعة والخدمة الاجتماعية والإسكان وغير ذلك من ميادين الخدمة .

– العمل في العيادات النفسية والمستشفيات الخاصة بالأمراض النفسية والعقلية ويقوم فيها بالتشخيص والعلاج النفسي والإشراف على جماعات العلاج بالعمل وإجراء البحوث الإكلينيكية. **(ربيع، يوسف، ص459)**

4. مجالات عمل الأخصائي النفساني:

هناك عدة مجالات يعمل فيها الأخصائي النفساني وهي:

4 .1/ جانب البحث العلمي: وهو أحد الأدوار التي يضطلع بها السيكولوجي الاكلنيكي وتكون البحوث التي يهتم بها مرتبطة ارتباطاً وثيقا بالمشكلات التطبيقية بما يؤدي في النهاية إلى

فهم أفضل للمشكلات الاكلنيكية مرتكزة حول الاتجاه الديناميكي في دراسة الشخصية وهذا يتطلب من السيكولوجي الاكلنيكي بصيرة كافية بالطب النفسي والتحليل النفسي وهو في دراسة لتنظيم الشخصية عليه أن يتخذ من دراسته حول مناهج علم النفس ،وحلقات البحث في مشكلات الممارسة الاكلنيكية وسيلة يستعان بها للوصول إلى أعماق النفس البشرية والوقوف على العوامل المؤدية إلى السلوك السوي أو المنحرف وتقرير مدى التحسن في الشخصية والتغير فيها في ظل ظروف علاجية مختلفة. **(عبد المعطي،1998، ص103).**

4. 2/ الجانب التطبيقي العملي:

يتلخص دور الأخصائي النفساني الإكلينيكي في الممارسة الإكلينيكية ضمن أربعة عمليات أساسية هي:

4 . 2 .1 /التشخيص:

إن التشخيص من المنظور الطبي هو:عملية فهم المريض، وبيان العلاقة بين الأعراض في زملة مرضية ،وبيان العلاقة بين الأعراض في زملة مرضية وذلك عن طريق فحص الأعراض واستنتاج الأسباب وجمع الملاحظات وتكاملها ووضعها في فئة معينة على نوعية الأعراض، والتشخيص في الطب العقلي وفي علم النفس عملية مشابهة حيث يمكن استنتاجها حيث يمكن استنتاج الأسباب ووضع اسم معين على كل مجموعة مترابطة من الأعراض كأن نقول فصام ،أو تأخر عقلي ولكن لا يوجد تحديد قاطع كما هو في الطب حيث توجد أسباب محددة للأمراض كالجلطة الدموية لذلك لابد أن يسبق العلاج عدة تشخيصات (حسن مصطفى عبد المعطي ،1998،ص 117)،والتشخيص النفسي عملية هامة في العلاج النفسي، وهو من صميم عمل المعالج فهو الفن أو السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل وطبيعة ونوع المرض **(زهران،2005، ص172)**

ويستخدم الأخصائي عددا من الاختبارات الملائمة لأغراضه بجانب عدد أخر من الوسائل مثل الملاحظة والمقابلات الشخصية ودراسة الحالات وتعدد الأهداف من التشخيص فلا تقتصر على وضع المريض في فئة تصنيفية من فئات الاضطراب بل يجب أن يشمل على عملية تقويم

شاملة للشخصية بحيث يسمح التقرير الاكلنيكي بحالة معينة من معرفة الكثير من العوامل المسببة للمرض ،ومصدر الاضطراب وظيفيا أو عضويا ،ومن ثم وضع المناهج العلاجية المناسبة للمرضى .**(إبراهيم ،1988،ص26)**

4. 2 .2/ العلاج:

لم تصبح هذه الوظيفة جزءًا من عمل الأخصائي النفساني العيادي إلا بعد الحرب العالمية الثانية حيث بدأ الطلب يشتد على النشاطات ذات الطابع النفسي الإكلينيكي لمواجهة الاحتياجات النفسية الشديدة للمجندين والمصابين بعصاب الحرب ويتضمن العلاج النفسي معالجة المرضى النفسيين وجها لوجه لفترة من الزمن وتوجيه التوصيات لأولياء المرضى أو المرضى نفسهم مباشرة والقيام بإحداث تغييرات في الظروف المحيطة بالأفراد المودعين في المؤسسات وبعبارة أخرى تتضمن هذه الطرق عدة أساليب أو توصيات لزيادة توافق الفرد ،ومن ثم يستخدم الأخصائي النفساني العيادي أنسب أساليب العلاج النفسي مثل: العلاج بالتحليل النفسي الموجه، العلاج الغير موجه ،السلوكي أو العلاجي المعرفي ...الخ

4 . 2 . 3/الاستشارة وتقديم النصح:

تعتبر وظيفة المستشار النفسي الاكلنيكي من الوظائف الحديثة التي أخذت في التطور ويميز الباحثون بين نوعين من الاستشارة :

– الاستشارة الاكلنيكية التي يكون هدفها إعطاء النصح وتقديم المشورة لبعض الحالات.

– الاستشارة التي تتم بهدف إنشاء البرامج الاكلنيكية الفاعلة وتقييمها وفي هذه الحالات لا تكون وظيفة الأخصائي النفساني الاكلنيكي محصورة في الحالات الفردية فقد يطلب مدير المستشفى مثلا: مشورة الأخصائي النفساني العيادي فيما يختص بتقديره للمناهج الملائمة لإدارة العلاج وتدريب العاملين على ضبط السلوك المرضي أو تقييم الأساليب الدراسية التي يستخدمها المدرسون مع الطلاب للوصول إلى أنجع البرامج.

4 . 2. 4/ العمل الوقائي:

أكدت مجموعة العمل الخاصة بمنظمة الصحة العالمية بان الأخصائي النفساني الاكلينيكي يمكن أن يلعب دورا فعالا في العمل الوقائي من الاضطرابات النفسية وذلك على النحو التالي :

– الوقاية في المستوى الأول: حيث يكون عليه عبء القيام بمهمة صعبة هي تحسين نوعية الحياة بتعديل الظروف في المؤسسات الاجتماعية بالطريقة التي تصبح معها الإصابات النفسية أقل ما تكون بما في ذلك مراكز الأمراض العقلي.

– الوقاية من الدرجة الثانية: حيث تشمل مهمة الأخصائي النفساني الإكلينيكي اكتشاف المجموعة البشرية المعرضة للمرض النفسي والبحث عن الأسر والأفراد المحتاجين إلى العون وهذه المهمة ينبغي أن ينهض بها الأخصائي النفساني الاكلنيكي نحوهم قبل أن تؤدي بهم الضغوط التي يتعرضون لها لأي مرض خطير.

– الوقاية من الدرجة الثالثة: ويكون الهدف منها هو توقي الانتكاس والحيلولة دون إزمان المرض، وتقليل دواعي البقاء في المستشفى لوقت طويل .

5 . المبادئ الأخلاقية للعمل الإكلينيكي:

المبدأ الأول: التمسك بالمعايير الأخلاقية والقانونية ،بمعنى أن يضع السيكولوجي في إعتباره أن تجاوزه للمعايير الاجتماعية والأخلاقية والقانونية السائدة في المجتمع قد يترك آثاره السلبية على مرضاه وطلابه وزملاء مهنته.

المبدأ الثاني: التصريحات العامة ،أي الوعي بحدود المعرفة العلمية المتاحة وذلك في كل التصريحات التي تصدر عن السيكولوجي عندما يطلب منه الإدلاء بمعلومات معينة .

المبدأ الثالث: السرية وهي حماية أي معلومات قد حصل عليها من فرد معين عن طريق الفحص العيادي أو البحث العلمي وهي التزام أخلاقي أساسي على الأخصائي النفسي العمل به.

المبدأ الرابع: حماية المصلحة العامة للمريض (الحالة)، حيث يحترم السيكولوجي تكامل الشخص والجماعة التي يعمل معها ويحمي مصالحها ما أمكن.

المبدأ الخامس: الإعلان عن الخدمات، فعلى السيكولوجي أن يتمسك بالمعايير المهنية وليس بالمعايير الدعائية أو التجارية عند محاولته التعرف بخدماته.

المبدأ السادس: تفسيير الاختبارات والمقاييس، حيث يجب على السيكولوجي أن يوكل مهمة تفسيير نتائج المقاييس التي يستخدمها للطلاب والمتربصين ذوي الكفاءة في هذا المجال. **(عسكر،2004، ص46)**

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه من عناصر تناولت نمط الشخصية والأخصائي النفساني، يمكننا القول أن هناك صفات وسمات يجب عليه الإلتزام بها لنجاح عمله في المجال التشخيصي والعلاجي، في حين أن هناك سمات فطرية تحددت مع نمو شخصيته مثل (الانبساط والانطواء)، كما لاحظنا اختلاف التفسير النظري لنمط الانبساط والانطواء ،فكل حسب توجهه سواء التوجه البيولوجي أو السيكولوجي، وهناك سمات حددها العلماء تميز الانبساط من الانطواء، أشهرهم "**كارل يونغ**"، أما إرتباط نمط الشخصية (انبساط/ انطواء) للأخصائي النفساني الممارس سوف نحققه في الجانب التطبيقي.

الفصل الثاني

نمط الشخصية (انبساطي/انطوائي)لدى الأخصائي النفساني الممارس

تمهيد

أولا : نمط الشخصية

1- الشخصية

2- النمط

3- الانبساط

4- الانطواء

ثانيا : الأخصائي النفساني

1ـ تعريف الأخصائي النفساني

2 ـ سمات الأخصائي النفساني

3 ـ دور الأخصائي النفساني

4 ـ مجالات عمل الأخصائي النفساني

خلاصة

تمـهيد :

يعتبر العلاج النفسي شكلا من أشكال العلاج الذي يرتكز على التفاعل بين شخصين أو أكثر في جلسات العلاج النفسي ،يتم فيها خلق علاقة علاجية بين الفرد والأخصائي النفساني في إطار مهني متفاعل ،ولتنوع الظاهرة النفسية وتعقدها تتنوع التوجهات النظرية الخاصة بالعلاج النفسي وتتعدد طرقه ومناهجه ،وفي هذا الفصل سنتطرق إلى المقاربة العلاجية فتناولنا العلاج النفسي وعرضنا فيه العناصر التالية (التعريف ، الأهداف ،أخلاقيات العلاج ،المهنيون القائمون على العملية ،إجراءات عملية العلاج ومشكلاته)،ثم تناولنا تصنيف المقاربات العلاجية وتطرقنا إلى مقاربتين حسب ما يقتضيه موضوع البحث، فعرضنا المقاربة التحليلية من حيث (التاريخية ،مراحل العملية العلاجية ،التقنيات المستخدمة،أهدافه، وأخيرا نقده)، وتناولنا المقاربة المعرفية من حيث (تأسيس العلاج،الأصول الأساسية للعلاج المعرفي ،العلاج المعرفي لبيك ،الأخطاء في المنطق حسب بيك ،فنيات العلاج المعرفي والعقلاني عند ألبرت إليس).

1. العلاج النفسي

1. 1 تعريفه :

– هو العلم الذي يتناول المشاكل ذات المنشأ الانفعالي لأحداث تحويل في الأعراض الاضطرابية لتغييرها أو تأخيرها وتعديل أنماط السلوك للمساهمة في تغير مسار الشخصية بالاتجاه الايجابي وغالبا ما يتوجه الناس نحو العلاج عندما يتعرضون لأحداث اجتماعية تثير الاضطراب والقلق في نفوسهم أو بسبب اضطرابات في التكيف مع البيئة المحيطة بهم .**(شكشك ،2009،ص 172)**

– هو علاج اضطرابات الشخصية باستخدام الوسائل السيكولوجية أو علاج سوء التكيف أو الأمراض العقلية ،ويمكن أن يشترك في عمليات العلاج .**(حسن غانم ،ص19)**

– العلاج النفسي نوع من العلاج تستخدم فيه أية طريقة نفسية لعلاج مشكلات أو اضطرابات أو أمراض ذات صبغة انفعالية يعاني منها المريض وتؤثر في . سلوكه وفيه يقوم المعالج . وهو شخص مؤهل علمياً وفنياً . بالعمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها ،أو تعطيل أثرها مع مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة والتوافق مع بيئته، واستغلال إمكاناته على خير وجه،ومساعدته على تنمية شخصيته ودفعها في طريق النمو

النفسي الصحي ،بحيث يصبح المريض أكثر نضجاً وأكثر قدرة على التوافق النفسي في المستقبل . **(حسن غانم ،ص19)**

– يعرف " لبرج " العلاج النفسي بأنه شكل من أشكال العلاج المشكلات ذات الصبغة الانفعالية ،حيث يحاول الشخص المعالج ومن خلال الخبرة والتدريب أن يقيم . قاصدا . علاقة مهنية مع الطرف الأخر المريض بهدف إزالة أو تعديل أو إبعاد و تأجيل ظهور أعراض موجودة وأنماط منحرفة وغير سوية من السلوك ،هادفاً إلى النمو الايجابي للمريض ، بل وتطوير شخصيته. **(حسن غانم ،ص19)**

2 .1 أهداف العلاج النفسي :

الهدف الأسمى للعلاج ،مهما تعددت واختلفت المدارس التي ينتمي إليها المعالجون النفسيون هو تحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي أي مساعدة الفرد على تحقيق السعادة مع نفسه ومع الآخرين ،والتوافق مع نفسه ومع بيئته واستغلال قدراته حتى يستطيع مواجهة مطالب الحياة والواقع .

وعلى العموم فان العلاج النفسي يسعى إلى تحقيق الأهداف التالية :

. تهيئة مناخ علاجي وعلاقة علاجية مناسبة .

. إزالة العوامل والأسباب التي أدت إلى المرض .

. علاج أعراض المرض .

. حل المشكلات ومواجهتها وتحويلها من مشكلات مسيطرة إلى مشكلات سيطر عليها

. تعديل السلوك غير السوي ،وتعلم السلوك السوي الناضج .

. تعزيز الدوافع التي تكمن وراء السلوك السوي الناضج .

. التخلص من المشكلات السلوكية ،وزيادة البصيرة بالنسبة لها ،وتعليم أساليب مواجهتها مستقبلا .

. التخلص من نواحي الضعف والعجز ،وتعزيز وتدعيم نواحي القوة ،والتعرف على القدرات وتنميتها .

. تحويل الخبرات المؤلمة إلى خبرات معلمة .

. تغيير مفهوم الذات السالب والقضاء على عدم التطابق بين مستويات مفهوم الذات المختلفة وتنمية مفهوم الذات الموجب وتحقيق التطابق بين مستويات مفهوم الذات .

. تحقيق تقبل الذات وتقبل الآخرين وإقامة علاقات اجتماعية سليمة.

. زيادة قوة الذات وتدعيم بناء الشخصية وتحقيق تكاملها.
. تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني .
. تعلم أساليب أكثر فاعلية لمواجهة البيئة بمطالبها المتعددة ،بصورة واقعية .
. زيادة القدرة على حل الصراع النفسي والتغلب على الإحباط والتوتر والقلق .
. زيادة تقبل وتحمل المسؤولية الشخصية بالنسبة لتقدم العلاج نحو تحقيق اهدافه .
. العمل على إتمام الشفاء والحيلولة دون حدوث النكسة .(**زهران ،2005 ،ص 186)**

ومن بين الأهداف نذكر أيضاً:

. إعطاء الفرصة للمريض أن يتعلم أساليب متنوعة من السلوك المتوافق
. تهيئة المناخ المشبع بالأمن النفسي وإزالة القلق والتخلص من السلوك المرضي .
. إزالة أسباب المرض وعلاج أعراضه ،وحل المشكلات والسيطرة عليها .
. تدعيم نواحي القوة وتلاقي نواحي الضعف في الشخصية .
. تحقيق تقبل الذات وتقبل الآخرين ،وإقامة علاقات اجتماعية سوية .
. تدعيم وبناء الشخصية وتكاملها .
. زيادة القدرة على حل الصراعات والتغلب على الاحباطات ومواجهة الحرمانات ،وتحمل الصدمات .**(سرى ،2000،ص85)** .

ولخص "**شكشك**" أهداف العلاج النفسي في أربعة هي :

1. التشخيص حيث يتم الكشف عن الاضطراب وتصنيفه .
2. التعرف على الأسباب الكامنة وراء نشوء الاضطراب .
3. التنبؤ بالحالة وأبعادها .
4. العلاج المناسب لإزالة الأعراض الاضطرابية وأسبابها.**(شكشك ،2009 ،ص 172)**

وتتصف هذه الأهداف بصفات أساسية أهمها ،أن تكون جوهرية ومرتبطة بمشكلات المريض ومحددة الصياغة ،ويتم الاتفاق عليها من المريض ،وتحيط بكل مشكلاته وطموحه وتحقق طموحات المريض من العلاج النفسي ،وشاملة وواسعة ،وهذه الأهداف هي التي سيعمل كل من المريض والمعالج النفسي على تحقيقها خلال الفترة الزمنية المحددة للعلاج النفسي .**(بيرمان، 2004 ،ص51)**

كما حدد **جوزيف رتشلاك** عام 1968 إلى ثلاث جوانب رئيسية للعلاج النفسي

1. **الهدف الفكري** : ينظر إلى العلاج كوسيلة لفهم النفس والطبيعة الإنسانية .

2 . **الهدف الأخلاقي** : ينظر إلى العلاج كوسيلة لمساعدة الفرد على تغيير وتطوير أو تنمية وتحسين نوعية أسلوب حياته فالمحاولة هنا ،ليست لدراسة أو فهم الناس بقد ماهي تهدف إلى خلق جو يمكن الناس من التغيير إذ هم رغبو في ذلك وتعد أعمال روجرز خير مثال لهذا الاتجاه ، فتركيزه على أسلوب أو الموقف الذي يتخذه المعالج ليسمح بظهور التغيير داخل العميل ،بدلا من التركيز على الفهم المعرفي أو تعديل السلوك .

