جامعة يحيى فارس بالمدية
كلية العلوم الإنسانيةوالاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

سمات الشخصية وعلاقتها بالميل لأسلوب علاجي معين لدى الأخصائي النفساني الممارس(التحليلي- السلوكي المعرفي)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص علو نفس العيادي

إعداد الطلبة:
قديد مسعودة
قاسيمي لامية

إشراف الأستاذ:
د- الوناس أسمح

السنة الجامعية: 2022-2023

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على سمات الشخصية وعلاقتها بالميل لأسلوب علاجي معين لدى الأخصائي النفساني الممارس، و كذا معرفة مستوى سمات الشخصية لدى الأخصائي النفساني بأخذ المتغيرات التالية بعين الاعتبار (الأسلوب العلاجي، الجنس)، ولتحقيق هذه الأهداف تم الاعتماد على المنهج الوصفي بحيث تكونت عينة الدراسة من (30) أخصائي نفساني ممارس بولاية المدية وطبق عليهم مقياس سمات الشخصية .و بعد جمع البيانات تم تفريغها ومعالجتها إحصائيا باستخدام البرنامج الأخصائي للعلوم الاجتماعية المعروفة ببرنامج SPSS في استخلاص النتائج، واستخدمنا المعالجات الإحصائية التالية: – EST– المتوسطات الحسابية –الانحرافات المعيارية –اختبار(ت) لدلالة الفروق تم التوصل من خلال دراستنا إلى النتائج التالية :

– يتميز مستوى سمات الشخصية لدى الأخصائي النفساني الممارس بالارتفاع .

– توجد فروق في سمات الشخصية لدى الأخصائي النفساني الممارس تبعا للأسلوب العلاجي.

– توجد فروق في سمات الشخصية لدى الأخصائي النفساني الممارس تبعا لمتغير الجنس .

كلمات مفتاحية: سمات الشخصية .

Study Summary

This Study Aims To Identify The Personality Traits And Their Relationship To The Inclination To A Certain Therapeutic Method Among The Practicing Psychologist, As Well As To Know The Level Of Personality Traits Among The Psychologist By Taking Into Account The Following Variables (Therapeutic Method, Gender). The Study Was Conducted By (30) Practicing Psychologists In The State Of Medea, And The Personality Traits Scale Was Applied To Them. After Collecting The Data, It Was Emptied And Processed Statistically Using The Specialized Program For Social Sciences Known As Spss To Draw The Results,

And We Used The Following Statistical Treatments: - Est - Arithmetic Means - Standard Deviations - Test (T) In Order To Indicate The Differences, The Following Results Were Reached Through Our Study:
The Level Of Personality Traits Of The Practicing Psychologist Is High.
-There Are Differences In The Personality Traits Of The Practicing Psychologist According To The Therapeutic Method.
-There Are Differences In The Personality Traits Of The Practicing Psychologist According To The Gender Variable.

Keywords: Personality Traits.


بسم الله الرحمن الرحيم

شكروتقدير

شكر لله على كل حال فهذا من شيم الرضا حقيقي لكن يوجد هناك إحساس

الامتنان فعلا يخلق بداخلك عندما تتأمل وتستعجب لتدابير ربنا سبحانه وتعالى

ألف شكر وتحية ووفاء وإخلاص تحية ملؤها الحب إلىالإنسانة التي ربتني وعلمتني وأحاطتني بحنانها

والتي دائما بجانبي بكل حب اهديها كلمة شكر"أمي"،

و إلى من لم يبخل يوما على اسعادتي " أبي" .

إلى أستاذي الفاضل" الوناس اسمح " الذي كان معنا طوال مسارنا هذا

فشكرا على لإشرافه على مذكرتنا هذا .

إن قلت شكرا فشكري لن يوفيكم حقكم، حقا سعيتم فكان السعي مشكورا،

وإن جف حبري عن التعبير يكتبكم قلب به صفاء الحب تعبيرا .

شكرا لكل من كان لي عونا لي من أصدقاء في هذا العمل



إهداء

إلى صاحب السيرة العطرة، والفكر المستنير، فلقد كان له الفضل الأول لبلوغي

التعليم العالي

(والدي الحبيب) أطال الله في عمره .

الى من وضعتني على طريق الحياةورعتنه بي حتى صرت كبيرة (أمي الغالية)

طيب الله ثراها،

الى اخوتي من كان لهم بالغ الاثر الكبير من العقبات والصعاب .

الى كتاتيت البيت وحبهم النقي .

إلى أستاذي الفاضل " الوناس اسمح " لمده يد العون لنا .

إلى صديقاتي وخاصة لو كانت الصديقة والأخت" صبرينة" . صديقاتي: كنزة،

مارية. منال. امينة. حسينة .

أهدي اليكم بحثي هذا



إهداء

أشخاص كانو لنا ذخرا في الحياة

اشخاص جعلهم الله في طريقنا مثل البدر المنير لظلام الليل

الى من كانت كلامتها بلسما لجروح قلبي ملاذي من ضوضاء حياتي من

تحت قدميها

الجنة .الى من تحملت مصائب الحياة لاجلنا الى من تعبت وعانت كثيرا الى

" أمي الغالية شكرا بملئ الفؤاد. اطال الله في عمرك وادامك

تاجا فوق رؤوسنا.

إلى من كان دفاعي المتين ومن كان مصدر قوتي الى "أبي"

اسئل الله العظيم أن يرحمك ويغفر لك يا من لا تنسى .

الى سندي في الحياة "أخي بلال " الغالي حفظك الله وبارك فيك .

الى رفيق دربي "أخي كريم" حفظك الله ورعاك ووفقك في شهادة البكالوريا .

الى كل من يدعمني ويساندني "إخواتي الغاليات " دليلة، نادية، فوزية،

ليندة" ادامكمالله لي .

إلى من هم في قلبي ابناء إخوتي " سيد احمد، محمد، وسيم، الاء، دعاء،

مصعب، هاجر رتاج، تسنيم، عبد الرحمان/، اياد، اياد حفظكم الله

الى صديقتي التي شاركتني المذكرة" أسماء"

لمياء

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
ملخص الدراسة	
البسملة	
شكر و تقدير	
إهداء	
فهرس المحتويات	
مقدمة	
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- إشكالية الدراسة	05
2- فرضيات الدراسة	07
3- أهداف الدراسة	07
4- أهمية الدراسة	07
5- تحديد مفاهيم الدراسة	08
6- الدراسات السابقة	09
الفصل الثاني: سمات الشخصية	
تمهيد	
1- تاريخ دراسة الشخصية	12
2- مفهوم الشخصية	14

3- الشخصية ومحدداتها وقياسها	15
4- نظريات الشخصية	18
5- مفهوم السمات	22
6- سمات الاخصائي النفساني	22
خلاصة الفصل	
الفصل الثالث: أساليب العلاج النفسي (التحليلي، السلوكي المعرفي)	
تمهيد:	
1-العلاج النفسي	27
2-النظرية التحليلية	36
3- الأسلوب العلاجي التحليلي(خطوات، مجالات)	39
4-دور المعالج التحليلي	40
5-فنيات العلاج التحليلي	41
6-العلاج السلوكي	43
7-العلاج المعرفي السلوكي	47
8-تعريف العلاج المعرفي السلوكي	50
9-تقنيات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي	51
خلاصة الفصل	
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	

1- منهج الدراسة	57
2- حدود الدراسة	57
3-مجتمع الدراسة	57
4- عينة الدراسة	57
5- أدوات الدراسة	58
6- الأساليب الإحصائية	59
خلاصة الفصل	
الفصل الخامس :عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج	
تمهيد	
1- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج	62
2- الاستنتاج العام للدراسة	68
3- اقتراحات	72
خاتمة	71
قائمة المراجع	74
قائمة الملاحق	77

عنوان الجدول	الصفحة
جدول رقم(01): نموذج تركيبي يصف الشخصية	21
جدول رقم (02): يتضمن أبعاد مقياس سمات الشخصية	58
جدول رقم (03): يمثل معاملات الثبات لكل سمة	59
جدول رقم (04): يوضح مستوى سمات الشخصية لدى الأخصائي النفسي الممارس	63
جدول رقم(05) : يوضح نتائج اختبار(ت) للفروق في مقياس سمات الشخصية تعزى لمتغير الأسلوب العلاجي الذي يمارسه المختص النفسي	65
جدول رقم(06) : يوضح نتائج اختبار(ت) للفروق في مقياس سمات الشخصية تعزى لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة.	66

مقدمة:

إن الممارسة العيادية مهما كان نوعها ، لها خصائصها المميزة ، أنها ليست مجرد تعامل مع مراد ليتم اختبارها و استخلاص نتائجها ، و إعطاء أرقام معينة ، بل هي مهنة إنسانية قبل كل شيء، تتعاطى مع إنسان في بعديه الذاتي و الموضوعي ، له تاريخه الشخصي الذي يتشابك فيه ماضيه و حاضره مع تطلعاته المستقبلية و على ذلك فالأخصائي النفسي يتعامل مع هذا الإنسان (المفحوص) ضمن هذا الإطار.

وإن الأخصائي النفسي العيادي ليس مجرد عمل أو وظيفة بقدر ما هي خدمة إنسانية تهدف لمساعدة الأفراد على حل مشكلاتهم واتخاذ قراراتهم واكتشاف المواهب والقدرات الذاتية ومحاولة تحقيق الأهداف والوصول إليها بأيسر الطرق، حيث أن دوره لا يقتصر على الأفراد ذوي الاضطرابات العقلية والعصبية فقط (الجنون) وإنما للشخص السوي أيضا، بل على العكس قد يحتاج الشخص السليم الأخصائي في حياته أكثر من المضطرب عقليا وذلك لمد يد العون للأفراد الذين لم يستطيعوا مواكبة عصر السرعة والتطورات والتغيرات التي تحدث في العالم بطريقة سريعة ومستمرة .و لم يقتصر التطور في علم النفس العيادي على تحديد مجالات العمل وبرامج التكوين والتدريب، بل امتد إلى مسألة اختيار الطلبة الذين يسجلون في التخصص، ويهتمون بالممارسة العيادية، لأن الأخصائي النفسي كما يرى "ديفلو" (1976) يعتمد في ممارسته السيكولوجية على نفسه بالإضافة إلى المعلومات النظرية التي تعلمها، فهو داخل في علاقة هو موضوعها، وعليه لا بد أن يعي ذاته كما أن الأخصائي النفسي الإكلينيكي يتمتع بخصائص وسمات شخصية عديدة، حيث لازال الباحثون يضيفون صفات وخصائص للمعالجين النفسيين تمكنهم من أن يكونوا قادرين على المساعدة الفعالة لعملائهم أو مسترشديهم، فهم أصحاب مستويات عالية من الطاقة ولديهم القدرة العالية على التركيز وتحمل الفوضى والصبر على بعض المواقف الغامضة أو غير المحددة

من عملائهم، بحيث تكون شخصية الأخصائي جزء مهم وكبير في عمله ودوره في الخدمة الإنسانية وتشغل حيز ومجال واسع نظرا لأنه يتعامل مع الحالة وجها لوجه وبالمقابلة معه، فحضوره وفرض شخصيته القوية لها مكانة مهمة ومميزة ودور كبير يعمل عليه كثيرا للوصول إلى تلك المرحلة، وذلك من خلال اتسامه ببعض السمات والصفات المميزة في شخصيته عن باقي الأفراد . كما يعتمد الأخصائي الإكلينيكي على عدة أساليب علاجية أهمها العلاج السلوكي، العلاج التحليلي، ولكل من العلاجين سمة من سمات الأخصائي تكون غالبة حسب نوع العلاج النفسي المختار وهذا ما سنحاول التطرق إليه في بحثنا هذا بحيث قمنا بتقسيم البحث إلى جانبين، جانب نظري، جانب تطبيقي، وشمل فصول .حيث اشتمل الجانب النظري على ثلاثة فصول:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة ويتكون من إشكالية الدراسة وفرضيات الدراسة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، تحديد مفاهيم الدراسة .

الفصل الثاني: يتضمن تمهيد، تاريخ دراسة الشخصية، مفهوم الشخصية، الشخصية ومحدداتها وقياسها، نظريات الشخصية، مفهوم السمات، خصائص السمات .سمات الأخصائي النفسي .

الفصل الثالث :تهميد، أساليب العلاج النفسي(تحليلي، سلوكي معرفي).

الجانب التطبيقي الذي يتمثل في فصلين:

الفصل الرابع : و الذي خصصناه للإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

الفصل الخامس: الذي يتضمن تمهيد وعرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج الدراسة، الاستنتاج العام للدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول :الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- تحديد مفاهيم الدراسة

6- الدراسات السابقة

7- التعقيب على الدراسات

إشكالية الدراسة:

يدرس علم النفس السلوك، وكل ما يصدر عن الكائن الحي نتيجة لاحتكاكه أو اتصاله بالبيئة الخارجية، وهو ما ينتج عن الإنسان لاتصاله بمجال اجتماعي معين.

ويتضمن السلوك بهذا المعنى كل ما يصدر عن الفرد من عمل حركي أو تفكير أو سلوك لغوي أو مشاعر وانفعالات أو إدراك.

إذن علم النفس يدرس السلوك دراسة علمية لأنه مسئول عن كشف تطور السلوك الإنساني كما أنه يكشف قوانين سلوك الجماعة ويدرس طرق اكتساب العادات مختلفة الاتجاهات، القيم، طرق التفكير، الإدراك، التذكر، كذا الشخصية ومحاولة معرفة أنماطها. **(جاسم العبيدي، 2009، ص 15)**

ويعتبر موضوع الشخصية من بين أهم المواضيع التي اهتم بها الباحثون في المجال السيكولوجي وذلك من خلال ربطها بجملة من المتغيرات المحيطة بالفرد سواء كانت متغيرات نفسية، اجتماعية، أو تربوية وذلك بهدف استخبار ردود أفعاله واستجاباته وسلوكه، اتجاهها " ولكي تكتمل شخصية الفرد وتتضح، يمر هذا الأخير بمراحل نمو مختلفة وذلك من الولادة حتى الشيخوخة، هذه المسارات الزمنية والعمرية هي التي تشكل شخصيته، من خلال مراحل التنشئة الاجتماعية وخصوصيات النمو وشروطه، ونظرا لعنصر الفروق الفردية فإن الشخصية تختلف من فرد لآخر، ويرجع ذلك إلى جملة السمات التي تطبع كل شخصية وتجعلها متفردة في سلوكها وتفاعلها ومعاملاتها وحتى في معاشها النفسي.

(نبيل صالح، 2004، ص 58)

وهذه السمات من الأبعاد المؤثرة في الشخصية فهي تميز باختلاف وتفاوت في السلوك ما يحدد بنية الشخصية الإنسانية وحدود علاقاتها والتفاعلات بين البيئة المحيطة والسمة وكذا بين السمات الشخصية المختلفة لدى الأفراد حيث جمع سيغموند فرويد بين المكونات الجسمية والنفسية للشخصية واعتبرها حركة دينامية مستقرة.

كما تعتقد النظرية الدينامية أن الشخصية تتكون من عناصر حسمية، ونعني بها التكوين الفيزيولوجي للفرد والذي هو نتاج لكل البيئة الوراثية وأيضا عناصر مستمدة الدور، ويعني أن لكل فرد دوره في الحياة فالرجل دوره، وللمرأة دورها وتختلف هذه الأدوار تبعا لسن الفرد ومهنته، ويمكن، أن يكون للفرد عدة أدوار بشرط انسجامها وتوافقها إضافة إلى عناصر مستمدة من المواقف فكل فرد يتعرض في حياته إلى الكثير من المواقف والتي تأخذ حيزا من الفرد وتؤثر فيه وفي تكوين شخصيته ومن النادر أن يتعرض شخصان لنفس الظروف ونفس الخبرات. **(عبد الله حسين ألامي، 2005، ص 74)**

وأن علم النفس له منهجه وطريقته، وليس إطلاق مجموعة من المعلومات والمعارف المرتبطة بأمر معين، وهو يعتمد على الملاحظة وينتهي بالقانون العام حيث يدرس الحقائق وينتهي بالقوانين العامة، وقد استخدم علم النفس منهجا تجريبيا ييسر الملاحظة الدقيقة لسلوك الإنسان من أبسط الاستجابات الحسية والحركية إلى أعقد أساليب السلوك مثل سلوك حل المشكلة أو التفكير الإبداعي، وعلى الرغم من نشوء علم النفس منذ وقت قصير وحداثته إلا أن تفرعه كان كبيرا ومبكرا هادفا من وراء ذلك إلى فهم السلوك البشري والتنبؤ عنه ومادام هدف علم النفس الكشف عن أسس السلوك في ميادين مختلفة لذلك تفرع إلى تفرعات مختلفة نظرية (وذلك باختلاف الاتجاهات النظرية) وتطبيقية (اختلاف الأساليب العلاجية) ومن أهم التفرعات علم النفس التحليلي، علم النفس السكوكي المعرفي.

