جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

# مذكرة ماستر

تخصص علم النفس

إعداد الطالبتان:

- مشراوي رانيا.

- لعواد سهيلة عائشة.

---

## البروفيل النفسي بين الميل السوي والمرضي لطالب علم النفس العيادي.

**"دراسة وصفية ميدانية لـ20 حالة من جامعة محمد خيضر –بسكرة"**

---

**لجنة المناقشة:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| رحيم يوسف | دكتور | محمد خيضر-بسكرة | مقررا |
| بومجان نادية | دكتور | محمد خيضر-بسكرة | رئيسا |
| ريحاني الزهرة | دكتور | محمد خيضر-بسكرة | مناقشا |

السنة الجامعية: 2022-2023

بسم الله الرحمن الرحيم

بسم الله الرحمن الرحيم:

{ يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ }

سورة المجادلة، الآية 11

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:

"من سلك طريقاً يلتمس فيه علماً سهل الله له طريقاً الى الجنة"

صدق رسول الله

# شكر وعرفان

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، أما بعد نشكر الله عز وجل

الذي وفقنا في إنجاز هذا العمل المتواضع في يسر وعافية، كما أسأله سبحانه وتعالى أن ينفعني مما علمنا وأن يزيدنا علما ويحفزنا على المزيد وكما ورد في قول الرسول صلى الله عليه وسلم

«لا يشكر الناس من لا يشكر الله»

ونتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذ المشرف

## رحيم يوسف

الذي كان أبا ناصحا مرافقا لنا طوال فترة الدراسة على جميع نصائحه وتوجيهاته لجعل هذا البحث أفضل فكان نعم المثال على قوله عليه الصلاة والسلام **"كاد المعلم أن يكون رسولا"**

كما نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى جميع أساتذة كلية العلوم الاجتماعية الذين سهروا من أجل تكويننا الجيد خلال طول الفترة الجامعية وإلى طلبة قسم علوم التسيير

# ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على البروفيل النفسي لطالب علم النفس العيادي بين الميل السوي والمرضي هذا من جهة، وإلى قياس الميول المرضية لدى عينة من طلبة السنة الثالثة والسنة الأولى ماستر علم النفس العيادي، ولتحقيق هذا الهدف قمنا باستخدام الاختبار الموضوعي مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية.

توصلت دراستنا الحالية إلى نتيجتين مهمتين:

- ✓ أن نسبة 80 % من أغلب طلاب عينة تخصص علم النفس العيادي هم من الأفراد الأسوياء، حتى وإذا ارتفع لديه مستويات الدرجات التائية على السلالم الإكلينيكية لديهم إن هذا لا يعتبر دليلا لوجود اضطراب أو ميل مرضي.
- ✓ ونسبة 20% من طلاب عينة علم النفس العيادي ظهر لديهم بروفيلات مرضية غير مشخصة، وهذه النسبة تعتبر قليلة بالمقارنة مع نسبة الأسوياء.



**الكلمات المفتاحية:** البروفيل النفسي، السواء، المرض، طالب علم النفس العيادي.....



# Abstract :

The aim of this study was to identify the psychological profile of clinical psychology students in terms of normal and pathological tendencies. Additionally، it aimed to measure pathological tendencies among a sample of third-year and first-year master's students in clinical psychology. To achieve this objective، we used the test Minnesota Multiphasic Personality Inventory.

Our current study yielded two important findings:

- ✓ 80% of the majority of the sample of clinical psychology students were found to have normal profiles، even if they had elevated scores on secondary scales. This does not indicate the presence of a disorder or pathological tendency.
- ✓ 20% of the sample of clinical psychology students showed undetermined pathological profiles. This percentage is relatively low compared to the percentage of normal profiles.



Keywords : Psychological Profile، Normality، Pathology، Clinical psychology student…

# مقدمة

## مقدمة

إن جل الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية الشائعة التي يتأثر بها كل فرد من أفراد المجتمع في عصرنا الحالي، يعزى ذلك جزئيا إلى التعقيدات المتنوعة في الحياة وإلى التغييرات الاجتماعية والثقافية والسلوكية التي يشهدها العالم، وكل هذا يضر ويشوه بما يسمى بالبروفيل النفسي الخاص بكل شخص أي السمات النفسية والسلوكية لديه.

وكل ما خلفته هذه التعقيدات والتغييرات أدى بدول العالم إلى الاهتمام بتخصص علم النفس خاصة ميدان علم النفس العيادي الذي يعتبر فرع رئيسي من فروع علم النفس وله أهمية كبيرة في تقديم الرعاية والعلاج النفسي للأفراد الذين يعانون من مشاكل واضطرابات نفسية كانت او عقلية، كما يهدف إلى فهم العوامل التي تؤثر على الصحة العقلية والسلوك البشري وتطوير الاستراتيجيات اللازمة، للاهتمام بالطلاب الملتحقين بتخصص علم النفس العيادي وحسن تكوينهم في المرحلة الجامعية من حيث الكفاءة وجعلهم قادرين على تقييم وتشخيص الاضطرابات النفسية وعلاجها باستخدام مجموعة متنوعة من المناهج العلاجية والاختبارات التي تكشف على الشخصية والبروفيلات النفسية لمساعدة الأفراد على فهم أنفسهم بشكل أفضل وتغيير السلوكيات والمعتقدات الغير صحية.

وفي هذا الصدد تحاول دراستنا الحالية تسليط الضوء على هذه الفئة من الطلاب الجامعيين ودراسة بروفيلهم النفسي، ولهذا أطلقنا عليها بعنوان "البروفيل النفسي بين الميل السوي والمرضي لطالب علم النفس العيادي".

وقد قمنا بتبويب هذه الدراسة في ستة فصول متكاملة وزعناها بين اطارين نظري وتطبيقي، حيث احتوى على أربعة فصول هي:

الفصل الأول يعرض الإطار العام لإشكالية الدراسة متضمنا:

الاشكالية مع التساؤل والأسباب، ثم الأهداف والاهمية، ثم التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة، ثم الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

اما الفصل الثاني فنستعرض فيه البروفيل النفسي، وقد تضمن تمهيد للفصل ثم ماهية البروفيل النفسي، ثم أنواع البروفيل النفسي، ثم تقنيات الكشف عن البروفيل النفسي (اختبارات الشخصية)، وثم في الأخير النظريات المحددة للبروفيل النفسي والخلاصة.

اما الفصل الثالث السواء واللاسواء (المرض)، وقد تضمن تمهيد للفصل ثم ماهية السواء واللاسواء، ثم معايير تحديد السواء واللاسواء، وثم تفسير النظريات السيكولوجية للسواء واللاسواء، وأخيرا الخلاصة.

والفصل الرابع وهو الاخير للنظري فقد تضمن علم النفس العيادي، ويتضمن تمهيد وتحديد تعريف علم النفس العيادي، ونشأته وتطوره، ثم أهميته وأهدافه، ثم تطرقنا إلى التكوين في علم النفس العيادي وأخيرا الإخصائي العيادي والخلاصة.

أما الإطار التطبيقي فقد تضمن الفصلين الخامس والسادس، فالفصل الخامس والذي يخص إجراءات ومنهجية الدراسة، فيعرض حدود الدراسة، واجراءات تطبيقها، ثم منهج الدراسة وأداة الدراسة، أما الفصل السادس والأخير يستعرض عرض وتحليل نتائج الدراسة لكل مجموعة من البروفيلات المتحصل عليها ومناقشتها.

وقد انتهت الدراسة بخاتمة للنتائج التي توصلنا إليها، وفي الاخير قد تم إدراج كل من قائمة المراجع والملاحق.

# الإطار العام:

# الإطار المفاهيمي للدراسة

## 1. الإشكالية:

يعد تخصص علم النفس العيادي من التخصصات الهامة والضرورية خاصة في عصرنا الراهن، حيث خلفت التغيرات الإجتماعية وتعقيدات الحياة الكثير من المشكلات النفسية وظهور الإضطرابات والأمراض النفسية مست العديد من أفراد شرائح المجتمع ولذلك أولت الدولة عناية بالغة بميدان علم النفس وبالأخص علم النفس العيادي لمجابهة المشكلات والإضطرابات النفسية وهذا عن طريق تكوين كفاءات من أخصائيين عيادين قادرين على تقديم الخدمات العلاجية والإرشادية في الميدان السيكولوجي.

إن مسألة الكفاءة في تقديم تلك الخدمات السيكولوجية تتطلب توافر العنصر البشري المناسب للممارسة العيادية، أي توافر الفرد الذي يتوفر على العديد من الخصائص المعرفية والنفسية والسلوكية التي تعد بمثابة متطلبات في شخصية من يلتحق بتخصص علم النفس العيادي ذلك أن فقدان هذه الخصائص والمتطلبات تجعل الفرد غير قادر على تقديم المساعدة النفسية اللازمة لمن يعاني من صعوبات نفسية، وبالتالي فإن أهم شيء يجب أن يتوافر في الأخصائي العيادي هو وجود بنية نفسية سوية تمكنه من أداء مهامه العلاجية والإرشادية بكفاءة وفاعلية

وبالرجوع إلى المعارف النظرية والدراسات الميدانية السابقة نجد أن أغلبية التركيز على وجود وفرة الكثير من الخصائص المعرفية والنفسية وبالأخص الجانب النفسي وهو توفر عنصر الشخصية السّوية، حيث نجد العديد من الدراسات والأبحاث السيكولوجية التي ركزت على هذا مثل دراسة الصلابة النفسية كمنبئ بجودة الحياة لدى طلبة الجامعة من إعداد صليحة لعزالي و صباح عايش، وكذلك دراسة الصلابة النفسية لدى عينة من الإخصائيين النفسيين من إعداد نوره بنت حمد بن محمد، و أيضا دراسة سعدي سامية التي تعنونت بالصلابة النفسية في المؤسسة الجامعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلبة السنة الثانية علم النفس، و دراسة فعالية برنامج تدريبي لتحسين الكفاءة العلاجية في تنمية الرضا الوجداني عن الوظيفة لدى عينة من الأخصائيين الإكلينيكيين من إعداد مرفت عبد الحميد علي الصفتي، و آخر الذكر دراسة سعيد حسام إبراهيم حماد بعنوان تنمية رأس المال النفسي لدى الأخصائيين النفسيين بإستخدام مبادئ القياس الدينامي.

ولهذا الغرض جاءت دراستنا الحالية للبحث في موضوع مدى توافر الشخصّية السّوية لهذا لدى الطالب الملتحق بتخصص علم النفس العيادي، وتحديدا تحت عنوان السيكو بروفيل بين السوي والمرضي لطالب علم النفس العيادي، وقد اِتخذنا لدراسة الموضوع مجموعة من الحالات من طلبة علم النفس العيادي بجامعة بسكرة.

وانطلاقا مما سبق طرحه تم طرح التساؤل التالي:

- ✓ **ما شكل البروفيل النفسي من حيث الميل السوي أو المرضي لطالب علم النفس العيادي؟**

**2. الأسئلة الفرعية:**

وتنبثق من هذه الإشكالية مجموعة الأسئلة الفرعية التالية:

- ✓ ما طبيعة البروفيل النفسي السوي (سوي مع ارتفاع / عدم ارتفاع الأبعاد الإكلينيكية) لدى طالب علم النفس العيادي؟
- ✓ ما طبيعة البروفيل النفسي من حيث الميل المرضي (عصابي، ذهاني) لطالب علم النفس العيادي؟

**3. أسباب اختيار موضوع الدراسة:**

أسباب ذاتية:

- ✓ رغبتنا الملحة في دراستنا لهذا الموضوع وتطبيق الاختبار المعتمد.
- ✓ الشغف تجاه تخصص علم النفس العيادي والموضوع المدروس.