3 . الهدف العلاجي : ويهدف إلى إزالة الأعراض المتعلقة بالمشكلة واستبدالها بالسلوك الملائم .**(إنجلر،دنس،ص 25)**

1. 3 . أخلاقيات العلاج النفسي:

أخلاقيات العلاج النفسي جزء لا يتجزآ من أخلاقيات علم النفس وأخلاقيات العلم والأخلاقيات بصفة عامة ومن هذه الأخلاقيات حسب "**حامد زهران**" ما يلي:

1 . 3 .1 **العلم والخبرة:** العلاج النفسي خدمات متخصصة، ومن ثم يجب أن يكون المعالج مؤهلا ومزوداً بالعلم والمعرفة المتخصصة المتطورة ، والخبرات والمهارات اللازمة لذلك ،وان يكون دائماً حريصا على التزود بالمعلومات الأكاديمية وعلى دراية بالدراسات والبحوث في ميدان الصحة والنفسية والعلاج النفسي.

1 .3 .2 . ترخيص العلاج : ويعطى الترخيص للمعالج من الجهات العلمية والرسمية بعد التأكد من المؤهلات العلمية والعملية في العلاج النفسي وقبل الحصول على الترخيص يؤدي المعالج قسم المهنة بان يراعي الله في عمله ويراعي أخلاقيات المهنة.

1 .3 .3 العلاقة المهنية : أن العلاقة المهنية يجب أن تكون محددة في إطار العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض ويجب أن تكون محكومة في إطار محدد من المعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية وألا تخرج عن حدود هذه المعايير وتلك القيم حتى يجد المريض فيها خبرة حقيقية لعلاقة أخلاقية مع إنسان أخر .

1. 3. 4 سرية المعلومات: وسرية المعلومات والبيانات أمر بالغ الأهمية في عملية العلاج النفسي فالمريض حين يفضي إلى المعالج بأسرار حياته قد يبوح بسلوك يشعره بالذنب أويدينه قانونا ..الخ ،فالمريض قبل أن يبوح بمثل هذه الأسرار يحتاج إلى تأكيد من جانب المعالج أن كل ما يدلي به من معلومات سوف يحاط بإطار كامل من السرية المطلقة وان أسراره تكون عند المعالج في أمان تام .

1. 3. 5 العمل المخلص : فالعلاج النفسي عمل إنساني يحتاج إلى الإخلاص في العمل بما يرضي ضمير المعالج حين يقدم كل الخدمات النفسية العلاجية للمريض .

1. 3. 6 العمل كفريق : والتعاون بين الاخصائين المختلفين في عملية العلاج مثل المعالج النفسي والطبيب النفسي والأخصائي الاجتماعي وغيرهم ،فمن المعروف أن معظم الأمراض النفسية لها أسبابها الاجتماعية ومظاهرها الجسمية ،وكذلك فان معظم الأمراض الجسمية لها عناصرها النفسية وأثارها الاجتماعية ..وهكذا ،وقد أكد المؤتمر الدولي المصري الأول المتعلق في القاهرة (مارس 1986) في توصياته على ضرورة الاهتمام بفريق العلاج وإعداد الكوادر المطلوبة للفريق وتدريبهم على العمل الجماعي لزيادة كفاءة الخدمة .

1.3.7ـ احترام الاختصاصات :أي احترام اختصاص الزملاء وهذا واجب حتى حين يضطر احد الاخصائين للقيام جزئيا بعمله.

1. 3 .8/ الاستشارة المتبادلة : والاستعانة بأي أخصائي أخر،فأحيانا يحتاج المعالج إلى مشورة طبيب الأعصاب أو الطبيب الباطني أو الأخصائي الاجتماعي أو حتى المحامي .

1. 3. 9 / إحالة المريض: إلى أخصائي أخر وهذا واجب إذا لاحظ المعالج أن الحالة تحتاج إلى علاج متخصص يخرج عن إطار تخصصه ،فمن الخطأ أن يحاول المعالج علاج كل شيء .

1. 3. 10 /موضوع التكاليف : وهذا أمر هام ولكنه يجب ألا يتحكم في عملية العلاج نفسها مهما كانت الظروف ،سواء كان العلاج مجانا أو يدفع تكاليفه .

1 .3 . 11/ كرامة المهنة : ويجب أن يحافظ المعالج النفسي على كرامة المهنة في علاقته بالجمهور والمرضى وذويهم وفي سلوكه بصفة عامة .(زهران ،2005،ص186)

1 . 4 مهنيو العلاج النفسي:

1. 4 .1 الطبيب النفسي: طبيب متخصص ذو خبرة طويلة في استقبال المرضى النفسيين ،مؤهل لوصف الدواء والعلاج بالصدمات الكهربائية ،كما انه يتدخل في الاضطرابات الخفيفة والعابرة العصبية ، مابعد الصدمة ...الخ

1. 4 .2 الأخصائي النفساني: حاصل على شهادة عليا في علم النفس ،يمارس الاختبارات السيكولوجية ،وينسق الاجتماعات في المدارس ،والمستشفيات ،السجون ، بإمكانه مواصلة التكوين في العلاج النفساني.

1 . 4. 3المعالج النفسي: يتبع طريقة معينة او مزيجاً من الطرق لتقديم المساعدة للمريض كالعلاج السلوكي والتحليل النفسي.

1 .4 .4المحلل النفسي : معالج نفسي على طريقة التحليل النفسي لصاحبها "سيجموند فرويد" يشتغل على اللاوعي والتداعي ،كما انه لايقف عند الأعراض قدر مايهتم بالشخصية العامة ،هذا النوع من العلاج طويل جدا (لسنوات عديدة ،حصتين في الأسبوع).(**شكيب ،2007،ص 06)**

ويرى "شكشك " أن المساهمون في العلاج النفسي هم :

. **المرشد النفسي:** الذي يتم تدريبه على تقويم المشاكل النفسية وعلاجها بالتكامل مع عمل العيادي النفسي بحيث تجمع الناحيتين النفسية والعملية لحل المشاكل .

. **العيادي النفسي** : يتركز اختصاصه على تقويم المشاكل النفسية وعلاجها ويكون على علم بالتحليل النفسي العيادي لعلاج اضطرابات النفسية والذهنية .

. الطب النفسي الاجتماعي : يتخصص في العمل على التعرف على الإطار الاجتماعي والأجواء المثيرة للاضطراب .

. **الطب العقلي :** يكون الطبيب العقلي حاصل على شهادة طب ويتجه اختصاصه نحو المشاكل النفسية والذهنية ويتخصص بدراسة الجهاز العصبي العضوي ويحق له وحده إعطاء وصفة طبية ،عقاقير ،وأدوية للمريض النفساني .(شكشك،2009،ص 172)

وفي هذا الصدد أيضا قد نجد أن مصطلح معالج نفسي يستخدم للدلالة على كل من المعالج النفسي والمرشد والممارس ...الخ .(كوريين وآخرون ،2008،ص08)

1. 5 / إجراءات عملية العلاج :

توجد إجراءات مشتركة بين معظم طرق العلاج النفسي وهذه الإجراءات المشتركة تمثل الإجراءات الأساسية في عملية العلاج النفسي وفيما يلي أهم هذه الإجراءات سرى ،2000،ص 56)

1 .5.1 **المناخ العلاجي :** يبدأ العلاج النفسي بتهيئة المناخ العلاجي الصحي وذلك بإعداد المكان والزمان المناسبين لعملية العلاج ،والاتفاق مع المريض على مواعيد الجلسات العلاجية ،وتبصيره بدوره وتحمل مسؤوليته فيها ،وإتاحة فهم سلوك المريض من واقع إطاره المرجعي ،ومعروف إن المناخ العلاجي الأمن والقائم على الفهم والتقبل والألفة يشجع المريض ويبعث فيه الطمأنينة والأمل .

1. 2.5/ **العلاقة العلاجية :** تبدأ الجلسة العلاجية بالترحيب بالمريض ويبدأ المريض بالحديث عن مشكلته أو مرضه بحرية ،ويستجيب المعالج له في بشاشة وتسامح وتقدير واحترام ،ويظهر المعالج نيته الصادقة ورغبته في مساعدة المريض،ويلون هذه العلاقة الثقة المتبادلة والشعور بالآمن والأمل والتعاون وتحده المسؤوليات بين كل من المعالج والمريض ،كما تتضمن العلاقة العلاجية التفاعل والاتصال بينهما ،وإذا استمر الاتصال والتفاعل بينهما ،وإذا استمر الاتصال والتفاعل فان العلاقة العلاجية تزداد توثيقاً وثراء وفعالية ،ويحتاج نجاح العلاقة العلاجية إلى ممارسة العلاج النفسي كفن إلى جانب ممارسته كعلم .

1 . 5. 3/ التداعي الحر: هو إطلاق العنان للأفكار والخواطر والاتجاهات والصراعات والرغبات والمشاعر في تلقائية دون قيد أو شرط مهما بدت تافهة أو محرجة أو مؤلمة أو معيبة ،وإخراج هذه المواد المكبوتة من اللاشعور إلى حيز الشعور حتى يمكن التعامل معها.

يتطلب التداعي الحر من المعالج أن يكون يقضا لانفعالات المريض وحركاته وفلتات لسانه أو زلات قلمه ،آو التوقف المفاجئ في تسلسل التداعي وترابطه ،أو مقاومته تجنبا لمواجهة موقف أو خبرة معينة .

وقد يقلق المريض استعادة المواد المكبوتة من اللاشعور إلى الشعور ،مما قد يجعله يلجأ إلى المقاومة ،وعلى المعالج أن يفسر كل ما كشف عنه التداعي الحر وعلاقته بخبرات المريض ومشكلاته ،وان يساعد المريض على الاستبصار بحالته .

1. 5. 4 **التنفيس الانفعالي** : هو تطهير وتفريغ الشحنات النفسية الانفعالية ،وهو تخفيف الحمولة النفسية التي يعاني من عبئها المريض حتى لا يحدث تصدع في الشخصية ،وفي هذه الحالة يجب على المعالج شرح وتفسير الانفعالات النفسية والتخلص من أثارها السلوكية الضارة .

وتتجلى أهمية التنفيس الانفعالي في التخلص من الخبرات الانفعالية المؤلمة المليئة بالشعور بالذنب والقلق وبعض محتويات مفهوم الذات الخاص ،ويجب على المعالج النفسي أن يتقبل المريض لذاته ،وإلا يوجه له اللوم أو يعترض على مايقول المريض مهما كان ،حتى يشعر المريض بالأمن النفسي ويعبر عما يكنه أو يخفيه في صورة بكاء ،أو غضب أوصمت .

1 .5 .5. **التفسير**: هو إعطاء معنى للمعلومات التي جمعت ،وإيضاح ما ليس واضحا ،وإفهام ما ليس مفهوما ،وإعادة بناء خبرات المريض ،ويتضمن ذلك تفسير الأعراض ،وتوضيح الصلة بين الأحداث والأعراض وسمات الشخصية والخبرات وتوضيح التناقض بين مايقول أنه يشعر به وبين مايشعر به الفعل .

ويتناول التفسير العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض وما يدور في الجلسات العلاجية ،والعلاقات الشخصية والاجتماعية مع نفسه ومع الآخرين ،وهدف وأسلوب الحياة و يتناول التفسير كذلك أسباب الاضطرابات وأعراضها ،ونماذج من سلوك المريض.

ومن عوامل نجاح التفسير : الوضوح ،والإيضاح ،والتدرج ، والشمولية والدقة ،والإقناع .

1. 5. 6الاستبصار : هو فهم ومعرفة مصدر المشكلة أو الاضطراب لدى المريض والتعرف على نواحي القوة ونواحي الضعف ،وكشف جوانب شخصيته الموجبة والسالبة ،وقدرته على التحكم في سلوكه ،وفهمه لذاته فهما جيدا .

ويتوقف استبصار المريض بحالته على نوع المشكلة أو الاضطراب الذي يعاني منه، وقد يقتصر الاستبصار على معرفة المريض لإمكانياته أو اتجاهه نحو موقف أو مشكلة خاصة ،وقد يكون الاستبصار أعمق من ذلك فيؤدي إلى إعادة تنظيم الشخصية بسماتها وأبعادها وتغيير نمط حياة المريض،ولكي يقوم المعالج بدوره في إجراء الاستبصار لدى المرض ،عليه أن يكون مثله كمثل المرأة ليرى المريض نفسه بطريقة أوضح وبدرجة أفضل .

1 . 5. 7التعلم : يكتسب المريض سلوكه المرضي عن طريق مروره بخبرات نفسية شخصية واجتماعية وانفعالية أليمة ،ويمكن علاج هذا عن طريق تعرض لخبرات جديدة، أثناء العملية العلاجية وذلك عن طريق المحاولة والخطأ أو الأسلوب الشرطي في التعلم ،ويقوم المعالج بتهيئة المناخ النفسي الأمن الذي تتم فيه عملية التعلم وإعادة التعلم من جديد وانتقال أثر التعلم من مواقف الحياة العامة عن طريق تعميم الخبرات الجديدة ،وهكذا تعتبر عملية العلاج النفسي عملية تعلم وتغير سلوك نتيجة للخبرة والممارسة ومن فوائد التعلم في عملية العلاج النفسي تعلم المريض مهارات سلوكية توافقية .

1. 5. 8 تعديل السلوك : وهذا يتضمن محو تعلم السلوك الخاطئ غير السوي أو غير المتوافق أو المضطرب أو الغريب أو الشاذ والعمل على إطفائه والتخلص منه وتعديله إلى الأفضل والأحسن والسوي والعادي .

ويتطلب تعديل السلوك تحديد السلوك المطلوب تعديله والظروف التي يحدث فيها هذا السلوك والعوامل المسؤولة عنه ،وإعداد خطة للتعديل ،وتهيئة الظروف البيئية ،والعمل لتحقيق السلوك المعدل المطلوب ،ومن فوائد عملية تعديل السلوك :تعديل وتصحيح مفهوم الذات لدى المريض ،وتعديل انفعالاته المضطربة وأفكاره ومعتقداته الخاطئة ،واتجاهاته السالبة نحو نفسه ونحو الآخرين .

1. 9.5 **تغير الشخصية** : يتناول تغير الشخصية البناء الوظيفي والدينامي للشخصية ،بهدف تحقيق النمو السليم والتكامل والتوازن والنضج ،ويتضمن تحقيق تغير الشخصية تحسين العوامل التي تؤثر فيها وضبطها .

1. 5 .10 التقييم : الهدف من عملية التقييم هو الوصول إلى تقدير كيفي لقيمة عملية العلاج النفسي أكثر من مجرد تقييم كيفي لما يحدث من تغيير نتيجة لها ،ويشترك المعالج النفسي والمريض في تقييم عملية العلاج النفسي ،ويتضمن ذلك ظروف عملية العلاج وإجراءاتها وجهود كل من المعالج والمريض ،وهناك طرق ووسائل عديدة لتقييم عملية العلاج منها :التقارير الذاتية ،وقوائم المراجعة ،ومقاييس التقدير ،واختبارات التشخيص النفسي ،وملاحظة السلوك .

1. 11.5 الإنهاء: عندما يتم تقييم عملية العلاج في ضوء أهدافها ونتائجها ،وعندما يتم التأكد من نجاحها وشفاء المريض، يجب إنهاء العملية العلاجية ،ويحتاج إنهاء العلاج إلى مهارة مهنية من جانب المعالج ،بحيث لا يكون هذا الإنهاء مفاجئاً أو متسرعاً ،ولكن يكون متدرجاً ،وهكذا يتحدد إنهاء عملية العلاج النفسي بتحقيق أهدافها ،وشعور الفرد بقدرته على الاستقلال ،والثقة بالنفس ،والقدرة على حل مشكلاته مستقلا مستقبلا .

1.5. 12 المتابعة: يقصد بها تتبع مدى تقدم وتحسن حالة المريض الذي تم علاجه بعد إنهاء عملية العلاج النفسي ،وبعد تحقيق الأهداف وتحقيق الشفاء ،يجب إجراء المتابعة بانتظام واستمرار ،وتحديد نسبة الشفاء من الخبرات العلاجية ،ومن ضروريات المتابعة أن المريض قد يحتاج إلى مزيد من المساعدة والتشجيع من وقت لأخر،فقد تحدث نكسة وخاصة

في الحالات التي يكون فيها حل المشكلة أو الشفاء ظاهرياً ،والحالات التي يطرأ في المجال البيئي ما يسبب ظهور المرض من جديد ،ولكي تتم المتابعة ،يجب أن يترك المريض عنوانه ،ورقم هاتفه إن وجد .**(سرى،2000،ص88)**

1 . 6 . مشكلات العلاج النفسي :

من العوائق التي تقف أمام ممارسة العلاج النفسي بفاعلية مايلي :

. موقف المجتمع من الاضطرابات النفسية ومن المضطربين نفسيا .

. موقف المجتمع من المعالجين النفسيين ،وبشكل خاص الثقة في شخص المعالج المهني وتأهليه المهني.

وتؤخر الاتجاهات السلبية العلاج النفسي وتعيق اللجوء للعلاج النفسي بصورة مبكرة وتصعب العمل التعاوني بين المريض والمعالج وتؤثر بشكل غير ملائم على نجاح الإجراءات العلاجية النفسية ،وتتفاعل المشكلات الناجمة عن هذه الاتجاهات مع أشكال التعامل الخاصة بالمنشأ المرضي مع الموقف العلاجي وتتجلى على شكل ما لطرح المشكلات الشخصية بصراحة والحديث حولها وتحمل الألم الناجم عن العلاج النفسي . **(ميشال ج،2012 ، ص80).**

ومن مضاعفات العلاج النفسي الغير ناجح أيضا مايلي :

1 . قد يزداد القلق عند المريض وينصرف عن العلاج تماما ,

2 . قد يلجأ المريض الى سياسة الدفاع مما يجعل الجلسات العلاجية واستمرارها أشد خطرا من قطع العلاج .