(محمد جاسم العبيدي، 2009، ص 15 بتصرف)

ويعتبر الأخصائي النفساني كممارس عيادي النموذج التطبيقي العملي للمبادئ النظرية المختلفة وذلك بناء على تبنيه لأحد هذه النظريات واختياره لأسلوب معين وفق ما يناسبه وحالة العميل الذي يشرف على تشخيصها وعلاجها فيما بعد، التي تفرض على المختص توجيه خبرته وترسانة المعرفية والسريرية بما يتناسب ومصلحة عملية بغض النظر عن قناعاته وميوله النظرية التي قد تؤثر في اختياره.

تساؤلات الدراسة:

1-ما مستوى كل من سمات الشخصية (المسؤولية، الاتزان الانفعالي، السيطرة، الاجتماعية)؟

2_ هل توجد فروق في سمات الشخصية لدى الأخصائي النفسي الممارس تبعا لأسلوب العلاجي؟

3- هل توجد فروق في سمات الشخصية لدى الأخصائي النفسي الممارس تبعا لمتغير الجنس؟

2- فرضيات الدراسة:

- يتميز مستوى سمات الشخصية (المسؤولية، الاتزان الانفعالي. السيطرة، الاجتماعية) لدى الأخصائي النفسي الممارس بالارتفاع .
- توجد فروق في سمات الشخصية لدى الأخصائي النفسي الممارس تبعا لأسلوب العلاجي.
- توجد فروق في سمات الشخصية لدى الأخصائي النفسي الممارس تبعا لمتغير الجنس .

3-أهداف الدراسة:

- التعرف على سمات الشخصية للأخصائي النفسي الإكلينيكي .
- التعرف على وجود فروق في سمات الشخصية لدى الأخصائي النفسي الممارس تبعا لأسلوب العلاجي.
- التعرف على وجود فروق في سمات الشخصية لدى الأخصائي النفسي الممارس تبعا لمتغير الجنس .

4-أهمية الدراسة:

تعد دراستنا محاولة لفهم سمات الشخصية إذ سنتناول سمات الشخصية للأخصائي النفساني الممارس والكشف عن سمة شخصياته، كما سنحاول من خلال هذه الدراسة التعرف على أثر السمات في اختيار أسلوب علاجي معين، كما سنحاول معرفة السمة الغالبة لدى كلمن الأخصائي النفساني الممارس ذات الاتجاه التحليلي والأخصائي النفساني الممارس ذات الاتجاه السلوكي المعرفي.

5- تحديد مفاهيم الدراسة:

1 – تعريف سمات الشخصية: تعددت تعريفات علماء النفس للشخصية كذلك تختلف تعريفاتهمللسمات تبعا لاختلاف نظرتهم ونظرياتهم الشخصية.

تعريف "بيلفورد": السمة هي أي جانب يمكن تمييزه أو على أساسه يختلف الفرد من غيره .

تعريف "ايزك" مجموعة من الأفعال السلوكية التي تتغير معا، وتعد السمة عنده مفاهيم نظرية أكثر منها حسية .**(قشاشطة عبد الرحمان، 2013، ص3)**

إجرائيا: هي الدرجة التي يتحصل عليها الأخصائي النفسي الإكلينيكي في مقياس سمات الشخصية .

2- الأسلوب العلاجي:

هو طريقة علاجية التي يعتمدها الأخصائي النفساني الإكلينيكيبهدف التغلب على المشاكل عن طريق تغيير طريقة التفكير والتصرف بحيث هناك عدة أساليب علاجية يعتمدها الأخصائي النفسي الإكلينيكي .

6- الدراسات السابقة:

1- دراسة "فهد بن عبد الله الربيعية 2013: دراسة بعنوان: "سمات الشخصية المميزة للأخصائي النفسي الإكلينيكي، دراسة ميدانية على عينة من الأخصائيين النفسيين العاملين بمستشفيات الصحة النفسية في المملكة العربية السعودية . تبعا لمتغيري العمر وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على بعض سمات الشخصية المميزة للأخصائي النفسي الإكلينيكي في المملكة العربية السعودية تبعا لمتغيري العمر والجنس، تألفت عينة الدراسة من (70) أخصائي نفسيا بتطبيق مقياس سمات الشخصية العاملي "لكاتل" وتم تقنينه في البيئة السعودية، و توصلت إلى النتائج الآتية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على عاملي التآلف والاندفاعية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيات النفسانيات كبار السن والأخصائيات النفسانيات صغار السن على عوامل: التآلف، الذكاء، الثبات الانفعالي، السيطرة، الاندفاعية، الامتثال المغامرة، التمثيل الذاتي .

2- دراسة "أمونه تاج السر محمد محمود 2014": دراسة بعنوان"سمات الشخصية الأخصائي النفسي وعلاقتها باتجاهاته نحو المرضى بمستشفيات الطبي النفسي بولاية الخرطوم .

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين سمات الشخصية للأخصائي النفسي ببعض المتغيرات الديموغرافية لديه مثل: النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، مستوى الخبرة والمستوى التعليمي، تألفت عينة الدراسة من (68) أخصائيا نفسيا يعملون بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم، واستخدمت مقياس سمات الشخصية، وتوصلت إلى مجموعة من النتائج أهمها:

– تباينت سمات الشخصية المعالج النفسي بين الارتفاع والانخفاض والحياد، فقد تميزت سمة المسؤولية بالارتفاع وسط الأخصائيين النفسيين العاملين بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم .

3– دراسة "**رابعي إنصاف رحمة وبرحال كريمة**": دراسة بعنوان سمات الشخصية وعلاقتها بالولاء التنظيمي لدى الأخصائيين النفسانيين في مستشفى محمد بوضياف بالمدية .

هدفت الدراسة إلى التعرف على سمات الشخصية وعلاقتها بالولاء التنظيمي لدى الأخصائي النفسي في مستشفى محمد بوضياف بالمدية، بأخذ المتغيرات التالية بعين الاعتبار (الجنس، السن، الخبرة) وأثر هذه المتغيرات على كل سمة من سمات الشخصية والولاء التنظيمي وتمحورت الدراسة حول التساؤلات التالية: هل تؤثر سمة المسؤولية على الولاء التنظيمي لدى الأخصائي النفسي؟ هل تؤثر سمة الاتزان على الولاء التنظيمي لدى الأخصائي النفسي ؟ هل تؤثر سمة السيطرة على الولاء التنظيمي لدى الأخصائي النفسي ؟، واعتمد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي لملائمة طبيعة الموضوع حيث تكونت عينة البحث من (7)أخصائيين نفسانيين وبعد تطبيق أدوات البحث المتمثلة في مقياس سمات الشخصية ومقياس الولاء التنظيمي لدى الأخصائي النفسي، توجد علاقة بين سمة الاتزان والولاء التنظيمي لدى الأخصائي النفسي، توجد علاقة بين سمة السيطرة والولاء التنظيمي لدى الأخصائي النفسي .

7– التعقيب:

اهتمت مجموعة مجموعة من الدراسات في دراسة سمات الشخصية وعلاقتها بالميل لأسلوب علاجي معين لدى الأخصائي النفسي الممارس، تبين من دراسة لاخرى بما يتناسبوالمشكلى التي قامت عليها كل دراسة

والمتغيرات التي اشتملت عليها فنجد أن المتغيرات التي وردت في الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة حيث اتفقت على دراسة سمات الشخصية، كما أن كل الدراسات استخدمت طريقة العينة التي اختلفت سواء في العدد أو السن بالاضافة للبيئة فكانت العينات تتراوح ما بين (7-70) من أخصائيين وأخصائيات، أما الدراسة الحالية اعتمدت على (30) من الأخصائيين .

و في جميع الدراسات تم استخدام مقياس سمات الشخصية .

الفصل الثاني : سمات الشخصية

تمهيد

1- تاريخ دراسة الشخصية

2- مفهوم الشخصية

3-الشخصية ومحدداتها وقياسها

4- نظريات الشخصية

5-مفهوم السمات

6- سمات الأخصائي النفساني

خلاصة الفصل

تمهيد :

يحتل مفهوم الشخصية أهمية خاصة في الأبحاث والدراسات منذ "أرسطو" إلى العصر الحديث بوصفهاعنصرا مركزيا في العمل القصصي والمسرحي، وقد تناولتها مجموعة من الأبحاث والدراسات في عدة مجالات معرفية مختلفة، وكان مفهومها متعلقا بالمجال الذي ينتمي غليه كما ثمة دلالة مشتركة بين مجموعة من المجالات والمدارس المختلفة التي تناولت مفهوم الشخصية بالدراسة.

1- تاريخ دراسة الشخصية :

ما يزال من المألوف وصف الشخص، كأن يشبه بالمجرمين أو عكس ذلك من خلال ملامح وجهه، أو ينظر إليه حسب خصائصه البدنية والتي نحكم من خلالها على سلوك ونمط شخصية الفرد طبقا لما هو متعارف عليه حسب الاعتقاد السائد، فمثلا يرى أن الشخص القصير القامة يتسم بالدهاء، والطويل بالسذاجة وقد جرت محاولات تصنيف الإنسان من خلال سماته الجسمية كالبنية والطول وشكل الجمجمة وغيرها من الصفات الخارجية للإنسان وقسم الناس بموجبها غلى أنماط .

و من أقدم نظريات الأنماط هي نظرية الفيلسوف اليوناني**"هايبوكاراتس"** (Hippocsrates)الذي قسم الناس
بموجبها إلى أربعة أنماط تقابل الأمزجة المعروفة والتي تقابل بدورها العناصر الأربعة الموجودة في الكون هي :(الهواء، التراب، النار، الماء) وهذه الأمزجة الأربعة هي:

- المزاج الصفراوي ويتسم بقوة البنيةوالعنف .
- المزاج الدموي ويتسم بالتفاؤلوالمرح .
- المزاج السوداوي ويتسم بالتشاؤم والميل إلى الاكتئاب والقلق .
- المزاج البلغمي الذي يميل إلى الخمول والبلادة .

و يقسم "**يونغ**" (young) الإنسان إلى نمطين رئيسيين للشخصية وهما:

- النمط الانطوائي .

- النمط الانبساطي.

فالإنسان المنطوي هو الإنسان غير الاجتماعي الذي يميل الى الانعزال والانفراد والإنسان المنبسط يرغب في الاختلاط ومعاشرة الآخرين .

و قد تبنى " **ارنست كارتشمر**" (E.Kretschmer1964-1888) فكرة العوامل الجسمية وأثرها في تكوين الشخصية ويرى أن التكوينات الجسمية للناس تنحصر في أربعة أنماط هي:

- النمط الهزيل ويتميز بطول القامةوالنحالة .
- النمط البدين أو السمين الممتلئ بدنيا مع قلة العضلات .
- النمط الرياضي العضلي القوي .
- النمط المختلط ذو خصائص غير عادية .

توصل"**إدواردسبرانكر** " (Eduard Springor1963-1882) من خلال دراسته لتاريخ بعضالشخصيات وملاحظته لسلوك الأفراد إلى تصنيف الناس على أساس القيم السائدة في الشخصية الى ستة أنماط مختلفة ويتمثل كل نمط نموذجا معينا من الشخصية وهذه الأنماط هي:

- النمط النظري .
- النمط الاقتصادي .
- النمط الجمالي .
- لنمط الاجتماعي.
- النمط السياسي .
- النمط الديني .**(اسماعيلي يامنة وآخرون، 2015، ص57إلى 59)**

2 – مفهوم الشخصية:

2-1 التعريف اللغوي للشخصية: يشير المعجم إلى دلالة لفظية "الشخصية" من خلال مادة (ش خ ص) التي تعني سواد الإنسان وغيره تراه من بعيد، وكل شيء رأيت جسمانه فقد رأيت شخصه، والشخص هو كل جسم له ارتفاع وظهور، وجمعه أشخاص وشخوص وشاخص، وشخص تعني ارتفع، والشخوص ضد الهبوط، كما يعني السير من بلد لبلد، وشخص ببصره أي رفعه فلم يطرف عند الموت، والرجل التشخيص أي السيد عظيم الخلق، وتشخيص الشخص أي تعيينه . وهذه المعاني تشير الى ذات هي الإنسان، وإلى فعل مرتبط بالإنسان نفسه أو غير مرتبط به، وقد ربطت تلك المعاني الشخص بالرؤية، مما يعني انه شيء حسي له جسم وله ارتفاع وظهور، ومن هنا فإن دلالة الشخص حسب المعاني السابقة لا تتأكد حتى يظهر للعيان بجسمه، أما إذا بقي مختفيا فانه ليس شخصا، والأمر نفسه إذا لم يتأكد حضوره الحسي .

2-2 التعريف الاصطلاحي للشخصية:

الشخصية تعني (Personality) باللغة الانجليزية، وهو مصطلح لاتيني مشتق من كلمة يرسونا (Persona)وهي القناع، ويعود استعمالها إلى زمن الإغريق حين كان الممثل المسرحي يضع القناع علىوجهه عند أدائه لدور شخصيات معينة بغية إيضاح الصفات المميزة التي يتطلبها ذلك الدور على المسرح، أي ان المقصود بمصطلح الشخصية هو المظهر، ويقابل ذلك في علم النفس الحديث السلوك الذي يتفق مع القيام بدور معين .

أما مفهوم الشخصية في علم النفس فإنه متعدد تبعا لمحددات التي يضعها المحللون لدراسة طبيعة الشخصية ونموها وتقييمها وكذلك علاجها، ومن هنا فثمة من يعرف الشخصية بالنظر إلى الصحة النفسية في توافق الفرد مع ذاته ومع غيره .

وعرفها"أحمد عبد الخالق" (1996) نقلا عن السيد "محمد أبو هاشم" بأنها: "نمط سلوكي مركب ثابت دائم غلى حد كبير، يميز الفرد عن غيره من الناس، يتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف والسمات والأجهزة المتفاعلة معا، والتي تظم القدرات العقلية، والوجدان أو الانفعال، الإرادة وتركيب الجسم الوظائف الفسيولوجية والتي تحدد طريقة الفرد الخاصة في الاستجابة، واسلوبه الفريد في التوافق مع البيئة.

و يعرف"**ريموند كاتل**" الشخصية بأنها: هي ذلك النظم الذي يسمح بالتنبؤ بما سيفعله الكائن الآدمي في موقف معين، وبالتالي فإن الشخصية تتناول جميع أنماط سلوك الفرد الظاهرية والخفية .

(نفس المرجع السابق، 2015، ص من62 إلى64)

3- الشخصية ومحدداتها وقياسها :

3-1 محددات الشخصية: يذهب " **كلوكهون**" و"**موری**" و"**شلیدر** " في كتابهم (الشخصية في الطبيعة والمجتمع والثقافة) على أن كل إنسان هو في بعض نواحيه:

(أ) يشبه كل الناس.

(ب) يشبع بعض الناس .

(ج) لا يشبه أي إنسان .

أولا: أما أنه يشبه كل الناس، فهذا ما نلبسه في نواحي متعددة منها: أن بعض محددات الشخصية عام بين الناس جميعا .فهناك مظاهر وسمات مشتركة في الإرث البيولوجي لجميع الناس، وفي البيئة الطبيعية التي يعيشون فيها وفي المجتمعات والثقافات التي ينتمون إليها، ومع كون هذه الحقيقة بالغة الوضوح، فان هذا الوضوح نفسه هو الذي يجعلنا نؤكد أهميتها، لأننا نميل عادة إلى الالتفاتات إلى كل ما هو غير عادي، وإلى أن نبرز الاختلافات والفروق بين الأفراد والمجتمعات بعضها ببعض، ونغفل الإرث المشترك بينهم جميعا .

فكل فرد منا له نفس التكوين العضوي والبيولوجي، فكل فرد منا لديه نفس الأجهزة العضوية المختلفة التي يشترك فيها الناس جميعا كالجهاز الهضمي والتنفسيوالغددي وغيرها من الأجهزة، كما أن كل فرد منا يمر بخبرة الميلاد، ويتعلم أن يتحرك في البيئة التي يعيش فيها، ويكتشف هذه البيئة، ويحمي نفسه من التغيرات الطبيعية ومن الاحباطات الخطيرة التي قد يتعرض لها، وبالإضافة إلى ذلك فهو يشبه كل الناس من حيث هو كائن حي اجتماعي، عليه أن يتكيف مع الجماعة التي يعيش فيها، ويخضع لشروط التفاعل وللعلاقات المتبادلة مع الآخرين في المجتمع، كما انه يشبههم جميعا من حيث أنه يخضع مثلهم لمتطلبات الثقافة .