أسباب موضوعية:

- ✓ قلة الدراسات التي –في حدود علمنا–تناولت البنية النفسية السوية أو البنية النفسية المرضية لدى الطالب الملتحق بتخصص علم النفس العيادي.
- ✓ جاءت دراستنا بغرض البحث في موضوع مدى توافر الشخصية السوية أو المرضية لطالب علم النفس العيادي.

**4. أهمية الدراسة:**

- ✓ تتبلور أهمية دراستنا في معالجتها لموضوع حساس جدا ألا وهو بروفيل طالب علم النفس العيادي النفسي.
- ✓ أهمية الموضوع التي تتمثل من خلال حداثته خاصة وأنه تناول جانبا سيكولوجيا لدى فئة طلاب الجامعة المتخصصين في علم النفس العيادي.
- ✓ استمدت الدراسة أهميتها من منطلق تناولها لمتغير نفسي مهم ألا وهو البروفيل النفسي، وهو متغير مطروح مؤخرا.
- ✓ تناولت الدراسة عينة هامة من المجتمع وهم طلبة علم النفس العيادي.
- ✓ تتضح أهمية دراستنا أيضا في محاولة تسليط الضوء على ظاهرة السواء والمرض لدى طالب علم النفس العيادي وذلك بإضافة المزيد من الأبحاث والدراسات التي تعني بهذه الظاهرة.
- ✓ تبيان أهمية اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية MMPI2 والذي يعد من الاختبارات الموضوعية الأولى في العالم من حيث تشخيص الاضطرابات النفسية ووصف الشخصية السوية.
- ✓ تعد دراستنا هذه إسهاما علميا متواضعا للحقل النفسي لملء النقص في هذا المجال وللمكتبة الجامعية خاصة أنها اجريت على طلبة الجامعة.

**5. أهداف الدراسة:**

- ✓ الكشف فيما إذا كان البروفيل النفسي لطالب علم النفس العيادي في الوسط الجامعي عبر اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية MMPI2 يقترب من معايير السواء او المرضي.
- ✓ التعرف على شكل البروفيل النفسي لطلبة علم النفس العيادي في الوسط الجامعي حسب MMPI2.
- ✓ الكشف والتعرف على شكل البروفيل النفسي من حيث السواء لطالب علم النفس العيادي.
- ✓ الكشف والتعرف على شكل البروفيل النفسي من حيث المرض لطالب علم النفس العيادي من حيث البروفيل العصابي والذهاني.

**5. التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة:**

- ✓ **البروفيل النفسي:** ذلك التخطيط البياني الذي يعكس الواجهة النفسية لطالب علم النفس العيادي والذي يوضح مستوى شخصية على مجموعة الاختبارات والأبعاد النفسية التي تقيسها الاختبارات المستخدمة في الدراسة الحالية.

يحدد إجرائيا بأنه: مجموع الخصائص النفسية التي تميز طلبة علم النفس العيادي من عينة الدراسة التي تتحدد وفق نتائج اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية وذلك بتفسير المعلومات الواردة المصحوبة برسم بياني، ومن بين أشكال البروفيل النفسي حسب هذا الاختبار هي بروفيل سوي، عصابي، ذهاني.

- ✓ **السواء :** تعريف **عبد الرزاق غريب وآخرون** (2008) هو قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع بيئته، والشعور بالسعادة فهو يشير إلى حالة من التكامل الوظيفي. (وآخرون، 2008)
- ✓ **المرض:** أو اللاسواء حسب **بدرة معتصم ميموني** (2011) هو الانحراف عما هو عادي، وعدم التوافق الشخصي والانفعالي والاجتماعي، أي الذي لا يناسب السلوك الملاحظ عادة في ظروف وجماعة معينة. (ميموني، 2011)
- ✓ **طالب علم النفس العيادي:** يحدد إجرائيا بأنه: العينة التي تمت دراستنا عليها عن طريق تطبيق الاختبار المعتمد عليها، وهو الطالب الذي يلتحق بتخصص علم النفس العيادي ويدرسه.

**6. الدراسات السابقة:**

تعتبر الدراسات السابقة هي أحد أهم مصادر المعرفة التي يعتمد عليها الباحث بهدف الاستفادة منها في تحديد المنهجية العلمية والأدوات المناسبة، واكتشاف ما توصلت إليه من نتائج قد تفيد في تأثير رسالته والتأكيد على أهمية موضوعها، من هذه الدراسات نذكر ما يلي:

**- دراسة شريفي هناء (2016):**

**دراسة تحليلية لبروفيل الطالب الجامعي الجزائري –دراسة ميدانية–**

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة وفهم دقيق لخصوصية الطالب الجامعي وواقعه، بتحديد المتغيرات الإيجابية التي تساهم في توافقه النفسي وتفوقه الأكاديمي، والمتغيرات السلبية التي تخل بهما، وذلك من خلال تحديد بروفيل للطالب الجامعي بوضع تصنيف إحصائي يتبين من خلاله الاقتران والتضاد في المستويات المختلفة للضغط النفسي، الصحة النفسية، الذكاء الإنفعالي للصلابة النفسية وأنواع استراتيجيات التعامل.

حيث شملت عينه الدراسة على 614 طالب جامعي ينتمون إلى جامعة الجزائر (02)، جامعة الجزائر (03)، جامعه تيزي وزو، جامعة سعد دحلب بالبليدة، المدرسة العليا للأساتذة بوزريعة، تم اختيارهم وفق الطريقة العرضية والقصدية، وتمثلت في (162) طالب بنسبة 26،38 % و452 طالبة بنسبة 73.32 %، وتراوحت أعمارهم بين (17–30) سنة من مختلف التخصصات.

تم تفسير نتائج الدراسة الاستكشافية المتوصل إليها كما يلي:

- البروفيل الأول: يظهر من البروفيل الأول إسهام إرتفاع إستعمال استراتيجيات لوم الذات وانخفاض مستوى الذكاء الانفعالي والصلابة النفسية، الاستراتيجيات المرتكزة على المشكل في ارتفاع إدراك الضغط النفسي، فيما عملت استراتيجية تجنب استراتيجيات إعادة تقييم الايجابي على الحد من تأثير الضغوط النفسية ورفع من مستوى الصحة النفسية.
- البروفيل الثاني: يتبين منه إسهام إرتفاع مستوى الصلابة النفسية وكثرة استعمال الإستراتيجيات المرتكزة على المشكل، استراتيجيات تجنب واستراتيجيات إعادة تقييم الايجابي في الخفض من الضغط النفسي، كما عمل انخفاض مستوى الذكاء الانفعالي وارتفاع استعمال استراتيجيات لوم الذات في الخفض من مستوى الصحة النفسية.
- البروفيل الثالث: يظهر منه إسهام إرتفاع مستوى الذكاء الانفعالي للصلابة النفسية، الاستراتيجيات المرتكزة على المشكل وإنخفاض إستعمال استراتيجيات لوم الذات في ارتفاع درجة صحة النفسية وانخفاض الضغط النفسي.

- البروفيل الرابع: يتبين منه تدني استعمال استراتيجيات المرتكزة على المشكل استراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي والتجنب وانخفاض مستوى الصلابة في ارتفاع الضغط النفسي وفي الخفض من مستوى الصحة النفسية.

**-دراسة نوره بنت حمد بن محمد (2016):**

**الصلابة النفسية لدى عينة من الأخصائيين النفسيين في سلطنة عمان**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الصلابة النفسية لدى عينة من الأخصائيين النفسيين في سلطنة عمان وتكونت عينة الدراسة من (100) أخصائي وأخصائية من مدارس سلطنة عمان، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (25–35 سنة)، بمتوسط عمري قدره (3 سنة) ترجمة عماد مخيمر، وانحراف معياري قدره (81)، واستخدمت الباحثة مقياس الصلابة النفسية إعداد كوبازا.

أوضحت نتائج الدراسة أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث من الإخصائيين في الصلابة النفسية وذلك في إتجاه الذكور وتشر هذه النتيجة إلى تحقق صحة القرض، وقد فسرت الباحثة نتائج الدراسة في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وقد خرجت الباحثة ببعض التوصيات والبحوث المقترحة.

**-دراسة صليحة لعزالي، وصباح عايش (2021):**

**الصلابة النفسية كمنبئ بجودة الحياة لدى طلبة الجامعة دراسة ميدانية بجامعة الجيلالي بونعامة –خميس مليانة–**

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تنبؤ الصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة بجودة حياتهم، وقد تكونت عينة الدراسة من (230) طالب وطالبة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي بالاعتماد على مقياس الصلابة النفسية إعداد (1996)، ومقياس جودة الحياة (منسي والكاظم (2006).

توصلت الدراسة إلى أن مستوى الصلابة النفسية وجودة الحياة مرتفع لدى طلبة الجامعة، وباستخدام الانحدار الخطي البسيط تم التوصل إلى إمكانية التنبؤ بجودة الحياة لدى طلبة الجامعة من خلال صلابتهم النفسية التي تفسر 16% من التباينات التي تحدث في جودة الحياة.

**-دراسة سامية سعدي (2022):**

**الصلابة النفسية في المؤسسة الجامعية وعلاقتها بجودة الحياة طلبة السنة الثانية علم النفس بجامعة البليدة 2 لونيسي علي نموذجا**

هدفت الدراسة الحالية إلى مجموعة من الأهداف وهي معرفة مستوى الصلابة النفسية ومستوى جودة الحياة الطلبة السنة الثانية علم النفس معرفة طبيعة العلاقة بين المتغيرين وذلك حسب التخصص ونمط الإقامة (داخلي خارجي)، ثم إتباع المنهج الوصفي في هذه الدراسة بلغت عينة الدراسة (150) طالب وطالبة بجامعة البليدة –2 لونيسي علي، وذلك من جميع تخصصات علم النفس على مستوى الكلية، تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية من إعداد مخيمر عماد (2002) وتقنين بشير معمريه (2011)، ومقياس جودة الحياة لدى الطلبة الجامعين للباحثين منسي وكاظم (2006).

وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج وهي: وجود مستوى مرتفع للصلابة النفسية لدى طالبة السنة الثانية علم النفس مقابل وجود مستوى متوسط الجودة الحياة وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجة الصلابة النفسية ودرجة جودة، ولا وجود الفروق دالة، كذلك في درجات الصلابة وجودة الحياة تعزى إلى نمط الإقامة أو التخصص.

**-دراسة مرفت عبد الحميد علي الصفتي (2022):**

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

هدف البحث الحالي إلى الكشـــف عن فاعلية برنامج تدريبي على العلاج النفســـي في تنمية الكفاءة العلاجية وأثرها في زيادة الرضـــا الوجداني عن الوظيفة لدى عينة من الأخصـــائيين النفسيين الكلينيكيين، كنك الكشف عن استمرارية درجة التحسن التي يصل إلها أفراد العينة بعد الانتهاء من جلسات البرنامج التدريبي: وذلك من خلال القياس التتبعي.

وتكونت عينة البحث الخالي من الأخصـــائيات ممن تراوحت أعمار من الزمنية بين (233) عاماً بمتوســـط عمري (25.37) والحراف معياري (1،71) للمجموعة التجريبية بواقع (32) أخصـائية من مسـتشـفى الحسـين جامعة الأزهر ومتوسـط عمري 25،473) وانحراف معياري (173) للمجموعة الضـابطة بواقع (24) أخصـائية من مستشفى الزهراء جامعة الأزهر، وراعت الباحلة تكافو المجموعتين التجريبية والضـــابطة في العمر الزمني والمســـتوى الاقتصـــادي الاجتماعي والكفاءة العلاجية والرضـــا الوجداني عن الوظيفة، وقامت الباحثة بإعداد مقاييس الدراسة وهي مقياس الكفاءة العلاجية والرضا الوجداني) .