3 . قد يلجا المريض الى العلاج الطبي فقط وقد يبالغ في تعاطي الأدوية ويدمنها .

4 . قد يلجا المريض الى الدجالين الذين يتصيدون مثل هذه الفرص .

5 . قد يلجأ المريض إلى إدمان المخدرات والخمر .

6 . قد يحدث في حالات قليلة أن تحدث انتكاسة .

7 . قد تزداد الحالة سوءا ويتطور المرض من عصاب إلى الذهان .

8 . في حالات نادرة قد ييأس المريض من الشفاء فيقدم على الانتحار. **(سليمان ،2008، ص192)**

1. 7 تصنيف المقاربات العلاجية:

تم تصنيف المقاربات العلاجية النفسية في أربع فئات عامة وهي :

الفئة الأولى : فئة المقاربات السيكودينامية: العلاج التحليلي وهو مبني في معظمه على الدافعية اللاشعورية ،وعلى إعادة بناء الشخصية ،المدرسة التحليلية كانت تحمل تأثيرا قويا على جميع المقاربات والأنظمة التي سبرت غور العلاج النفسي ،فقد كانت بعض النماذج العلاجية إستناداً للنظرية التحليلة ،فيما كانت نماذج أخرى عبارة عن تعديل في مفاهيم هذه النظرية وإجراءتها ونماذج أخرى عبارة عن مواقف ظهرت كرد فعل ضد المدرسة التحليلة .

الفئة الثانية: هي المدارس العلاجية القائمة على الجهد والعمل والتي تضم على سبيل المثال العلاج المعرفي ،العلاج السلوكي والعقلاني .

الفئة الثالثة : هي المدارس العلاجية التي تركز على طبيعة العلاقة والتجارب مثل العلاج الجشطالتي والعلاج المتمركز نحو العميل .

الفئة الرابعة : هي تلك الموجهة نحو الأنظمة من بينها العلاج الأسري .(**يحياوي (2014)،ص86)**

2 . العلاج النفسي التحليلي:

2. 1تعريفه : يدل هذا التعبير على العملية العلاجية التي يتم فيها معرفة الانفعالات المكبوتة في اللاشعور ،والعمل على إظهارها إلى حيز الشعور ،عن طريق التداعي الحر والتنفيس الانفعالي لدى المريض ،ومن ثم مساعدته على حل مشاكله ومواجهتها ،وتقوية استبصاره ودافعيته للعلاج ،من اجل إحداث تغيير رئيسي وجذري في بناء الشخصية فالتحليل النفسي عملية تتطلب فترة طويلة الأمد .**(الشناوي ،دذس ،ص380)**

2. 2 تاريخ النظرية:

عندما نذكر التحليل النفسي لا يمكن إلا نذكر "سيجموند فرويد " (1856.1939) بدأ 1896 عبر لقاءات مع مريضة الشهيرة كانت في وضع نويمي تحكى صدماتها ،بعد النظرية الجنسية النفسية حاضر في هذه المدرسة ،الذي يقود الى اللاوعي ،هذه المعرفية الخفية التي لا تخضع لرقابتنا ولا للرغبة الجنسية، من إتباع فرويد والذي نظريات خاصة بهم "كارل غوستاف يونغ وجاك لاكان ".(**شكيب، 2007،ص11**).

إن أصحاب هذا التوجه لهم تصور خاص في نمو الشخصية ،حيث يرى التحليليون أن الشخصية في نموها في مراحل نفسية ترتبط بأعضاء الجسم وهي المراحل الفمية والشرجية والقضيبية ،ثم مرحلة الكمون فمرحلة الجنسية الراشدة الكاملة أو الانسالية ،ثم إنهم إلى الشخصية من الناحية الدينامية أو التفاعلية على أنها تنظيم أبعد ما يكون عن الثبات والجمود ،بل إنها تنظيم دائم التفاعل بين المنظمات النفسية الرئيسية وهي :الهو والانا والانا الأعلى . وتمثل المنظمة الأولى (الهو) الدوافع الأولية التي يولد الإنسان مزودا بها وتمثل المنظمة الثانية (الأنا) الجهاز الذي ينشا نتيجة احتكاك الكائن بالبيئة وهو الجهاز الذي ينظم إشباع الدوافع ،وتمثل المنظمة الثالثة (الأنا الأعلى) المثل العليا والقيم الخلقية في المجتمع ،وقد إستدخلها الفرد داخله ، وعلى منظمة ألانا إشباع دوافع الهو في الإطار الذي تقبل به منظمة الأنا الأعلى ،كما أن هناك المبادئ التي تسير الشخصية في تفاعلها على أساسها وهي مبدأ اللذة ومبدأ الواقع ومبدأ الثنائية ومبدأ إجبار التكرار وشاق ،كما أن إعداد المعالج النفسي ليكون محللا نفسيا يتطلب عملية تدريب طويلة تقتضي تحليل المعالج نفسه وكأننا نصقل المراة التي سيرى المريض نفسه فيها ،فالمعالج هنا يقوم بدور المرأة التي تعكس للمريض حالته ،فلابد في هذه الحال أن تكون مستوية وقد دفع هذا الوضع بعضا من إتباع "فرويد" إلى محاولة ابتداع طريقة مختصرة في التحليل تنفذ من خلال جلسات أقل وان كانت تنطلق من نفس المنطلقات النظرية وتستخدم نفس الأدوات وتتبع المنهجية التحليلية النفسية

وهو ما يعرف بالعلاج النفسي ذي التوجه التحليلي.(**كفافي وعلاء الدين،2006 ،ص163**).

وتقوم النظرية على أساس أن ما يحرك الوعي عبارة عن دوافع غريزية لا شعورية، فتتأثر بالبيئة وخاصة في الطفولة المبكرة ،فتتكون عقد نفسية تتحكم في وعي الفرد وسلوكه، الأمر الذي يتطلب استعادة هذه الخبرات والاستبصار بتأثيرها بما يمكن الفرد من التحرر منها ،هي عملية فيها تفريغ الشحنات انفعالية مكبوتة ،ولكن التفاصيل أدق وأعمق من مجرد ذلك.

الغرائز التي افترضها فرويد هي الجنس والعدوان ،إلا انه طورها بعد ذلك الى غرائز الحياة في مواجهة الموت ،فهي ظاهرة منذ الولادة ،تتواجد معا في تناقض وجداني أي إن الطفل الوليد يحب ويكره نفس الشخص في نفس الوقت، فأمه التي ترضعه وتحمله هي أيضا أمه التي تحرمه من الرضاعة .(**حسين الجزائري، ،ص211**)

2 . 3 . المدرسة التحليلية الجديدة :عدة مدارس تحيد عن مدرسة فرويد في بعض المفهومات العلمية وطرق العلاج الاكلنيكية، لكن لاتزال داخل الإطار العام للمدرسة الأم، لقد كانت مدرسة فرويد تؤكد اثر الغرائز – خاصة الغريزة الجنسية وغريزة العدوان– في تكوين الشخصية وإحداث الاضطرابات النفسية ،أما هذه المدارس الجديدة فتؤكد اثر العوامل الحضارية في هذه الناحية وكانت المدرسة الأصلية تؤكد اثر الطفولة الى حد بعيد ، أما هذه المدراس فتهتم بحاضر الفرد وظروفه الراهنة أكثر ماتهتم بماضيه وظروف طفولته وممن ينتمون الى هذه المدارس "فروم " و"كاردتر" و"هورناي " و " و"ادلر " ،كارل يونغ،انا فرويد، أوثورانك .(راجح،1968 ،ص52) .

2. 4 الطريقة التحليلية النفسية :

هناك عدة قوى تبرز خلال مرحلة العلاج أهمها :

1 . محاولة المريض تذكر الأحداث المنسية بطريقة شعورية .

2 . عملية المقاومة التي تصر على حفظ الذكريات لا شعوريا .

3 . الانفعالات المكبوتة التي تبحث دائما عن مجالات التعبير .**(إنجلر ،دذس ،ص45)** (إنجلر باربرا ،مدخل إلى نظريا ت الشخصية)

5 .2 / مراحل العلاج النفسي السيكوديناميي :

لقد أشار فرويد إلى مراحل العلاج النفسي في ضوء نظرية التحليل النفسي كما يلي :

2 .5 . 1/**المرحلة الأولى :** تتمثل في مقابلة العميل عدة مقابلات وذلك من اجل أمكانية تحديد المشكلة التي يعاني منها هذا الاخير ، وكذلك أمكانية ايجاد الحل لهذه المشكلة ،والجزء الثاني من هذه المرحلة التي يركز فيها المعالج على التعرف على ما يعانيه العميل من خلال الصراعات اللاشعورية عنده ويتمثل دور المعالج في هذه المرحلة في فهم هذه الصراعات اللاشعورية عنده ويتمثل دور المعالج في هذه المرحلة في فهم الصراعات وملاحظتها وتسجيلها منذ الجلسة الاولى وذلك حتى يتمكن المعالج من الرجوع اليها الجلسات اللاحقة .

2 . 5 . 2/المرحلة الثانية: هي مرحلة تطور التحويل التي تعتبر من أساسيات التحليل النفسي ،ففي هذه المرحلة يستفيد المعالج مما يشعر يه العميل اتجاهه،وكذلك في معرفة المعالج كيف أصبح يدرك ويفسر ويستجيب للحاضر ،وهل هذه الاستجابة كانت في الماضي حتى يتحدد سلوك العميل في الحاضر وهنا على المعالج ان يدرك مدى إمكانية التحويل اتجاه العميل .

2. 5. 3/ **المرحلة الثالثة:** والتي تسمى بمرحلة العمل التي يقوم بها المعالج تجاه العميل ،حيث تحدد هذه المرحلة في إمكانية تعميق الفهم والمعرفة عن العميل ،حيث تحدد هذه المرحلة في إمكانية تعميق الفهم والمعرفة عن العميل ،وكلما كان هنالك عمل من خلال عملية التحليل كان هناك إمكانية لفهم العميل ،فكلما تحدث العميل عن مشكلته التي يعاني منها ساعد ذلك المعالج في فهمه أكثر،وهذا مما يزيد من حجم العمل وعدم التمركز على جانب واحد من المشكلة قد لا يكون هو الأساس في معاناة العميل .

2 . 5. 4/المرحلة الرابعة : وهي إقرار التحويل ،ويقصد بها أنه عندما يعتقد كل من المعالج والعميل أن ما يعانيه هذا الأخير من معاناة وصراعات قد تم حصرها وفهمها ،فان المراحل الأربعة تبدأ بتحديد وقت العلاج ،إذ أن كل المراحل السابقة ما هي إلا عملية تحضير لتطبيق الأساليب العلاجية التي سوف يستخدمها المعالج مع العميل.

2. 6/ التقنيات العلاجية في النظرية السيكودينامية:

من أهم التقنيات الرئيسية العلاجية المستخدمة في المدرسة التحليلة هي : التداعي الحر ،المقاومة ،التحويل والتحويل المضاد ،تحليل الأحلام ،التفسير :

2. 1.6 **التنويم:** من الناحية التاريخية أتى التنويم أولا فقد عالج فرويد و برويرفتاة تبلغ من العمر 20 سنة تسمى " انا"كانت تعاني من أعراض عصابية عديدة مثل السل والسعال العصبي ،وكشف التنويم ذاكرة مكبوتة تسمع صوت الموسيقى راقصة تاتي من منزل قريب بينما كانت تمرض والدها المتوفي ،وشعورها أنها كانت ترقص أكثرمن رعاية والدها المتوفي، وشعورها بالذنب من أنها كانت ترقص أكثر من رعاية والدها وإختفى سعالها العصبي بعد أن ظهرت من جديد تلك الذاكرة المكبوتة.**(فايد ،دذس،ص21)**

2. 2.6 **التداعي الحر** : تعتبر بسيطة ومفضلة في نفس الوقت لأنه في الواقع من الصعب متابعتها ،ماذا يحدث عندما نحاول التلفظ بأي شي ء على باله ،نحن يمكن أن نجد أنفسنا غارقين في بحر من الأفكار، ونجد أنه من المستحيل وضعها جميعها في كلمات في أوقات أخرى ،نحن نستطيع أن نكون في فراغ ونكتشف أنه لا يوجد شيء يرد على عقولنا أو أذهننا ،أيضا بالنسبة للأفكار التي تأتي يمكن أن تكون مؤلمة جدا عند مناقشتها. **(إنجلر، دذس،ص42).**

2. 6 . 3 التأويل (التفسير): يقصد به تعريف وشرح الصراعات اللاشعورية ويفسر المعالج والمقاومة والتحويل والأحلام الذي يصدر عن المتعالج ومن المهم اختيار الوقت المناسب للتفسير والقاعدة الرئيسية هنا هي أن يقدم المعالج التفسير عندما يشعر بان الظاهرة أو الحدث الذي يتكلم عنه العميل قريب جدا من مستوى الوعي الشعوري لديه

،بمعنى أنه يقدم التفسير لاحداث لم يدركها المتعالج لغاية ألان ،ولكنه قادر على تحملها ودمجها كما لو كانت مواد شعورية.

2. 6. 4 / **تحليل الأحلام** : الفنية الثالثة المستخدمة بواسطة المحللين النفسيين هي تلك الخاصة بتحليل الأحلام ،وطبقا لفرويد ،فان تحليل الأحلام يقدم (الطريق السلطاني إلى اللاشعور) وجادل "فرويد" أنه يوجد رقيب داخل العقل يحافظ على المادة المكتوبة خارج الوعي الشعوري ،ولكن هذا الرقيب غالبا ما يكون أقل حذرا خلال النوم ،ونتيجة لذلك ،فان الأفكار المكبوتة في اللاشعور تكون أكثر إحتمالا لان تظهر في الأحلام من تفكير اليقظة ،ورغم ذلك ،فان هذه الأفكار تبزغ في صورة متنكرة بسبب طبيعتها غيرالمقبولة.**(فايد، د ذ س، ص33)**

2. 6. 5/ **المقاومة:** هي إحدى الحيل التي يقوم بها المريض للدفاع عن النفس من أجل عدم كشف المكبوتات غير المرغوب في كشفها ،لاسيما عندما تكون هذه المكبوتات مخيفة وتحوي على صيغة انفعالية قوية وكذلك إحساس بالشعور بالخجل أو الذنب، وهي الإفصاح عما لديه من مشاعر وأفكار وخبرات وتعمل المقاومة كدفاع ضد القلق وتعبر عن رغبة لاشعورية لدى العميل في عدم المشاركة في عملية العلاج وتهدف الى الحول دون ظهور المواد المكبوتة في اللاشعور إلى حيز الشعور حيث أنها تؤذي مشاعر العميل ،وربما يكون السبب وراء المقاومة الحصول على مكاسب ثانوية يجنبها العميل من وراء اضطرابه، حيث ان هذه الاضطرابات التي يعانيها العميل تخدم أغراضا لاشعورية لديه ، كما يكون نمط شخصية العميل أحد أسباب هذه المقاومة كأن يكون ذا شخصية مازوشية ومن ثم يشعر بالمتعة واللذة من تعذيب الذات وإيلامها علاوة على ان المواد المكبوتة التي تعترض المقاومة ظهورها لها دلالات خاصة في حياة العميل وعلاقته وثيقة بمشكلته ،وفي هذه الحالة تنشط ميكانيزمات الدفاع لتقف بجوار المقاومة منعا لظهور هذه المكبوتات إلى حيز الشعور ومن ثم تؤدي إلى راحة العميل .

2. 6. 6 / **التنفيس الانفعالي:** وهو تشجيع المريض على تذكر الخبرات الأليمة والصدمات والإحباطات والحوادث والحوادث الماضية واسترجاع ما قد مر به من الذكريات والصراعات الانفعالية ،حتى يتخلص من الشحنات الانفعالية الضارة.

2. 6 .7/ **التحويل:** ويعرف أيضا باسم الطرح وهو تحويل المشاعر والانفعالات التي يكنها المريض في واقع الحياة لشخص أو لأشخاص آخرين ،ويسقطها أو يطرحها على المحلل، والتحويل بعكس عناصر من المرض النفسي ،ويوجد أنواع من التحويل هي :

. التحويل الايجابي: وهو استبدال العلاقة العلاجية بعلاقة عاطفية موجبة نحو المعالج .

. التحويل السلبي: وهو عبارة عن علاقة عدوانية أورافضة يحولها المريض تجاه المعالج .

. التحويل المختلط: وهو يجمع بين التحويل الموجب والتحويل السالب وذلك حسب حالة المريض الانفعالية.(**يحياوي، 2014، ص115**).

2 . 7/ أهداف العلاج في نظرية التحليل النفسي :

إن الهدف الأساسي للعلاج في هذه المدرسة هو استحضار مكونات اللاشعور المكبوتة الى ساحة اللاشعور وذلك لإزالة تأثيره على الحياة النفسية للفرد ،كما تهدف طريقة فرويد في العلاج بالتحليل النفسي الى فهم هذه الصراعات اللاشعورية وكيف تؤثر على العميل.(**حسين فايد ،2005،16**ً)

2. 8/ نقد النظريات التحليلة :

ولكن يعاب على النظريات التحليلية جميعا أنها لا تخضع للتحقق العلمي التجريبي ولا تصمد أمام محكمات العلم الحديث وخاصة في جوانبه التجريبية ،إذ لا يوجد لدينا دليل تجريبي على وجود مثل هذا الصراع الذي يدور في أعماق اللاشعور ،وليست تقسيمات "فرويد" للنفس بالذات الدنيا والوسطى والعليا إلا تجريدات عقلية من صنعه هو ليس هناك أي دليل على وجودها ككائنات صغيرة مستقلة ،موجودة في داخل الفرد ،كذلك تبالغ هذه النظريات في التوكيد على خبرات الطفولة .(**العيسوي ،1992، ص34**).