ثانيا: أما أنه يشبه بعض الناس، فهذا ما نلاحظه في تشابه بعض سمات شخصيته مع أعضاء الجماعات أو مع أعضاء معينين من جماعات معينة، ونحن حين نتحدث عن الأنماط، إنما نعنى ضمنا أن هذا الفرد يشبه مجموعة معينة من الناس تتصف بصفات خاصة، وذلك على نحو ما نتحدث عن شخص معين بأنه من النمط البدين أو الهزيل أو الرياضي أو أنه من النمط المنطوي أو المنبسط، إنما نشير في هذه الحالة إلى تشابه مع بعض الناس في صفات جسمية أو نفسية معينة، ونحن حين نتحدث عن مجموعة الأعراض العصابية أو الذهانية عند أفراد مجتمع ما، فإن هذا يذكرنا أيضا بأفراد آخرين يعانون من نفس هذه الأعراض في مجتمعات أخرى لوجود قذر مشترك من الصفات بين هذه المجموعات المرضية المختلفة .

ثالثا: أما أنه لا يشبه أي إنسان، فهذا ما يتضح من أن لكل فرد طريقته وأسلوبه الخاص في الإدراك والشعور والسلوك والذي يطبعه بطابع مميز لا يتكرر لدى أي فرد آخر وبنفس الصورة وقد يرجع ذلك في ناحية منه إلى هذا التجمع الفريد للإرث البيولوجي الذي يرثه الفرد من الأبوين، كما قد يرجع أيضا إلى التفاعلات العديدة المتتابعة بين الكائن الحي النامي والمواقف البيئية المختلفة منذ الولادة وما بعدها وقد

ذهب "**كلوكهون**" وزملائه السابقين إلى أن تكوين الشخصية يمكن النظر إليها في ضوء محددات أربعة وما بينها من تفاعلات وهذه المحددات الأربعة هي :

-أ-المحددات التكوينية (البيولوجية) .

-ب- محددات عضوية الجماعة .

-ج- محددات الدور الذي يقوم به الفرد.

-د- محددات الموقف .**(سيد محمد غنيم، 1535، ص من59 إلى 63).**

3-2 قياس الشخصية :

إن طرق قياس الشخصية متعددة ومتنوعة الاختبارات وهي تقيس خصائص الشخصية وربما تكون هذه الاختبارات من نوع الاستبيانات او اختبارات التقرير الذاتي التي تستخدم الورقة والقلم او قد تكون اختبارات اسقاطية تكون المنبهات فيها اقل تحديدا في بنيانها كما تكون اختبارات موقفية يطلب فيها المفحوص أداء عمل لا يكون الغرض منه واضحا ويرى "فيصل عباس" أن هناك تصنيفات عديدة لأدوات ووسائل قياس الشخصية وهذه التصنيفات تقوم على أسس كثيرة منها:

1) حسب النظريات التي تكمن وراء الطريقة المستخدمة في القياس .

2) حسب مناطق الشخصية المراد دراستها (سمات، أفكار، قدرات..الخ) .

3) حسب نمط المثير الذي يعرض على المفحوص (ورقة وقلم، مادة متشكلة، مادة غامضة).

4) حسب الأهداف التي تخدمها الاختبارات (اختيار، توجيه) .

5) الطرق الذاتية .

6) الطرق الموضوعية تشتمل على السلوك على نحو ما نلاحظه في مواقف الحياة اليومية.

و تعد اختبارات الشخصية من أكثر الأدوات انتشارا بين علماء النفس لكشف الجوانب المختلفة للشخصية بأبعادهاودينامياتها وتفاعلاتها .

كثرا ما يحتاج السيكولوجي الإكلينيكي في عمله إلى تقدير بعض فعالية الاختبار النفسي وجديته في إعطاء النتائج الموضوعية التي ترتبط ارتباطا مباشرا بجدية نتائجه.

فالاختبارات النفسية ماهي إلا تقنيات صممت لقياس جانب من جوانب الإنسان العديدة، فهناك اختبارات لقياس التوافق النفسي وقياس رد الفعل وقياس القدرات النفسية وقياس السمات الشخصية وقياس الذكاء والميول المهنية والتعليمية والقدرات اللغوية لاختبار نوع اللغة التي يتفوق بها على اللغات الأخرى وما إلى ذلك من مقاييس نفسية، وربما ينتقد البعض أداء المقاييس النفسية لأنها صممت لتقيس بعض السمات منها ولكن كيف يمكن قياس الشخصية ونقول أن قياس الشخصية يتم عن طريق :

- المقابلة Intervew.
- الملاحظة Observation.
- المقياس النفسيوالاختبار .
- المقابلة Interview**(اسعد شريف، 2014، ص45)** .

4- نظريات الشخصية: إن الأدب التربوي مليء بالنظريات التي تخص الشخصية، وسنقتصر على ذكر أهم هذه النظريات وخاصة تلك التي تتعلق بالسمات .و يرى عبد الخالق (1989) أن نمط الشخصية هو عبارة عن مجموعة من السمات الشخصية المتشابهة والمرتبطة يبعضها، و سوف أستعرض أهم هذه النظريات :

أ- نظرية **يونغ** حيث يرى **يونغ** أن هناك نمطين رئيسيين للشخصية: أحدهما المنطلق أو المنبسط والثاني أو المنكمش، وقد ذكر **يونغ** أبرز السمات التي يتميز بها المنطلق المنبسط وهي حب الاختلاط، والمرح، وكثرة الحديث، وسهولة التعبير، وحب الظهور، بينما سمات المنطوي وتتميز بالحساسية والعوز، و التأمل الذاتي، والانكماش، والميل إلى العزلة .

و يستطرد **يونغ** الحديث عن تعبير الإنسان ويجعله في أشكال عدة: فهناك المنطلق العقلاني، وهناك المنطلق ألاعقلاني وكذلك هناك المنطوي العقلاني والمنطوي ألاعقلاني. فالذي تغلب عليه سمات التفكير هو منطلق عقلاني، ومن تغلب عليه سمات المشاعر الانفعالية يوصف أو يسمى بمنطلق لا عقلاني، وقد عرض هذا العالم أم الأنماط أو الأشكال التي قد تكون عليها الشخصية الإنسانية مع وضع أهم السمات التي تناسب كل نمط أ الشكل الناتج عن النمطين الأساسيين الذين افترضهما .

ب- نظرية **بافلوف:** واستند **بافلوف**في نظريته هذه الى الدراسات المخبرية معتقدا أن هناك ظاهرتين أساسيتين في تكوين الشخصية هما عمليتا الغثارة والكف، وأنهما مترابطتان، وقد وضع سمات لكل منهما، فالإثارة تمثل نشاط الإنسان وإنتاجه، والكف يمثل النزوع الى الراحة واستعادة النشاط والإفراط في صرف الطاقة . من هذه المنطلقات يأتي" **بافلوف**"للحديث عن أنماط المزاج عند الإنسان أربعة أنماط وهي كما يلي:

1- المندفع الذي يتسم بسمات متقاربة مثل شدة الاستشارة، والاندفاع، والطيش وكثرة التسلط، والعدوانية.

2-الخذول والذي يتسم بمثل هذه السمات كضعف النشاط، وتطرف الهدوء، و الاكتئاب، والسكينة، والخضوع، والتخاذل.

3- النشط المتزن الذي يتسم بالاعتدال مع ظهور النشاط وكثرة الحركة والملل السريع حين لايوجد ما يشغله، و هو فعال ومنتج.

4- الهادئ المتزن الذي يتسم بالقبول والمحافظة والرزانة، وهو عامل جيدومنظم.

ج-نظرية **شلدون:** يرجع **شلدون**الشخصية إلى ثلاثة أنماط مزاجية، ويقابل كل نمط من أنماط الشخصية تركيبا جسميا معينا، وهذه الأنماط الثلاثة هي التالية:

1-النمط الحشوي: وهو نمط الشخصية الذي يغلب عليه سمة الاسترسال في شؤون التغذية والعاطفة والاجتماعية ويتسم بسهولة النمو كذلك بسهولة التوافق الاجتماعي وبحسن الصداقة مع كل من يعرفه، ويتسم من الناحية الجسمية بأنه بدين غالبا.

2- النمط الجسمي: يتسم هذا النمط بتحمل الألم برضا وإرادة، والنزوع إلى السيطرة والعمل، ويتميز من ناحية الجسم بالتناسق الجسديوالحركة .

3-النمط المخي: يتسم هذا من الشخصية بعدم تحمل الألم برضا وإرادة، وهو شخص حساس وسريع الانفعال، ويتسم غالبا من الناحية الجسمية بأن يكون نحيلا . (سامر محمد ماجد حامد، 2003، ص32).

كماوصف **فرويد** تركيب الشخصية في نموذج طبوغرافيا من الشعور، ماقبل الشعور، و الاشعور. غيرأن أبحاثه قد كشفت عن بعض التناقضات، فهذا النموذج يحدد أن كل الانفعالات أو العواطف تقع في الشعور، ويقرر أيضا أن عملية القمع تحدث بين كل من الشعور وما قبل الشعور، ولذا فإن الأفكار المقموعة يجب أن تكون سهلة المنال للشعور. إلا أن **فرويد** وجد أنه من غير الطبيعي أن يعاني الإنسان الشعور بالذنب نتيجة كبت خبرة ما دون أن يكون لديه معرفة شعورية بذلك، حيث أن ميكانزمات الكبت أثبتت أنها لا شعورية مما اضطر **فرويد** أن يستنتج أن كل ما هو مكبوت لا شعوري، وليس كل ماهو لا شعوري يكون مكبوت .

و لكي يتغلب **فرويد** على هذه المشاكل طور نظريته في نموذج تركيبي Structural يصف الشخصية على أنها تتكون من ثلاث تركيبات هي: الهو IDوالأناEgoوالأنا الأعلى superego .

(سيد محمد غنيم، 1535، ص61).

جدول رقم (1): نموذج تركيبي يصف الشخصية .

م	ألهو	الأنا	الأنا الأعلى
1	نولد مزودين بها	تتكون من الهو عند 6-8 شهور، تنتج عن خبرة الفرد بحسمه والعالم الخارجي	تتكون من الأنا عند 3-5 سنوات، وتنتج عن التوحد مع معايير الوالدين وتحلل عقدة أوديب
2	لا شعورية تماما	تتكون من جزء شعوريوآخر لا شعوري وثالث قبل شعوري	تتكون من جزء شعوري والآخر لا شعوري
3	تقوم بالعمليات الأولية البدائية فهي فوضوية لا منطقية لا أخلاقية-ليس لديها إحساس بالوقت والمنطق يمكنها فقط إشباع الرغبات في الخيال	تقوم بالعمليات الثانوية كالأعمال المنطقية – حفظ الذات – حل المشكلات	تعمل من خلال تشرب الأخلاقيات وربما تكون واقعية أو غير منطقية وتثير مشاعر الأنا بالذنب أو الكبرياء أو الاحتكار .
4	تندفه تبعا لمبدأ اللذة وتعبر عن الدوافع والتوترات البيولوجية	تعمل تبعا لمبدأ الواقع، و تؤخر إشباع الحاجات إلى أن تأتي فرصة مناسبة لكي تتجنب الأخطار والخطأ والعقاب.	تحركها الطاقة المحددة التي كونتها وتلتزم بمعاييرها .
5	تتكون من غرائز فطرية موروثة تختلف في قوتها من شخص لأخر.	مركز الانفعالات، تتضمن القلق وتستخدم ميكانزمات الدفاع .	تتضمن الأنا المثالية (المعايير التي تعد صحيحة) وكذلك الضمير.
6	ربما تكون قوية جدا وقاسية أو قد تكون ضعيفة وينتج عن ذلك في كلتا الحالتين المرض النفسي .	كلما كانت الأنا قوية كلما تحققت سوية الشخصية وصحتها .	ربما تكون قوية جدا وقاسية، وقد تكون ضعيفة وينتج عن ذلك في كلا الحالتين المرضى النفسي .
7	تمثل من بعض النواحي المكون البيولوجي للشخصية	تمثل إلى حد ما السلطة النفسية التنفيذية في الشخصية	تمثل من بعض النواحي المكون الاجتماعي للشخصية .

(سيد محمد غنيم، 1535، ص61).

5- مفهوم السمات :

كما تعددت سمات تعريفات الشخصية عند علماء النفس، فتعريفات السمة تختلف تبعا لاختلاف نظرتهم ونظرياتهم في الشخصية .

فيعرف "ألبرت" السمة بأنها نظام نفسي عصبي يتميز بالتعميم والتمركز، ويتختص الفرد ولديه القدرة على نقل العديد من المنبهات المتعادلة وظيفيا، وعلى الخلق والتوجيه المستمرين لأشكال متعادلة من السلوك العبيري والتوافقي . ويرى أن السمات تكوينات بيولوجية فيزيقية حقيقية، ويعرفها بانها "بنية عصبية نفسية لها القدرة على استخلاص المثيرات المتكافئة وظيفيا، وعلى المبدأ في التوجيه المستمر لأشكال متكافئة (على نحو له معنى متسق) من السلوك التوافقي والتعبيري .

أما"كاتل" فقد عرف السمة بقوله: " أنها مجموعة ردود الأفعال والاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد، ومعالجتها بنفس الطريقة في معظم الأحوال". **(صفا عيسى صيام، 2010، ص18)** .

6- سمات الأخصائي النفساني: فيما يلي بعض السمات التي يجب توفرها في الأخصائي النفسي الإكلينيكي :

1-يتطلب الإكلينيكي كفاءة شخصية وقدرة على اتخاذ القرارات الملائمة في أكثر المواقف غموضا وتزداد أهمية هذا العامل إذا أخذنا في الاعتبار أن علم النفس علم لازال حديثا ولا زالت قضايا السلوك المرضي أمر يصعب تفسيرها تفسيرا دقيقا ومع ذلك فإن ألإكلينيكي الذي يعمل في ميدان الممارسة يجد تقريبا مشكلات يوميا تحتاج منه لاتخاذ القرارات وإلا فقد يكون الضرر بليغا بالمرضى وبالوضع المهني ذاته.

2-القدرة على تطوير علاقات إنسانية، ولكن مهنية بمرضاه وجمهوره، ويحتاج الأخصائي النفسي الإكلينيكي على أن ينمي بجمهوره علاقة إنسانية دافئة ولكنها يجب أن تكون في نفس الوقت واقعية ومهنية، ولهذا يؤكد كثير من المعالجين أهمية التعاطف معناه إحساس المعالج بمشكلة المريض كما

يعيشها المريض ذاته وبهذا فهو يختلف عن العطف أو الشفقة، ومن أحد أساليب إظهار التعاطف والمشاركة:

-الإصغاء للمريض وتشجيعه على الحديث عن نفسه بتقبل واهتمام دون نقد أوحكم موافقة أوعدم موافقة، ولهذا فإن أقسام العلاج النفسي ومراكزه تولى اهتماما شديدا لتدريب المعالجين على تنمية هاتين الخاصيتين، ومن الممكن للشخص ذاته أن ينمي خاصية الإصغاء والمشاركة والإحساس بمشكلات الآخرين بطرق متعددة .

3-إدراك المريض في إطاره الاجتماعي والتصرف بمقتضى ذلك، إن المريض ليس شخصا مجردا عن واقعه الاجتماعي والمعالج الناجح هو الذي يدرك ذلك جيدا بان يعي الظروف الاجتماعية والبيئية التي تحيط بالمريض، وهذا يقي المعالج من أن يقود المريض لمناهج علاجية غير مرتبطة بظروف المريض الاجتماعية ويضفي على فهمه العلاجي والتشخيص شيئا من الواقعية .

4-التعامل مع الزملاء ومؤسسات العمل :

يعمل كثير من الإكلينيكيين فيما عرفنا في العيادات النفسية والمستشفيات والجامعات والمصانع والإدارات المختلفة ولكي يتمكن الأخصائي من مساعدة جمهوره فإنه يحتاج أساسا بالتعامل مع الإدارات والمؤسسات والزملاء والأجهزة البيروقراطية .