وكشـفت نتائج الدراسـة عن وجود فروق ذات دلالة إحصـائية بين المتوسـطات الحسـابية الدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي وذلك على أبعاد مقياس الكفاءة العلاجية والدرجة الكلية لكل من الكفاءة العلاجية والرضـــا الوجداني ووجود فروق ذات دلالة إحصـائية بين المتوسـطات الحسـابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية والضـــابطة في القياس البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية وذلك على أبعاد مقياس الكفاءة العلاجية والدرجة الكلية لكل من الكفاءة العلاجية والرضا الوجداني وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصـائية بين متوسـطي القياسـين البعدي و التتبعي " بعد مرور شـهري من توقف البرنامج " للمجموعة التجريبية وذلك على أبعاد مقياس الكفاءة العلاجية والدرجة الكلية لكل من الكفاءة العلاجية والرضا الوجداني وذلك لدى عينة من الأخصائيون النفسيون الإكلينيكيون.

**-دراسة أيمن الساكر (2022):**

**البروفيل النفسي لدى الطالب الجامعي الموهوب.**

هدفت هذه الدراسة العيادية إلى معرفة أهم ما يتميز به الطالب الجامعي الموهوب من خلال إجراء المقابلة مع حالتين بجامعة محمد خيضر بسكرة، لتحديد ومعرفة البروفيل النفسي لدى الطالب الجامعي الموهوب.

تكونت أدوات الدراسة من: المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة، اختبار العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

حسب ما توصلت إليه الدراسة من تقديم موضوع حول الموهبة عند الطالب الجامعي والتعرف على أهم السمات التي يمتاز بها، وما تم الاعتماد عليهم من الدراسات السابقة حول الموضوع استخلصنا أن الطالب الجامعي له مجالات إهتماماته التي جعلته في الأخير متفوقا ومتميزا مقارنة بالطلبة الجامعيين الغير موهوبين وهذا ما يثبت مدى الموهوبين عن بقية الطلبة الاخرين وماذا أيضا بإمتلاكه قدرات وسمات سواءا كانت علمية، ابتكارية، فنية، وحتى معرفية وسلوكية.

- **تعقيب على الدراسات السابقة:**

بالرجوع إلى معطيات نتائج هذه الدراسات السابقة نلاحظ أن نتائجها قد قدمت معلومات جيدة من حيث دراسة البروفايلات النفسية لدى الطلبة الجامعيين والشيء الهام أنها ركزت على دراسة البروفايلات التي تتعلق بالجوانب السيكولوجية التي تدخل ضمن علم النفس الإيجابي مثل متغيرات الذكاء الانفعالي والضغط النفسي، والصلابة النفسية، وكذا متغيرات مثل الموهبة عند الطالب الجامعي، وكذلك جودة الحياة لدى الإخصائيين العياديين، وكذلك تحسين الكفاءة الذاتية وتحقيق الرضا الوجداني لدى الأخصائي النفسي، فدراسة هذه المتغيرات التي تناولتها الدراسات السابقة هذه تكشف عن مدى توافر هذه السمات الإيجابية لدى الطالب الجامعي. أما فيما يخص علاقة هذه الدراسات السابقة بدراستنا الحالية فتكمن في أن هذه الأخيرة تعد دراسة مكملة لمواضيع الدراسات السابقة في كونها أنها ركزت على دراسة الجانب السيكولوجي السوي واللاسوي من خلال دراسة البروفايل النفسي لدى طالب علم النفس العيادي ضمن شريحة الطلبة الجامعيين.

وإضافة إلى ما سبق ذكره في هذه العلاقة، فإن تلك الدراسات السابقة يمكن استثمار نتائجها في تدعيم نتائج دراستنا الحالية إذا ما وجد اتفاق في النتائج بينها.

# الفصل الأول:

# البروفيل النفسي (الصفحة النفسية)

**تمهيد**

**أولا:** ماهية البروفيل النفسي

**ثانيا:** أنواع البروفيل النفسي

**ثالثا:** تقنيات الكشف عن البروفيل النفسي (اختبارات الشخصية)

**رابعا:** النظريات المحددة للبروفيل النفسي (نظريات الشخصية)

**خلاصة**

**تمهيد:**

إن الحديث عن البروفيل النفسي –أو الشخصية– واسع تعددت مجالاته حيث لا يكاد يخلو أي كتاب أو مجلة أو مذكرة بأنواعها من علم النفس بشتى فروعه التطبيقية إلا وتحدث عن هذا الأخير، من خلال دراسة الجوانب المختلفة لما لها من أهمية في الدراسات النفسية، حيث أن البروفيل النفسي هو وصف مفصل للسمات النفسية والسلوكية لشخص معين، ويتم إنشاءه عادة عن طريق تقييم الأفراد من خلال اختبارات الشخصية ومن ثم تحليل البيانات المجمعة، كما تهدف دراسة البروفيل النفسي إلى فهم الخصائص الشخصية والقدرات والاحتياجات والتوجهات والسلوكيات للفرد والكشف عن الميولات المرضية لديه.

**أولا: ماهية البروفيل النفسي:**

**1. نبذة تاريخية على مصطلح البروفيل النفسي:**

يرجع استخدام هذا المصطلح لأول مرة الى **روزليمو (1911)** في اختبارات الذكاء، ثم تطرق له كل من **مللي ووكسلر** في وصف النواحي الانفعالية والميول والاهتمامات وتطلق عدة تسميات على البروفايل النفسي كالتخطيط النفسي، الصفحة النفسية الانفعالية، الملمح النفسي المبيان، وغيره والتي تندرج كلها ضمن منحى واحد وهو مجموع الخصائص والسمات المميزة لشخصية الفرد. (نوري، 2007، صفحة 111)

ان اصطلاح البروفيل النفسي على الرغم من وجود العديد من المترادفات العربية والأجنبية التي تستخدم في المجال البحثي، إلا أن اصطلاح البروفايل النفسي هو الأشيع استخداما لدى أهل العلم والتخصص.

وتتفق جمهرة العلماء على انها رسم بياني يوضح المستوى النسبي للفرد على أكثر من اختيار أو في أكثر من سمة او استعداد حتى نعلم في ايها يكون مرتفعا وفي ايها يكون دون المتوسط والى أي مدى يكون هذا الارتفاع او الانخفاض.

ويبدو أن لويس مليكة (1994) عندما أكد على أهمية التعمق في التحليل للبروفايل النفسي وضرورة استخدام كل من التحليل الكمي والكيفي لتحديد جوانب القوة والضعف، قد كان يرغب بشكل غير مباشر بأن يصف البروفايل النفسي بأنه بمثابة الوعاء الذي فيه يتم إلقاء الزخم المعلوماتي البحثي ومن ثم تكرير هذا الزخم على شكل سلس ومقبول. وهذا يؤكد أن التعمق بالبروفايل النفسي له من فوائد لا يمكن الإغفال عنها في الجانب الاكلينيكي، فالأخصائي الاكلينيكي بود تحديد مختلف جوانب الشخصية وهذا ما يؤدي بدوره لاقتراض وجود صفحات نفسية مميزة لكل فئة اكلينيكية، فالبروفايل النفسي يشير إلى الفروق على الاختبارات الفرعية لمقياس **وكسلر بلفور**، وقد تتمثل أيضا في درجات المقياس المختلفة المتضمنة باختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية. (الرحيم، 2001، صفحة 48)

وبالتالي لو كان لكل اضطراب بروفايل نفسي خاص به، يشرح نوعية الاسقاطات التي يمارسها المصاب بالاضطراب ويوضح أبرز السمات الشخصية المميزة للأفراد المصابين بالاضطراب

وبعض لعوامل الأخرى، لكان من السهل على الأخصائي النفسي أن يمارس مهنته في ظل التسهيلات التي تقدمها البروفيلات النفسية. (سالم، 2015، صفحة 10)

## 2. تعريف البروفيل النفسي:

- التعريف اللغوي:

جاء لفظ البروفيل بعد عدة معاني:

- ✓ فهو يعني مطهر جانبي أو رسم جانبي للشخص أو شيء، كما يعني مجموعة السمات المميزة للشخص التي لها صلة بتأهيله لتأدية وظيفة ما، او الصورة العامة لوضعية نمو أو تطور. (la petite larousse, 1998, p. 827)
- ✓ أما البروفيل النفسي فهو يعني: "بيان مقدر النتائج الاختيارات المتعلقة ونجاحها في قياس نفس الموضوع".
- ✓ كما جاء بمعنى آخر يقصد به: "مجموعة من المقاييس لعدة متغيرات تقيس نفس الموضوع لتشكيل بنية تميز الفرد". (comte, 1998, p. 986)

- التعريف الاصطلاحي:

- ✓ البروفيل النفسي الذي يقصد به في العادة بروفيل الشخصية، هو صفحة تضم معلومات تكنولوجية عن الحالة المدروسة أو المراد اتباعها من طرف الاخصائية وفيه معلومات بيوغرافية ومعلومات عن أهم خصائص مراحل النمو النفسي للمفحوص والاضطرابات التي تعاني منها وباختصار هي لمحة سيكولوجية عن حياة الفرد. (النفسية، 2010)
- ✓ عندما نود عرض وتفسير درجتين أو أكثر للفرد نفسه أو مجموعة من الأفراد في بطارية من الاختبارات، فإن هذا يتطلب استخدام ما يسمى بالصفحة النفسية أو البروفايل النفسي.
- ✓ ويعتبر البروفيل النفسي تقيما للفرد من خلال تحليل درجات داؤه على عدد من الاختبارات أو المتغيرات. (كريمان، 2008، صفحة 280)
- ✓ ومصطلح البروفيل ذكر في قاموس الموارد بأنه: الجانبية، الصورة الجانبية، المظهر الجانبي، لمحة عن حياة الشخص، يرسم صورة جانبية، يكتب لمحة مختصرة عن حياة شخص.
- ✓ كما أن مصطلح البروفيل عن نفسي العديد من المترادفات العربية ولها ما يقابلها في اللغة الإنجليزية على الرغم أنها تعمل معنى متشابهان لكن بعضها أشهر من بعض، حيث نشيع وفي العالم العربي استخدام مصطلح البروفيل أو الصفحة النفسية. (كريمان، 2008، صفحة 280)