3 . العلاج المعرفي:

3 ـ1 / تعريف العلاج المعرفي :

. وهو الذي يقوم فيه المعالج بتقويم وتصحيح أساليب التفكير الخاطئة لدى المريض التي ينظر بها إلى نفسه ومستقبله والناس من حوله ،ومحاولة استبدالها بأساليب صحيحة. **(سليمان ،2008، ص195)**

يري "بيك " أن أحد الأهداف الرئيسية للعلاج المعرفي هي تغيير نماذج تفكير المريض المكتئب المشوهة وانهزامية الذات (والأفكار التلقائية) في اتجاه أكثر إيجابية وواقعية ،ويعمل هذا جزئيا بجعل المعالج يتحدى فروض المريض ،ويقدم مجادلات عن السبب في أنه يجب أن يتبنى افتراضات أكثر إيجابية عن نفسه وعن العالم وعن المستقبل، ويمكن أن يتضمن هذا تدريبا على إعادة العزو،الذي يبين فيه المعالج العوامل المتنوعة وليس عدم قيمة المريض الذي ساهم في الخبرات السلبية للمريض .**(فايد، 2005 ،ص90)**

3 ـ 2 / تأسيس العلاج المعرفي :

تأسس العلاج المعرفي بواسطة "76رو نبيك " في جامعة بنسلفانيا في أوائل الستينيات كعلاج منظم ومختصر ومتمركز حول الحاضر لمرض الاكتئاب ،وهو موجه أساسا الى التعامل مع مشاكل المريض الحالية مع إعادة تشكيل التفكير السلبي والسلوك المترتب عليه ،ومنذ ذلك التاريخ نجح بيك وآخرون في تكييف هذا العلاج وتعديله لمعالجة مجموعة من الاضطرابات النفسية المختلفة بطريقة مدهشة .(بيك ،2007،ص17)

وقد طورت أشكال مختلفة من العلاج المعرفي السلوكي بواسطة منظرين رئيسين ومن أهمها :العلاج العقلاني الانفعالي "لالبرت اليس" والتعديل المعرفي السلوكي ل " لدونالد ميشينيام "والعلاج المتعدد الاتجاهات للازاروس ،وهناك إسهامات مهمة بواسطة آخرين كثيرين مثل "ميشيل ماهوني " و"فيتيوريو جويدانو،وجيوفاتي ليوتي ،والمراجعات التاريخية الشاملة في هذا الحقل تقدم وصفا غنيا لكيفية نشوء التيارات المختلفة للعلاج المعرفي وتطورها. **(بيك ،2007،ص17)**

إلا أن ابرز المؤسسين للعلاج المعرفي السلوكي هما " ارون بيك " و" البرت اليس" وإن كان كل منهما يعمل بشكل مستقل عن الأخر،فقد تدرب "بيك "على التحليل النفسي الفرويدي ،وشعر بعدم الرضا عن قلة الدعم التجريبي لأفكار "فرويد" فقد وجد "بيك". من خلال عمله مع مرضى الاكتئاب . أن الأفراد المكتئبين قد أعلنوا عن مدى واسع من الأفكار السالبة والتي تظهر لديهم بشكل عفوي،والتي أطلق عليها الأفكار الآلية .**(هوفمان ،2012،ص13)**، ويقرر"ماهوني"1988أنه مع نهاية عقد الثمانينات رأى جمع من الباحثين في ذلك المجال يتضمن اتجاهين متميزين ،يتمثل أولهما في الاتجاه الاستدلالي البنائي ويمثله "بيك" ،بينما يتمثل الأخر في الاتجاه العقلاني ويمثله "اليس" ،وقد شهد الاتجاهان جملة من التطورات الحديثة حتى الوقت الحالي ،كما شهد إدخال عدد حديث من الاستراتجيات والفنيات العلاجية إلى حيزهما ،وإزداد كم الاضطرابات التي أمكنهما التعامل معها .**(عبدالله محمد،1999،ص11)**

3 ـ 3 / الاصول الأساسية للعلاج المعرفي تتلخص فيما يلي :

. أن الأفكار يمكن أن تؤدي إلى الانفعالات والسلوك .

. أن الاضطراب الانفعالي (الوجداني) ينشا من التفكير المنحرف السلبي الذي يؤدي إلى انفعالات وسلوكيات غير مساعدة للفرد .

. هذا الاضطراب الوجداني يمكن علاجه بمجرد تغيير التفكير (الذي يفترض أنه متعلم).**(كوروين ،2008،ص20)**

ويجب على الأخصائي النفساني عند استخدام العلاج المعرفي مايلي:

. علم نفسك الأسلوب المعرفي واستخدمه في حياتك اليومية حتى تتقن فهمه ، وأن المعتقدات المكتسبة ويمكن تغييرها.

. استخدم النموذج أ ،ب،ج لتتمكن من تذكر :

(أ) . الحدث المثير (حدث ،صورة ،فكرة ،ذكريات ...الخ)

(ب) . المعتقد (فكرة آلية ،ومعتقدات وسيطة)

(ج). النتائج (الانفعالات والسلوك ،أعراض جسمية،أفكار إضافية)

. اعرف أن أخطاء التفكير مركزية في العلاج المعرفي لابد وأن تعرفهم تمام المعرفة .

. استخدم مهارات الإرشاد الأساسية كأساس لممارستك للعلاج المعرفي السلوكي.

. خطط لجلسات العلاج باستخدام جدول أعمال ذوي بنود محددة .

. كن على ألفة بالخصائص الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي .

. ذكر نفسك وعميلك بأهمية وجود 176 ساعة خارج الجلسات العلاجية كل أسبوع حتى تضع تدريبات خلالها العلاج المعرفي السلوكي أثناء ممارسة نشاطات الحياة اليومية .**(بيرني كوروين،2008،ص57).**

ويستمد هذا الأسلوب العلاجي جذوره من أعمال "أرون بيك " في الستينات على مرضى الإكتئاب واعمال " اليس" منذ الخمسينات ،ومنذ ذلك الوقت والعلاج المعرفي السلوكي يلقى تأييدا إمبريقيا لجوانب النظرية التي قدمها بيك وتطبيقاتها المتعددة وذلك على مدى واسع من التشخيصات الاكلنيكية ،وعينات مختلفة من المرضى ،وقد تزامنت مع هذه الأعمال أعمال إليس (1962) ،ويركز كل من بيك و إليس على أفكار وإعتقادات المريض حيث يقوم العلاج المعرفي السلوكي عندهما على مبدأ هام يتمثل في أن المعارف الخاطئة أو المشوهة هي التي تسبب الاضطرابات الانفعالية والسلوكية .(**عبد الله محمد، ص 22)**

3 ـ 4 / العلاج المعرفي ل "بيك ":

تعريفه: يعتبر بيك العلاج المعرفي أسلوبا لتعديل السلوك لدى الفرد من خلال عمليات التأثير على التفكير ،حيث يؤدي تغيير السلوك ،وهذا يشير إلى أن العلاج المعرفي عندما ركز على الدور السببي للتفكير ،لم يهمل دور تغييير السلوك في تغيير الانفعالات والتفكير .(الأسى ،21)

3 ـ4 ـ1 الأخطاء في المنطق حسب "بيك":

– **إستدلال تعسفي** :الوصول إلى استنتاج لا يدعم الحقيقة بالدليل .

التجريد الانتقائي : التأكيد على ناحية صغيرة واحدة من موقف مع تجاهل كل النواحي الأخرى .

- **الشخصانية** :تحمل المسؤولية لأحداث سلبية لا تكون في الواقع غلطة الفرد .
- **التعظيم والتصغير** : تعظيم أحداث سلبية صغرى وتصغير أحداث إيجابية كبرى
- المبالغة في التعميم : عمل استنتاجات عامة عن قيمة الفرد على أساس من دليل محدود جدا.**(فايد ،ص89)**

3 ـ 5/ فنيات العلاج المعرفي عند بيك :

3 .5 .1 . فهم المعنى الخاص السقراطي : تحديد معنى الكلمات التي يستخدمها المتعالج من وجهة نظره هو ،أي بمعنى ماذا تعني له هذه العبارة أوتلك ،فالكلمات لها معاني مختلفة عند الناس

. تحديد ماهو مطلق : وهذا عندما يعبر المتعالج عن نفسه بعبارات مثل كل، واحد،دائما ،أبدا ،لا احد فيقوم المعالج على مساعدته على تحديد هذه العبارات .

3 .5 .2 / إعادة العزو : وذلك عندما يلقى المتعالج اللوم على نفسه ويكون العلاج بتصحيح العزو الخاطئ ،مثلا أنا السبب انا المسؤول عن طلاق زوجتي ،المعالج :عندما تكون هناك مشكلة فانه غالبا ما يساهم بها الطرفان .

3 .5 .3/ اللامصيبة أواللاتهويل :وذلك عندما يكون المتعالج خائفا من نتائج لا يجب حدوثها فيتم التعامل معه عادة بماذا لو ،ماذا إذا ،مثال :المتعالج :اذا لم احصل على علامة كاملة ستنتهي الأشياء بالنسبة لي ،المعالج :ماذا لوحصلت على علامة منخفضة .

.3-5-4/ تحدي التفكير ثنائي القطب :وذلك عندما ينظر المتعالج إلى الاشياء ككل إما أسود أوأبيض .

3 .5 .5 /. قائمة الايجابيات والسلبيات والموازنة بينهما : مثال يتم الطلب من المتعالج أن يكتب قائمة الايجابيات والسلبيات والموازنة بينهما :مثال يتم الطلب من المتعالج أن يكتب قائمة بالايجابيات عند ترك التدخين والسلبيات عندما يدخن ثم يقارن بينهما .

6.5.3/التخيل :استخدام التخيل مثلا موظف يخاف أن يقف أمام مدير ويطلب علاوة فيطلب منه المعالج ان يتخيل نفسه وهويقوم بذلك .

3 . 5 . 7/ العلاج الشخصي الداخلي : وهو تدريب الفرد على المهارات التي تساعده في تغيير أنماط وأشكال التفاعل الذي يسبب له مشكلات في البيئة ،مثل المهارات الاجتماعية والتدريب على التواصل وإتخاذ القرار.

3. 5 . 8/. تغيير القواعد : يحدث الاكتئاب عندما يستخدم قواعد غير واقعية بشكل اختياري وغير مناسب ويحاول العلاج المعرفي أن يحل محلها قواعد أكثر واقعية وأكثر تكيفا ،والقواعد التي يستخدمها المرضى تركز على الخطر مقابل السلامة ،وعلى الألم مقابل السرور،وفي العلاج يتم تحدي المخاوف التي لدى المتعالج من الازدراء ،والنقد والرفض وغيرها ،كما يتم مجادلة الآثار الخطيرة التي تترتب على حدوثها وأيضا المعتقدات والاتجاهات تعمل كقواعد .(المذكرة)

4 . العلاج العقلاني عند "اليس " :

ترجع أصول النظرية العقلانية الانفعالية لألبرت أليس في أساسها إلى الفلاسفة اليونانين والرومانيين منذ القدم وبالأخص للفيلسوف اليوناني ايبيكتياس في القرن الميلادي الأول والذي يقول أن ما يصيب بالاضطراب ليست الأشياء ذاتها وإنما نظرتهم إلى هذه الأشياء ،واستند ألبرت أليس في تطوير نظريته العلاج العقلاني إلى افتراض رئيسي هو أن الاضطرابات النفسية إنما هي نتاج للتفكير غير العقلاني الذي يتنبأه الفرد لذا يعتقد أن السبيل للحد من المعاناة النفسية والإنسانية هو التخلص من أنماط التفكير الخاطئة وغير العقلانية فهو يرى أن المشكلات النفسية لا تنجم عن الأحداث والظروف بحد ذاتها وإنما تفسير الإنسان وتقييمه لتلك الأحداث والظروف .(الاسي ،2014، ص13)

. أطلق إليس على طريقته في العلاج في البداية " العلاج العقلاني" ،وأوضح أن الاضطرابات العاطفية تحدث نتيجة الافتراضات الخاطئة التي يفرضها المريض على نفسه ،ثم عدل التسمية إلى العلاج العقلاني الانفعالي .

4 ـ 1/نظرية : A-B-C

يفترض أن ألم الكائن الحي يصدر عن مصدرين ،الاول وهو المحيط الخارجي الذي يؤثر على الجسد كل ألم طبيعي يقع على الجسد من جوع ومرض ،فتكون هناك علاقة مولدة مع للألم ،وفي هذه الحالة عندها يكون العامل الخارجي هو ضرب حجر على أي جزء من أجزاء الرأس(A) تؤدي إلى جرح وألم نزيف (c) ،ولكن هناك فرق عندما يتم التعامل مع الألم النفسي مثل القلق والاكتئاب والغضب وما إلى ذلك سوف يرمز بحرف (C) ،وهي لاتسببه الحوادث المفترضة (A) مثل أي تصرف يصدر من أي شخص كالشخص الذي يصاب بضربة حجر على أحد أجزاء جسمه كما في المثل السابق ولكن تأويلاتنا وتفسيراتنا والذي نرمز إليه بالحرف (B) هو الوسيط بين (C)و(A) .

تعني الحادثة المحرضة أو الخبرة أو النشاط:A

: تعني التفكير وطريقة التأويل B

C : تعني النتيجة الانفعالية . (**الصقهان ،2005،ص 12**).

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

منهجية البحث

تمهيد :

لا تكتمل العناصر ألأساسية لأي بحث إلا بوجود منهجية واضحة للبحث الذي يتم إعداده ، فهي الطريقة المتبعة من قبل الباحثين في كيفية وضع العلوم والحقائق وصياغتها بالشكل الصحيح للوصول بعد ذلك للمعلومة بصياغتها والتي تمكن الدارسين بعد ذلك من التأكد من صحتها ،وفي دراستنا قمنا بعدة إجراءات منهجية للتحقق من فرضيات بحثنا والوصول إلى نتائج علمية بطريقة منهجية وذلك بإتباع الخطوات المنظمة المتبعة في البحث العلمي فقمنا ،باختيار المنهج وتحديد العينة وقمنا بدراسة استطلاعية وتحققنا من الخصائص السيكومترية للمقياس وقمنا بتطبيق المقياس في الدراسة الأساسية وتوصلنا إلى النتائج بعد التحقق من فرضيات الدراسة .

1 . الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة أولى في سلسلة البحث العلمي وذلك لأنه يتم فيها الاحتكاك بالميدان والتعرف على إجراءات الدراسة والظروف والصعوبات التي قد تواجه البحث بالإضافة إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

1 . 1/ منهج الدراسة :

لكي يصبح البحث علميا ،على الباحث أن يلتزم بخطوات وطرق المنهج العلمي في البحث،حتى يصل إلى نتائج أكثر دقة ،وهذا الأسلوب يساعد على تركيز الجهد ،وإختصار الوقت ،وحصر العمل في نطاق البحث المطلوب،ويتضمن المنهج العلمي مجموعة من الخطوات التي يتم في إطارها البحث العلمي ولا يحيد عنها الباحث مهما اختلفت الموضوعات **(مبارك ،1992، ص17).**

ونظرا لان موضوع دراستنا يتمحور حول"نمط الشخصية (انبساطي/انطوائي) لدى الأخصائي النفساني العيادي الممارس وعلاقته باختيار المقاربة العلاجية (معرفية/ تحليلية) فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي ذي الطابعين ألارتباطي الفارقي لأنه يخدم موضوع بحثنا .

ويقوم المنهج الوصفي على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى والمضمون والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره .**(عليان وغنيم ،2000 ، ص43)**

1 . 2 / عينة الدراسة الاستطلاعية : تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة أولى في سلسلة البحث العلمي وذلك لأنه يتم فيها الاحتكاك بالميدان والتعرف على إجراءات الدراسة والظروف والصعوبات التي قد تواجه البحث بالإضافة إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

تم تطبيق مقياس نمط الشخصية (انبساط / انطواء) ل :أيزنك على عينة قوامها 30 من الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين في حدود مكانية متعددة حسب مقر عمل كل

أخصائي نفسي من مستشفيات عامة ومستشفيات متخصصة في الأمراض النفسية والعقلية وأيضا عبر الاتصال الالكتروني بأخصائيين نفسانيين خارج الولاية .

ويمكن توضيح **خصائص عينة الدراسة** كما يلي حسب الجداول التالية :

الجدول رقم (1) يوضح خصائص العينة حسب الجنس:

الجنس	عدد الأفراد	النسبة
ذكور	**09**	**30 %**
إناث	**21**	**70 %**
المجموع	**30**	**%100**

من خلال الجدول نلاحظ أن عدد الذكور أي 09 أي بنسبة30 % ،وهي أقل من نسبة الإناث الذي يقدر عددهن ب 21 أي بنسبة 70 % .

الجدول رقم (2) يوضح خصائص العينة حسب مقر عملهم :

مقر االعمل	عدد الأفراد	النسبة
عيادات خاصة	02	%6,66
المراكز النفسية البداغوجية	06	%20
المستفيات العمومية	12	%40
مؤسسات أخرى	10	%33.33
المجموع	30	%100

من خلال الجدول نلاحظ عدد أفراد العينة الذين يعملون في عيادات خاصة هو(2) مايعادل 6.66 % ،والأخصائيين العاميلن بالمراكز النفسية البيداغوجية هو(06) أي(20%)، والعاملين بالمستشفيات العمومية (12) وهم اعلي نسبة تقدر ب (40%) ،فيما يوجد (10) من الأخصائيين في مؤسسات أخرى بنسبة (33.33%).