5- ارتفاع مستوى الذكاء لدى الإكلينيكيون والإلمام النظري العلمي بميدان التخصص والشهرة لكن نشاطاتهم الاجتماعية محدودة يغلب عليهم حب الاستطلاع والتفوق الأكاديمي طوال فترات الدراسة

(عبد الستار إبراهيم وآخرون، 2008، ص35)

خلاصة الفصل:

إن علم النفس الشخصية له اثر كبير في علم النفس العام، حيث يختص بالتحليل النفسي والتعرف على السمات الرئيسية له، وتعتبر هذه السمات من الأبعاد المؤثرة بالشخصية ونلاحظ أنها تتميز بالاختلاف وتفاوت في السلوك وهذا يرجع إلى الظروف المختلفة أولا والتي يمر بها الأفراد والتي تتكون نتيجة التفاعلات والدوافع الجسمية والنفسية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، وكل هذه العوامل تساهم في تشكيل الشخصية وتكوين نقاط ضعفها وقوتها والقدرة على التوافق مع الآخرين فضلا على الخبرات السابقة البيئة العوامل الفيزيولوجية والوراثية .

الفصل الثالث : أساليب العلاج النفسي
(التحليلي ،السلوكي المعرفي)

تمهيد

1- العلاج النفسي

2- النظرية التحليلية

3- أسلوب العلاج التحليلي (خطوات مجالات).

4- دور المعالج التحليلي.

5- فنيات العلاج التحليلي.

6- العلاج السلوكي.

7- العلاج السلوكي المعرفي.

8- تعريف العلاج السلوكي المعرفي.

9- تقنيات وأساليب العلاج السلوكي المعرفي.

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الخدمة الإكلينيكية أكثر أشكال ممارسة الخدمة العيادية الاجتماعية انتشارا وخاصة مع الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة.ويتمثل الهدف الرئيسي من ممارسة الخدمة الإكلينيكية في مساعدة الناس في المجتمع على حل مشكلاتها النفسية والارتفاع بمستوى أدائهم إلى أقصى درجة ممكنة في كافة مجالات حياتهم.ويتضح من خلال استخدام مصطلح إكلينيكي أوعيادي أن هذا المصطلح يرتبط بوجود مشكلات والتي تتطلب من الممارس الإكلينيكي توفير الأساليب العلمية المناسبة للتعامل مع هذه المشكلات.

ثم إن تحقيق أهداف الممارسة العيادية لا يمكن أن يحدث دون إتباع أساليب علاجية علمية.وسنحاول من خلال هذا الفصل التعرف على الممارسة العيادية كمفهوم وما يرتبط بها من مصطلحات وكذا استخدامات الأساليب العلاجية في الممارسة العيادية

الممارسة العيادية:

من الممكن تقسيم أوجه النشاط التي يمارسها السيكولوجي العيادي إلى 3 مجموعات من المهارات التي اعتبرها جوليان روتر Ratter (1971) أساسية وهامة، وهي:

المجال الأول: المهارات في قياس الذكاء والقدرات العقلية العامة، ويتضمن أيضا تقدير إمكانات الفرد وكفاءته وأثر الظروف التي تحيط به في قيامه بوظائفه العقلية.

المجال الثاني: يتعلق بقياس الشخصية ووصفها وتقويمها وما يتضمنه من تشخيص لما يمكن أن يسمى بالسلوك المشكل أو الشاذ أو غير التوافقي.

المجال الثالث: يخص العلاج النفسي وما يتضمنه من أساليب لزيادة توافق الفرد.

(حسن مصطفى عبد المعطي، 1998، ص 99)

1-العلاج النفسي:

يقوم الإكلينيكي بكافة أنواع العلاج النفسي لمساعدة العميل على تخطي مشكلاته ويعرف ولبرت العلاج النفسي بأنه: علاج المشكلات ذات الطبيعة الانفعالية يحاول المعالج النفسي المدرب أن يقيم علاقات مهنية للمريض لغرض استبعاد أو تحديد أو تأجيل ظهور أعراض موجودة أو أنماط شاذة من السلوك الغاية التوصل إلى نمو ايجابي للشخصية.هناك تعريف أخر وهو تعريف روتر 1972 م، الذي يشير إلى أن العلاج النفسي هو النشاط المخطط الذي يقدم به السيكولوجي هادفا منه إلى تحقيق تغيرات في الفرد تجعل حياته أسعد وأكثر بنائية أو كليهما معا. **(حسن مصطفى، 1998، ص99)**

أهداف العلاجات النفسية:

الأهداف الرئيسية للعلاج النفسي والتي تنتمي للمناهج الفردية منه وهي ما يأتي:

1- تقوي من دوافع العميل لعمل ما هو صائب.

ويرى ساندير وزملاءه عام 1973 أن هذا الغرض من أقدم أغراض العلاج النفسي التي ظهرت قبل ظهور علم النفس الإكلينيكي الإيحاء والتنويم المغناطيسي والنصائح المهنية التي كان يقدمها الأطباء القدامى لمرضاهم جميعها تهدف إلى تغيير التبصير الشخصي لسلوك طريقة معينة تعد لائقة أو صائبة.

2- إطلاق الانفعالات وتيسير التعبير عن المشاعر.

العلاج النفسي خبرة انفعالية ويرى علماء التحليل النفسي إذا لم يصاحب العلاج النفسي أو يتخلله مشاعر الغضب والقلق والدموع لا يعد علاجا نفسيا بالمعنى الدقيق.

3- أطلاق إمكانيات النمو والتطور:

يبلور المعالجون هدفهم الرئيسي من العلاج على فكرة تشجيع الفرد على الإبداع والتفتح للخبرات الداخلية والخارجية وتسيير القدرة على اتخاذ القرارات وشجاعة التغيير والنمو ليكتشف أهدافه وإمكانياته اللانهائية

على النمو والتطور لشخصيته ويحاول المعالجون النفسيون من خلال الكشف عن العراقيل القديمة والراهنة في حياة الفرد والتي تتعارض مع نمو وإعانة الفرد على اكتشاف ما ينطوي عليه المستقبل من إمكانيات هائلة، لذا يرى كل من كارل وروجرز ومن قبلهم يونج اللذان يتبنيان المنطق النظري على نمو الشخصية بصفته عملية دينامية لا تتوقف مهما بلغت الخبرات السابقة من سوء.

وعليه يعتقد أصحاب هذه النظرية التطورية أن هدف العلاج النفسي الرئيسي يتمثل في اكتشاف السبل المؤدية إلى سير عملية النمو للأفضل والأحسن وليس خلف شيء جديد أو إقامة أهداف جديدة للفرد لا تنسجم مع تكوينه.

4- تعديل البناء المعرفي وأساليب التفكير الخاطئة:

يعتقد بعض المعالجين النفسيين أن العلاج النفسي الناجح يعلم الفرد كيف يفكر تفكيرا صحيحا بالتالي يتصرف بطريقة ناجحة كما يجب أن يكون العلاج النفسي مصحوبا بتحسن في طريقة تفكيره وتغير فيها.

لذا فإن كل أساليب العلاج النفسي كشفت عنها الدراسات الحديثة بما فيها العلاج البيولوجي القائم على استخدام العقاقير تعتمد في نجاحها على عوامل معرفية مثل:

توقع بعض المكاسب العلاجية والاتجاه الفكري نحو العلاج والمعلومات التي يحصل عليها الشخص عن بعض الأمراض كالقلق أو الاكتئاب وقدم أصحاب هذا الاتجاه أساليب جيدة ومبتكرة للمساعدة على معرفة الأنماط الخاطئة لدى المريض واستبدالها بأساليب أكثر ملائمة والصحة النفسية.

5- المعرفة بالذات:

المعالج النفسي يعرف مريضه بذاته بالمعنى العام ويحدد له أهدافه ويساعده على اكتشاف جوانب القوة والضعف ويبين له ميوله المهنية واحتياجاته بالاعتماد على الاختبارات والمقاييس وتجعل نظرية التحليل

النفسي من أهدافها منح المريض استبصارا أي المعرفة بالعوامل اللاشعورية التي تحكم سلوكه وتوجهه وجهات غير مرغوبة.

6- تغير العادات المرضية:

من أهداف العلاج النفسي مساعدة على تكوين عادات جديدة وجيدة من خلال مبادئ التعلم وينتمي لهذا الاتجاه أصحاب النظرية السلوكية الذين أغنوا العلاج النفسي بكثير من المبادئ والأساليب العلاجية التي تعتمد على نظريات التعلم.

7- تدريب المهارات الاجتماعية العلاقات بين الناس:

وتؤكد على ذلك النظريات العلاجية إذ ترى هذه النظريات أن مصدر الاضطراب النفسي والعقلي هو اضطراب علاقة المريض بالأشخاص المهمين في حياته.

ويجد أصحاب هذا الاتجاه أن التغيرات المبكرة من العمر تعد شديدة الأهمية في تحديد أنواع الاضطرابات في العلاقات الاجتماعية وآثارها على مستقبل الفرد لذا فإن من أهم أهدافهم هو الكشف عن الجوانب السلبية في العلاقات الاجتماعية وبالتالي علاجها، ومن ثم ابتكار الوسائل التي تساعد على أساليب الاتصال الفكري والوجداني بين الناس وساهم أصحاب هذا الاتجاه في تطوير خيارات العلاج الجمعي الذي يسمح للمريض بإقامة علاقات جديدة ويلاحظ أساليبه في التعامل والتفاعل ويستمد العون من الجماعة لمعرفة أخطائه في السلوك والتفكير وبالتالي ينمي مهاراته الاجتماعية.

(محمد جاسم العبيدي، 2009، ص239-240)

8-طرق العلاج النفسي:

هناك أكثر طريقة للعلاج النفسي متاحة حتى الآن ويقوم المعالجون النفسيون حاليا بعلاج الأطفال والأسر بكاملها والمساجين وكبار السن والمرضى والمشرفين على الموت والمدمنين على العقاقير والخمور كما مع

الذهانيين ولكن أهم طرق العلاج النفسي أربعة هي: العلاج النفسي الدينامي (التحليل النفسي) الإنساني من خمسين (العلاج المركز حول العميل)، السلوكي الجماعي.

وتختلف هذه الأنواع بعضها عن بعض بطريقة واضحة من الناحية النظرية أما من الناحية العلمية فإن الخطوط الفاصلة بينها غير محدودة.

1- التحليل النفسي:

يركز التحليل النفسي على الديناميات الداخلية كما يعد علاجا موجها نحو الاستبصار أي نحو معرفة الدوافع والدفعات الدفينة لدى الأفراد.

2- العلاج الممركز حول العميل:

العلاج الممركز حول العميل من وضع كارل روجرز أشهر أنواع العلاج الإنساني غير الموجه ولقد نشأ العلاج الإنساني جزئيا كرد فعل ضد وجهة نظر التحليل النفسي فعلي حين يركز عليه هذا الأخير على الدفاعات الجنسية والعدوانية البدائية للهو وإدارتها ومحاولة ضبطها بواسطة الأنا.

3- العلاج السلوكي:

يرتكز كل من العلاج النفسي الدينامي (التحليل النفسي) والإنساني (الممركز حول العميل) على افتراض مؤداه أن السلوك المضطرب يمكن أن يتغير من خلال الاستبصار في أسبابه الداخلية ولكن علاج السلوك كما يتضح من اسمه يركز على السلوك ذاته أكثر من اهتمامه بالمحددات الذاتية له ولا يفترض العلاج السلوكي وجود قوة داخلية أو عملية مرضية وإلا هو يعتقد أن الأعراض إمارات على وجود مشكلات أعمق ينبغي القضاء عليه عن طريق الاستبصار وإنما هو يرى أن الأعراض كالمخاوف الشاذة أو السلوك القهري أو ثورات الغضب موجودة لأنها تم اكتسابها عن طريق التعلم وهي تختفي بعد أن يتم تعلم التخلي عنها.**(محمد جاسم العبيدي، 2009، ص161)**

تصنيف الأمراض من خلال العلاج النفسي:

يؤدي التصنيف إلى فهم مشترك بين الأطباء النفسانيين ويسهل المخاطبة فيما بينهم وكذلك يساعد التصنيف على التنبؤ بسير المرض وفعالية الدواء.

مفهوم العرض في العلاج النفسي: يقصد بالعرض السريري أن الشخص يظهر علامات معينة تدل على مرضه.

مفهوم المرض في الطب النفسي: يتكون المرض من مجموعة أعراض تعتبر مميزة مثل الهستيريا.

وتصنف الأمراض في الطب النفسي حسب أسبابها وطبيعتها المرضية أو علامتها السريرية .

وفي نهاية القرن 19 بدأ الاهتمام بتصنيف الأمراض النفسانية وتصنيف الأمراض على العموم إلى مجموعتين:

1/ أمراض وظيفية.

2/ أمراض عضوية. **(حلمي أحمد حامد، 1991، ص5-6)**

1- أساليب العلاج النفسي:

أسلوب العلاج النفسي:

صاحبها سيجموند فرويد 1856 – 1939 الكلاسيكي، نمساوي الأصل، درس الطب في فيينا، عمل مع أحد أطباء فيينا (جوزيف برويز 1880م) تعلم منه علاج حالات الهستيريا بطريقة التنفيس، كما درس مع طبيب أخر هو (جان شاركو 1885م) طريقة التنويم المغناطيسي لعلاج الهستيريا، للهستيريا عدة أنواع من العلاجات.

*** مؤلفاته:**

- دراسات في الهستيريا 1895م.

- كتاب تفسير الأحلام 1900م.

- الافتراضات الأساسية:

- الفرد كائن حيواني توجهه حاجاته البيولوجية ودوافعه الجنسية والعدوانية، فالإنسان شهواني، عدواني، شرير.

- الشخصية.

- الصراع بين مكونات الشخصية.

- الخبرات المكبوتة في اللاشعور.

- وسائل الدفاع .**(عطا الله فؤاد الخالدي، 2008، ص25)**

- **أهداف العلاج:**

- ربط الماضي بالحاضر .

- إعادة بناء الشخصية.

- حل الصراع.

- ميكانيزمات الدفاع.

- المرور إلى الفعل / التفعيلa passage / Acting out l'acte .

يجاري المفحوصين صراعاتهم العاطفية، أو الضغوطات الداخلية أو الخارجية، من خلال التصرف دون تفكير ودون النظر في العواقب السلبية لأفعالهم.

المرور إلى الفعل ينطوي على التعبير عن المشاعر أو الرغبات أو النزوات من خلال سلوك غير منضبط وبعدم اهتمام واضح للعواقب الاجتماعية أو الشخصية يحدث هذا عادة كرد فعل على الأحداث الشخصية مع الأشخاص الذين تهمهم حياة الموضوع مثل الآباء أو علاقات السلطة أو الأصدقاء.

هذا التعريف أوسع من المفهوم الأولي للسلوك الناجم عن ظاهرة التحويل كما أن المصطلح ليس مرادفا لسلوك السيئ أو أي أعراض بحد ذاتها، على الرغم من أن اتخاذ إجراء غالبا ما يتضمن سلوكا مدمرا للذات أو اضطرابا اجتماعيا.

– تسمح آلية الدفاع هذه للشخص بالإفراج عن المشاعر أو الدوافع أو التعبير عنها بدلا من تحملها والتفكير في الأحداث المؤلمة التي تحفزه، يمر العميل بمشاعر أو رغبات لا يستطيع التعبير عنها أو تثبيطها مما يؤدي إلى زيادة توتر وبالتالي يلجأ إلى التفريغ عن طريق المرور إلى الفعل .

(Perry. 59p. 2009)

الإسقاط: Projection:

من خلال هذه الآلية يسقط العميل المشاعر السلبية سواء المتصورة حول نفسه أو من خلال الصراعات التي لم يستطع التوفيق بين سلطة الأنا الأعلى، وبدأ يسقطها على الآخرين وهي عملية كسائر العمليات النفسية التي تخفف من القلق عبر إسقاطه على مواضيع خارجية .

(عبد السلام، 2003، ص53)

– **الإنشطار**: من خلال هذه الآلية يستجيب الفرد للصراعات العاطفية أو الضغوطات الداخلية أو الخارجية من خلال رؤية نفسه والآخرين على أنهم إما جيدون أو سيئون بالكامل ويفشل في دمج صفاتهم وأخطائهم أو تلك الخاصة بالآخرين في صور منسقة غالبا ما يتم وضع نفس الموضوع بشكل مثالي وشكل سيء بالتناوب.

من خلال تقسيم صور الآخرين، بحيث أن المفحوص ومشاعره تجاه الآخرين متناقضة وغير قادر على التوفيق بين هذه الاختلافات لتشكيل صور واقعية، ومنسقة من الآخرين، تنقسم صور الكائن إلى قطبين متقابلين، بحيث يمكن للموضوع أن يدرك جانبا عاطفيا واحدا فقط من الكائن في المرة الواحدة.