- ✓ وقد ذكر العمري جميع هذه المترادفات كالتالي: مبيان، صفحة النفسية، مخطط النفسي، تخطيط النفسي أو مخطط الشخصية، تحليل الصفحة النفسية، مرسمة الانفعالات النفسية تخطيط النفسي، رسم نفسي. (العمري، 2001، صفحة 42)
- ✓ ويرى الباحث هنا المصطلحات تبينت في أسماء لها هدف واحد ووظيفة واحدة وهي إبراز جوانب الشخصية المتعددة الشخصية ذلك لكل المعقدة متعددة الجوانب والسمات التي يصعب قياسها من خلال جوانبها وابعادها وانما الأصح هو قياس الشخصية من خلال جوانبها وابعادها المختلفة لم كان البروفيل الذي هو بمثابة أداة توضيح المستوى النسبي للفرد على اكثر من اختبار وفي أكثر من السمة أو استعداد نفسي وعقلي كان هو أداء المثلى لسبر أغوار الشخصية ووصفها على نحو شامل والوقوف على اول الطريق الصحيحة العلمية العلاجية الشاملة بعد تحقيق الفهم العميق للفرد. (الرحيم، 2001، صفحة 42)
- ✓ ويرى خليفة أن مفهوم البروفيل النفسي مشتق من الممارسة العلمية بميدان الاختبارات النفسية وقياس الفروق الفردية في علم النفس خاصة. وفيه يتم التعبير عن هذا الدرجات في صورة درجات معيارية لتسهيل المقارنة بين الاختبارات والمقاييس المختلفة أي أن الهدف العام من الدراسة البروفيل هو وصول لتعميمات دقيقة تعطي الفرصة والامكانيات لتفسير السلوك الفرد والتنبؤ به إذا أمكن ذلك وبناء على ذلك فالنظر إلى الشخصية فقط أو الناحية الموقف فقط تؤدي إلى نتائج غير دقيقة ومن ثم ينبغي الربط بين كل من العوامل الشخصية والتنبؤ بسلوكها. (طاهر، 2013، صفحة 13)
- ✓ تعريف دريفر هو وصف الكمي أو رسم بياني يوضح موقف الفرد أو مستواه فيما يتعلق بمجموعة من الاختبارات الجوانب عقلية أو الشخصية مختلفة. (Drever.J, 1997, p. 225)
- ✓ تعريف زهران هو تخطيط نفسي يوضح موقع الفرد ومستوى اداءه على عدد من الاختبارات النفسية.
- ✓ تعريف ما كميلان 1991 رسم بياني لمجموعة من الخصائص المحددة والمقاسة مثل السمات الشخصية. (Millan, 1991, p. 374)
- ✓ "هو ذلك تخطيط البياني الذي يعكس الواجهة النفسية للفرد والذي يوضح موقع الفرد ومستوى أدائه على عدد من الاختبارات والأبعاد النفسية المختلفة".

- وهناك العديد من التعريفات النظرية للصفحة النفسية والتي تناولها الباحثون من خلال الأطر النظرية المختلفة التي تمثلت فيما ذهب إليه هذا التعريف الذي عرف الصفحة النفسية "بأنها تخطيط نفسي يوضح موقع الفرد أو مستوى أدائه على عدد من الاختبارات والأبعاد النفسية".

- ✓ فيعرف **ماكميلان** الصفحة النفسية على أنها رسم بياني لمجموعة من الخصائص المحددة والمقاسة مثل سمات الشخصية. (Millan, 1991, p. 374)
- ✓ ويعرفها معجم علم النفس والطب النفسي بأنها هي تمثيل مصور عادة ما يستخدم الخطوط والمنحنيات ليوضح سمات الشخصية والعلاقات بينها، وقد تكون على شكل تقرير سردي أو أن يصاحب التقرير السردي الرسم البياني. (الدين، 1996، صفحة 272)
- ✓ ويعرفها عبد المنعم الحقني بأنها تقييم الفرد من خلال درجات أدائه على عدد محدد من الاختبارات أو المتغيرات وهو رسم بياني عقلي أو نفسي يوضح أداء الفرد على عدد محدد من الاختبارات التي تقيس الجوانب المختلفة من عقليته أو تكوينه النفسي." (الحفني، 1994، صفحة 93)
- ✓ كما يشير فؤاد أبو حطب إلى أن الصفحة النفسية هي: "رسم بياني يعبر عن درجات الأفراد في بطارية من الاختبارات، وعادة ما تكون هذه الدرجات في صورة درجات معيارية لتسهيل المقارنة بينها. (حطب، 1996، صفحة 39)
- ✓ ويعرفها فرج عبد القادر بأنها: "رسم بياني يوضح المستوى النسبي للفرد على أكثر من اختبار أو أكثر من سمة أو استعداد نفسي أو عقلي حتى نعلم في أيها يكون مرتفعًا أو في أيها يكون هذا الارتفاع أو الانخفاض، ويمكن أن يعبر عنها في شكل تقرير سردي أو أن يصاحب التقرير السردي الرسم البياني. (طه ف.، 2000، صفحة 433)
- ✓ كما يمكن النظر للصفحة النفسية على أنها تمثل التحليل الداخلي لمستوى أداء الفرد على مختلف الاختبارات، أو ما يطلق عليه الفروق داخل الفرد، كما أنها تيسر الانتقال من الأداء على الاختبارات إلى صفات وخصائص المفحوصين. (المنعم، 2001، صفحة 39)
- ✓ ولا يمكن رسم الصفحة النفسية لعدة اختبارات أو استعدادات نفسية، إلا على أساس معيار موحد في أساس حسابه كالمينينات فقط، أو الدرجات الثانية، وهكذا حتى يمكن المقارنة بين هذه الدرجات على مختلف تلك الاختبارات أو الاستعدادات بناء على تشابه وحدات المعيار. (طه ف.، 2000، صفحة 434)

✓ والصفحة النفسية عبارة عن مجموع الدرجات الخام التي يحصل عليها الفرد على الاختبارات الفرعية للمقاييس في نمط كلي بشكل بياني يمثل توزيع الدرجات التي يحصل عليها، مما يترتب عليه معرفة مدى التشتت في الأداء والتوصل إلى نمط محدد لقدرات الفرد من خلال أدائه على المقياس والذي يؤدي بدوره إلى التوصل إلى بعض الدلالات الكيفية. (الشاوي، 2006، صفحة 49)

**3. مصطلحات متداخلة مع البروفيل النفسي:**

- تحليل الصفحة النفسية: وهي طريقة لتقدير خصائص الفرد وسماته ويمكن من خلال ذلك الكشف عن مختلف أنماط الخصائص في صفحة النفسية الخاصة بسمات فرد ما.
- خريطة الصفحة النفسية: عبارة عن توجد عليه نقاط تمثل درجات الفرد أو المركز النفسي في كل نمط من أنماط الأداء كما تمثلها الدرجات المنحرفة من المعالجات الاحصائيات مثلما يتضح في المبيان التعليمي والذي يمثل تحصيل التلميذ في مختلف المواد الدراسية
- السيكوجرام: وهي عبارة عن مبيان (أ) يمثل سمات النفسية لدى الفرد (ب) تمثل الموضوعات البارزة في متخلف مراحل الفرد. (النيل، 2001، صفحة 150)
- الصفحة النفسية للسمات: رسم بياني يمثل الدرجات التي حصل عليها الفرد من تطبيق الاختبارات عليه، والتي تمثل سماته الشخصية ما يرتفع منها وما ينخفض وترتب هذه الدرجات او التقديرات على اساس مقياس مندرج مشترك، ليصور نمط السمات بطريقة مرئية. ويسمى أيضا المخطط النفسي. (الدين، 1996، صفحة 395)
- البروفيل الشخصية: وهو من اقتباس واعداد د. **جابر عبد الحميد جابر**، د. **فؤاد ابو حطب**، عن **اليونارد جوردن** وقد وضع هذا الاستخبار عام 1956 وأجرى مؤلفه تعديلا له عام 1963، ويقيس السمات الاربع الاتية، السيطرة المسؤولية الاتزان الانفعالي الاجتماعية، ويتكون من ثمانية عشرة مجموعة من العبارات الوصفية، وتشتمل كل مجموعة أربع عبارات تمثل كل منها السمات الأربع التي يقيمها الاستخبار ويطلب من المفحوص أن يضع علامة على جملة واحدة من الجمل الاربع باعتبارها تشبهه بأكبر درجة، وعلى جملة أخرى باعتبارها تشبهه بأقل درجة. ويتوقع مؤلفه أن يقلل اسلوب الاختيار المقيد هذا من تأثير متغير الجاذبية الاجتماعية مما يجعل المقياس اقل قابلية للتزييف. (محمد، 2000، صفحة 246)
- المعيش النفسي: عرفه **بيرون** 1979 مجموعة من الاحاسيس والمشاعر التي يعيشها الفرد مع نفسه ويحسها، وكل ما ينتج عن هذه الاحاسيس ينعكس على سلوك الفرد بناء على الاحداث

التي يمر بها او التجارب التي يعيشها، وقد يكون الانعكاس ايجابيا أو سلبيا حسب الموقف الذي يعيشه. (ياسمينة، 2012، صفحة 141)

ويوضح محمود **أبو النيل** (2001) مفاهيم مشتركة مع البروفايل النفسي منها: البروفايل، وهو تمثيل للبيانات والمعلومات المختلفة والدرجات بخط منحنى، أو غير منتظم في خريطة أو شكل بياني.

- تحليل البروفايل: يقصد به طريقة تقدير خصائص الفرد وسماته، ويمكن من خلال ذلك الكشف عن مختلف أنماط الخصائص في البروفايل الخاص بسمات فرد ما.
- خريطة البروفايل: وهي عبارة عن منحنى توجد عليه نقاط تمثل درجات الفرد أو المركز النسبي في كل نمط من أنماط الأداء، كما تمثلها الدرجات المستخرجة من المعالجات الإحصائية مثلما يتضح في البروفايل التعليمي، والذي يمثل تحصيل التلميذ في مختلف المواد الدراسية.

**4. فوائد البروفيل النفسي:**

عند دراسة البروفيل النفسي للفرد فأن هذا يفيد كثير في معرفة مختلف الجوانب وإبعاد الشخصية وقد حدد العلماء مجموعة من الفوائد عند دراسة البروفيل النفسي نذكر منها:

- معرفة الدرجات التي يحصل عليها الفرد في كل السمة بطريقة مباشرة.
- معرفة السمة التي حصل عليها الفرد في كل سمة بطريقة مباشرة.
- معرفة السمة التي حصل عليها المفحوص على أعلى درجة والسنة التي حصل فيها على أقل درجة.
- معرفة النمط العام لدرجات السمات لدى المفحوص اعداد صفحة نفسية نموذجية يمكن أن تكون متنبأ لمستوى إنجاز مجموعة الأفراد. (مهدي، 2005)
- تعرف ألو مركز درجة المركز على مختلف في مات بالنسبة للواحدة أو الأخرى من المعايير تسلية المتوسطات متدنيا تدرجات المعيارية.
- ويرى **زعيتر 2015** أنه لو كان لكل اضطراب بروفيل نفسي خاص به، يشرح نوعية الاسقاطات التي يمارسها المصاب بالاضطراب، ويوضح أبرز السمات الشخصية المميزة للأفراد المصابين بالاضطراب، وبعض العوامل الأخرى كالاستعدادات والميول ومحركات السلوك الدوافع والحوافز، لكان من السهل على الأخصائي النفسي أن يمارس مهنته في ظل التسهيلات التي تقدمها البر وفيلات النفسية.