1 ـ 3/ أ د وات الدراسة :

1 . 3 .1 / مقياس نمط الشخصية ل "أيزنك" :

ـ **تعريف بالمقياس** : مقياس "ايزنك" الشخصية إختيار موضوعي يقيس (الانبساطي . الانطوائي)،(الاتزان ـ الانفعال)، الكذب .وهذا يضمن إمكانية إعتماد هذا المقياس في الدراسة .

ـ وصف المقياس :

عبارات الاختبار هي أسئلة يجيب عنها المفحوص " نعم " ولا" وعددها 57 عبارة قام بإعداد هذا الاختبار "أيزنك " والإختبار مقنن أصلا في المملكة المتحدة على مستوى طلاب المدارس ويستخدم الاختبار لقياس الشخصية في العديد من المجالات مثل إختبار الأفراد والإرشاد الطلابي والمهني في التشخيص الإكلنيكي ،وللمقياس صورتان (أ)و(ب) تستخدمان في مواقف إعادة الاختبار وتستغرق الإجابة على كل منهما حوالي 8 إلى 10 دقائق وكل بعدين (الانبساطية والعصابية) يتم قياسهما بعد جواب على 24 سؤال أما مقياس الكذب فيحتوي على 9 عبارات ،وقام بتعريب هذا الاختبار كل من "جابر عبد الحميد " و" محمد فخر الإسلام "

1ـ3 ـ2 / الخصائص السيكومترية :

الصدق :

. صدق الاتساق الداخلي : تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للاستبيان ككل كما يلي

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين الدرجة الكلية لكل محور مع الدرجة الكلية لمقياس ككل بمعامل الارتباط "بيرسون" حيث جاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (&=0.01) مثلت في ارتباط الدرجة الكلية للمحور الاول مع الدرجة الكلية للاستبيان ككل بارتباط

قدره(0.573) ،أما ارتباط الدرجة الكلية للمحور الثاني مع الدرجة الكلية للمقياس ككل قدر ب (0.937) وبالتالي يمكن القول بأن هذا الإستبيان صادق (انظر الملحق رقم) كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم ( ) يوضح ارتباطات الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية للمقياس	
المحاور والدرجة الكلية	الدرجة الكلية
المحور الأول (بعد الانبساط. الانطواء)	0.573
المحور الثاني (بعد الاتزان . الانفعال)	0.937
الارتباط دال عند مستوى الدلالة & = 0.01	

الجدول (3) يوضح نتائج صدق مقياس ايزنك

الثبات : تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي باستخدام **ألفا كرونباخ** والقائمة على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها ،حيث قدر معامل **ألفا كرونباخ** بالنسبة للمقياس ككل ب (**0.739**) ومنه يمكن القول بأن هذا المقياس ككل ثابت ،كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (4) يوضح ثبات الاستبيان بطريقة التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ)		
الاستبيان ككل	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
	0.739	57

- جدول رقم (4) يوضح نتائج ثبات مقياس أيزنك

4 -1 / نتائج الدراسة الاستطلاعية:

من خلال الدراسة الاستطلاعية توصلنا إلى ما يلي :

. أفراد العينة تجاوبوا مع مقياس الشخصية واستحسنوا عباراته ،فأجابوا بأريحية كون بنود المقياس تمس حياتهم الشخصية واليومية وخارجة عن نطاق العمل .

ـ تم التأكد من صدق وثبات المقياس وبالتالي يمكننا تطبيقه على العينة الأساسية.

2 ـ الدراسة الأساسية :

2. 1 /**البعد الزماني** : السنة الجامعية 2017 / 2018.

2 .2/**البعد المكاني** : تم تطبيق المقياس على الأخصائيين النفسانيين الممارسين بحسب تواجدهم في مقر عملهم مثل العيادات الخاصة ،ومراكز المتخصصة في ذوي الاحتياجات الخاصة (المراكز النفسية البيداغوجية ،الصم البكم ،المعاقين بصريا ....) ،المستشفيات العمومية ومستشفيات الصحة العقلية ومؤسسات أخرى ، بالإضافة إلى الأخصائيين الممارسين الخارج الولاية والذين تم الاتصال بهم عبر وسائل الاتصال الاجتماعي .

2 . 3/ . عينة الدراسة :

تعرف العينة على أنها : مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة معينة .**(الطويسي ،2001 ، ص2)**.

والعينة في هذا البحث اختيرت بطريقة قصدية لما يتلائم وموضوع دراستنا (نمط الشخصية وعلاقتها باختيار المقاربة العلاجية لدى الاخصائي النفساني الممارس العيادي حيث طبق المقياس على 40 أخصائيا نفسانيا يتوفر فيهم شرط الممارسة العلاجية .

ـ **فالعينة القصدية (العمدية)** : هي العينة التي يتعمد فيها الباحث أن تكون من وحدات معينة اعتقادا منه أنها تمثل المجتمع الأصلي خير تمثيل ، فالباحث في هذه الحالة قد يختار مناطق محددة تميز بخصائص ومزايا إحصائيا تمثيلية للمجتمع وهذه تعطي نتائج أقرب ما تكون إلى النتائج التي يمكن أن يصل إليها الباحث يمسح المجتمع كله .**(صابرو خفاجة ،2002 ، ص196)** .

ويمكن توضيح **خصائص العينة** من خلال الجداول التالية :

الجدول رقم (5) يوضح خصائص العينة حسب الجنس في الدراسة الأساسية:

الجنس	عدد الأفــراد	النسبة المئوية
الذكور	**09**	**% 22.5**
الإناث	**31**	**% 77.5**
المجموع	**40**	**% 100**

من خلال الجدول نلاحظ أن عدد الذكور من عينة البحث عددهم (09) ما يعادل (22.5%) ،و عددهم من الإناث (31) بنسبة (77.5%) أي نسبة الأخصائيين النفسانيين من الإناث اكبر من الذكور .

الجدول رقم (6) يوضح خصائص العينة حسب السن في الدراسة الأساسية:

السن	عدد الأفــراد	النسبة المئوية
أقل من 30	**07**	**% 17,5**
من 30. 39	**28**	**% 70**
من 40 فما فوق	**05**	**% 12.5**
المجموع	**40**	**% 100**

نلاحظ من خلال الجدول أن أعمار أفراد عينة البحث متباينة حيث نجد أنها مقسمة إلى ثلاث فئات فنجد أن الأفراد الذين ينتمون إلى فئة أقل من 30 هي (07) بنسبة (17.5%) أما الأفراد الذين ينتمون فئة (من 30 . 39) هم (28) بنسبة (70%) وهي الفئة الغالبة في مجموعة البحث أي أن أغلب الأخصائيين النفسانيين يمارسون المهنة ي هذه الفترة بعد انتهاء المسار التكويني والدراسي،أما الأفراد الذين ينتمون إلى الفئة العمرية من 40 فما فوق هو(05) مايعادل (12.5%).

الجدول رقم (07) يوضح خصائص العينة حسب مدة الممارسة العيادية (الخبرة)(في الدراسة الأساسية):

مدة الممارسة العيادية (الخبرة)	عدد الأفــراد	النسبة المئوية
أقل من 05 سنوات	16	% 40
من 05 ـ 10 سنوات	17	% 42.5
أكثر من 10 سنوات	03	% 7.5
المجموع	40	% 100

من خلال الجدول نلاحظ أن أفراد العينة يتوزعون حسب متغير مدة الممارسة العيادية إلى ثلاث فئات : حيث نجد أن الأفراد الذين ينتمون إلى فئة أقل من 05 سنوات هو(16) مايعادل 40 % ، و(17) منهم ينتمون إلى فئة (05 . 10 سنوات) تعادل إلى (42.5%) و أكثر من 10 سنوات نجد (03 سنوات)ما يقابل (7.5 %).

2 ـ 4 / أدوات الدراسة :

ـ أدوات الدراسة الأساسية .

مقياس"أيزنك للشخصية " ترجمة "جابر عبد الحميد " (تم وصفه في الدراسة الاستطلاعية) أنظر الملحق رقم 4.

. اختبار الرورشاخ طبق على حالتين للتحقق من الفرضية العامة الثانية النوعية .

2 ـ 5 / الأساليب الإحصائية:

. تم الاعتماد على برنامج على برنامج spss24 (الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية) ، للتحليل الإحصائي من خلال الأساليب التالية:

ـ التكرارات والنسب المئوية (في خصائص العينة الاستطلاعية والأساسية).

. معامل إرتباط (فاي) ومعامل (جاما) لدراسة العلاقة بين نمط الشخصية(انبساط / انطواء) واختيار المقاربة العلاجية (تحليلة / معرفية)

. إختبار (كامربع) لدراسة الفروق (نمط الشخصية ،المقاربة العلاجية ،الجنس)

. اختبار (سروكسال واليز) لدراسة الفروق بين نمط الشخصية ،السن ،الخبرة) ودراسة الفروق بين اختيارهم للمقاربة العلاجية والسن والخبرة .

. معامل إرتباط برسون (حساب صدق المقياس)

. معامل ألفا كرونباخ لدراسة الثبات.

خلاصة :

من خلال ما سبق يمكننا القول أن فصل الإجراءات المنهجية، فضاء الباحث لتجهيز خطة العمل، وأدواته ووسائله المنهجية ،فمن خلال تلك الإجراءات، تم التعرف على عينة بحثنا وعن مقر تواجدها (الأخصائيين النفسانيين الممارسين) يتوزعون في أماكن يصعب حصرها لكن في الدراسة الاستطلاعية تم البحث عن العينة بصورة فردية وذلك لندرة العينة نوعا ما، كذلك تم التحقق من صدق وثبات المقياس لتطبيقه في العينة الأساسية، فاهمية الفصل المنهجي أنه يساعد في الشروع لتطبيق الدراسة الأساسية بكل أريحية.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة

تمهيد

1- عرض النتائج على ضوء فرضيات الدراسة

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الدراسة

3- استنتاج عام

4- الاقتراحات

1 . عرض نتائج الدراسة:

1 .1/ عرض نتائج الفرضية الأولى: والتي مفادها أنه :

توجد علاقة بين نمط الشخصية (انبساط /. انطوائي) واختيار المقاربة العلاجية (معرفية ـ تحليلية) لدى الأخصائي النفساني العيادي الممارس ،وللتحقق من صحة الفرضية تم اللجوء إلى معاملي الارتباط (**فاي**) و(**جاما**) لدراسة العلاقة بين التصنيفات للمتغيرين محل الدراسة فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي :

المتغيرات		المقاربة العلاجية		الكلي	معامل فاي	مستوى الدلالة	معامل جاما	مستوى الدلالة	القرار
		معرفي	تحليلي						
نمط الشخصية	انطوائي	6	2	8	_0,055	0.730	_0,154	0.720	غير دال
	انبساطي	22	10	32					
Total		28	12	40					

من خلال الجدول أعلاه رقم (08) نلاحظ أن العلاقة بين كل من تصنيفات نمط الشخصية واختيار المقاربتين العلاجيتين لدى الأخصائي النفساني العيادي الممارس والتي أفرزها كل من معامل **فاي** بقيمة قدرها (0.055−) ومعامل **جاما** بقيمة قدرها (0.154−) يمكن القول بأن كلا القيمتين ضعيفتين جدا هذا ،وبعد مقارنة مستوى دلالة (0.73) و(0.72) على التوالي بمستوى الدلالة الإحصائية (0,05) اي غير دال إحصائيا هذا يدفعنا إلى القول بأنه تم رفض الفرضية البديلة القائلة انه توجد علاقة بين نمط الشخصية (انبساطي / انطوائي) و إختيار المقاربة العلاجية (المعرفية / التحليلية) لدى الأخصائي النفساني الممارس ويتم قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود العلاقة .

1 . 2/ عرض نتائج الفرضيةالثانية :مفادها " **تتطابق نمط الشخصية (انبساطي /انطوائي) لدى الاخصائي النفساني العيادي الممارس من خلال درجات مقياس أيزنك للشخصية ونوعية الصدى الحميم في إختبار الرورشاخ.**

1. 2 .1/ عرض نتائج المبحوث 01:

البيانات الأولية :

الجنس : أنثى **السن :** 44 **مدة الممارسة العلاجية :** 15 سنة

الأسلوب العلاجي المتبع : تحليلي **مكان العمل :** عيادة خاصة

نمط الشخصية المتحصل عليه من مقياس أيزنك للشخصية على بعد (الانبساط):

انطوائي:

بعد تطبيق إختبار الرورشاخ على المبحوث تم عرض النتائج في الجدول التالي :

الجدول رقم (09) :

رقم اللوحة	فترة الكمون	مرحلة التمرير	مرحلة التحقيق	التنقيط
I		1-Alors aux centre ge vois deux personnes qui s'embrassent deux personnes 2- un russe 3- genre deux titis de renard 4- et le tout ressem le a deux feuilles d'arbre au mois d'automne. 5- ca ressemble a une forit 6- un cheval volant C ést tout .....2 : 34 :94		DK+H - DF-KH DF-Ad - GF+EBOR - GF+peys –DF kan

II	'	− La planche (2) 7- زوج صغار يلعبو معلابالیش هذيك لعبة Les petites Marionnettes 8- هنايا deux in diens dos a dos 9- التحتة فراشة 10- مصارعان 11- le blanc : كيفاش يقلولو هذاك نتاع البلوط ليعبو به 12- deux idées ظرك جاوني هذوك اللي شفتهم قبيلة Deux in dines dos a dos ressemb lent d'un ses ce masculim « pénis C est tout «3 :	–	GF+KHbun -DF+KH DF+Aban Ddbl FH dbl / DFobg dbl/DFH/sexe
III		.....^..... −13 – Alors , le louge deux guitarer 14- le rouge au milieu un poumon 15- le noir : deux femmes qui dans ent . elles font la danse pour encourager Une équipe ميدروهاش عندنا حنا العرب L'Europe هذيك في Lang letaire 16 – comme ca gevois une mouche agrandit . 17 – et puis aussi une route qui se termine a une e forét et une lac 18 – الاحمر اللي في الاعلى ..اه Ca ressmb le a un goli oiseau sur une branch …….cest tout	–	_DC-obg _DC+anat _DCK+Hbanal _DF-A (D1+D2)F bysag _DCkan+A

		4 :14 : 36		
_ GK+(A) _ GK+H /scen DdfAd DdblfA DF-Hd GF+H DF-Hd DF-Hd DF+Hd DF+kH	–	.....^..... -19− ..... un monstre qui fait sortir du feu de sa bouche 20 – mais le tout ca ressemble a une scène théatrale qu'on vois dans un cieqve……oui الألعاب البهلوانية Gaioublié commment ce sappele . La ge vois deux femmes de cirque 21-la deux tétés de serpent 22- le blanc deux escargts 23- la c'est une tete de dinosaure شفتها البارح في شريط mbc 24- ge revient aux femmes اللي عندهم لبسة كما نتاع البالية Ces femmes qui dans ent au balet 25- et la deux visages tristes .deux visages dun étre humain 26- la ge vois les gambes ,les pieds dun homme ..apparamment coinar dans un orifice « مدخل" راهو قريب يخرج Ca va 27- هنا: deux mains plusiers personne une image graphique Voila les bras du monstre c'est des hommes dans ce cirqe qui font ام! c'est splendide		IV

DF+Ad DF-A DK+H		28- La une téte de chien scobidou bidou 29- la c'est laforme نتاع دودة onstrieuse صح نتاع ياب filmes 30- la un homme qui prend un lwire et lite c'est un homme du 15 eme siecle Il ressemble a un cont C'est tout 8 :28 :29		
GK+A DF+Ad GF+A	–	−31- sincérem ent ca ressem ble a un ame le tout اه (تضحك) حمار ومعبي 32-Alors هنا deux tétes نتاع تمساح 33- لما ندور حاجة اخرى "وزتان" Deux ois ,comme ca ou comme ca ,c'est tout elle minspre pas trop de choses 2 :29 :99		V
GF+Eobg DFobg DdF obg DF+obg D Kob+pys	–	..... 34- ca ressem b le a une tenue indienne….le tout 35- les p lumes indiens .les téntes نتاوعهم 36- et ca ressemble aussi a leurs écharpes 37-la c'est un bateaude dessins anim es qui veut dire caricaturé nest pas bien déssiné 38- comm ca la chute de Niagala		VI
G F-A	–	.....^..... − 39- deux lapins de Woeld-		VII

DF-Ad D F- A Dbl/DF-obg		Disné 40- deux tétes déléphants 41- deux m autons « خرفان 42- le b lanc: تاج ملكة Dailleurs ca ressemb le a un réine .2 ....C'est tout		
GZF+Aban DF+obg DF−obg G(kan)sénfictf Dbl+Ddcf Dbl+Ddcf−H DK+H /peys	− −	− 43-Alors le tout :deux ponthéres dans une forêt 44- comme ca une belle ve 45- et la deux drapeaux 46- ici ,une Montagne 47- le tout : يشبه ل Générque d'encyclopédie d'animaux mbc شريط كان يلعب في 48- وهذه تشبه ل Une colonne vertébrale 49- un visage in dien ,g'avis l'envie de dire un masque in dine ,un masque indine .un visage in dien méme avec le tors ……serein…calme….oui ….اه Le tors 50- هناc'est une femme ramantique ايه قاعدة فوق شلال وتتامل في الطبيعة ...أوف C'est tout……4 :45 :8		VIII

	–			IX
GF+Cpys DF+Ad D / bl8 pys DFC+Hd DFC+KH	–	– ه …gai tougour aimé cette p lanche,peut étre pour la couleur orznge هذي احنينةla couieur 51- le tout : منظر طبيعي لي فيه غابة، غابة جميلة فيها شلال وقوس قزح Malgré هذا le vert une 52- téte d’animal , ge quel animal s’agit ,il ge nesais pas ,c’est plus le regard qui m’intrigve 53- Alors ,comme ca c’est un très beau pay sage ,des Montag nes ,un goli lac et le reflet la de nature sur le lac ,c’est très beau (مبتسمة) 54- fœtus هذا الوردي جنين 55- هذا البرتقاليun étre humain nu ,qui nous tourne le dos C’est tout……5 :06 :94		
G Kan+(A) DF-obg DF-A DF-A	–	……^…… 56-merci ,c’est un cirq comique , la féte des insectes 57- وهنا مقدمة ابن خلدون Un soutien gorge 58- Alors , deux lapins		**X**

Dkan+Ad DF+Clob DFE+A DF+A DF+Frag GFCEobg Dkan+Aban Ddf-H DF+Cobg DF+A		59- une aragnée 60- وهذا ,la tété de lapin qui pleure ,entrain de pleurer 61- deux insectes méchants 62- شرنقة 63- اه , un hippcompe فرس" البحر" 64- om létt 65- oui ,tout ca une conception d'un monteau no darne en cuir , coloré qui tente p lus vers la transparence ,il ne cache pas trop le corps يعني 66- la gai lenvie de dire un araignée qui attrape un lapin ,ca se fait pas mais…il m'inspire un gigantesque araignée attrape un lapin 67- c'est un personnage d'un feuilleton اماراتي ، أم نواس ولا ام بواس . 68- une téte ,plume d'encre 69- هذه اللي قلت عليها قبيل» Araignée تشبه une fourmi "نملة" « 83 » : 49 :6 tout est c'.....		