يتم عرض الأفراد المحيطين به باللون الأسود أو الأبيض في أي لحظة معينة، لن ينظر إلى الأخر إلا بسمات شخصية إيجابية مثل المحبة والقوة والكرامة والخير، دون أن تحمل سمات شحنة عاطفية معاكسة في وقت أخر، سوف ينظر إلى الكائن على أنه سيئ أو بغيض، أو غاضب، أو مدمر، أو رافض، أو لا يستحق ولن يتمكن الموضوع من رؤية أي صفة فيه في المحادثات يتحدث الموضوع عادة عن بعض الأفراد بعبارات إيجابية تماما والبعض الأخر بعبارات سلبية تماما.كما لو كان الكون منقسما إلى معسكرين الجيد والسيئ لا يمكن التنبؤ بالخاصية التي تحول تصور كائن من جيد إلى سيئ.

يتجلى الانقسام بطريقتين: قد يبدأ الموضوع بوصف كائن بالكامل بطريقة واحدة ثم يصف نفس الشيء بعبارات معاكسة ثانيا يتم وضع كل كائن ببساطة مع الآخرين في كومة جيدة أو سيئة ايجابية أو سلبية.

(Perry, 2009, p60)

الكبت le refoulement: من خلال هذه الآلية يقوم العميل بالاحتفاظ في اللاشعور بالتمثيلات النفسية ذات الطابع النزوي والخبرات المثيرة للقلق على مستوى ساحة الأنا ويكبتها إلى ساحة اللاشعور ويعتبر الكبت أول الميكانيزمات الدفاعية التي يتعامل بها الفرد مع معطيات الصراع، في حالة عودة المكبوت إلى ساحة الوعي يستخدم العميل ميكانيزمات أخرى للتخلص من القلق والتوتر الذي نجم عنه الموضوع المكبوت.

- التقمص الاسقاطي Indentification Projective:

في التقمص الاسقاطي يتعرض الشخص للتأثير أو النزوة الذي يجدها غير مقبولة وينسبها إلى شخص أخر كما لو أن هذا الشخص هو الذي أنشأه بالفعل ومع ذلك على عكس الإسقاط البسيط فإنه لا يتنصل تماما مما يتم إسقاطه ولكنه يظل على دراية بتأثيراته أو دوافعه والتي ينسبها إلى الغير.

هذه العملية أكثر شمولا من الإسقاط البسيط، والذي يتضمن الإنكار متبوعا بالإسناد الخارجي للاندفاع.

يتضمن التقمص الاسقاطي إسناد الصورة للأخر بحيث ينظر إلى الكائن بأكمله في ضوء مشوه ويتفاعل العميل معه بطريقة مشوهة بشكل متساوي.

(Perry, 2009, p60)

- الانسحاب retrait: من خلال هذه الآلية يقوم المفحوص بالابتعاد عن الموقف المتأزم الذي يحتمل أن يثير في نفس الفرد القلق المؤدي إلى الألم وخاصة الابتعاد عن الناس كالزوج الذي يبتعد عن أسرته تجنبا للفشل والطالب الذي يبتعد عن مدرسته أو كليته تجنبا للفشل ولكن إن اضطرته الظروف للبقاء في هذا الموقف المتأزم فيتوقع ويعيش بحوار الناس لا معهم ومن أهم وظائف الانسحاب هو تجاهل الصراع والهروب اللاشعوري الذي يهدف لاحترام الذات وعدم الاعتراف بالفشل الذي يعتبره الفرد مخجلا .

(رضوان، 2005، ص 240)

- التكوين العكسي:

يقوم العميل من خلال هذه الآلية على تكوين مجموعة من المشاعر والسلوكات الظاهرية المعاكسة لما يمكنه العميل حول الأخر، ويظهر سلوك مغاير تماما وذلك لخفض القلق المكبوت المرتبط بشكل أساسي بصراعات طفولية لم تحل بعد (مثال طفل غير مرغوب فيه).**(زهران، 2005، ص20)**

- **الإزاحة:** هي آلية دفاعية يتميز بها عصاب الفوبيا، وتتمثل في إزاحة المخاوف والمواضيع المثيرة للقلق بالنسبة للمفحوص إلى مواضيع أخرى قد تكون هامشية كما قد تحمل صورة لا شعورية على علاقة بالموضوع المخيف بالنسبة للمفحوص .

- **الإنكار العصابي Déminévrotique:**

يعتبر الإنكار العصابي أقل درجة من (الإنكار الذهاني بحيث يستجيب العميل للنزاعات العاطفية أو الضغوطات الداخلية أو الخارجية برفض التعرف على جوانب معينة من واقع تجربته التي لا تزال واضحة للآخرين.

- يمنع الإنكار العصابي الشخص الذي يستخدمه من التعرض إلى المشاعر أو الرغبات أو الأفعال الضاغطة التي يمكن أن يتحمل مسؤولياتها يتجنب من خلال هذا الإنكار الاعتراف أو إدراك حقيقة عقلية فكرة أو شعور يعتقد الشخص أنها قد تسبب له عواقب غير سارة **(Perry, 2009, p60).**

- **التفكك Dissociation:** وفيه يتم عملية انفصال بين الأجزاء المتصارعة، بهدف حل الصراع مؤقتا، أو التخفيف من حدته على الأقل، أو اختفاء التوتر المصاحب للصراع، فأحيانا يحدث التفكيك في الأحوال السوية، كالمشي أثناء النوم، حيث ينفصل الجهاز الحركي عن بقية مقومات النفس والجسم، وأحيانا أخرى قد يحدث التفكيك في الأحوال المرضية، كحالات الهستيريا.

(زهران، 2005، ص27).

2- النظرية التحليلية: يقول علماء النفس أن الإنسان تحكمه قوى داخلية تنشأ نتيجة لتفاعل الدوافع البيولوجية من جهة والقيم الإنسانية السائدة من جهة أخرى وذلك التفاعل يؤدي إلى صراعات داخلية وتوتر وأحاسيس متنوعة والمدرسة التحليلية الذي أسسها (سيجموند فرويد) والتي كانت ولا زالت لنظرياته وأفكاره آثار عميقة في مختلف العلوم الإنسانية ومعرفة الإنسان لطبيعة سلوكه ومن أهم أفكار مؤسس المدرسة

التحليلية أن الدوافع الجنسية والدوافع العدوانية هي التي تتحكم في سلوك الإنسان والدوافع الإنسانية تمثل غزيرة بيولوجية وهي حب البقاء وبالتالي فإن الجنس يرمز إلى الحب أما الدوافع العدوانية فإنها ترمز إلى الموت والكراهية وهي الدوافع اللاشعورية.

هو ما وصل إلى اللاوعي من رغبات وأحاسيس وأفكار انفعالات وعواطف لم يستطع الإنسان مواجهتها وتسوية الأمر معها إذ أنها تقبع في ركن دفين من العقل ويسمى اللاشعور ولذلك فإن الإنسان لإدراك أنه عندما يقوم بهذا السلوك أو ذلك إنما يحاول إرضاء تلك الدوافع فإن ذلك من خلال سلوك جنسي أو عدواني مباشر لأنه لا يستطيع تحمل رد فعل المجتمع لهذا النوع من السلوك فيلجأ إلى حيلة لاشعورية تدعى الأساس وهو توجيه الدوافع الجنسيةوالعدوانية لما هو مقبول لدى الجماعة ولذلك يقول (فرويد) بأن الدوافع الجنسية والعدوانية تقف وراء قيام الحضارات على مر التاريخ.

إضافة إلى أن الدوافع الجنسية والعدوانية فإن الشعور يحتوي على كثير من الدوافع والأفكار والأحاسيس التي تصل إليه عن طريق الكبت .

والكبت هو عملية نفسية لاشعورية يقوم الإنسان من خلالها بإخراج الدوافع والأحاسيس والأفكار والعواطف من دائرة الوعي إلى اللاشعور وهي محاولة لنفي وإبطال تلك الدوافع والأفكار.

والوصول إلى اللاشعور هي مهنة التحليل النفسي ويستخدم لذلك أسلوب أو أكثر من الأساليب التالية:

1- التنويم المغناطيسي

2- تفسير الأحلام.

3- دراسة تاريخ الفرد وتجاربه في مرحلة الطفولة.

4- المحادثة التلقائية التي تخاطب الخواطروالأفكار.

- **النظرية التحليلية الجديدة:** علماء التحليلية الجديدة يرون أنه لا بد من الاهتمام بالعوامل الاجتماعية والثقافية والتفاعل بين الفرد والأسرة وخارجها ومن علماء المدرسة التحليلية الجديدة.

1- ماري ستاك سولفان: حاول أن يثبت في دراسة علاقات الفرد بالآخرين والتجارب التي يمر بها الفرد مع المحيطين به ابتداء من الوالدين والأصدقاء والمشاعر والأفكار التي تتولد نتيجة لكل ذلك تلعب دورا كبيرا في حياة الفرد النفسية والسلوكية.

2- الفرد أدار: ركز جهوده على دراسة ما أسماه ب (عقدة النقص) ويرى الفريد أدار أن عقدة النقص تتولد في وقت مبكر من العمر عندما يكون الطفل في حالة اعتماد كامل على الآخرين وعندما يدرك أن الآخرين أطول منه أكبر منه وأقدر منه في كل شيء ويرى (ألدر) أن الإنسان يظل طول حياته متأثرا بتلك العقد ويحاول التخلص منها ولذلك فإنه يسعى دائما إلى التفوق على الآخرين.

3- أبريك فرم: يرى أن دوافع الإنسان الشعورية بما في ذلك الدوافع الجنسية والعدوانية تتولد وتأخذ مسارها تحت تأثير النظام الاقتصادي والاجتماعي أي أنه يؤكد دور المحيط الاجتماعي والأنظمة التي تتحكم فيه بتأثيرها في الفرد. **(محمد جاسم العبيدي، 2009، ص82)**

4- ايريك ايريكسون: لقد انطلق في دراساته ليصيغ نظريته المفصلة حول النمو النفسي والاجتماعي ومراحله ويوضح أن حياة الإنسان وسلوكه تتقرر بفعل العلاقة التي تنشأ بينه وبين الآخرين ابتداء بأفراد الأسرة وانتهاء بالمجتمع الذي ينظمه ومؤسساته وقيمه وعاداته وتقاليده ويمر الإنسان كما تقول نظرية ايريكسون بينما في مراحل متميزة في حياته يواجه الإنسان في كل مرحلة منها أزمة محددة تتصل بحاجاته في تلك المرحلة ومدى إشباع تلك الحاجات ومدى تعاون المحيطين في ذلك وقدرات ومهارات الفرد في التأثير على الآخرين على إشباع تلك الحاجات فالوليد مثلا بحاجة إلى الإحساس بالثقة بالآخرين ويصل الوليد لمدة عام تقريبا يعيش أزمة المرحلة الأولى من مراحل النمو النفسي الاجتماعي وهذه الأزمة كما هو

الحال بالنسبة لأزمات المراحل الأخرى قد تنتهي ايجابية بإحساس الطفل بالثقة بالناس والعالم أو سلبية وذلك بعدم الإحساس بالثقة بالناس والعالم ولكل من مراحل العمر توجد أزمة معينة.

(محمد جاسم العبيدي، 2009، ص83)

3- خطوات العلاج التحليلي:

أ/ خلق جو وعلاقة علاجين فالمحلل متسامح وذو اتجاه ودي وقبول للمريض وأرائه حتى ينمي الثقة بالمريض.

ب/ التنفيس الانفعالي Gets these Feelings off thischest:

إن إخراج الانفعالات من مخاوف وذنوب ومشاكل وغير ذلك هذا يؤدي إلى نقصان التوتر والصراع المرتبط به.ويقوم المحلل بذلك من خلال طرحه للأسئلة والتفسير والتداعي الحر.

ج/ عملية الاستبصار ويقصد بذلك استبصار المريض بعدم ملائمة أفكاره مثلا أو نقص فهمه لبعض الأمور وكذلك تفسيراته لها وعدم فهمه السابق لمشاكله.**(عبد الفتاح محمد الخواجا، 2009، ص68)**

4- مجالات العلاج التحليلي: لقد لاحظ فرويد تكرار عدد من السلوكات التي تدل على كفاح كوني لدى الناس، ترى فيه المفاهيم الفرويدية بوضوح ومن أمثلة الكفاح الكوني المتاعب الكونية التي شاهدها المشاعر الجينية تجاه الأب من الجنس الأخر.

- التنافس مع الأب من نفس الجنس.
- مشاعر الجنس الشديدة جدا.
- الشعور بالذنب تجاه الأفعال والمشاعر الجنسية.
- مخاوف لها علاقة بالاقتراب الجنسي والحب.

- غضب شديد لدى الطفل لعدم حصوله على ما يريد صراعات الحب والكره. **(عبد الفتاح محمد الخواجا، 2009، ص81)**

وقد يستخدم العلاج التحليلي في الحالات التالية:

* علاج الاضطرابات النفسية (الحالات العصابية وبعض الحالات الذهانية مثل الفصام).

* عدم التكييف الاجتماعي والمهني.

* الشك الدائم.

* الشعور بالألم.

* التأتأة.

* التبول اللاإرادي.

* (الانحرافات الجنسية، الماسوشية، السادية، العادة السرية....)

* المخاوف المرضية.

* الاندفاعية.

*القلق والاضطرابات القلقية.

* اضطراب الطعام.

* الإرشاد الأسري. **(عبد الفتاح محمد الخواجا، 2009، ص 82)**

5- دور المعالج التحليلي أثناء الممارسة العيادية:

أ- تحديد المواد المكبوتة داخل اللاشعور خلال إجراء التداعي الحر.

ب- فهم الأحداث والصعوبات التي مر بها العميل وعلاقتهما ببعضها البعض، وذلك من خلال سلسلة الأحداث التي يكشف عندها العميل خلال التداعي الحر.

ت- أن توقف التداعي الحر ومحاولات العميل عدم إكمال جمل أو ذكريات أو أحداث تمثل مواد مثيرة لقلقه، إن هذه ذات أهمية بالغة في التحليل، حيث أن المعالج يقوم بتقديم تفسير لهذه المواد، كما يوجه العميل نحو الوصول إلى تبصر للعوامل التي تسبب وجودها والتي غالبا ما يكون العميل غير واع به.

ث- يجب أن يستمع المحلل إلى محتوى التداعي الحر الظاهر كما يستمع إلى المعاني الخفية لهذا المحتوى بالإصغاء بأذن ثالثة، عليك كمحلل أن لا تأخذ كل شيء يقال خلال التداعي الحر كما هو، فمثلا زلات اللسان خلال التداعي الحر قد تعبر عن صراع انفعالي حقيقي لم يعبر عنه.

- محاولة الاهتمام بالمواضيع التي لا يتكلم عنها العميل بنفس درجة الأهمية لتلك التي لا يتكلم عنها فالنظرية التحليلية تقدم توجيهات لك في تفسير التداعي الحر، إلا أن الدور الأساسي للمحلل، نحو العميل هو إيجاد المعاني الحقيقية للمواد المكشوفة ولحالات التردد والتوقف التي يقوم بها العميل.

(عبد الفتاح محمد الخواجا، 2009، ص84)

6- فنيات العلاج النفسي التحليلي:

1- التداعي الحر الطليق:

استخدم بالمنهج التحليلي لفرويد وفيها ينطلق المريض في الحديث عن أي شيء وفي كل ما يطرأ في ذهنه بأن التداعي الحر في هذا المجال ليست بالأمر السهل على المريض أن يفعل كما يبدو ويطلب من المريض أن لا يكون كمن يقوم بمراقبة ما يقول وينطلق بالحديث بحرية كاملة دون زخرفة وتنمية واختبار موضوعات لائقة بدلا من موضوعات كما يعتقد المريض بأنها غبر لائقة ويعتبر فرويد أول من ابتكر هذا الأسلوب أن تحرير المرضى من صراعاتهم الداخلية ومن اللاشعور ومن ثم تحريرهم من الأعراض المرضية والاضطرابات الانفعالية والنفسية ومن خلال التداعي الحر والطليق ومن التقيد يستطيع الطبيب

المعالج والمريض أن يكتشف العوامل العميقة والأسس اللاشعورية المسؤولية عن ظهور المشكلات بصورها المختلفة.

2- التفسير:

ينظر من الناحية الفنية إلى التفسير بصفة عملية إذ يتكون من أربع مراحل وهي :

1- المرحلة الأولى :الأسئلة المباشرة.

تساعد المريض على الانتباه لوجهات نظر جديدة أو معاني مختلفة مثل:

- كيف هي استجابة أبوك لنجاحك؟.

- هل فضلت أن تلتزم بالصمت.

- ما الذي فعلته بعد ذلك.

2- المرحلة الثانية: تعتمد طلب التوضيحات.