- إن من فوائد البروفيلات النفسية في الدراسات الاكلينيكية، التعامل مع الفرد ككل لا يتجزأ وفق ما يظهر للمعالج من معلومات شاملة عبر وسائل القياس المتعددة، والنظر إلى اضطرابه بشكل دينامي تتفاعل فيه عدة قوى ومؤثرات حالية وسابقة، ويظهر فيها بصورة جلية حاجات الفرد وصراعاته وما يصبو لتحقيقه ولا يستطيع، والاحباطات التي يعانيها والى أي مدى ينغمس في استخدام الحيل الدفاعية وأيها أبرز لديه وما الذي يعيق تطوره. (محمد، 2000، صفحة 113)
- وحيث ترى **طاهري** أن البروفيل النفسي من شأنه أن يحدد لنا الطريقة المتفردة في تكيف الشخص مع بيئته ويتنبأ باستجاباته، ويعرض مجموعة من الصفات الجسدية والنفسية (موروثة ومكتسبة) والعادات والتقاليد والقيم والعواطف متفاعلة كما يراها الآخرون من خلال التعامل في الحياة الاجتماعية. يؤكد لويس مليكة 1994م على ضرورة التعمق في تحليل الصفحة النفسية والاستعانة بكل من التحليل الكمي والكيفي لمجالات وبنود الاختبار لتحديد جوانب القوة والضعف لدى الفرد (مليكة، 1994م، ص 48).
- والباحث إذ يقوم في هذه الدراسة برسم البروفيل النفسي الرئيسي عبر إجراء المقابلات ودراسة الحالة وتطبيق الاختبارات الموضوعية والاسقاطية، وعمل دراسة معمقة، من أجل تحقيق هذا الهدف يتفق الباحث مع يدير على اعتبار البروفيل النفسي دليلاً شارحاً ومفسراً للعينة قصد التقويم بالرسوم البيانية البسيطة التي تعين المتخصص على اتخاذ القرار بالنسبة للحالة في ضوء الرؤية النفسية لها وهو يختلف عن الملف التشخيصي حيث يتضمن الملف عدة أدوات تقويم وأدلة مرجعية ومهارات وأنشطة بينما البروفيل النفسي يمثل نتائج لكل هذه العمليات. (كريمان, يدير، 2008، صفحة 281)

### 5. خصائص البروفيل النفسي:

للبروفايل النفسي يحقق واحدا على الأقل من المتطلبات التالية:

- التعرف على الدرجات التي حصل عليها المفحوص في كل سمة بطريقة مباشرة.
- معرفة النمط العام لدرجات السمات التي يقيمها الاختبار لدى المفحوص.
- التعرف على السمة التي حصل فيها المفحوص على أعلى درجة، والسمة التي لها أقل درجة.
- التعرف على مركز درجات المفحوص على مختلف السمات بالنسبة لواحد أو آخر من المعايير: متوسطات منينات درجات معيارية، وغيرها (عبد الخالق، 1980، ص 95)

- ويحذرنا فرج واخرون (1987) من انه لا يمكن ان نقوم برسم الصفحة النفسية لعدة اختبارات او استعدادات نفسية، إلا على أساس معيار موحد في اساس حسابه كالمتينات فقط، أو الدرجات الثانية فقط. وهكذا حتى يمكن المقارنة بين هذه الدرجات على مختلف تلك الاختبارات او الاستعدادات بناء على نشابه وحدات المعيار في كل. (طه آ.، 1987، صفحة 95)

**6. فائدة دراسة البروفيل النفسي:**

ان من فوائد البروفايلات النفسية في الدراسات الاكلينيكية، التعامل مع الفرد ككل لا يتجزأ وفق ما يظهر للمعالج من معلومات شاملة عبر وسائل القياس المتعددة، والنظر إلى اضطرابه بشكل دينامي تتفاعل فيه عدة قوى ومؤثرات حالية وسابقة، ويظهر فيها بصورة جلية حاجات الفرد وصراعاته وما يصبو لتحقيقه ولا يستطيع، والاحباطات التي يعانيها والى أي مدى ينغمس في استخدام الحيل الدفاعية وأيها أبرز لديه وما الذي يعيق تطوره. (موسى، 2018، صفحة 22)

**7. نقد للبروفيل النفسي:**

يوجز السيد خيري (1967) الصعوبات المتعلقة في كون قيمة الصفحة النفسية تظهر اذا ما قارنا ما تسفر عنه من تفصيلات بالصورة الكلية الناتجة عن استخدام درجة واحدة لمجموعة اختبارات تكون بطارية مرتبطة، فالدرجة المنخفضة على البطارية ككل لا تقيد في شيء عن الاستعدادات الخاصة بصاحبها والدرجتان المتساويتان لشخصين مختلفين لا تعني بالضرورة تساوي صاحبهما في الاستعدادات المختلفة او كنتيجة لذلك تساويهما في درجة صلاحيتهما للقيام بعمل معين ولكن الصعوبة في رسم البروفايل تكمن في تفسيره ومدى مطابقته للصفحة النفسية المثالية التي يكونها الاخصائي في ذهنه لان في تقرير مدى المطابقة تتمثل القيمة العملية من استخدام هذا الاسلوب من التشخيص. (العمري، 2001، صفحة 49)

**ثانيا: أنواع البروفيل النفسي**

**1. <u>البروفيل النفسي السوي</u>**

يشير **طلعت منصور(1982)** إلى أن كلمة **NORM** تعني معيار قاعدي **authoritative standard**، وبالتالي تعني كلمة **(سواء Normal)** الالتزام بهذا المعيار. وتكون الشخصية بذلك هي الشخصية التي تساير سلوكها ذلك المعيار القاعدي والشخصية غير السوية هي التي لا يتفق سلوكها مع ذلك المعيار والواقع أن محالات تحديد هذا المعيار قد آلت إلى أنواع مختلفة من المعايير التي يجري استخدامها في تعيين مفهوم الشخصية السوية وتمييزها عن الشخصية الغير سوية. (يوسف، 2012، صفحة 14)

**1.1 <u>معايير تحديد البروفيل النفسي السوي:</u>**

البروفيل السوي أو الشخصية السوية تحدد نفسها وفق المعايير التالية:

- <u>مبدأ تقبل الذات:</u> وذلك يعني أن الشخصية السوية تضطلع على إمكانات القوة والضعف لديها بحيث تقبل ما هو واقعي فيها دون زيادة أو نقصان فالزيادة في تقبل الذات يؤدي thoriative ذلك إلى الشعور بالعظمة والكبرياء والزهو (غير سوي)، والنقص أو استحقا الذات أو التقليل من قيمة الذات يؤدي ذلك إلى الشعور بالضعف والهوان (غير سوي).
- <u>مبدأ تقبل الواقع:</u> الشخصية السوية تتعامل مع الواقع كما هو، تواجهه على حقيقته، مدركة حدود إمكانياتها فإذا تجاوزت هذه الحدود وقعت تحت ظل الأوهام أو المثال الذي لا حقيقة له، وإذا عرضت عن الواقع الذي تعيش فيه انغلقت عن ذاتها وعطلت طاقاتها وهذا السلوك غير سوي.
- <u>مبدأ تقبل الآخرين:</u> ونعني بذلك أن الشخصية السوية لديها استعدادات أن تخرج من التقوقع الذاتي إلى التفاعل مع الآخرين، والشخصية السوية تتجه إشتياق لأن تحب وتحب وذلك بهدف تحقيق التوافق والتوازن مع النفس والآخرين. (مأمون، 2011، صفحة 9)
- <u>مبدأ الشعور بالثقة:</u> فالشخصية السوية تنظر إلى ذاتها نظرة إيجابية بغض النظر إلى جوانب القوة والضعف فيها وهذا ما يهدف إلى الإحساس بالقيمة الذاتية والمسؤولية أمام تحديات العصر في وقت لا تحتاج فيه حماية الآخرين والإحساس بالكفاءة عن ممارسة أي عمل يناط بها.

- مبدأ النضج الإنفعالي: ونعني بذلك إن الشخصية السوية تسعى إلى التكامل من حيث استجابتها للمنبهات المختلفة التي تصادفها فتبدو متماسكة حيالها في تصرفها، أما الشخصية الغير سوية أو غير الناضجة فالعاطفة هي التي تتحكم في تصرفاتها فتجدها منفعلة أو منسحبة عن ذاتها. (مأمون، 2011، صفحة 10)

**2. البروفيل النفسي الغير سوي**

نقصد بالبروفيل الغير سوي هو المرضي، وهو مصطلح يستخدم لوصف أنماط سلوكية أو نمط شخصية يعاني صاحبها من اضطرابات نفسية، كما يشير هذا المصطلح كذلك إلى وجود اختلالات في التفكير والشعور والسلوك تؤثر سلبا على الحياة الشخصية والعلاقات الاجتماعية للفرد.

والبروفيل اللاسوي يتميز بقدرة تكيفية ضعيفة، وبالميل الى خلق المشكلات وجعلها دائمة، بدلا من العمل على حلها وإنهائها، كما يتميز كذلك بالميل إلى الكشف عن أعراض طبية نفسية تحت تأثير الضغوط النفسية، وقد تبدو قدرة الفرد الذي يحمل هذا البروفيل ضعيفة على التكيف في سلوكه أو تصرفه بالطريقة ذاتها، بصرف النظر عن الموقف الذي يجد فيه نفسه أو قد تبدو في إنشائه للمواقف وتنظيمه لها. (العبيدي، 2009، صفحة 100)

وهذا البروفيل ينقسم إلى ثلاث أنواع، نذكرها فيما يلي:

1.2. البروفيل العصابي: نعني بهذا البروفيل في دراستنا هو ذلك البروفيل الذي ترتفع فيه الدرجات التائية المتحصلة عليها الحالات على درجة العصاب.

والعصاب عامة هو اضطراب وظيفي في الشخصية بين العادي وبين الذهان تجعل حياة الشخص العادي أقل سعادة، ويعتبره البعض صورة مخففة من الذهان.

وأعراض العصاب تمثل رد فعل الشخصية أمام وضع لا تجد له حلا بأسلوب آخر، أي أنه يمثل المظهر الخارجي للصراع والتوتر النفسي والخلل الجزئي في الشخصية.

والعصاب ليس له علاقة بالأعصاب، وهو لا يتضمن أي نوع من الاضطراب التشريحي أو الفسيولوجي في الجهاز العصبي وكل ما في الأمر اضطراب وظيفي دينامي انفعالي نفسي المنشأ يظهر في الأعراض العصابية. وهناك فرق بين العصاب والمرض العصبي حيث المرض العصبي اضطراب جسمي ينشأ عن تلف عضوي يصيب الجهاز العصبي مثل الشلل النصفي والصرع،

ومن ثم يفضل استخدام مصطلح العصاب النفسي، ونجد في البروفيل العصابي هذه الشخصيات التالية: (زهران، 2005، صفحة 480)

- الشخصية الإكتئابية:

تتسم بالحزن واليأس والبطء النفسي والصعوبة في التفكير، والشعور بالتفاهة والذنب والاكتئاب، وفيها يكون الشخص معظم حياته في حالة من الحزن غير المعيق التأدية أعماله لكن سمة بارزة له بالإضافة إلى تأنيب الضمير شبه المستمر والإحساس بقلة الحيلة في الحياة والنظرة السوداء للأمور وهؤلاء يتم تثبيطهم حيال أي ظرف جديد.