إن الغرض من تطبيق الاختبار هو تحقيق فرضية نوعية مفادها :**تتطابق نمط الشخصية (انبساطي /انطوائي) من خلال درجات مقياس أيزنك ونوعية الصدى الحميم في إختبار الرورشاخ** ،وبعد عرض نتائج الاستجابات نقوم بحساب الصدى الحميم للكشف عن النمط السائد (انبساط /انطواء) لدى المبحوث ،ونركز فقط على حساب الاستجابات اللونية والحركية ـ لأنها هي من يكشف لناعلى الانطواء والانبساط) حيث وجد مايلي :

عدد الإجابات اللونية (c) : (4) × (1.5) = 6

عدد الإجابات اللونية الشكلية (CF) : (2)× (1)= 2

عدد الإجابات الشكلية اللونية (FC) : (6)× (0.5)= 3

ومنه مجموع الإجابات اللونية = 6 + 2 +3 = 11

وبحساب الإجابات الحركية الإنسانية نجد : 12

بالمقارنة بين مجموع الايجابيات نجد مجموع (C) أقل من مجموع إجابات (k)ومنه يمكننا القول أن المبحوثة تميل إلى قطب الانطواء .

حساب RC = $\frac{25}{69}$ × 100

RC = % 36.23

وبالتالي نمط المبحوث في المقياس هو (منبسط) وفي نوعية الصدى الحميم منطوي منغلق ومنه لا تقبل الفرضية بحسب نتائج تطبيق الرورشاخ المبحوث رقم 01.

2.1 .2/ عرض نتائج استجابات المبحوث 02 :

البيانات الأولية :

الجنس : ذكر **السن :** 32 **مدة الممارسة العلاجية :** 06 سنوات

الأسلوب العلاجي المتبع : معرفي **مكان العمل :** مستشفى عمومي

نمط الشخصية المتحصل عليه من مقياس ايزنك للشخصية على بعد (الانبساط): انبساطي.

رقم اللوحة	فترة الكمون	مرحلة التمرير	مرحلة التحقيق	التنقيط
I	' (4ثا)	- فراشة (1) - خفاش(2) (صمت) هذا وش راني نشوف		GF+Aban GF+Aban

		الزمن الكلي (21ثا)		
II	' (15ثا)	ـ فراشة ثاني (3) ـ(4) حيوان بصح مش واضح مليح ارنب ك شغل متناظرين فهمتيني الزمن الكلي (1د)	وين شفت الفراشة ؟ ـ وين كاين هذاك الأحمر هذاك هو الفراشة). وقتلك ك تقلبيها تبان ك شغل ارنب مش باين وهذو وذنيه	DF+A DDbl f- A
III	(05ثواني)	ـ رجل (5) ـ هيكل عظمي (6) الزمن الكلي (1د و25ثا)		DHF+(banal) D7F+anat
IV	(01 د)	7) حيوان ،ثور اه ؟؟ ك شغل راس نتاع ثور الزمن الكلي (01 د و10 ثا)	–	GF+Ad
V	(2 ثا)	(8) فراشة الزمن الكلي (01 د و10 ثا)	في كل – الاتجاهات فراشة هكذا ولا هكذا	GF+A(banal
VI	(1د و 5ثا)	(9)ـ بركان الزمن الكلي (01 و08 ثا	– صمت طويل – يعبر عن صدمة	G f+ Pays
VII	(27 ثا)	ـ (10)فيل ،تناظر فيلين متناظريين الزمن الكلي (50 ثا)	الصورة غير مكتملة	D F+Asym

VIII	(29 ثا)	(11)زوج حيوانات متناظرين (صمت) مانيش عارف بالضبط وش هوما. -(12) وجه يبتسم الزمن الكلي (01 د و40 ثا)	– –	DF+A SYM G F- Hdk
IX	(35 ثا)	مابانتلي حتى صورة هنا نظر اليها وقلبها ودقق فيها في الاتجاه الأخر الزمن الكلي (2د و2ثا)	– رفض وصدمة –	
X	(33 ثا)	- (14)من الفوق عمود فقري هذا وش كاين اه الزروقا هذوك شغل)عنكبوت (15(زمن الكلي (1د و31 ثا)	–	D8F+anat DF+A ban

الجدول رقم (10) نتائج استجابات إختبار الرورشاخ للمبحوث رقم (02)

من خلال استقراء الإجابات المتعلقة بالصدى الحميم كانت النتائج المبحوث رقم (02) كالتالي :

عدد الإجابات اللونية (c) : (0) × (1.5) = 0

عدد الإجابات اللونية الشكلية (CF) : (0)× (1)= 0

عدد الإجابات الشكلية اللونية (FC) : (0)× (0.5)= 0

ومنه مجموع الإجابات اللونية = 0

وبحساب الإجابات الحركية الإنسانية نجد : 1

بالمقارنة بين مجموع الايجابيات نجد مجموع (C) أقل من مجموع إجابات (k)ومنه يمكننا القول أن المبحوث حسب نوعية الصدى الحميم هو انطوائي منغلق .

حساب RC = (4 ÷ 15) × 100

RC = 26.66 %

وبالتالي نمط المبحوث في المقياس هو (منبسط) وفي نوعية الصدى الحميم منطوي منغلق ومنه لا تقبل الفرضية بحسب المبحوث رقم 02

ومن نتائج المبحوثين 01 و 02 فان الفرضية النوعية لم تحقق .

1 . 4 / عرض نتائج الفرضية الثالثة : والتي تنص على انه توجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين الممارسين في نمط الشخصية (انبساطي . انطوائي) تعزى لمتغير الجنس ،وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الإعتماد على إختبار **كا² بالنسبة** لعنيتين أو مايطلق عليه إختبار الاستقلالية فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول

الجنس	النمط		الإجمالي	khi-deux	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
	إنبساطي	إنطوائي					
إناث	25	6	31	0,36	1	0.850	غير دال
ذكور	7	2	9				
الإجمالي	32	08	40				

الجدول رقم (11) يوضح نتائج الفرضية الثالثة

أنظر الملحق رقم 2

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم(40) فردا من الأخصائيين النفسانيين الممارسين قد توزعوا حسب متغير الجنس إلى (31) من الإناث و

(09) من الذكور فوجد (25) من الإناث يتميزون بنمط الانبساط في حين أن (06) منهم يتميزن بنمط الانطواء ووجد أن (07)من الأخصائيين النفسانيين الذكور يميلون الى نمط الانبساط في حين (02) منهم يميلون إلى الانطواء وللتحقق من دلالات الفروق بين الجنسين فيما يخص نمط الشخصية بالنسبة للأخصائي النفساني تم اللجوء إلى اختبار **كا²** حيث بلغت قيمته (0.36) ،وقدرت قيمة (0.85=&) عند درجة الحرية (1) ، بالمقارنة مع ألفا (0.05) يمكن القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في نمط الشخصية تبعا لمتغير الجنس. وهذا القرار يعني رفض الفرضية الجزئية الأولى التي تقول بوجود فروق بين الأخصائيين النفسانيين الممارسين العياديين في نمط شخصيهم (انبساط ـ انطواء) حسب الجنس.

5. 1 / عرض نتائج الفرضية الرابعة : والتي نصت على أنه توجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين في نمط الشخصية (انبساط . انطواء) تعزى لمتغير السن عند مستوى الدلالة (0.05)،وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الإعتماد على إختبار **كروسكال واليز** بهدف الكشف **عن** الاختلافات بين نمط شخصية الأخصائي النفساني تبعا لمتغير السنن. **أنظر الملحق رقم 2**

		نمط الشخصية			متوسط الرتب	كروسكال ووالیز	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
		انبساطي	انطوائي	المجموع					
السن	أقل من 30	5	2	7	22,21	2.089	2	0.352	غير دال
	من 30 . 39	24	4	28	19,36				
	من 40 فأكثر	3	2	5	24,50				
المجموع		32	8	40					

الجدول رقم (12) يوضح نتائج اختبار الفرضية الرابعة

من خلال الجدول نلاحظ أن الاخصاايين النفسانيين المنبسطين الذي يقل سنهم عن 30 سنة (5) والذين ينحصر سنهم في الفئة بين 30 . 39 هم (24) في حين الذين يترواح سنهم أكثر من 40 سنة هو (3) في حين أن الأخصائيين النفسانين المنطويين فكانو (2) لمن هم أقل من 30 سنة و(4) لمن والذين ينحصر سنهم في الفئة بين30 . 39 أما الأكثر من 40 سنة فاكثر (2) ،وبالنظر إلى قيمة(كا مربع) التي تساوي (2.08) ووجد ان مستوى الدلالة عند درجة حرية (2) هو(0.352) وبالمقارنة ب ألفا (0.05) يمكن القول انه يتم رفض الفرضية البديلة وقبول الفرضية الصفرية وعليه فانه لاتوجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين العيادين في نمط شخصيتهم تبعا لمتغير السن.

1 .6 / عرض نتائج الفرضية الخامسة : والتي نصت على أنه توجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين في نمط الشخصية (انبساط . انطواء) تعزى لمتغير مدة الممارسة العيادية عند مستوى الدلالة (0.05)،وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على إختبار **كروسكال واليز** بهدف الكشف عن الاختلافات بين نمط شخصية الأخصائي النفساني تبعا لمتغير مدة الممارسة العيادية. **أنظر الملحق رقم 3**

الجدول رقم (13) يوضح نتائج اختبار الفرضية باستخدام اختبار كروسكال واليز

		نمط الشخصية			متوسط الرتب	كروسكال ووااليز	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
		انبساطي	انطوائي	المجموع					
مدة الممارسة العيادية (الخبرة)	أقل من 5	13	3	16	20.25	0.386	2	0.824	غير دال
	من 05 . 10	14	3	17	20.03				
	من 10	5	2	7	22.21				

	فأكثر								
المجموع		32	8	40					

من خلال الجدول نلاحظ أن الاخصاايين النفسانين المنبسطين الذي يقل مدة خبرتهم عن اقل من 5 سنوات (13) والذين ينحصر مدة ممارستهم (خبرتهم) في الفئة بين 05 . 10 هم (14) في حين الذين تفوق خبرتهم أكثر من 10 سنة هو (5) في حين أن الأخصائيين النفسانيين المنطويين فكانوا (3) لمن تقل خبرتهم عن 05 سنوات و(3) للذين ينحصر مدة خبرتهم بين 05 -10 سنوات . أما الأكثر من 10 سنوات من الممارسة العيادية ف (2) ،وبالنظر إلى قيمة كامربع يقدر ب (0.386) و مستوى الدلالة قيمتها عند درجة الحرية (2) هو (0.824) وبالمقارنة ب ألفا (0.05) يمكن القول انه يتم رفض الفرضية البديلة وقبول الفرضية الصفرية وعليه فانه لا توجد فروق بين الأخصائيين النفسانين العيادين في نمط شخصيتهم تبعا لمتغير مدة الممارسة العيادية (الخبرة) .

7. 1 / عرض نتائج الفرضية السادسة : والتي تنص على انه توجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين الممارسين في اختيارهم للمقاربة العلاجية (تحليلة . معرفية) تعزى لمتغير الجنس ،وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الإعتماد على إختبار **كا² بالنسبة** لعنيتين أو ما يطلق عليه إختبار الاستقلالية فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول :

الجنس	النمط		الإجمالي	khi-deux	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
	معرفية	تحليلة					
إناث	22	9	31	0.061	1	0,804	غير دال
ذكور	6	3	09				
الإجمالي	28	12	40				

جدول رقم (14) يوضح نتائج الفرضية السادسة

أنظر الملحق رقم 3

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم(40) فردا من الأخصائيين النفسانيين الممارسين قد توزعوا حسب متغير الجنس إلى (31) من الإناث و (09) من الذكور فوجد (22) من الإناث يختارون العلاج المعرفي حين أن (09) منهم يختارون العلاج التحليلي ووجد أن (06)من الأخصائيين النفسانيين الذكور يختارون العلاج المعرفي في حين (03) منهم يميلون إلى العلاج التحليل وللتحقق من دلالات الفروق بين الجنسين فيما يخص اختيار المقاربة العلاجية بالنسبة للأخصائي النفساني تم اللجوء إلى إختبار **كا²**والذي بلغت قيمته (0.061) وبلغت قيمة مستوى الدلالة عند درجة الحرية (1) مايساوي (0.80) و بالمقارنة مع ألفا (0.05) يمكن القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في اختيار المقاربة العلاجية تبعا لمتغير الجنس ،وهذا القرار يعني رفض الفرضية الجزئية الرابعة التي تقول بوجود فروق بين الأخصائيين النفسانيين الممارسين العياديين في اختيار المقاربة العلاجية (معرفي ـ تحليلي)حسب الجنس.

8. 1 / عرض نتائج الفرضية السابعة : والتي نصت على أنه توجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين في اختيارهم للمقاربة العلاجية (معرفية ـ التحليلية) تعزى لمتغير السن عند مستوى الدلالة (0.05)،وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الإعتماد على إختبار **كروسكال واليز** بهدف الكشف **عن** الاختلافات بين الأخصائيين النفسانين في اختيارهم للمقاربة العلاجية تبعا لمتغير السن . **أنظر الملحق رقم 3**

الجدول رقم (15) يوضح نتائج اختبار الفرضية باستخدام اختبار كروسكال واليز

		نمط الشخصية			كروسكال ووالیز	الرتب المتوسط	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
		معرفي	تحليلي	المجموع					
السن	أقل من 30	7	0	07	3.582	14.50	2	0.167	غير دال
	من 30 . 39	18	10	28		21.64			
	من 40 فأكثر	3	2	5		22.50			
المجموع		28	12	40					

من خلال الجدول نلاحظ أن الاخصايين النفسانيين المعرفيين الذي يقل سنهم عن 30 سنة (7) والذين ينحصر سنهم في الفئة بين 30 . 39 هم (24) في حين الذين يترواح سنهم أكثر من 40 سنة هو (3) في حين أن الأخصائيين النفسانيين الذين اختاروا المقاربة التحليلية لم يوجد (0) لمن هم أقل من 30 سنة و(10) الذين ينحصر سنهم في الفئة بين30 ـ 39 أما الأكثر من 40 سنة ف (2) ،وبالنظر إلى قيمة (كامربع) هي (3.582) وقيمة مستوى الدلالة عند درجة الحرية (2) ب (0.167) بالمقارنة ب ألفا (0.05) يمكن القول انه يتم رفض الفرضية البديلة وقبول الفرضية الصفرية وعليه فانه لاتوجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين العياديين في اختيار المقاربة العلاجية (المعرفية . التحليلية) تبعا لمتغير السن .

9. 1 / عرض نتائج الفرضية الجزئية السادسة: والتي نصت على أنه توجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين في اختيارهم للمقاربة العلاجية (تحليلة . معرفية) تعزى لمتغير مدة الممارسة العيادية عند مستوى الدلالة (0.05)،وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على إختبار **كروسكال واليز** بهدف الكشف **عن** الاختلافات بين اختيار الأخصائي النفساني للمقاربة العلاجية تبعا لمتغير مدة الممارسة العيادية. **أنظر الملحق رقم 3**

الجدول رقم (16) يوضح نتائج اختبار الفرضية باستخدام اختبار كروسكال واليز

		المقاربة العلاجية			متوسط الرتب	كروسكال ووااليز	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
		معرفي	تحليلي	المجموع					
مدة الممارسة العيادية (الخبرة)	أقل من 5	11	5	16	20.75	0.021	2	0.999	غير دال
	من 05 إلى 10	12	5	17	20.38				
	من 10 فأكثر	5	2	7	20.21				
المجموع		28	12	40					

من خلال الجدول نلاحظ أن الأخصائيين النفسانيين المعرفيون الذي يقل مدة خبرتهم عن اقل من 5 سنوات (11) والذين ينحصر مدة ممارستهم (خبرتهم) في الفئة بين 05-10 هم (12) في حين الذين تفوق خبرتهم أكثر من 10 سنة هو (5) في حين أن الأخصائيين النفسانيين التحليلين فكانوا (5) لمن تقل خبرتهم عن 05 سنوات و(5) للذين ينحصر مدة خبرتهم بين 05 -10 سنوات ،أما الأكثر من 10 سنوات من الممارسة العيادية فاكثر (2) ،وبالنظر إلى قيمة (كامربع) يقدر ب (0.021) وقيمة مستوى الدلالة عند درجة الحرية (2) هي (0.99) وبالمقارنة ب ألفا (0.05) يمكن القول انه يتم رفض الفرضية البديلة وقبول الفرضية الصفرية وعليه فانه لا توجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين العياديين في اختيارهم للمقاربة العلاجية (التحليلة /المعرفية) تبعا لمتغير مدة الممارسة العيادية (الخبرة).