الهدف منها التركيز على مجالات الحديث لفتح الباب لإدراك جديد لتصرفات المريض السابقة.

3- المرحلة الثالثة: استخدام طريقة التعجب والاستغراب.

يهدف لتدعيم موضوع معين أو تشجيع الاستغراق في الحديث ويكون على شكل لفظي.

4- المرحلة الرابعة: من المراحل الممهدة للتفسير المواجهة.

من خلالها يمكن مساعدة المريض على وضع تفسير جديد للربط بين مجموعتين الأحداث تساعد على الاستبصار الدقيق للمشكلات.

بعد ذلك تأتي المرحلة النهائية التي من خلالها يمكن تعريف المريض ومواجهته بما يدور في شخصيته لم يكن يدرك صلتها في إثارة مشكلاته.

5- إعادة صياغة الأحاسيس الانفعالية :

من الأساليب التي ابتكرها كارل روجرز الذي يرى أن هذه الفنية من الفنيات المهمة التي تساعد المريض على إعطاء صورة مطابقة لمشاعره قد يمكن بعدها الابتعاد تدريجيا عنالصراعات التي تعوق ذاته، لذا فإن المعالج يحاول إعادة صياغة الإحساس الانفعالي وليس مجرد عادة صياغة محتوى الحديث نفسه.

(محمد جاسم العبيدي، 2009، ص139)

وبالنسبة للمدة التي تستلزمها عملية التحليل النفسي فهي تختلف من حالة إلى أخرى ومن شخص إلى أخر فقد تكون عدة أشهر أو بعض سنين ويستحب أن تكون فترات العلاج متقاربة بحيث لا تقل عن 3 جلسات أسبوعيا ولا تقل الجلسة الواحدة عن ساعة من الزمن.**(عبد الفتاح سعيد، 2009، ص67)**

العلاج السلوكي:

يرى العلماء السلوكيين أن علم النفس يجب أن ينهج نهج العلوم الطبيعية في دراسة الإنسان وهذا يعني استخدام الملاحظة المباشرة والقياس والتجريب لذلك عكف هؤلاء العلماء على دراسة السلوك القابل للملاحظة والتعريف الدقيق والقياس ولم يلتفتوا إلى القوى الداخلية كالدوافع واللاشعور والاتجاهات لأنها كما يقولون غير قابلة للملاحظة والقياس لتأثيرها في نظرهم على الإثبات.

* السلوك عند المدرسة السلوكية استجابة.

السلوك استجابة لمثير معين والمثير قد يكون طبيعيا وقد يكون شرطيا وقد كان لتجارب العالم الروسي (بافلوف) دورا كبيرا في توضيح هذا المبدأ السلوكي وهنا لا بد من التعرف إلى بعض تلك التجارب. **(محمد جاسم العبيدي، 2009، ص83)**

*غاية السلوكيين التحكم في السلوك.

عندما يقول السلوكيون أن البيئة تصنع الإنسان فإن هذا يعني أن البيئة تتحكم في سلوكه وهذا بالضبط ما يهدف إليه السلوكيون وذلك يشمل عندهم الحل الوحيد لمشكلات الإنسان الفردية والاجتماعية وعن طريق التحكم في البيئة والسلوك نستطيع أن تصنع من فرد ما نشاء والتجربة الآتية توضح ذلك:

– وضع الطفل (ألبرت) في غرفة فيها فأر أبيض عندما كان (ألبرت) يهم بلمس الفأر كان المجرب يحدث صوتا مزعجا وبعد عدة مرات لم يجرؤ (ألبرت) على لمس الفأر، واستمر المجرب بإحداث ذلك الصوت المزعج كلما هم (ألبرت) بالاقتراب من الفأر وبعد ذلك بعدد كاف من المرات تولد عند (ألبرت) خوفا من الفأر وتسمى الطريقة التي اتبعت هنا بالتدعيم السلبي.

وبعد التأكد من أن خوف (البرت) من الفأر قد ترسخ قام المجرب بعلاج (البرت) من ذلك الخوف وذلك باستخدام التدعيم الايجابي، في البداية كان مجرد تواجد (البرت) في نفس الغرفةالتي يوجد بها الفأر يؤدي إلى نتائج ايجابية مثل الحصول على حلويات والتشجيع المعنوي، وقد شجع ذلك لتدعيم (البرت) على الاقتراب من الفأر وكان (البرت) تحصل على التدعيم كلما زاد اقترابه من الفأر وفي النهاية تمكن (البرت من لمس الفأر وهذا دليل على أن الخوف قد زال.

– تطبيق المبادئ السلوكية:

عمل السلوكيون على تطبيق نظرياتهم في الحياة العملية وخاصة في المجال التربوي والعلاجي كان أشهرهم (سكينر) الذي أنشأ هو وزملاءه الكثير من المختبرات والعيادات السلوكية وصمموا أنواعا من الأجهزة والوسائل التعليمية والبرامج الدراسية.

– السلوكية الجديدة:

يختلف السلوكيون الجدد عن السلوكيين التقليديين في أنهم لا ينكرون العمليات والقوى الداخلية فالسلوكيون الجدد قد أضافوا إلى معادلة مثير – استجابة عمليات أسموها بالعمليات الوسطية اعترافا منهم بالأنشطة العقلية الوجدانية التي تحدث بين المثير والاستجابة .**(محمد جاسم العبيدي، 2009، ص84-85)**

- الاتجاه السلوكي في العلاج Comportementale:

يعتبر بافلوفPavlov مؤسس المدرسة السلوكية في علم النفس وبشكل عام تصورتالمدرسة السلوكية الحديثة أن كافة الأمراض النفسية ما هي إلا استجابات وعادات شاذة تكتسب خبرات خاطئة وقد استطاعت المدرسة السلوكية المبنية على نظرية التعلم الحديثة أن تقدم تفسيرات معينة للأمراض النفسية وإزالتها عن طريق إعادة جوانب من السلوك الكيفي بوسائل عديدة من العلاج السلوكي.

- اتجاه الفيزيوكيميائي أو استخدام العقاقير في العلاج:

بدأ استخدام العقاقير Pharmacology في علاج الأمراض العقلية منذ 50 عاما والذي أصبح أكثر الأساليب انتشارا في المستشفيات وداخل المصحات العقلية لما تحدثه من تغيرات فيزيولوجية تساعد على شفاء المرضى وقد أصبحت العقاقير ترمز إلى التقدم العلمي من حيث أنها تهدف إلى الوضع الصحي وقد تطورت أنواع العلاج بالعقاقير حسب الأعراض والأمراض ونجد أن العوامل العضوية تلعب دورا هاما في نشأة الاستعداد للاضطراب العقلي أن كثيرا من الدراسات والممارسات العملية تبين أن فاعلية أساليب العلاج السلوكي أو العقاقير تكون محدودة ما لم تصبحها أساليب أخرى من التوجيه والتربية.

(محمد جاسم العبيدي، 2009، ص 151، 152)

الخصائص العامة للعلاج السلوكي:

1- أنه تطبيقيApplied:

يعني السلوك المراد تعديله سلوك له أهمية للفرد والمجتمع، وهو يحدث في البيئة الطبيعية للفرد، ولا يحدث فراغا ولا يحدث نظريا، فمعدل السلوك يلجأ لتغيير سلوك الطالب في البيئة إذا كان الأمر يستدعي ذلك.

2- أنه سلوكيBehavioral:

يجب التركيز على سلوك الفرد المعالج وليس على ما يقوله الفرد عن حالته ويعتمد على التعرف على المشكلة المراد معالجتها، التعرف على السلوك المستهدف في تغييره والسلوك المراد الوصول إليه.

معالج السلوك لا يتعامل مع السلوك اللفظي للشخص المعالج إلا إذا كان السلوك اللفظي للفرد هو المشكلة لديه.

3- أنه تحليليAnalytic:

أنه على المعالج السلوكي إذا أراد تعديله عليه أن يحدد الأسباب المسؤولة عن حدوثه، ومعرفة أفضل الطرق للتحكم فيها وأن يعرف أسباب التغيير.**(عطا الله فؤاد الخالدي، 2007، ص91)**

4- أنه تقني Technological: إن معدل السلوك يصف الإجراءات والسياسات العلاجية التي يستخدمها بشكل واضح.

أن يكون الإجراء باستخدام التعزيز الايجابي، ويحدد دوافع المعززات التي يجب استخدامها مع الفرد كيف ومتى؟ وفي أي ظروف أو مواقف؟.

5- أنه فعال Effective: - أن تغيير السلوك يجب أن تكون التغييرات ذات دلالة في سلوكيات الفرد المستهدفة.

- التغيير هو ذو دلالة إذا كان كبيرا بما فيه الكفاية.

- ذو قيمة يعود على صاحبه بالفائدة.

- يساعد على التكيف مع البيئة.

- يقوم بواجباته ومسؤولياته.

يكون الإجراء السلوكي فاعلا إذا كان ذا دلالة إحصائية اجتماعية.

6- أنه يتصف بالعمومية Generality:

إن السلوك المكتسب لدى الفرد بعد تغيير السلوك السابق قد استمر في الحدوث بعد انتهاء المعالجة وأنه قد تم التعميم على المواقف المناسبة الأخرى.

* المشكلة من وجهة نظر العلاج السلوكي:

هي المشكلة الناجمة عن (استجابة متعلمة خاطئة)، أي أن الاستجابة التي تعلمها العميل هي نتيجة لتعلم شرطي تم تعزيزه.**(عطا الله فؤاد الخالدي، 2007، ص92)**

العلاج المعرفي السلوكي (البنية والتطور): كانت مرحلة السبعينات من القرن 20 ثورة حقيقيةفي مجال علم النفس المعرفي، حيث ازداد الاهتمام بدراسة كيفية المعالجة المعرفية لدى الأفراد وتأثير المستويات والانتباه والذاكرة في مجال علم النفس النمو، ومن الرواد في المجال نظرية جان بياجيه(Piaget) في النمو النفسي.

تحصلت نظرية بياجيه في مجال البناء المعرفي للطفل على اهتمام كبير لدى الناس بشكل عام والمهتمين بشكل خاص في مجال علم النفس بالرغم من أثرها كان واضحا في علم النفس الأوروبي منذ ثلاثينيات القرن 20.

أكد جان بياجيه (1969، Furth: 1970- 1965، 1954) أنه من الأهمية بمكان معرفة ووصف المراحل النوعية للتفكير بدل التعرف على الأخطاء البسيطة في التفكير تأثر جان بياجيهPiaget بنموذج الفيلسوف الألماني ايمانويل كانطKant حول فطرية مستويات التفكير مثل مقدار الأرقام والحجم والمساحة تنمو ضمن مراحل نوعية.

قام بياجيه بدراسة الأطفال من مختلف الأعمار من حيث الأفكار الموغلة في الشخصية وفي نفس الإطار قام بيك (1990، 1978، 1976، Beck) بوضع مخططا للأفكار الموغلة في الشخصية لدى الناس

المكتئبين والقلقين والغاضبين، ويتبين من خلال ذلك أن كلا العالمين لديهم نظريات بنيوية متقدمة والتي تركز على البناء المنظم لمنطقية التفكير بدلا من التفكير الفردي المريض لدى بيك والطفل لدى بياجيه الخاطئ.**(شعبان أ محمد فضل، 2008، ص 17 -18)**

وهكذا نجد أن نمو التفكير growthofthinking تم وصفه من خلال البنيوين ضمن أنواع النظريات المختلفة التي يمتلكها الأفراد بدل من التعبير ببساطة عن اقتباسهم للمعلومات التي تم تخزينها في الذاكرة كنسخ للحقيقة أي أن الأفراد على مستوى الفكر لا يقومون بنسخ الحقيقة أو الواقع بشكل مجرد ولكن يقومون بذلك على شكل مركبات شخصية.

يعتبر التركيز على بنية التفكير بدل تبسيط محتوى المعلومات يقيس العمل الذي تم في مجال مستويات الإدراك، وعلى سبيل المثال دراسات الإدراك الخاصة بالمواليد ضمن الثقافات المختلفة برهنت أن الإدراك المبكر للمواليد يكون ضمن مستوى يختلف نوعيا عن المستوى اللاحق أي أن المواليد يتعاملون مع مثير إدراكي على أنه من المستوى حتى ولو كان المثير السمعي أو البصري بين تنوع كبير، ومن ذلك تصنيف اللون ضمن مجموعة محددة ومعاملة الأفراد ضمن تصنيف واحد حتى ولو كان الطول الموجز مختلف.

تركزت البحوث في مرحلة السبعينيات والثمانينات على أن التصنيف يعتبر موجود بشكل مطلق، حيث بينت الدراسات الأساسية والعبرثقافية على صحة فرضية مستوى التفكير وأثرها المحتمل على المعرفة والتذكر وفد بين العمل الخاص بمستويات التفكير التناقض في نماذج نظرية التعلم البسيط الخاصة بالترافق والتي أو ضحت أن كل المثيرات متزامنة بشكل متساوي، ومن هنا بدأت فكرة مستويات وتصنيفات التفكير تأخذ مكان نظرية التزامن البسيط بين المثير والاستجابة.**(شعبان أ محمد فضل، 2008، ص18)**

يعتبر مفهوم تحديد الذاكرة من خلال مستويات التفكير قد وجد طريقة ضمن علم النفس في الأعمال الخاصة بعملية المخططات Schematicprocessing ويعتبر التركيز على أولوية

المخططات من العوامل المهمة التي ساعدت على تطوير النظرية الخاصة بعلم اللغة، حيث كان نقد تشومسكي(chomsky) للسلوك اللفظي عند سكينر(Skinner) متمركزا حول عدم جدوى نموذج التعلم البسيط للغة بين (Chomsky) (1968) أن اللغة معقدة بدرجة لا يمكن شرح كيفية تعلمها من خلال نموذج مبسط وعمومي مثل التعزيز، أي أن اللغة معقدة بشكل يجعل الإنسان البالغ المحترف في اللغة غير قادر على كتابة القواعد الشاملة لاقتباس اللغة.

اقترح تشومسكي (chomsky) في كتابه مظاهر نظرية بناء الجملة Aspect of a theory of symtasc وكتابة اللغة والذهن language and mind أن كل المواليد البشريين قد زودوا بقدرة على تعلم اللغة والتي أرجعها علماء النفس إلى القدرة على اقتباس اللغة مشابهة لنظرية المثل عند أفلاطون والمستويات المبدئية للمعرفة عند كانط.

ومن ثم يمكن القول أن الإنسان يولد بنظرية حول شكل اللغة أي أن الإنسان كائن متعلم للغة وبناء على تشومسكي اقتباس اللغة عند الإنسان ليس اعتباطيا ولكنه مقيد بالبناء المعرفي الإنساني ومن هنا يمكن القول أن تشومسكي هو عالم علم النفس اللغوي البنيوي خلالمرحلة السبعينيات .

(شعبان أ محمد فضل، 2008، ص19)

الأساس النظري للعلاج المعرفي السلوكي:

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي علاجا حديثا يستند على دمج فنيات العلاج المعرفي وفنيات العلاج السلوكي ويتعامل مع الاضطرابات النفسية من خلال منظور ثلاثي الأبعاد معرفي وانفعالي وسلوكي ويتمثل المنظور المعرفي في استخدام الإقناع الجدلي التعليمي بما يضمه من فنيات عديدة في تقديم منطق العلاج وشرحه للمريض وإقناعه بضرورة الالتزام بالدور المنوط به في عملية العلاج وتوضيح العلاقة بين الأفكار المشوهة والاعتقادات اللاعقلانية وما يعانيه المريض من ضيق وكرب وما يترتب عن ذلك الخلل

من مشاعر سلبية تحد من أدائه الوظيفي، ويستند المنظور الانفعالي على كشف وعزل الأفكار التلقائية المسببة للانفعالات المبالغ فيها بينما يقوم المنظور السلوكي بتعريض الفرد للمواقف المثيرة لقلقه ضمن خطوات مقننة ومضبوطة.

ومن خصائص العلاج المعرفي السلوكي التركيز على المشاكل الآتية للمريض وبناء علاقة تفاعلية بين المريض والمعالج يكون فيها المريض عاملا رئيسيا في عملية العلاج وليس مستقبلا سلبيا وقد أشارت بيانات مجموعة من الدراسات إلى أن العلاج المعرفي السلوكي قد يكون من أنجع الأساليب النفسية لعلاج الاضطرابات الانفعالية.