ومعروف أن هناك نوعين من الاكتئاب أحدهما عصابي "أي مرض نفسي" وأعراضه أخف وطأة، وآخر ذهاني أي مرض عقلي وأعراضه أكثر شدة، والمريض بالاكتئاب الذهني يعد خطراً على نفسه وعلى المجتمع. (مأمون، 2011، صفحة 220)

والإكتئابيون إذن يقومون أنفسهم على أنهم أقل فعالية وكفاءة مما هم عليه في حقيقة الأمر، ومهمة المعالج هي أن يبرز ويكشف الجانب العدواني النشط في شخصية المريض والذي لا يكون عادة معروفا له بسبب الكبت الشديد. (عباس، 1997، صفحة 173)

- الشخصية الهيستيرية:

تتميز بنمط متعمق من الانفعالات الشديدة وجذب الانتباه وعلى ذلك يتركز معظم تصرفاته، ويبحث المصابون بهذا الاضطراب دائما عن الطمأنة أو إعجاب الآخرين لذلك يحاولون البحث دائماً عن المواقف التي يكونون فيها محور الاهتمام المباشر، فالمصابون يرغبون أن يكونوا محور الحديث في كل مكان يجلسون فيه، كما يتميزون بالعواطف السطحية والتقلب الوجداني السريع، ويبدي سلوك المضطربين تفاعلا للأحداث مبالغ فيه ويعطي للمثيرات الضئيلة إثارة انفعالية أكثر من اللازم فهم يبالغون في وصف الأعراض واختلاقها إذا أصابهم أي مرض. (مأمون، 2011، صفحة 216)

يسيطر على الشخصية الهستيرية رغبة ملحة في نيل رضى الآخرين لكي تتغلب على الخوف من عدم قدرتها على القيام بذلك، مما يؤدي إلى نشاط لا يستقر على حال وسلوك درامي مبالغ فيه وأنواع من الاغراء الاجتماعي أو الجنسي الواضح (غالباً ما يؤدي إلى خيبة أمل لدى الطرف الآخر) والاعتماد اللاواقعي وغير الناضج على الآخرين. (عباس، 1997، صفحة 134)

إن مرضى الهستيريا أشخاص مهزومون من الداخل لا يظنون بأنفسهم أي قدرة على التنافس مع الآخرين، ويشعرون بأنه يستخف بهم وأنهم تلقوا في طفولتهم معاملة الإهمال فماذا يفعل الطفل إذا ما وجد الكبار لا يقدرون احتياجاته ولا يهتمون بإشباعها حين يعلنها ...؟ انه يصبح لجوجاً دائم الطلب باحثاً عن الاهتمام ولفت الانتباه مغالبا في احتياجاته بشكل درامي، يصطنع الحيل والألاعيب كي يصل إلى ما يريد بشكل غير مباشر ويتبع الأطفال هذه الأنماط السلوكية في الصغير لأنها الأشكال الفعالة والطريقة المثلى التي يستطيعون بها أن يحثوا الكبار على الاهتمام بحاجاتهم. وعندما تستمر تلك الأشكال من السلوك غير الملائمة في حياة البالغ، يطلق عليها سلوكا هيستيريا، ولما كان الهيستيريون يشعرون أنهم غير محبوبين ولا تأثير لهم في مجريات الأمور فإنهم يحاولون (رسم) أنفسهم في شكل أصحاب جاذبية جنسية مغرية. (عباس، 1997، صفحة 135)

- الشخصية العصابية القهرية:

تقوم بالأفعال القهرية الثابتة وهي افعال سخيفة غير مفيدة وغير معقوله تنمو مع الشخص خلال فترة التدريب على عملية الاخراج في طفولته ولذا تسمى هذه الشخصية بالشرجية لأن نموها يثبت على هذه المرحلة من النمو النفسي الجنسي وهي شخصية مصابة بالنزعات العصبية اي بأعراض الامراض النفسية كالقلق والفوبيا والاكتئاب والوسواس القهري والهيستيريا وعصاب الوهم أو الضعف وعصاب الصدمة. (مأمون، 2011، صفحة 221)

تتسم هذه الشخصية بالقلق المستمر والتوتر العصبي، والاهتمام المفرط بالتفاصيل والترتيب، والانضباط الشديد والتمسك بالقواعد والنظام بطريقة مفرطة، ومن بعض سمات الشخصية العصابية القهرية نجد: القلق المستمر، حيث يتسم الأشخاص العصابيون القهريون بالتوتر والقلق الشديدين بشأن الأمور اليومية، حتى الأمور الصغيرة والتفاصيل الصغيرة يمكن أن تسبب لهم قلقا مفرطا، نجد كذلك التمسك بالقواعد والنظام حيث يميل الأشخاص العصابيون القهريون إلى الالتزام بالقواعد والنظام بشكل مفرط، ويكونون دقيقين للغاية في التفاصيل والترتيب، ويرفضون الانحراف عن القواعد والروتين، من سمات هذه الشخصية نجد أيضا التردد والشك بحيث يميل الأشخاص العصابيون القهريون للتردد والشك المستمر في قراراتهم وأفعالهم، حيث يخافون من القيام بأخطاء ويسعون للكمال والدقة في كل شيء، كذلك سمة الاهتمام المفرط بالتفاصيل، نجد أن يمتلك الأشخاص العصابيون القهريون قدرة عالية على اكتشاف التفاصيل الصغيرة والأخطاء،

ويعطون أهمية كبيرة للتفاصيل دون تجاهل أي شيء، و آخر سمة لدى هذه الشخصية الانتقاد الذاتي الشديد لأنه يكون للأشخاص العصابيين القهريين ميل قوي لانتقاد أنفسهم بشكل مفرط، ويكونون صارمين جدا مع أنفسهم ويشعرون بالإحباط إذا لم يتمكنوا من تحقيق ما يهدفون إليه. (مأمون، 2011، صفحة 222)

- الشخصية الوسواسية:

أصحاب الشخصية الوسواسية أو الحوازية، هم أولئك الذين تظهر عليهم أعراض وسواسية قهرية تأخذ شكل أفكار غير مرغوب فيها تقتحم وعي المريض، أو طقوس حركية يشعر المريض أنه مجبر على القيام بها ضد إرداته، فعصاب الوسواس القهري تتراوح شدته ما بين أنواع السلوك القهري البسيطة مثل الاضطراد إلى التحقق من الأشياء وإعادة التحقق منها إلى حالات العجز الشديد التي تسود فيها الطقوس حياة المريض لدرجة تجعل حياته الطبيعية مستحيلة، ويمكن اعتبار هذه الطقوس نشاطا إزاحيا استبداليا. (عباس، 1997، صفحة 140)

وأصحاب هذه الشخصية متقانون في العمل على حساب العلاقات الاجتماعية فحياتهم عملهم، وليس لديهم مجال للعلاقات الشخصية في أعمالهم وهم يؤدون كل شيء بأنفسهم، ولا يحتملون السلوك العاطفي لدى الآخرين ويتجنبون أخذ القرار ويؤجلوه خوفاً من الخطأ ويكونوا ذو ضمير قاس أخلاقياً، ويصدرون أحكاماً على النفس والآخرين ويراهم الآخرون متصلبون ومتعنتون خاصة فيما يتعلق بالمثاليات ويحرصون على عدم التبذير لأن القاعدة لديه" تقول القرش الأبيض لليوم الأسود". (مأمون، 2011، صفحة 210)

ويظهر لدى أصحاب الشخصية الوسواسية أعراض من صعوبة التعبير عن المشاعر بالحزن والضيق بسبب عدم الحسم والفعالية، ويصاحب هذه الأعراض الاكتئاب، كما تكون لديهم حاجة شديدة للسيطرة على الآخرين بالإضافة إلى الكثير من الحساسية للنقد الاجتماعي خاصة إذا كان من شخص ذي سلطة أو مكانة اجتماعية.

وهنا يجب أن نفرق بين مرض الوسواس القهري والإنسان ذي الشخصية الوسواسية، فمريض الوسواس يكون في أغلب الأحيان شخصاً طبيعياً يمرض بشكل سريع من أسبوع إلى شهر بحيث تتدهور حالته بعد أن كان سليماً ويشتد مرضه بشكل يتعارض مع حياته وعلاقاته الاجتماعية ويظهر بشكل جلي لمن حوله ويستجيب للأدوية بحيث قد يشفى بشكل كامل.

أما الشخصية الوسواسية فهي مزمنة منذ الصغر وتترسخ بعد سن 18 سنة ويتعايش فيها الإنسان مع من حوله ومع وظيفته بل ربما يكون أكثر الناس إنتاجا لتفانيه في عمله ومع هؤلاء لا تجدي الأدوية الطبية. (مأمون، 2011، صفحة 211)

- شخصية توهم المرض:

تتسم هذه الشخصية بوجود اعتقاد راسخ بوجود مرض رغم عدم وجود دليل طبي على ذلك، مما يؤدي إلى حصر تفكيرها في نفسها واهتمامها المرضي الدائم بصحتها وجسمها، حيث يطغى على كل الاهتمامات الأخرى ويعوق اتصالها السوي بالآخرين، وتصبح تشعر بالنقص والشك في نفسها.

وتتسم الشخصية كذلك بالانشغال الشديد بالصحة والشكوى المستمرة من وجود أوجاع مبالغ فيها وليس لها صلة مع وجود مرض حقيقي في الجسم، مما يؤدي للانشغال بالخوف من والاعتقاد بوجود مرض خطير، وهذا الاعتقاد أو الخوف غير المنطقي وغير الحقيقي يبقى ثابتا بالرغم من التأكيدات الطبية بأنه سليم معافى لكن هذا الاعتقاد لا يصل لمرحلة الضلالة. (عاجب، 2022، صفحة 494)

2.2. البروفيل الذهاني: هو ذلك البروفيل الذي ترتفع فيه الدرجات التائية المتحصلة عليها الحالات على درجة الذهان.

وفيه تتفكك شخصية المريض بالذهان وتتشوه وتفقد تكاملها، وتتغير تغيرا جذريا حتى يصبح المريض مع الوقت غريبا عما كان يعرف به قبل المرض. وتتحطم الدفاعات النفسية وتضعف عمليات الكبت والمقاومة، ويضطرب الأنا ويتقبل الدوافع البدائية الأولية التي كانت مكبوتة دون نقد كالدوافع الجنسية أو العدوانية التي تنطلق انطلاقا تلقائيا خاليا من الضبط. وتطفو محتويات اللاشعور ويظهر محتواه في سلوك المريض، ويلاحظ النكوص الشديد الذي قد يصل إلى المستوى الطفلي أو البدائي ويظهر في الانسحاب من العلاقات الاجتماعية أو الشذوذ عنها والسلوك النرجسي والعدواني، ونجد في البروفيل الذهاني هذه الشخصيات: (زهران، 2005، صفحة 527)

- الشخصية الفصامية:

تتسم هذه الشخصية بمجموعة من الاستجابات الذهانية، وتتميز باضطراب أساسي في العلاقات الواقعية وتكوين المفهوم، واضطرابات وجدانية وسلوكية وعقلية بدرجات متفاوتة كما

تتميز بميل قوي للبعد عن الواقع وعدم التناغم الانفعالي والاضطرابات في مجرى التفكير، ويميل الى التدهور في بعض الحالات. (مجيد، 2007، صفحة 169)

الفصام معناه تشقق النفس او تصدع العقل وهو الشكل الأكثر حدة من اشكال الذهان الوظيفي المؤدية الى أعظم تخلخل في الشخصية وأعظم اضطراب في النظام العقلي والقصور الاجتماعي، أنه عملية اضطراب شاملة تشمل كافة جوانب الشخصية الانفعالية والعقلية والسلوكية والانفصام يشكل مجموعة مختلفة من الحالات السريرية التي تشترك بصفات أساسية. (مجيد، 2007، صفحة 170)

تعتبر الشخصية الفصامية بمثابة التربة التي ينمو فيها الفصام، وتتسم بالسمات الآتية: الانطواء والانعزال والفردية والسلبية والكتمان والانغلاق على النفس والحساسية الزائدة و الخجل والعناد ونقص القدرة على تكوين علاقات وصداقات شخصية واجتماعية طيبة، والسلوك غريب الأطوار، وعدم القدرة على التعبير عن الانفعالات، وتشوه حدود الأنا، وعدم انسجام تركيب الشخصية وقصورها في مواجهة خبرات الحياة، وميلها للاستغناء عن مجابهة الواقع باستخدام حيل الهروب أو التعويض، والاستبطان و الاستغراق في الخيال وتجنب الواقع والاستغراق في أحلام اليقظة. (زهران، 2005، صفحة 535)

والفصاميون يتسم تاريخهم الماضي بالحساسية المفرطة وسرعة الاهتياج والخجل والحياء الشديد والانطواء والسلبية وعدم الاشتراك في النشاط الاجتماعي والاتكال الزائد على الغير.