2 ـ مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

2 . 1 / مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

من خلال نتائج الجدول (09) المتعلقة بالفرضية العامة الأولى والتي مفادها : توجد علاقة بين نمط الشخصية (انبساط . انطوائي) واختيار المقاربة العلاجية (معرفية ـ تحليلية) لدى الأخصائي النفساني العيادي الممارس ،تبين أن قيمة الدلالة الاحصائية(0,730)وبعد مقارنتها ب &=0.05 دلت على عدم وجود علاقة بين نمط الشخصية واختيار المقاربة العلاجية،وهذا يعني أن نمط الشخصية لا يحدد للأخصائي النفساني اختياره للمقاربة العلاجية وهذه النتيجة مشابهة لما وصل إليه "**الدسوقي** "(2007) في واحدة من فرضياته التي تبحث في العلاقة بين سمات الشخصية للأخصائي النفساني وأدائه المهني وتبين بعد التحقق من الفرضية أنه لا توجد علاقة بين السمات الشخصية والأداء المهني ،ويمكن الإشارة إلى أن الصفات الواجب توافرها في الأخصائي النفساني أغلبيتها صفات يستطيع اكتسابها حسب ما حددته الجمعية الأمريكية مثل(أن يكون على مستوى أكاديمي عالي،القدرة على المرونة ،القيادة ،حسن الإصغاء ..وغيرها) ، ويفسر ذلك أن شخصية الأخصائي النفساني تتطلب سمات فطرية وأخرى يجب أن يكتسبها وبالتالي عدم تحقق الفرضية يدفع إلى افتراض وجود عوامل أخرى مثل نوعية التكوين، سمات أخرى في الشخصية أو التأثر بأساتذة وأخصائيين خلال مسارهم التكويني الجامعي أو قد يكون مجرد اختيار عشوائي لمجرد ذيع صيت توجه علاجي عن الآخر في فترة معينة، فمؤخرا نجد المنتمين للعلاج المعرفي والنفس العصبي والعلاجات الطاقوية منتشر بكثرة حيث من مؤشرات هذا الانتشار مواضيع الرسائل الجامعية أنها تتناول فاعلية البرامج المعرفية ـ تجعل من الأخصائي النفساني يتوجه أكاديميا وعلميا نحو مقاربة علاجية دون أخرى باستثناء نمط الشخصية (انبساط . انطواء)

2 .2/ مناقشة نتائج الفرضية الثانية : وتنص هذه الفرضية وهي فرضية نوعية على يتطابق نمط الشخصية (انبساطي / انطوائي) من خلال درجات مقياس "أيزنك " للشخصية ونوعية الصدى الحميم في إختبار الرورشاخ لدى الأخصائي النفساني العيادي الممارس .

طبق اختبار الرورشاخ على فردين من العينة التي طبق عليها أصلا مقياس ايزنك للشخصية للكشف عن الانبساط والانطواء حيث بينت نتائج المقياس واختبار الرورشاخ أن المبحوث رقم (1) نمط شخصيته في مقياس "ايزنك" كان انطوائيا في حين نمط شخصيته في اختبار الرورشاخ كان انبساطيا متكافئا ،أما نتائج المقياس واختبار الرورشاخ للمبحوث رقم (2) ان نمط شخصيته في مقياس ايزنك كان انبساطيا في حين نمطه في اختبار الرورشاخ كان انطوائيا ،هذا يعني ان الفرضية غير محققة وان نمط الشخصية (انبساطي / انطوائي) لا يتطابق من خلال مقياس "ايزنك " واختبار الرورشاخ هذا يفسر للأسباب التالية :

هو ان الاختبارات الاسقاطية تعطينا فكرة واسعة عن المبحوث وليس جانب فقط على خلاف الاختبارات الموضوعية التي تقيس جوانب محددة من شخص المبحوث ، وأيضا الاختبارات االاسقاطية تكشف الكثير من الدفاعات وتفشل مقاومات المبحوث مع كل بطاقة فتظهر الجوانب الخفية من شخصيته ،على عكس المقاييس التي تكون أسئلتها واضحة ويستطيع المبحوث ان يتلاعب بالإجابات خاصة اذا كانت العينة على قدر من الذكاء ، وبالتالي لا يتطابق نمط الشخصية (انبساط / انطواء) في الاختبارين .

2 . 3 / مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :ومفادها توجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين الممارسين في نمط الشخصية (انبساطي . انطوائي) تعزى لمتغير الجنس

وكانت نتيجتها بعد التحقق من صحتها عن طريق حساب(**كامربع) ومستوى الدلالة هو (0.85**) وهو غير**دال** بمقارنته بمستوى الدلالة(**&=0.05**) وبالتالي لاتوجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين في نمط شخصيتهم (الانبساط . الانطواء) مما يعني أن الإناث قد

يتميزن بهذه السمة كما قد يتميز بها الذكور وهذا لان الانطواء والانبساط لايميز الجنس وهذا ماتحقق منه الباحثين " **عمر الريماوي وأمير ريماوي** " في إحدى فرضيات بحثهما والتي كانت نتيجتها أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين مستوى أبعاد الشخصية الانبساطية والعصابية لدى الطلبة تعزى لمتغير الجنس ، وهذا ماذهب إليه "هرمان رورشاخ " حيث يرى في هذا الصدد :أن الميول المنبسطة والمنطوية ليست أضداد ولكنهما فقط شكلان مختلفان للنشاط العقلي ،ومن الممكن أن يجمع بينهما شخص واحد أو يكون مفتقرا إلى كلا النوعين من الخبرة .

2 . 4 / مناقشة نتائج الفرضية الرابعة: توجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين الممارسين في نمط الشخصية (انبساطي/ انطوائي) تعزى لمتغير السن ،بعد تطبيق المعامل الإحصائي المناسب لهذه الفرضية ووجدت قيمة (&=0.325) التي تكون غير دالة بمقارنتها بمستوى الدلالة(&= 0.05) حيث تبين أنه لم تتحقق الفرضية بحيث لاتوجد فروق بين الأخصائيين في نمط شخصتيهم، وهذا ما ذهبت إليه نتائج دراسة **عمر وأميرة الريماوي** حيث وجدا أنه لا توجد فروق بين متوسطات مستوى أبعاد الشخصية تعزى لمتغير السن تعود إلى أن موضوع نمط الشخصية (انبساطي/ انطوائي) لا يتحدد في فئة عمرية معينة هذا لأنها تعتبر سمة وراثية على حسب ما يرى " يونج " أن للانبساط /الانطواء أساسا بيولوجيا ،وافترض "مكدوجل" في نفس السياق هرمونا خاصا في الجسم يؤثر في الجهاز العصبي وله تأثير انطوائي، إذا زادت نسبته أصبح منطويا أو العكس، وبالتالي لا يؤثر السن في تغير نمط الشخصية خاصة وأننا نعلم آن الشخصية ثابتة نسبيا ويصعب تغييرها، كما أن فرويد يركز على تكوين شخصية الفرد وسماتها في الخمس سنوات الأولى ومابعد ذلك هو امتداد فقط لما تشكل في تلك الفترة، وهذا يتوافق ما تم الإشارة إليه في الجانب النظري حول تعريف النمط حسب أبو شعرة أن نمط الشخصية لكل إنسان ثابت وعلى الرغم من أن خبرات الحياة الفاصلة أو عمليات النمو يمكن أن تقود لتغيرات جذرية إلا نمط

الشخصية يميز عموما شخصيتنا وعليه سوف يستمر الأطفال الفضوليون في شبابهم فضوليون، واليافعون الذين يحبون التخطيط والتنظيم سوف يكونون وهذا سوف يكونون كذلك في رشدهم.

2. 5/ مناقشة نتائج الفرضية الخامسة: توجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين الممارسين في نمط الشخصية (انبساطي . انطوائي) تعزى لمتغير الممارسة العيادية (الخبرة)،تم التحقق من هذه الفرضية بالأسلوب الإحصائي (كروسكال ووالیز) الذي قدرت قيمة (&=0.824) وبمقارنتها بمستوى الدلالة (0.05) تبين أنها غير دالة إحصائيا وبالتالي لا توجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين في نمط شخصيتهم يرجع إلى مدة ممارستهم العيادية ،هذا يعني أن الأخصائي النفساني المنبسط لا يغير نمط شخصيته إلى منطوي خلال فترة عمله والعكس وما قيل في تفسير الفرضية المتعلقة بالسن ،ينطبق على مدة الممارسة العيادية لأن كلاهما يعتمد على عامل الزمن والذي يتبين أنه لا يؤثر في سمات الشخصية، كما سبق وذكرنا بين تفسير الفرضية السابقة (الفرضية الثانية).

2 . 6/ مناقشة نتائج الفرضية السادسة: توجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين الممارسين في اختيار المقاربة العلاجية (التحليلية/ المعرفية) تعزى لمتغير الممارسة الجنس

وبعد التحقق من الفرضية وجد أن قيمة (&=0,80) وهي قيمة غير دالة بعد مقارنتها بـ (&=0.05)، والتي تبين أنه لا توجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين في اختيار المقاربة العلاجية تبعا لمتغير الجنس ،أي لا يمكن القول أن الأخصائية النفسانية تختار مقاربة معرفية والأخصائي النفساني يختار مقاربة تحليلية أو العكس ، نفس النتيجة توصلت إليها الباحثة " **لبرارة ايمان** " في واحدة من فرضياتها أين توصلت أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين السيكولوجين الاكلنيكين في التوافق المهني حسب متغير الجنس ،وعدم وجود فروق بالنسبة لمتغير الجنس، يعود أيضا إلا أن إدراك المقاربات أثناء التكوين يكون هو

نفسه بين الذكر والأنثى ،فالاستثمار المهني هو مدرك علمي موضوعي ولا يميل إلى استثمارات عاطفية .

2 . 7 / مناقشة نتائج الفرضية السابعة : توجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين الممارسين في اختيار المقاربة العلاجية (التحليلة ـ المعرفية) تعزى لمتغير السن حيث وجدت قيمة (&=0.167) وهي غير دالة عند مقارنتها ب(&=0,05) وعليه فإن هذه الفرضية أيضا لم تتحقق وبالتالي لا توجد فروق بين النفسانيين الممارسين في اختيار المقاربة العلاجية حسب السن، وهذا ما توافق مع نتائج دراسة **لبرارة إيمان**، أنه لا توجد فروق بين الأخصائيين في التوافق المهني تعزى إلى السن، وهذا إن دل عن شئ فإنما يدل على الثراء النظري والقدرة على فهم جميع المقاربات وهذا يعود إلى طبيعة الفرد الذي يؤسس لحقيبته المهنية بغض النظر عن السن ،خاصة وأنه ومن بين الخصائص الواجب توافرها في الأخصائي النفساني القدرة العلمية و الأكاديمية الممتازة ولم يتم إدراج عامل السن من الشروط الواجب توافرها،فقد نجد أخصائي نفساني عيادي حديث التخرج سنه أقل من 30 سنة لكنه يعي جيدا توجهه العلاجي وملما بأسسه ،على العكس قد نجد أخصائي أخر 40 سنة فأكثر لا يعي ذلك.

2 . 8/ مناقشة نتائج الفرضية الثامنة : توجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين الممارسين في اختيار المقاربة العلاجية (التحليلية /المعرفية) تعزى لمتغير مدة الممارسة العيادية (الخبرة)،وبعد التحقق من صحة الفرضية تبين أن مستوى الدلالة (&=0.99) وهو غير دال إحصائيا عند مقارنته ب (&=0,05) انه لا توجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين الممارسين في اختيارهم للمقاربة العلاجية بناءا على مدة الممارسة العلاجية ،لأنه قد يكون الأخصائي قد تبنى مقاربة علاجية أثناء مساره التكويني بناءا على عوامل أخرى ذكرنها سابقا مثل (نوعية التكوين ،سمات أخرى في الشخصية أو التأثر بأساتذة وأخصائيين خلال مسارهم التكويني الجامعي أو قد يكون مجرد اختيار عشوائي لمجرد ذيع صيت توجه

علاجي عن الأخر في فترة معينة مثلا حاليا بروز العلاج السلوكي المعرفي بشكل منتشر حيث من مؤشرات هذا الانتشار مواضيع الرسائل الجامعية أنها تتناول فاعلية البرامج المعرفية).

3 ـ الاستنتاج االعام :

ـ بعد تناول العرض النظري والمعطيات الميدانية وعن طريق الدراسة الوصفية (الارتباطية والفارقية) للكشف عن العديد من التساؤولات بتطبيق أدوات بحثية تمثلت في مقياس "ايزنك " للشخصية وإختبار الرورشاخ ومعالجة نتائج هذه الدراسة بأساليب إحصائية مناسبة تم الوصول إلى نتائج التالية:

ـ لا توجد علاقة بين نمط الشخصية (الانبساط ـ الانطواء) واختيار المقاربة العلاجية (معرفية تحليلية) .

ـ لا يتطابق نمط الشخصية (انبساطي / انطوائي) لدى الاخصائي النفساني الممارس من خلال درجات مقياس " ايزنك " للشخصية ،ونوعية الصدى الحميم في إختبار الرورشاخ .

ـ لا توجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين الممارسين في نمط شخصيتهم (الانبساط . الانطواء) تعزى لمتغير الجنس، السن ،الممارسة العيادية (الخبرة).

. لا توجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين الممارسين في اختيارهم المقاربة العلاجية(التحليلية / المعرفية) تعزى لمتغير الجنس، السن ،الممارسة العيادية (الخبرة).

ـ التوصيات والاقتراحات :

في سياق النتائج السابقة الذكر والمتوصل إليها في هذه الدراسة تتولد الكثير من الأفكار والمواضيع التي يمكن أن تفتح أبوابا أخرى للبحث العلمي في خاصيته التراكمية ومن بين تلك الأفكار والمقترحات مايلي :

ـ البحث في موضوع اختيار الأخصائي النفساني العيادي للمقاربة العلاجية وربطها بمتغيرات أخرى عدا نمط الشخصية (انبساطي / انطوائي) ـ الذي اثبت من خلال هذه الدراسة أن ليس له علاقة ـ تلك المتغيرات قد تكون (التكوينات العلمية ، التقمصات الوجدانية والفكرية لأساتذة أو مختصين في هذا التوجه ، أو سمات أخرى من الشخصية ،أو متغير أخر يفترض فيه الباحث وجود علاقة) .

ـ البحث في نفس موضوع دراستنا لكن بمنهج مسحي ،ومقارنة النتائج الدراستين .

ـ البحث في نفس الموضوع بربط مقاربات علاجية أخرى مثل (التوجهات النفسية العصبية ،والعلاجات الطاقوية)

ـ التطرق لمواضيع تخص السير النفسي للأخصائي النفساني الممارس من خلال تطبيق الاختبارات الاسقاطية عليه كمبحوث ،والتعمق أكثر في منتوجياته الاسقاطية التي قد تكشف سمات تميزه عن غيره .

ـ تناول دراسة مقارنة حول إستجابات عينة بحثية في موضوع من إختيار الباحث بتطبيق

كل من أداة اسقاطية والأخرى موضوعية تقيسان نفس الظاهرة (مثلا الكشف عن اضطراب وسواسي بتطبيق مقياس الوسواس القهري وتطبيق اختبار الرورشاخ).

ـ التطرق في الملتقيات والأيام التكوينية لواقع العلاج النفسي ومحاولة عرض المختصين لتجاربهم العلاجية الناجحة .

ـ فتح مراكز وتكوينات في مجال العلاج النفسي وأساليبه من طرف المختصين والمتمكنين في هذا المجال من اجل الأخصائيين النفسانيين المبتدئيين .

ـ توجيه اهتمام الطلبة في تخصص علم النفس العيادي الى البحث في المجال العلاجي وذلك بتخصيص رسائلهم ومواضيعهم في تصاميم برامج علاجية أو دراسة فعالية اساليب علاجية معينة .