ويبين كروز (2002) أن العلاج المعرفي السلوكي يعتبر من أكثر البرامج التي استخدمت للتدخل في حالات الخوف والقلق الاجتماعي وقد استند العلاج المعرفي السلوكي على أعمال بيك A. Beck في الستينات على مرضى الاكتئاب وأعمال إليسElis منذ الخمسينات ومنذ ذلك الوقت يتلقى العلاج المعرفي السلوكي تأييدا من البحوث التطبيقية لجوانبه النظرية التي قدمها بيك وأثبتت فاعليته في علاج العديد من الاضطراب.**(شعبان أحمد فضل، 2008، ص 91)**

تعريف العلاج المعرفي السلوكي:

يعرف بيك (1979، Beck) العلاج المعرفي السلوكي بأنه مجموعة من المبادئ التي تؤثر في السلوك وهذه المبادئ.

1- العوامل المعرفية (تفكير، تخيل، تذكر) ذات علاقة بالسلوك المختل وظيفيا.

2- تعديل هذه العوامل يكون ميكانيزما لإنتاج تغير في السلوك المختل والذي ينتج بسبب أشكال منحرفة من التفكير وتتم عملية الفهم لهذه النماذج من خلال الأحداث المعرفية (Cognitive events) والعمليات المعرفية (Cognitive progesses) والتركيبات المعرفية (Cognitive restructures) .

ويعرفه ستيفن وكراسك بأنه عدد من التقنيات المعرفية السلوكية طورت لتوضيح أشكال متنوعة لاضطرابات إكلينيكية محددة وتستند هذه التقنيات على مفاهيم وافتراضات أساسية ومن هذه المفاهيم ميكانيومات التعلم ومعالجة المعلومات.

ويعرفه ميوزينا وسييج: أنه تغيير التأويلات الخاطئة لدى الفرد والتي تستند على أن مواقف معينة سوف تقوده إلى الفشل بينما تكمن المشكلة في معتقداته أن مخرجات تلك الحالات سوف تجلب له الحرج أو الإهمال.

ومن الأساليب المتبعة لتحقيق تلك الأهداف إخضاع الفرد إلى تدريب اجتماع قاسي يشمل التعرض للمواقف المثيرة لقلقه ويتم ذلك بعد عزل الأفكار الخاطئة. **(شعبان أحمد فضل، 2008، ص99)**

تقنيات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي:

بين كل من (عادل 2000، 69-71 ومفتح 2001، 73-74) أنه هناك العديد من الأساليب التي تستخدم خلال هذا الاتجاه العلاجي منها:

1- التعرف على الأفكار المشوهة التلقائية والعمل على تصحيحها: يعتقد الفرد هذه الأفكار دون أن يعي أنها أفكار مسبقة تنافي أو تخالف الواقع ومع التدريب والتعاون بين المريض والمعالج يتم تدريبه على تصحيح الأفكار المسبقة.

2- الإبعاد والتركيز Distancing and centerning حينما يتعرف الأفراد على أفكاره التلقائية المشوهة أو غير المنطقية لا تتفق مع الواقع فإنه يحاول أن يبعدها ويتخلص منها ويحاول التركيز على عملية التصحيح أو التعديل التي تحدث التكيف مع الواقع فإنه يحاول أن يبعدها ويتخلص منها ويحاول التركيز على عملية التصحيح أو التعديل التي تحدث التكيف مع الواقع الاجتماعي ومن ثم التوافق النفسي.

3- ملء الفراغ Filling in the blanks يتضح من خلال ردود أفعال المريض وجود فجوة بين المثير والاستجابةوتتمثل في الأفكار المسبقة المشوهة ويقوم المعالج بمساعدة المريض على ملء تلك الفجوة من خلال التعامل مع المثير والاستجابة الحقيقيين وتجنب الأفكار المسبقة المشوهة.

4- الوصول إلى دقة الاستنتاجات Authenticating: يساعد المعالج المريض على تدقيق وتمحيص الاستنتاجات المترتبة على المعلومات المتاحة.

5- التخلي عن المطالب وذلك من خلال التخلص من مجموعة الواجبات المطلقة(Musts- Shoulds) التي ينظر الفرد من خلالها إلى المواقف المختلفة والتي تسبب له المخاوف أو

القلق أو الكرب والتي تعمل بعد ذلك كقواعد منظمة للسلوك ومسببة للاضطرابات المختلفة.

6- التحويلChangingrulrs ويعني تحويل اهتمام المريض من التركيز على مجموعة الواجبات المطلقة التي تسبب له الاضطراب إلى أوجه نشاط عديدة مثل الألعاب الرياضية والأنشطة الفنية والاجتماعية.

7- التحصين التدريجي: وتقوم هذه الطريقة على تشجيع المريض على مواجهة مواقف القلق تدريجيا ويتمثل الهدف الرئيسي من ذلك في تحديد مشاعر العصابية بإلغاء الحساسية المبالغ فيها نحو تلك المواقف ويكون ذلك من خلال التعريض التدريجي للمواقف المثيرة للقلق أثناء عرض كل درجة منه إلى أن يفقد هذا الموقف تماما خاصيته المهددة.

ويبين هايمبرج (Heimberg ،2001) أن العلاج المعرفي السلوكي لا يأخذ شكلا واحدا من العلاج ولكن يمكن تصنيفه إلى أربع مستويات مختلفة.

1- العلاج التعرضي(Escposuetherapy).

2- إعادة البناء المعرفي (Cognitive restructuring).

3- تدريب الاسترخاء Relascation training).

4- التدريب على المهارات الاجتماعية Social Skills training.

(شعبان أحمد فضل، 2008، ص144).

خلاصة الفصل:

وختاما لهذا الفصل يمكننا القول أن العلاج السلوكي والعلاج التحليلي من أهم أساليب العلاج النفسي في الوقت الحالي كان لهما أثر كبير وفعال من خلال تطبيقاتهم العملية على اختلافهما مثلا في العلاج السلوكي ارتبط بمجالات عديدة منها علاج المخاوف المرضية، المشكلات غير التوافقية على اختلاف أنواعها وغيرها وكذلك بالنسبة للعلاج التحليلي ويرجع اعتماد أي أسلوب علاجي للأخصائي النفساني متأثرا بسمات شخصية معينة.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1- منهج الدراسة .

2- حدود الدراسة .

3- مجتمع الدراسة

4- عينة الدراسة .

5- أدوات الدراسة.

6- الأساليب الإحصائية.

خلاصةالفصل

تمهيد:

يتناول هذا الفصل توصيفا شاملا لإجراءات الدراسة الميدانية التي قمت بها لتحقيق أهداف الدراسة، ويتضمن تحديد المنهج المتبع في الدراسة، ومجتمع وعينة الدراسة، ثم نتطرق إلى أداة الدراسة، وكيفية بنائها، والإجراءات التي تم استخدامها في فحص أداة الدراسة (التحقق من صدق الأداة وثباتها)، والأساليب والمعالجات الإحصائية التي تم الاعتماد عليها في تحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة للوصول إلى نتائج التي تعبر عن واقع الظاهرة قيد الدراسة.

1- منهج الدراسة: دراستنا كانت تحت عنوان" سمات الشخصية وعلاقتها بالميل لأسلوب علاجي معين لدى الأخصائي النفساني الممارس، فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي الملائم لموضوع دراستنا الحالية وطبيعة فرضيتنا .

و يعرف المنهج الوصفي على أنه الطريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميا عن طريق جمع المعلومات المقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها لدراسة الدقيقة.

(بلقاسم سلاطنية وآخرون، 2012، ص133)

2- حدود الدراسة:

- **حدود مكانية:** تم إجراء الدراسة في ولاية المدية .

- **حدود زمنية:** تم إجراء الدراسة خلال الموسم الجامعي2022_2023 من يوم 20 ماي 2023 إلى 24 ماي 2023.

-**الحدود البشرية:** يتمثل المجتمع الأصلي لهذه الدراسة على أخصائيين نفسانيين ممارسين لولاية المدية .

3- مجتمع الدراسة: هم الأخصائيين النفسانيين الممارسين بولاية المدية الذي قدر عددهم ب30 أخصائي، 15 أخصائي، 15 أخصائية.

4- عينة الدراسة: عينة مقصودة تمثلت في (30) أخصائي نفساني ممارس بولاية المدية .

5 – أدوات الدراسة: يعتمد البحث الحالي على عدة أدوات كل منها تم استخدامه لتحقيق غرض معين وهي كالآتي: مقياس سمات الشخصية .

5-1 مقياس سمات الشخصية: اعتمدنا في هذه الدراسة على " مقياس سمات الشخصية " من دراسة ختام عبد الله علي غانم والاستفادة من بنود المقياس الواردة فيه وإعادة بناءها .كما تم الأخذ بآراء المحكمين الذين قاموا بتحكيم هذا المقياس.و قد اشتمل مقياس سمات الشخصية على مايلي:

الجزء الأول يحتوي على معلومات شخصية تتعلق بالمستجيب أما الجزء الثاني فيتكون من فقرات التي تتضمن سمات الشخصية .و فقرات الاستبيان المكونة من (39) فقرة موزعة على السمات الآتية :

جدول رقم (2): يتضمن أبعاد مقياس سمات الشخصية

السمة	الفقرات
1- المسؤولية	35-34-29-28-25-21-16-15-7-1
2- الاتزان الانفعالي	31-30-27-24-22-18-11-8-5
3- السيطرة	39-38-37-36-26-19-13-10-4-2
4- الاجتماعية	33-32-23-20-17-14-12-9-6-3

و استخدم مقياس "ليكرت" الخماسي للتدرج (اوافق بشدة5)، (اوافق4) (محايد3)، (لا اوافق2)، (لا أوافق بشدة1).

الخصائص السيكومترية لمقياس سمات الشخصية:

5-2 صدق الأداة: تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين المختصين في علم النفس، وقد طلب من المحكمين إبداء الرأي في الفقرات ومدى مناسبتها للمجال الذي وضع فيه، إما بالموافقة أو تعديل صياغتها، أو حذفها لعدم أهميتها، وأعطى المحكمين ملاحظاتهم وتوصياتهم على الاستبيان، وعدلت

بناءا على هذه الملاحظات، ولقد تم الاتفاق عليها من قبل أغلبية المحكمين، بحبث أصبح الاستبيان في صورته النهائية ومن التعديلات التي تمت :

1- حذف العبارات السلبية واستبدالها بالعبارات الإيجابية (لا أميل، عصبية بلطف، لا أتأثر، لاأهتم) .

5-2 ثبات الأداة: تم التأكد من ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل " كرومباغ الفا"، حيث تم حساب معامل الثبات للاتساق الداخلي لفقرات كل سمة من السمات الشخصية، والجدول التالي يبين معاملات الثبات لكل سمة :

الجدول رقم(03) يمثل معاملات الثبات لكل سمة

الرقم	السمة	عدد الفقرات	معامل الثبات
1	المسؤولية	10	0 ،70
2	الاتزان الانفعالي	9	0 ،77
3	السيطرة	10	0 ،70
4	الاجتماعية	10	0 ،70

6 – الأساليب الإحصائية: 1- نظام الحزمة الإحصائية الاجتماعية SPSS.

2- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية .

3- معامل الارتباط" برسون.

خلاصة الفصل:

تعد اجراءات البحث الميدانية والخطوات المنهجية المتبعة الركيزة الأساسية لأي بحث علمي للوصول إلى نتائج هادفة وحقائق علمية، تثبت قيمة أي بحث علمي، وقد جاء هذا الفصل إلى ضبط مجال ومنهجية البحث

الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

1 – عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة .

2- الاستنتاج العام للدراسة.

تمهيد:

بعد أن تطرقنا لأهمإجراءات الدراسة الميدانية سنتطرف في هذا الفصل إلى عرض ومناقشة مختلف النتائج التي توصلنا إليها في هذا البحث، وذلك بعد تطبيق أدوات البحث والتي تم استخدامها بغرض الحصول على بيانات ومعلومات تخص مشكلة البحث، بغية اختبار صحة فرضيات الدراسة الحالية، ومن ثم الخروج بمجموعة من الاقتراحات في ضوء النتائج

1- عرض وتحليل ومناقشة النتائج:

قبل عرض النتائج نشير إلى أننا حرصنا أن تتم الإجابة على المقاييس في أحسن الظروف الممكنة، كما تأكدنا من فهم أفراد العينة لتعليمة المقاييس، خصوصاً ما تعلق بالهدف من عملية القياس بمعنى ضرورة أن تعكس إجابة المبحوث المطلوب في كل بند من بنود المقياس ما هي عليه الأمور في الواقع لا كما يتمنى أن تكون عليه، ولا كما يتوقع أننا ننتظره. وبعد الانتهاء من عملية التطبيق والتأكد من احترام أفراد العينة للتعليمة في شطرها المتعلق بالإجابة على كل بند من بنود المقياس، وضرورة تفادي الإجابة النمطية كاختيار الخيار الأوسط في الإجابة عن كل البنود مثلاً، أو الإجابات الناقصة غير المكتملة، قمنا بعملية التصحيح، ثم شرعنا في المعالجة الإحصائية لكافة البيانات المجمعة للتحقق من صحة فرضيات الدراسة. وعليه سنتناول في مايلي تحليل ومناقشة النتائج المتعلقة بكل فرضية من فرضيات الدراسة في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري الذي يُفسر متغيرات الدراسة:

1.1. عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

لفحص ودراسة الفرضية الأولى التي مفادها " **يتميز مستوى سمات الشخصية لدى الأخصائي النفسي الممارس بالارتفاع**"، بحيث تم الاعتماد على مستويات المتوسط الحسابي الفعلية، لبحث مستوى سمات الشخصية، وهذا لمقارنتها مع المتوسط الفرضي للأبعاد المكونة له، حيث تحصلنا على نتائج يمكن تمثيلها في الجدول التالي :

جدول رقم (04): يوضح مستوى سمات الشخصية لدى الأخصائي النفسي الممارس.

المتغيرات	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
المسؤولية	30	42,20	3,39	**مرتفع**
الاتزانالانفعالي	27	34,56	4,18	**مرتفع**
السيطرة	30	39,96	4,25	**مرتفع**
سمةالاجتماعية	30	39,63	4,07	**مرتفع**

نلاحظ من الجدول رقم (04) إلى أن مستويات الشخصية لدى الأخصائي الممارس تتميز بالارتفاع، وهذا لأن قيمة متوسط مجموع الدرجات المتحصل عليها من إيجابيات عينة الدراسة على بعد المسؤولية بلغت (42,20)، وهو أكبر من المتوسط الفرضي البالغ (30)، وبخصوص بعد الاتزانالانفعالي ومستوياته لدى الأخصائي الممارس فإنه كذلك يتميزبالارتفاع، وهذا لأن قيمة المتوسط الحسابي الفعلي (34,56)، وهو أكبر من المتوسط الفرضي (27)، وهذا ما تأكد في بعد السيطرة، حيث أظهرت البيانات المجمعة أن قيمة المتوسط الحسابي لمجموع إجابات الأخصائيين النفسانيين بلغ (39,96)، وهو أكبر من المتوسط الفرضي البالغ (30)، وتبين من النتائج المتوصل إليها إلى أن الأخصائي النفسي لديه مستويات مرتفعة من السمة الاجتماعية بمتوسط حسابي بلغ (39,63)، وهو أكبر من المتوسط الفرضي البالغ (30).

وعليه فإننا نقبل بفرضية البحث التي تنص على أنه: " **يتميز مستوى سمات الشخصية لدىالأخصائي النفسي الممارس بالارتفاع،** ونرفض فرضية البحث البديلة التي تنص على أنه " **يتميز مستوى سمات الشخصية لدى الأخصائي النفسي الممارس بالارتفاع.**

و عليه نجد أن نتائج دراستنا توافقت مع نتائج دراسة "أمونه تاج السر محمد محمود 2014: التي توصلت إلى أن سمات الشخصية للمعالج النفسي تتباين بين الارتفاع والانخفاض والحياد، فقد تميزت سمة المسؤولية بالارتفاع وسط الأخصائيين النفسيين العاملين بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم .

و عليه نقبل الفرضية في جزئها المتعلق بارتفاع مستوى سمات الشخصية لدى الأخصائي النفسي الممارس، ونرفضها فرضية البحث البديلة التي تنص"**مستوى سمات الشخصية لدى الأخصائي النفسي تتميز بالارتفاع .**

2.1. عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية :

لفحص ودراسة الفرضية الثانية التي مفادها " **توجد فروق في سمات الشخصية لدى الأخصائي النفسي الممارس تبعا للأسلوب العلاجي**"، ولتحقيق من صحة هذه الفرضية قمنابالاعتماد على المعالجة الإحصائية T-TEST لدلالة الفروق بعد التأكد من التجانس بين المجموعتين، قمنا بحساب الفروق في مقياس سمات الشخصية المستخدم في الدراسة الحالية، حيث تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (05) يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق في مقياس سمات الشخصية تعزى لمتغير الأسلوب العلاجي الذي يمارسه المختص النفسي.