وان الشخصية الفصامية (الشيزوفرينية) لها مواصفات وضعت لتشخيصها:

- ✓ العزلة الاجتماعية بحيث لا يكون له أي صديق.
- ✓ الوهم الانخداع الحسي كأن يتصور بأن هناك قوة او شخص يؤثر فيه.
- ✓ طريقة الاتصال مع الناس شاذة.
- ✓ الترفع والتعالي وبرودة العاطفة.
- ✓ الافكار التشككية بنوايا الغير.
- ✓ قلق اجتماعي ليس له مبرر. (مجيد، 2007، صفحة 171)

- الشخصية شبه الفصامية:

ويسمى أيضا اضطراب الشخصية الانعزالية يتميز المضطربون بعدم تمايزهم للعلاقات الاجتماعية فهم لا يرغبون أو يستمتعون بها وتسود حياتهم عزلة اجتماعية ولا يستمتعون بالعلاقات الحميمة، ويفضلون أن يبقوا وحيدين بدون أصدقاء مقربين أو قد يكون صديق واحد فقط، ويكونوا ضيقي الوجدان ويبدو عليهم البرود الانفعالي والتباعد الوجداني وهم قليلو الهوايات وإذا وجدت فهي فردية كصيد الأسماك مثلا، وعلى عكس الشخصية الإضطهادية فهم لا يأبهون لمن ينتقدهم، ويصاحب ذلك عدم القدرة على إظهار العداء وغموض الأهداف والانطواء، ولنقص المهارات الاجتماعية فإن المصابين بهذا الاضطراب يكونون غير قادرين على إقامة علاقة ألفة مع امرأة ونادرا ما يتزوجون.

تبدأ الشخصية الفصامية في مرحلة الطفولة وتبقى لفترة طويلة وقد تتحول منها إلى اضطراب الفصام وتكون الإعاقة في ضيق العلاقات الاجتماعية وأحياناً في اختلال الأداء الوظيفي. (مأمون، 2011، صفحة 212)

- الشخصية الهذائية (البارانويا):

الهذاء (البارانويا) حالة مرضية ذهانية تميزها الأوهام والهذيان الواضح المنظم الثابت، أي الهذيانات والمعتقدات الخاطئة عن العظمة أو الاضطهاد، مع الاحتفاظ بالتفكير المنطقي وعدم وجود هلوسات في حالة الهذاء النقي، أي أن الشخصية رغم وجود المرض تكون متماسكة ومنتظمة نسبيا وعلى اتصال لا بأس به بالواقع، ولا يرافقه تغير في السلوك العام إلا بقدر ما توحي به الأوهام والهذيانات. (زهران، 2005، صفحة 543)

ويعرف الهذاء أحيانا باسم جنون العظمة وجنون الإضطهاد.

في الطفولة تتسم شخصية الطفل ذي المستقبل الهذائي بسمات أهمها: الوحدة وقلة الأصدقاء والعزلة الاجتماعية وعدم القدرة على تبادل الثقة، والتقلب الانفعالي وعدم الأمن، والشك والعناد والسرية، والحزن والتبرم والتهيجية، والامتعاض من النظام.

وكلما لما الفرد نحو الرشد تبدأ السمات السابقة في المبالغة، فتتسم الشخصية بشدة الحساسية (وخاصة للنقد)، ومشاعر الاضطهاد أو العظمة والمبالغة (يجعل الحبة قبة)، وتأكيد الذات والأنانية والتمركز حول الذات والتذمر والعدوان، وفقدان تذوق الفكاهة.

وفي الرشد تتضح سمات أهمها الجمود والتزمت والمناوأة، وعدم التسامح في النقد والاستخفاف بالآخرين، والغيرة، والطغيان والتسلط على من هم دونه، والإيمان بالسحر والتفكير الخرافي.

(زهران، 2005، صفحة 544)

- الهوس:

هو اضطراب سلوكي ذهاني يتسم بالغرابة والنشاط النفسي الحركي الزائد والهياج والمرح الذي لا يسيطر عليه الفرد (ويكون الفرد أشبه بحالة السكران أو بحالة الفرد يوم العيد). (زهران، 2005، صفحة 548)

تتسم الشخصية قبل المرض بالسمات الآتية: الانبساط والنشاط والطموح وزيادة الثقة في النفس، والرضا عن النفس وشدة الحساسية وسهولة الاستثارة والعدوان والتهجم. (زهران، 2005، صفحة 549)

ومن سمات هذه الشخصية المرح الشديد والسعادة الوهمية المفرطة والنشوة الزائدة ( كأنه سكران) والتفاؤل المفرط والتحمس الزائد، والثقة الزائدة في النفس والشجاعة والخيلاء والشعور بالقدرة وكثرة المشاريع غير العملية، وهروب وطيران الأفكار وسطحية التفكير والسلاطة الفكرية وتشتت الانتباه وعدم القدرة على التركيز، والانتقال السريع بين الموضوعات ومقاطعة الآخرين بمجرد ورود أفكار جديدة، والأوهام وأفكار العظمة وتوهم الغنى والقوة والأهمية والغرور الزائد والهلوسات أحيانا، وسرعة الكلام وعلوه (وأحيانا الكلام المسرحي)، والنشاط النفسي الحركي الزائد وعدم الاستقرار وزيادة التوتر وعدم المثابرة على العمل وسرعة الإنجاز مع ضعف الإنتاج والفوضى في العمل، والنشاط الاجتماعي والانطلاق الزائد والإسراف والكرم المفرط، والتبرج الزائد والتزين المفرط، واللامبالاة بالمعايير الاجتماعية وعدم مراعاة مشاعر الآخرين ونقص النقد الذاتي، وسرعة الاستثارة والتهور والسلوك التخريبي أحيانا، والإرهاق والإنهاك ونقص الوزن، والشراهة والإدمان ( في بعض الحالات)، والأرق واضطراب النوم بصفة عامة. (زهران، 2005، صفحة 549)

- السيكاثينيا (توهم المرض):

يكون للشخصية المصابة بهذا النوع من الذهان رأي أو اعتقاد ثابت غير معقول يسيطر عليها وتتمسك به بإصرار شديد أمام الجميع بالرغم من شذوذه وغرابته، ولا يمكن إقناع المريض

بخطء اعتقاده وشذوذه مهما قدمت إليه من الأدلة والبراهين التي تثبت ذلك، وكل طريقة علاجية تعتمد على محاولة إقناعه بخطئه تعتبر عقيمة لا طائل من ورائها وخاصة في الحالات المرضية الحادة، ولا تفيد أساليب الإقناع مع المريض إلا عندما تتحسن حالته بوسائل العلاج الأخرى.

فالوهم المرضى إذا هو رأى أو اعتقاد خاطئ يستند على استدلالات غير صحيحة عن الواقع الخارجي، ويتمسك به صاحبه بشدة بالرغم من اختلافه كليا عما يراه الآخرون. (عطية، 2003، صفحة 2)

**رابعا: تقنيات الكشف عن البروفيل النفسي (اختبارات الشخصية)**

هناك ما يزيد عن 500 اِختبار متداول في مجال الكشف عن البروفيل النفسي، غير أنه من الملاحظ أن بعضها تعتبر من الاِختبارات الجيدة، بينما يوجد عدد كبير من الاِختبارات غير الجيدة أيضا، إما بسبب ضعف الأساس العلمي الذي تقوم عليه أو بسبب بعض النقص في عمليات تقنينها. ومع ذلك يمكن القول بأنه حتى في حالة الاِختبارات الجيدة فقد لا تكون مفيدة إلا في حدود معينة إذا تم اِستخدامها بواسطة أخصائي نفسي كفء ومدرب. (القذافي، 2001، صفحة 276)

ويوجد نوعين أساسيين من اِختبارات الشخصية تتمثل في:

- ⇦ الاِختبارات الموضوعية.
- ⇦ الاِختبارات الإسقاطية.

**1. الاِختبارات الموضوعية وأهم مميزاتها:**

يطلق عليها اِسم اِختبارات ذات الإجابات المحددة، الاِختبارات ذات الإجابات المعروضة، حيث تعتبر أحد أهم الطرق الفعالة لجمع مختلف المعلومات عن المفحوصين، ولأن تصحيحها سميت بالموضوعية لأن تصحيحها مستقل عن الحكم الذاتي للمصح، ومن بين هذه الاِختبارات نأتي على ذكر: (شقير، 2002، صفحة 85)

وهي اختبارات الميول والاتجاهات والقيم والعلاقات الاجتماعية.

من أهم مميزاتها:

- ✓ اقتصادية وقليلة التكاليف والجهد، لأنها تطبق على أساس جماعي ولأعداد كبيرة، فهي تختصر الزمن والمجهود والتكلفة.
- ✓ تعتبر نسبيا حيادية وموضوعية: حيث لا يتمكن الأخصائي من التدخل بآرائه وسلطته وأحكامه، وتظهر موضوعيتها حين تقارن بالأساليب الأخرى في تقييم الشخصية.
- ✓ بسيطة التطبيق والتصحيح والتفسير ويمكن لتصحيحها استخدام الحاسب الإلكتروني.
- ✓ تستخدم هذه النوعية من الاختبارات في بداية التشخيص أو العلاج كمقدمة لتكوين علاقات طيبة بين الفاحص والمفحوص. (شقير، 2002، صفحة 85)
- ✓ تساعد على الكشف السريع لكثير من النواحي، وتمكننا من التنبؤ المضبوط إلى حد كبير.

نذكر من هذه الاختبارات الأنواع التالية:

### 1.1. اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية:

ظهر اختبار الشخصية المتعدد الأوجه لأول مرة في أمريكا عام 1943 م وذلك لكي يعطي تقديرا موضوعيا لبعض السمات الرئيسية في الشخصية والتي تؤثر على التوافق الذاتي والاجتماعي للفرد، وتمثل مقاييسه المختلفة وسائل لقياس شخصية الراشدين الذين يجيدون القراءة والكتابة، وقد أعدت أولا تسعة مقاييس إكلينيكية وسميت بإسم الحالات الشاذة أو المشتطة التي تم على أساسها بناء واستخراج هذه المقاييس، والمقاييس هي توهم المرض، والاكتئاب والهستيريا والسيكوياتي المنحرف والذكورة الأنوثة، والبارانويا أو جنون الهذاء، والسيكاثينيا أو الخور النفسي والفصام، والهوس الخفيف، ثم اشتق بعد ذلك مقياس الانطواء الاجتماعي، هذا إلى جانب أربعة مقايس صدق هي الدرجة لا أستطيع أن أقرر، و مقياس الكذب، ومقياس الخطأ، ومقياس التصحيح وجرى منذ نشر الاختبار وحتى الآن اشتقاق مقاييس جديدة تبلغ عدة مئات. (شحاتة، 2007، صفحة 251)

والاختبار من إعداد **ستارك هاثاواي** "**Hathaway**" وهو أخصائي نفسي أمريكي متعاون مع **شارلى ماكنلي** "**Mackincly**" وهو طبيب نفسي أمريكي، إلى جانب هذين العالمين توفر العديد من العلماء على الاهتمام بالاختبار وعلى رأسهم **داهلستروم** "**Dahlstrom**"، **ويلش** "**Welsh**"، و**جاف** "**Gough**".