الخاتمة

خاتمة:

من خلال ماتم عرضه في هذه الدراسة التي تناولت موضوع العلاقة بين نمط الشخصية (انبساطي/ انطوائي) لدى الأخصائي النفساني الممارس واختياره للمقاربة العلاجية (المعرفية /التحليلية) ، قمنا بتطبيق مقياس " ايزنك "للشخصية على عينة بحثية قوامها 40 فردا من الأخصائيين النفسانيين الممارسين عبر أماكن عملهم المتوزعة حسب المؤسسات التي تحتاج إلى خدمات الأخصائي النفساني من عيادات خاصة ومؤسسات إستشفائية والمؤسسات النفسية والبيداغوجية في ولاية المسيلة واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي بالنسبة للمبحوثين الخارج الولاية، وتم تطبيق إختبار الرورشاخ على مبحوثين بغرض التحقق من الفرضية العامة الثانية، واستخدام أساليب احصائية تتناسب و طبيعة الفرضيات المدروسة وتم التوصل الى نتائج في حدود العينة البحثية:

حيث وجد أنه لا توجد علاقة بين نمط الشخصية واختيار المقاربة العلاجية بالنسبة للأخصائي النفساني، كما لا يتطابق نمط الشخصية لديه بتطبيق مقياس "ايزنك" ونمط الصدى الحميم في اختبار الرورشاخ ،بالإضافة إلى عدم وجود فروق بين الأخصائيين النفسانيين في نمط شخصيتهم ولا في اختيارهم للمقاربة العلاجية حسب متغيرات السن والجنس ومدة الممارسة العيادية (الخبرة)، عدم تحقق كل فرضيات الدراسة يفتح المجال لعدة تساؤلات أخرى في نفس سياق هذا الموضوع ، أو موضوعات مشابهة له ،قمنا باقتراحها لذات الباحث أو باحثين في المستقبل خلال المسار التكويني في تخصص علم النفس العيادي، فالعلم يثبت دائما خاصيته التراكمية من خلال نتائج البحوث العلمية التي تكون نتائجها بداية لتساؤلات بحثية جديدة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1. احمد ،شفيق .(2016). دور الأخصائي النفسي في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (ط1).شركة الأمل للطباعة والنشر .
2. ابراهيم ،عبد الستار وعسكر،عبدالله (2008)، علم النفس الاكلنيكي في ميدان الطب النفسي (ط4)،القاهرة ، مصر: مكتبة الانجلو المصرية.
3. ابراهيم ،عبد الستار.(1990).العلاج النفسي الحديث (قوة الانسان)، عالم المعرفة .
4. الجزائري ،حسين. (دس). المرشد في الطب النفسي ،الشرق الاوسط : منظمة الصحة العالمية .
5. الجبوري ،محمد محمود.(دس) .الشخصية في ضوء علم النفس .
6. النيال ،مايسة احمد .(دذس).الخجل وبعض أبعاد الشخصية . دراسة مقارنة في ضوء عوامل الجنس ،العمر ،والثقافة ،الازاريطة ،مصر : دار المعرفة الجامعية
7. العيسوي ،عبد الرحمن محمد .(1992).علم النفس الإكلنيكي ، مصر : الدار الجامعية .
8. انجلر، بربرا .(1991).مدخل الى نظريات الشخصية ،الطائف : دار الحارثي للنشر والتوزيع .
9. العتيبي ،فاتح بين صنهات .(2011. دور الاخصائي النفسي الاكلنيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض ،ماجستر ،العلوم الاجتماعية ، جامهة نايف / الرياض
10. اسماعيلي ،يامنة واخرون .(2015).سمات الشخصية لدى الجانحين ،الجزائر :ديوان المطبوعات الجامعية .
11. الآسي ، هدير عزالدين .(2014)،العلاج المعرفي السلوكي لإضطراب القلق العام ،ماجيستر ،علم النفس ،غزة .
12. الساعاتي ، سامية حسن .(1983).الثقافة والشخصية ،بيروت ،لبنان :دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
13. الطوبيسي ،زياد احمد .(2001). مجتمع الدراسة والعينات ،مديرية التربية .

14. الصاوي ،محمد .(1992).البحث العلمي (أسسه وطريقة كتابته) (ط1)،القاهرة : المكتبة الأكاديمية .

15. بن زروال، فتيحة .(2008).أنماط الشخصية وعلاقتها بالاجهاد (المستوى ،الاعراض ،المصادر ،واستراتجيات الضغط) ،دكتوراة ،علم النفس ، جامعة منتوري ،قسنطينة /الجزائر.

16. بدران احمد ،عمرو .تحليل الشخصية ،مصر: مكتبة الايمان .

17. بوعلاقة ،فاطمة الزهراء .علم النفس العيادي والعلاج النفسي ،محاضرة رقم (01).

18. بيرل بيرمان .ترجمة .محمد الصبوة وجمعة سيد يوسف .(2004).قواعد التشخيص والعلاج النفسي (نظريات متعددة لصيياغة الحالة)(ط1) ،مصر:ايتراك للنشر والتوزيع .

19. بلميهوب ، كلثوم .(2013).الأخصائي النفساني بين الواقع والمأمول . دراسة ميدانية في بعض المؤسسات الصحية بالجزائر ،الجزائر:دار الخلدونية للنشر والتوزيع .

20. بيك ،جوديث .(2007).العلاج المعرفي الاسس والأبعاد (ط1)، القاهرة :المركز القومي للترجمة.

21. بيرني ،كوروين واخرون .(2008).العلاج المعرفي ـ السلوكي المختصر (ط1)، مصر : دار ايتراك للنشر والتوزيع .

22. بدران ،احمد. (دذس). الشخصية ،مكتبة الإيمان .

23. جبل ،فوزي محمد .(2000).الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ،الاسكندرية ،مصر:المكتبة الجامعية .

24. جيري،مشال ترجمة رضوان سامر. (2012) . المدخل إلى المعالجة النفسية التفاعلية الدينامية (طرائق العلاج النفسي الفردي)(ط1)،الإمارات العربية المتحدة : دار الكتاب الجامعي .

25. هريدي ، عادل محمد (2011) ، نظريات الشخصية ، مصر : ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع .

26. هوفمان،ترجمة مراد عيسى. (2012).العلاج المعرفي السلوكي (أسس وتطبيقات) ،مصر: دار الرشد .
27. زهران ،حامد عبد السلام .(2005)،الصحة النفسية والعلاج النفسي ،(ط4)،القاهرة ،مصر : عالم الكتب للنشر والتوزيع .
28. زياد، بركات. (2010). مجلة العلوم الإنسانية ،العدد 24 .
29. يحياوي ،وردة .(2014)،اختبار فعالية برنامج علاجي إنتقائي متعدد الأبعاد لعلاج الاكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة (نموذج ارنولد لازاروس)، دكتوراة ،علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر باتنة /الجزائر .

30. كفافي ،علاءالدين وعلاءالدين جهاد .(2006).موسوعة علم النفس التأهيلي (الأمراض المزمنة)،القاهرة : دار الفكر العربي .
31. لورانس ،برفين ، ترجمة السيد عبد الحليم واخرون .(2010) . علم الشخصية (ج1)، القاهرة : المركز القومي للترجمة .
32. مجيد ، سوسن شاكر .(2015).اضطرابات الشخصية ـ (أنماطها ـ قياسها)، عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع .
33. مصطفى عليان وغنيم محمد غنيم .(2000).مناهج وأساليب البحث العلمي (النظرية والتطبيق)(ط1)،عمان : دار الصفاء للنشر والتوزيع .
34. مقداد ،عبدالله كامل .(2014).أنماط الشخصية وعلاقتها بالميول المهنية لدى طلبة
35. المرحلة الثانوية ،مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ،العدد 14.
36. غانم ،محمد حسن .(دس) ،اتجاهات حديثة في العلاج النفسي .
37. سليمان ،سناء محمد .(دس). الامراض النفسية والامراض العقلية (بين الخيال والحقيقة) ، مصر : عالم الكتب .
38. سفيان ، نبيل .(2004) .المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي (ط1)،مصر : ايتراك للنشر والتوزيع .
39. سفيان ، نبيل صالح .(2007). ترجمة مقياس التوافق النفسي واثره على بعض المتغيرات ،رسالة ماجيستير.

40. سرى ،إجلال محمد .(2000).علم النفس العلاجي (ط2)،عالم الكتب ،القاهرة :نشر وتوزيع وطباعة .
41. عادل . محمد عبد الله .(دس)، اسس العلاج المعرفي السلوكي، دار الرشد .
42. عباس ، فيصل .(1994).أضواء على المعالجة النفسية (ط1)،بيروت :دار الفكر اللبناني
43. عبد الجواد ،احمد .(2006)،فعالية الذات الإرشادية لدى الأخصائي النفسي المدرسي وعلاقتها ببعض عوامل المناخ المدرسي،ماجيستر،صحة نفسية ،جامعة الفيوم ،مصر .

44. عبدالخالق،احمد.(1996).قياس الشخصية (ط1)،لجنة التأليف والتعريب .
45. عبد الخالق ،احمد .(1986)، الابعاد الاساسية للشخصية (ط4) ،مصر: دار المعرفة الجامعية .

46. عويضة ،كامل محمد .(1996).علم النفس الشخصية (ط1)، لبنان : دار الكتب العلمية
47. عزت ،احمد راجح .(1968). أصول علم النفس (ط7)،مصر:دار الكاتب العربي والطباعة والنشر.
48. فايد ، حسين .(2005) . العلاج النفسي ،أصوله ،تطبيقاته ،أخلاقياته ،القاهرة :طيبة للنشر والتوزيع .
49. فيصل عباس .(1997) . الاختبارات النفسية تقنياتها وإجرائتها (ط1) ،بيروت : دار الفكر العربي .
50. صابر عون ،خفاجة ميرفت .(2002):أسس ومبادئ البحث العلمي (ط1)،مكتبة 46الاشعاع الفنية .
51. رأفت ،عسكر.(2004). علم النفس الإكلنيكي ،مكتبة الأنجلو المصرية .
52. روزماري،شاهين.(1995).قراءات متعددة للشخصية –علم النفس الطباع والأنماط(ط1)،دار الهلال.

53. غباري احمد ،ابوشعيرة خالد محمد .(2015).سيكولوجيا الشخصية (ط1)، دار الإعصار العلمي .

54. شنير ،نجلاء .(2011). خصائص شخصية المرشد النفسي التربوي ودورها في بناء علاقات ناجحة مع المحطيين به في ضوء المهام التي يقوم بها في المديرة ،ماجيستر ،الإرشاد النفسي ،جامعة دمشق .

55. خوري، جورج توما .(1996).الشخصية (مفهومها ، سلوكها ،وعلاقتها بالتعلم)(ط1)، بيروت ، لبنان : المؤسسة الجامعية للدراسات للنشر والتوزيع .

الملاحق

الملحق رقم (01) : ملحق الثبات والصدق

أ/ الثبات

Fiabilité

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0.739	48

ب/ الصدق

Corrélations

Corrélations					
		الكلي			الكلي
دك1	Corrélation de Pearson	0.573**	دك2	Corrélation de Pearson	0.937**
	Sig. (bilatérale)	0.001		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	30		N	30
**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).					

الملحق رقم (2) : ملحق نتائج الدراسة

الفرضية العامة

Tableaux croisés

Tableau croisé النمط * العلاج							
		العلاج		Total	Phi	Gamma	Signification approximative
		معرفي	تحليلي		Valeur		
النمط	إنطوائي	6	2	8	-0.055	-0.154	0.730
	إنبساطي	22	10	32			
Total		28	12	40			

الفرضية الاولى

Tableaux croisés

Tableau croisé الجنس * النمط							
		النمط		Total	khi-deux	ddl	Signification asymptotique
		إنبساطي	إنطوائي				
الجنس	إناث	25	6	31	.036[a]	1	0.850

الفرضية الثانية

Test de Kruskal-Wallis

Test de Kruskal-Wallis								
السن*النمط		أقل من 30 سنة	من 30 إلى 39 سنة	من 40 فما فوق	Rang moyen	Khi-deux	ddl	Sig. Asymptotique
النمط	إنبساطي	5	24	3	22.21	2.089	2	0.352
	إنطوائي	2	4	2	19.36			
					24.50			
Total		7	28	5				

الفرضية الثالثة

Test de Kruskal-Wallis

Test de Kruskal-Wallis								
الخبرة*النمط		أقل من 5 سنوات	من5 إلى 10 سنوات	أكثر من 10 سنوات	Rang moyen	Khi-deux	ddl	Sig. Asymptotique
النمط	إنبساطي	13	14	5	20.25	0.386	2	0.824
	إنطوائي	3	3	2	20.03			
					22.21			
Total		16	17	7				

الملحق رقم (03)

الفرضية الخامسة

Test de Kruskal-Wallis

Test de Kruskal-Wallis								
السن*نوع العلاج		أقل من 30 سنة	من 30 إلى 39 سنة	من 40 فما فوق	Rang moyen	Khi-deux	ddl	Sig. Asymptotique
نوع العلاج	معرفي	7	18	3	14.50	3.582	2	0.167
	تحليلي	0	10	2	21.64			
					22.50			
Total		7	28	5				

الفرضية السادسة

Test de Kruskal-Wallis

Test de Kruskal-Wallis								
الخبرة*نوع العلاج		أقل من 5 سنوات	من5 إلى 10 سنوات	أكثر من 10 سنوات	Rang moyen	Khi-deux	ddl	Sig. asymptotique
نوع العلاج	معرفي	11	12	5	20.75	0.021	2	0.990

الملحق رقم (04)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة المسيلة

قسم علم النفس العيادي

السنة : الثانية ماستر

البيانات العامة :

الجنس : السن : مدة العمل في مجال الممارسة العيادية:

مكان العمل :

الأسلوب العلاجي المتبع : معرفي : ☐ تحليلي: ☐

نرجو منكم الإجابة على الأسئلة التالية والتي تستخدم بغرض البحث العلمي وفقط ولكم منا جزيل الشكر مسبقا :

الرقم	البند	نعم	لا
01	هل تتوق الى الاشياء المثيرة في معظم الاحيان		
02	هل تحتاج الى اصدقاء يفهمونك لكي تشعر بالارتياح والابتهاج		
03	هل انت سعيد وتعالج الامور ببساطة ودون تدقيق وتمحيص		
04	هل تنزعج الى حد كبيرلورفض طلب لك		
05	هل تتمهل وتفكر مليا قبل الاقدام على عمل اي شئ		
06	هل تفي دائما بوعد قطعته على نفسك بغض النظر عما قد يكلف من تعب او عناء ؟		
07	هل يثور مزاجك ويهدأ في احيان كثيرة ؟		
8	هل من عادتك ان تقوم بعمل وقول اشياء على نحو متسرع ودون تامل اوتفكير ؟		
9	هل حدث ان شعرت بالتعاسة دو سبب كاف لذلك ؟		
10	هل تعمل اي شيء تقريبا من اجل الجرأة ؟		
11	هل تحس بالخجل فجأة عندما تريد التحدث الى شخص غريبجذاب		
12	هل يحدث أن تفقد السيطرة على نفسك وتغدو غاضباً أحيانا؟		
13	هل تقوم بالأشياء على نحو ارتجالي في معظم الأحيان ؟		
14	هل تشعر غالبا بالقلق حيال أشياء كان ينبغي لك ألا تفعلها أو تقولها ؟		
15	هل تفضل المطالعة على التحدث مع الآخرين بصفة عامة ؟		
16	هل يسهل جرح مشاعرك نوعا ما ؟		
17	هل ترغب في الخروج كثيرا من المنزل ؟		
18	هل تراودك أحيانا أفكار وخواطر لاترغب ان يعرفها الاخرين ؟		
19	هل تشعر بنشاط شديد أحيانا وبالبلادة أخرى ؟		

20	هل تفضل أن يكون لديك عدد قليل من الأصدقاء شريطة أن يكونوا من المقربين ؟		
21	هل تستغرق في أحلام اليقظة ؟		
22	هل تجيب الناس بالصراخ عندما يصرخون في وجهك ؟		
23	هل يضايقك الشعور بالذنب في كثير من الأحيان ؟		
24	هل عاداتك جميعها حسنة ومرغوب فيها ؟		
25	هل يمكنك ان تترك نفسك على سجيتها وتتمتع كثيرا في حفل مرح ؟		
26	هل تعتبر نفسك متوتر الأعصاب ؟		
27	هل يعتقد الآخرون انك حيوي ونشيط ؟		
28	هل قمت بعمل شيء هام ثم شعرت غالبا ان باستطاعتك القيام به على نحو افضل؟		
29	هل يغلب عليك طابع الهدوء عندما تكون مع الآخرين ؟		
30	هل تنهمك في القيل والقال او نشر الإشاعات احيانا ؟		
31	هل تلازمك الأفكار لدرجة لا تستطيع معها النوم ؟		
32	إذا كنت تريد معرفة شيء ما ،فهل تفضل معرفته من خلال اللجوء الى شخص أخر تحدثه عنه ؟		
33	هل يحدث لك خفقان قلب أو تسرع في دقاته ؟		
34	هل تحب نوع العمل الذي يتطلب منك انتباها شديدا أو دقيقا ؟		
35	هل تنتابك نوبات من الارتجاف والارتعاش احيانا ؟		
36	هل تصرح للجمارك عن كل شيء لديك حتى ولو علمت انه يستحيل اكتشافه ؟		
37	هل تكره ان تكون في مجموعة ينكت فيها الواحد على الأخر ؟		
38	هل أنت شخص سريع الاستثارة أو الانفعال ؟		
39	هل ترغب القيام بأشياء ينبغي لك أن تتصرف حيالها بسرعة ؟		
40	هل تقلق بصدد أشياء مخيفة قد تحدث لك ؟		
41	هل يمتاز أسلوب حركتك بالبطء وعدم السرعة ؟		
42	هل حدث أن تأخرت عن تنفيذ موعد أو عمل ما ؟		
43	هل تنتابك كوابيس أو أحلام مزعجة كثيرة ؟		
44	هل ترغب في التحدث مع الناس إلى حد كبيربحيث لم تضيع فرصة الحديث الى شخص غريب ؟		
45	هل تزعجك الآلام والأوجاع ؟		
46	هل تشعر بتعاسة شديدة إن لم تر كثير من الناس في معظم الأحيان ؟		
47	هل تعتبر نفسك شخصا عصبيا ؟		
48	**هل هناك أشخاص ممن تعرفهم لا تحبهم على نحو قاطع ؟**		
49	**هل تستطيع القول بأنك شخص واثق من نفسك تماما ؟**		
50	**هل يؤلمك الآخرون بسهولة لدى اكتشافهم الخطايا فيك أو في عملك ؟**		
51	**هل يصعب عليك أن تتمتع فعلا في حفل مرح ؟**		

52	هل تنزعج من الشعور بالنقص ؟		
53	هل يسهل عليك إضفاء جو من الحيوية على حفل ممل إلى حد ما ؟		
54	هل تتحدث أحيانا عن أمور لا تعرف عنها شيئاً ؟		
55	هل أنت قلق على صحتك ؟		
56	هل تحب إيقاع الآخرين في " مقالب " بقصد المرح ؟		
57	هل تعاني من الأرق ؟		

تم بحمد الله