الجنس	العلاج التحليلي ن=06		العلاج السلوكي المعرفي ن=24		درجة الحرية	ت المحسوبة	مستوى الدلالة
	توسط الحسابي	حراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
المسؤولية	41,66	2,87	42,33	3,55	**28**	−0,483	0,640
الاتزانالانفعالي	33,50	1,97	34,83	4,56		−1,082	0,292
السيطرة	39,33	1,75	40,12	4,69		−0,662	0,514
سمةالاجتماعية	37	4,97	40,29	3,64		-1,521	0,176

نلاحظ من الجدول رقم (05) بأنه لا توجد فروق في مقياس سمات الشخصية في بعد المسؤولية تبعا لمتغير الأسلوب العلاجي الذي يعتمده المختص النفسي سواء كان علاجا تحليليا أو علاج سلوكي معرفي، وهذا لأن قيمة (ت المحسوبة =0,483−)، وهي غير دالةعند مستوى الدلالة (0.05)، وتبين أن ليس هنالك فوارق من خلال البيانات المجمعة في بعد الاتزانالانفعالي لأن قيمة (ت المحسوبة=1,082−)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,05)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق من المختص النفسي في العلاج المعتمد في بعد السيطرة، حيث بلغت قيمة (ت المحسوبة=0,662−)، هي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,05)، وهذا ما تأكد في بعد السمة الاجتماعية في أنه لا توجد فروق بين الأخصائي النفسي الذي يعتمد على الأسلوب التحليل والذي يعتمد على الأسلوب المعرفي السلوكي في الممارسة العلاجية، وهذا لأن قيمة (ت المحسوبة=1,521−)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,05)، وهذه النتائج تبين أن لا توجد فروق في سمات الشخصية بين الممارسين حسب نوع العلاج الذي يعتمونه في ممارساتهم العلاجية.

وعليه ومن خلال النتائج المتوصل إليها نقبل فرضية البحث التي تنص على أنه: **توجد فروق في سمات الشخصية لدى الأخصائي النفسي الممارس تبعا للأسلوب العلاج**، ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص على أنه: **لا توجد فروق في سمات الشخصية لدى الأخصائي النفسي الممارس تبعا للأسلوب العلاج.**

3.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

لفحص ودراسة الفرضية الثالثة التي مفادها " **توجد فروق في سمات الشخصية لدى الأخصائي النفسي الممارس تبعا لمتغير الجنس**"، ولتحقيق من صحة هذه الفرضية قمنا بالاعتماد على المعالجة الإحصائية T-TEST لدلالة الفروق بعد التأكد من التجانس بين المجموعتين، قمنا بحساب الفروق في مقياس سمات الشخصية المستخدم في الدراسة الحالية، حيث تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (06) يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق في مقياس سمات الشخصيةتعزى لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة.

الجنس	الذكور ن=32		الإناث ن=23		درجة الحرية	ت المحسوبة	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
المسؤولية	43,20	3,82	41,20	2,67	**28**	1,660	0,109
الاتزانالانفعالي	35,13	4,73	34	3,62		0,736	0,468
السيطرة	40,60	5,13	39,33	3,19		0,810	0,426
سمةالاجتماعية	39,86	4,48	39,40	3,75		0,309	0,760

نلاحظ من الجدول رقم (06) بأنه لا توجد فروق في مقياس سمات الشخصية في بعد المسؤولية تبعا لمتغير الجنس بين المختصين النفسانيين، وهذا لأن قيمة (ت المحسوبة =1,660)، وهي غير دالة

عند مستوى الدلالة (0.05)، وتبين أن ليس هنالك فوارق من خلال البيانات المجمعة في بعد الاتزانالانفعالي تبعا لمتغير الجنس لدى المختصين النفسانيين لأن قيمة (ت المحسوبة=0,736)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,05)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق في الجنس بين المختص النفسي في بعد السيطرة، حيث بلغت قيمة (ت المحسوبة=0,810)، هي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,05)، وأظهرت البيانات المجمعة كذلك بأنه لا توجد فروق بين الجنسين من المختصين النفسانيين في بعد السمة الاجتماعين وهذا لأن قيمة (ت المحسوبة=0,309)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,05)، وهذه النتائج تبين أن لا توجد فروق في سمات الشخصية بين الممارسين حسب الجنس.

وعليه ومن خلال النتائج المتوصل إليها نرفض فرضية البحث التي تنص على أنه: **توجد فروق في سمات الشخصية لدى الأخصائي النفسي الممارس تبعا لمتغير الجنس**، ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص على أنه: **لا توجد فروق في سمات الشخصية لدى الأخصائي النفسي الممارس تبعا لمتغير الجنس**.

و عليه نجد أن نتائج دراستنا توافقت مع نتائج دراسة "فهد بن عبد الله الربعية 2013 .التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية للأخصائي النفسي الممارس بين الذكور والإناث على عاملي التآلف والاندفاعية.

و عليه نقبل الفرضية في جزئها المتعلق "**توجد فروق في سمات الشخصية لدى الأخصائي النفسي الممارس تبعا لمتغير الجنس**"، ونرفضها في جزئها الذي ينص على ان " **لاتوجد فروق في سماتالشخصية لدى الأخصائي النفسي الممارس تبعا لمتغير الجنس**".

استنتاج عام :

يتمحور الهدف الأساسي للدراسة حول معرفه سمات الشخصية وعلاقتها بالميل إلى الاسلوب العلاجي لدى الأخصائي النفساني الممارس.

الفرضيهالأولى: ان مستويات الشخصية لدى الأخصائي النفساني الممارس تتميز بالارتفاع لان قيمه متوسط بلغت(42.20) هو اكبر من المتوسط الفرضي البالغ (30)أما بعد الاتزان الانفعالي ومستوياته يتميز بالارتفاع وهذا لان قيمه المتوسط الحسابي الفعلي بلغت (56.34) وهو اكبر من المتوسط الفرضي (27) أما في بعد السيطرة بلغت قيمه المتوسط الحسابي(39.96) هو اكبر من المتوسط الفرضي البالغ(30) ومنه ثبتت النتائج المتوصلإليهاإنالأخصائي النفسي لديه مستويات مرتفعه من السمةالاجتماعية لمتوسط الحسابي بلغ (39.63) وهو اكبر من المتوسط الفرضي البالغ(30).

الفرضيةالثانية: نلاحظ انه لا توجد فروق في مقياس الشخصية في بعد المسؤولية تبعا لمتغير الأسلوب العلاجي الذي يعتمده المختص النفسي سواء كان علاجا تحليليا أو علاجا سلوكي معرفي وهذا لان قيمه ت المحسوبة (0.483 –)وهي غير داله عن مستويات الدلالة(0.05) أما في بعد الاتزان الانفعالي لان قيمه المحسوبة (1.082–)وهي غير داله عند مستوى الدلالة(0.05)وتوصلت نتائج الدراسةإلى انه لا توجد فروق عند المختص النفسي في العلاج المعتمد في بعد السيطرة حيث بلغت قيمه ت محسوبة(0.662–) هي غير داله عند مستوى الدلالة(0.05) أما في بعد السمةالاجتماعية تبين انه لا توجد فروق بين الأخصائي النفسي الذي يعتمد على الأسلوب التحليل والذي يعتمد على الأسلوب المعرفي السلوكي في الممارسةالعلاجية وهذا بقيمه ت المحسوبة(1.521–)وهي غير داله عن مستوى الدلالة(0.05) تبين في الأخير انه لا توجد فروق في سمات الشخصية بين الممارسين حسب نوع العلاج الذي يعتمدونه في ممارساتهم العلاجية.

الفرضيةالثالثة: نلاحظ انه لا توجد فروق في مقياس سمات الشخصيةفي بعد المسؤولية تبعا لمتغيرالجنس بين المختصين النفسانيين وهذا بقيمه (ت) المحسوبة(1.660)وهي غير داله على مستوى دلاله(0.05) أما في بعد الاتزان الانفعالي تباعا لمتغير الجنس لدى المختص النفسي النفساني لأن قيمه (ت) المحسوبة(0.736)وهي غير داله على مستوى الدلالة (0.05)وفي بعد السيطرة تبين انه لا توجد فروق

في الجنس بين المختصين حيث بلغت قيمه (ت) المحسوبة(0.810)هي غير داله على مستوى الدلالة(0.05)وفي بعد السمةالاجتماعية تبين انه لا توجد فروق بين الجنسين من المختصين النفسانيين وهذا بقيمه(ت) المحسوبة(0.309) . هي غير داله عند مستوى الدلالة (0.05)وهذه النتائج تبين انه لا توجد فروق في سمات الشخصية بين الممارسين حسب الجنس.

خاتمة

خاتمة:

من خلال ما تطرقنا إليه في دراستنا اتضح ضرورة تميز الأخصائي النفسي بالخصائص التي تؤهله للنجاح في أداءه لأدواره من أجل مصلحة العمل وإتقان المهارات الأساسية التي تساعده على أداء عمله بنجاح إذ يتطلب أداءه لأدواره وقيامه بها على أفضل وجه ممكن إتقان مجموعات من المهارات منها المهارات الخاصة بالفحص والتقدير النفسي، والمهارات الخاصة بإقامة العلاقات والتواصل، والمهارات الخاصة بتقديم الاستشارات النفسية والتشخيص العلاجي.

فالمعالجون النفسيون الفعالون قادرون على التعبير عن أنفسهم بشكل جيد وبناء ثقة مع المتعالج أذكياء في استشعار ما يفكر ويشعر به الآخرون يظهرون الدفء والقبول والتعاطف والتركيز على المتعالجين وليس على أنفسهم.

اقتراحات:

- تكوين الأخصائيين النفسانيين في أساليب علاجية أخرى .

- القيام بحملات تحسيسية لتوعية بدور الأخصائي النفسي الإكلينيكي وتوضيح الأفكار الخاطئة حول الأخصائي النفسي الإكلينيكي.

-توفير مراكز العلاج النفسي للأخصائي النفسي الإكلينيكي.

- رفع المستوى الاقتصادي والمادي للأخصائيين النفسانيين.

- توفير مناصب شغل لإعطاء المتخرجين النفسانيين الجدد فرصة للعمل

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

الكتب:

عبد المنعم شحاتة .(2006). علم النفس الاجتماعي التطبيقي .مصر: ايتراك للنشر والتوزيع . ط1.

عطا الله فؤاد الخالدي.(2008).الإرشاد والعلاج النفسي بين النظريةوالتطبيق.الأردن: دار صفاء .ط1

اسماعيلي يامنة وآخرون.(2015) .سمات الشخصية لدى الجانحين . الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية .

حامد حلمي أحمد. (1991) .مبادئ الطب النفسي . دار الصفا. ط1.

زهران حامد عبد السلام .(1982).مقدمة في علم النفس العام التوجه والإرشاد النفسي. عالم الكتب القاهرة.

سيد محمد غنيم .(1535). سيكولوجية الشخصية . محدداتها قياسها نظرياتها .مصر: دار النهضة العربية .

شعبان . محمد فضل.(2008).العلاج المعرفي السلوكي.ليبيا: الدار الجامعية للنشر.ط1.

بلقاسم سلاطنية وآخرون.(2012). المناهج الاساسية في البحوث الاجتماعية.دار الفجر للنشروالتوزيع.

عبد الستار إبراهيم.عبد الله عسكر. (2008). علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي.مصر: مكتبة لأنجلو المصرية.

عبد الفتاح محمد الخواجا.(2009).الإرشاد النفسي والتربوي .الاردن: دار الثقافة. ط1.

عبد الغفار عبد السلام.(د.س). مقدمة في علم النفس العام . بيروت: دار النهضة العربية .ط2.

عبد المعطي حسن مصطفى .(1998). علم النفس الإكلينيكي.مصر: دار قباء.

محمد جاسم العبيدي.(2009). علم النفس الإكلينيكي.الأردن: دار الثقافة . ط1.

مصطفى سويف .(2001). علن النفس العيادي .مصر: الدار المصرية اللبنانية . ط1.

هشام سيد عبد المجيد.(2006). البحث في الخدمة الاجتماعية . مصر: مكتبة أنجلو المصرية..

المجلات:

أ قشاشطة عبد الرحمان وآخرون .(2013). سمات الشخصية لدى المرضى السيكوسوماتيين.الجزائر: جامعة البليدة . جامعة الوادي .

د عادل لحميدي وآخرون.(2020).الأخصائي النفسي بين التكوينات الأكاديمية والممارسات الميدانية . مجلة القيس للدراسات النفسية والاجتماعية. العدد التاسع . جامعة البويرة وجامعة المسيلة .

د مصطفى منصوري.(2016).الأخصائي النفساني بين التكوين الجامعي والممارسات العملية .مجلة الحقيقة العدد 39 . جامعة وهران 2.

المذكراتوالرسائل:

رابعي إنصاف رحمة . برحال كريمة .(2020). سمات الشخصية وعلاقتها بالولاء التنظيمي لدى الأخصائيين النفسانيين في مستشفى محمد بوضياف دراسة ميدانية. مذكرة ماستر.جامعة المدية.

ساهر محمد ماجد حامد .(2003). السمات الشخصية والعقلية لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية . مذكرة ماجيستر . جامعة النجاح الوطنية . فلسطين.

محمد سفيان أبو نجيلة.(2010). سمات الشخصية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمسنين في محافظات غزة . مذكرة ماجيستر علم النفس . جامعة الأزهر غزة .

الملاحق

ملحق (1):

مقياس: سمات الشخصية

المعلومات الشخصية:

السن:

سنوات الخبرة:

الحالة الاجتماعية:

الجنس:

التعليمة:

نرجو منكم الإجابة عن الفقرات المقترحة بكل صدق وموضوعية والتي تندرج في إطار البحث العلمي لنيل شهادة الماستر، لا توجد إجابة خاطئة لذلك رجاءا ضع علامة (X) على الإجابة المختارة بكل دقة وموضوعية وعدم ترك أي عبارة بدون إجابة، نشكركم على تعاونكم معنا .

الرقم	الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1	اعتني بأي عمل أقوم بيه					
2	ينتابني الشعور بالثقة في النفس					
3	أتعامل مع زميلاتي في العمل بطريقة ايجابية					
4	امتلك زمام القيادة في مواقف المناقشة الجماعية					
5	أتحرر من أنواع القلقوالتوتر					
6	أميل إلى آن أكون مع غيري من الناس					
7	اجتهد في عملي					

8	أتصرف مع الآخرين بلطف					
9	أحب الاجتماع بالآخرين					
10	لا اتاثر بآراء الآخرين بسهولة					
11	لدي القدرة على الاحتفاظ بضبط النفس حتى في المواقف التي تضايقني وتقيد حريتي					
12	يسهل علي تكوين صداقات مع معارف جديدة					
13	لدي القدرة على اتخاذ القرارات المهمة دون مساعدة احد					
14	يسهل على الاندماج مع الزملاء المسجدين					
15	أنهي كل الصعوبات في العمل بقدر المستطاع					
16	اخذ المسؤولية مأخذ الجد					
17	اهتم كثيرا باختلاط الاجتماع مع الناس					
18	اشعر بالاطمئنان وراحة البال في جميع الأحوال					
19	أجد سهولة في التأثير على الآخرين					
20	لدي القدرة على تحديد علاقات واختيار القليل منها					
21	استمر في الأعمال الروتينية حتى انتهي منها					
22	لا انفعل ولا أبدو عصبي بشكل سريع عند وقوع الأخطاء					
23	أحب التحدث إلى الغرباء الذين لا اعرفهم					
24	انأ هادئ ولا يمكن إثارتي بسهولة					
25	لا ينقصني الشعور بالمسؤولية					
26	لا أفضل أن يقوم غيري بقيادة النشاط الاجتماعي					

27	لا أوصف أنني شخصية نوعا ما					
28	أواصل العمل رغم الصعوبات التي تواجهني					
29	أنا مثابر جدا في أي عمل أقوم به					
30	أنا متمهل في تصرفاتي					
31	لا أميل إلى أن أكون عصبي في تصرفاتي					
32	استمتع بوجود الكثير من الناس حولي					
33	أوافق أن اقضي وقتي بصحبة الآخرين					
34	يمكنني الاستمرار في العمل الذي أقوم به					
35	لا ينقصني الاعتماد على النفس					
36	أنا واثق من قدراتي					
37	لا استسلم بسهولة عند مواجهة المشاكل					
38	أقوم بدور فعال في الموقف والأنشطة الجماعية					
39	أنا ماهر في التعامل مع الآخرين					