ان اختبار الشخصية المتعدد الأوجه يقيس السمات الرئيسية في الشخصية والتي تؤثر على التوافق الذاتي والاجتماعي للفرد، ومقاييس هذا الاختبار كما يلي:

- أولا مقاييس الصدق:

الدرجة لا أستطيع أن أقرر هي عدد العبارات التي تركها المفحوص دون إجابة.

– مقياس الكذب "**L**" لتحديد مدى الصراحة والإفصاح التي يجيب بها المفحوص على عبارات الاختبار.

– مقياس الخطأ "**F**" لتحديد هل يحسن المفحوص قراءة وفهم عبارات الاختبار.

- مقياس التصحيح "**K**" لقياس اتجاه المفحوص حيال الاختبار وما قد يتسم به من دفاعية. (شحاتة، 2007، صفحة 272)

ثانيا المقاييس الاكلينيكية:

- مقياس توهم المرض "**Hs**" لتحديد معاناة المفحوص من الاهتمام الزائد بالوظائف الجسمية.
- مقياس الاكتئاب "**D**" لتحديد معاناة المفحوص من الأعراض الاكتئابية وما تتسم به من تشاؤم وشعور بالقنوط.
- مقياس الهيستيريا "**Hy**" لتحديد مدى اتخاذ المفحوص لأعراضه الجسمية وسيلة للخلاص من المواقف الآزمة أو لتجنب المسئوليات.
- مقياس الانحراف السيكوباتي "**Pd**" لتحديد مدى تجاهل المفحوص للعادات والمعايير الاجتماعية.
- مقياس الذكورة الأنوثة "Mf" لتحديد معالم الاضطراب الجنسي أو الانقلاب الجنسي الذكري أو الأنثوي لدى المفحوص.
- مقياس البارانويا "**Pa**" التحديد مدى وجود اعتقادات هذائية موضوعها السلطة والقوة والعظمة لدى المفحوص.
- مقياس السيكاثينيا "**Pt**" لتحديد مدى وجود أفكار وسواسية وطقوس قهرية للسلوك لدى المفحوص.
- مقياس الفصام "**Sc**" لتحديد علامات الإغراب فى السلوك والتفكير أو التبلد والتباعد ووجود الضلالات والتوهمات لدى المفحوص.
- مقياس الهوس الخفيف "**Mf**" لتحديد درجة النشاط الزائد والإثارة الانفعالية وغزارة الأفكار لدى المفحوص.
- مقياس الانطواء الاجتماعي "**Si**" لتحديد مستوى الانسحاب من العلاقات الاجتماعية والصلات والمسؤوليات لدى المفحوص.

<u>دلالة الدرجات كما يلي:</u>

- الدرجة المرتفعة الدرجة التائية 55 وما يزيد عنها.
- الدرجة المنخفضة الدرجة التائية 45 وما يقل عنها.
- الدرجة المعتدلة بين 46 –54 تائية.

- الدرجات المتطرفة 70 تائية فما فوق.

30 تائية فما دون. (شحاتة، 2007، صفحة 273)

## 2.1 اختبار أيزنك للشخصية:

قائمة أيزنك للشخصية اختبار موضوعي يقيس الانطواء الانباط، والعصابية، الثبات، الانفعال، كما يوجد بالاختبار مقياس للكذب لتقرير مدى دقة إجابة المفحوص وعبارات لاختبار هي أسئلة يجيب عنها المفحوص بنعم أو لا وعددها (57) عبارة، فقد قام بإعداد هذا الاختبار **هانز أيزنك وسيبل أيزنك**، تميز عبارات اختبار أيزنك الشخصية بساطة صياغتها بحيث يمكن أن يستوعبها شخص محدود الذكاء أو التعليم، ومهمة مقياس الكذب تحديد الأشخاص الذين يعطون عن أنفسهم صورة يغلب عليها التحريف، وهناك ثلاث صور من اختبار أيزنك واحدة منها مترجمة إلى اللغة الإسبانية كما يتوفر للاختبار برامج للتصحيح الآلي هناك ترجمات عربية عدة لهذا الاختيار، والاختبار مكون من (57) عبارة يجيب المفحوص عنها بنعم أو لا ومن أمثلة أسئلة هذا الاختبار: (شحاتة، 2007، صفحة 313)

- هل تحب العمل منفردا؟
- هل تعتبر نفسك شخصا ماديا؟
- هل تفكر كثيرا في ماضيك؟

والاختبار بسيط في تعليماته ولا يتطلب تطبيقه خبرة مهنية خاصة، ويمكن للأخصائي النفسي المبتدئ إجراء الاختبار وتصحيحه، والاختبار مقنن أصلا في المملكة المتحدة على مستوى طلاب المدارس الثانوية والجامعية، ومستواه الصياغي سهل وهناك ثلاثة مقاييس على هذا الاختبار حيث يتكون مقياس الانبساط – الانطواء من (24) عبارة، ومقياس العصابية–الثبات–الانفعال من (24) عبارة، ومقياس الكذب من (9) عبارات ويجيب المفحوص على أسئلة الاختبار في نفس كراسة الأسئلة، ورغم توفر برامج التصحيح الآلي إلا أنه من الميسور تصحيح الاختبار باستخدام المفاتيح الورقية المثقبة.

استخدامات الاختبار:

ويستخدم الاختبار لقياس الشخصية في العديد من المجالات مثل اختبار الأفراد والإرشاد الطلابي والمهني وفي التشخيص الاكلينيكي، وكذلك في مجالات البحوث التجريبية خاصة

البحوث التي تقوم على أساس نظرية أيزنك في الشخصية، ومع ذلك فإن محدودية هذا الاختبار من حيث عدد مقاييسه ومن حيث عدد عباراته يجعله أقل شأنا من اختبارات أخرى مثل اختبار كاليفورنيا للشخصية أو اختبار الشخصية المتعدد الأوجه مينسوتا، ولكن ذلك لا يمنع من القول بأن هذا الاختبار يعطينا فحصا سريعاً على بعدين أساسيين من أبعاد الشخصية في وقت قصير، والاختبار يقيس الانطواء–الانبساط، والعصابية–الثبات الانفعالي ويعنى الانبساط طبقا لتوجهات الاختبار أي استجابات للفرد تتسم بالاجتماعية والانفتاحية وعدم الاستجابة للقيود والاندفاعية، كما تعني العصابية بأنها الاستجابة الانفعالية الزائدة وقابلية التعرض للانهيار العصبي في الظروف الضاغطة، ويذكر أن هذين البعدين مستقل كل منهما عن الآخر، وتتضمن كراسة تعليمات الاختبار العديد من البيانات عن نتائج التطبيق على جماعات من الراشدين من الأسوياء ومن ذوي المستويات التعليمية المدنية، وكذلك توجد في كراسة التعليمات بيانات من نتائج تطبيق الاعتبار على جماعات من المصابين والعصابيين والذهانيين إلى جانب الأسوياء. (شحاتة، 2007، صفحة 314)

ويستغرق إجراء الاختبار حوالي ربع ساعة، أما تصحيحه فلا يستغرق إلا دقيقة أو أكثر قليلا باستخدام المفاتيح المثقبة، أما التصحيح الآلي فإنه يوفر وقتا حيث تصحح عدة آلاف من أوراق الإجابة في الساعة الواحدة وبالرغم من أن الاختبار مقنن أساساً في إنجلترا فإنه يتوفر له معايير المجموعات أمريكية يتوفر له كذلك معايير المجموعات مصرية وبعض مناطق أخرى في العالم العربي ورغم أن تصحيح الاختبار مسألة سهلة إلا أن تفسير نتائجه يتطلب تدريبا خاصا.

تقييم الاختبار

وثمة معلومات سيكومترية عن هذا الاختبار نوجزها فيما يلي:

- تشير كراسة تعليمات الاختبار إلى معاملات ثبات مرتفعة تتراوح من 0.54 إلى 97.
- تشير كراسة التعليمات إلى أن الاختبار يتمتع بصدق مقبول، حيث أنه يرتبط ارتباطا له دلالته على عدد من اختبارات الشخصية الأخرى مثل اختبار "تايلور" للقلق واختبار كاليفورنيا للشخصية.

وتتوجه انتقادات إلى هذا الاختبار منها أن عبارات مقياس العصابية تركز على الجوانب السلبية مما قد يثير تساؤلات من المفحوصين أو قد يتخذ المفحوصون مواقف دفاعية أثناء الإجابة. هذا بالإضافة إلى تحفظات حول الشكل العام للمقياس وطريقة طباعته ويتجه الرأى في الولايات المتحدة

الأمريكية إلى أن الاختبارات الموضوعية الأخرى تتفوق عليه من حيث كفاءتها التشخيصية وهذه الانتقادات أمريكية في جوهرها، ولعل هذه الانتقادات نتيجة تصور عام مفاده أن علم النفس المعاصر هو في جوهره أمريكي تماما مما يؤدي إلى التقليل من أهمية الاختبارات النفسية التي لها أن تصاغ خارج الدائرة الأمريكية. (شحاتة، 2007، صفحة 315)

### 3.1. اختبار عوامل الشخصية "الستة عشر" لكاتل:

يعتبر اختبار عوامل الشخصية نتيجة عمل لمدة ثلاثة عقود ماضية قام به عالم النفس الأمريكي **ريموند كاتل Gatel** مع العديد من زملائه، وفي الأربعينات بدأ كاتل إعداد هذا الاختبار بقصد قياس مكونات الشخصية الإنسانية، ولم يكن لديه معرفة عن ماهية هذه المكونات أو العوامل وكانت طريقته هي تحديد هذه المكونات ثم إعداد المقاييس التي تقيسها، وقد تصور **كاتل** أن اللغة يمكن أن تمدنا بأساس لتحديد الخصائص العامة التي تميز السلوك الإنساني، وقد بدأ بجمع أوصاف للشخصية أو أسماء للسمات من القواميس اللغوية، وقام بأبحاث في الشخصية حيث كلف بعض طلاب الجامعة بتقييم أنفسهم أو تقييم زملائهم على هذا العدد من الصفات ثم أجريت دراسات ارتباطية وعاملية على تلك الصفات بحيث تم تجميع الصفات البالغة (171) في (32) صفة وقد سميت هذه الصفات الست وثلاثون بالسمات الظاهرة، وبإجراء المزيد من الدراسات العاملية تم تخفيض العدد إلى (16) عاملا أسماها كاتل السمات الأساسية أو العوامل الأولية للشخصية، وتم إعداد عبارات لقياس تلك العوامل. (شحاتة، 2007، صفحة 291)

إن اختبار عوامل الشخصية أعده كاتل لقياس مكونات الشخصية الإنسانية، وقد توصل إلى أن هذه المكونات هي ستة عشر عاملا ضمنها في مقاييس هي:

- التحفظ مقابل الدفء: يقيس الجمود والانعزال مقابل الانفتاح والمشاركة.
- الغباء مقابل الذكاء: يقيس التفكير العياني المحسوس مقابل التفكير المجرد الراقي.
- التأثرية مقابل الثبات الانفعالي: يقيس سرعة التأثر مقابل قوة الأنا والثبات الاستكانة مقابل تأكيد الذات بقيس الوداعة والانقيادية مقابل العناد والسيطرة.
- الوقار مقابل المرح: يقيس الصمت والجدية مقابل الحماس والشعور بالسعادة.
- النفعية مقابل يقظة الضمير: يقيس الانتهازية وضعف الانضباط مقابل الأخلاقية والانضباط الحجل مقابل المغامرة يقيس الحساسية والحياء مقابل الإقدام والجسارة.
- الحدة مقابل الرقة: يقيس صلابة الرأي والواقعية مقابل الحساسية والحاجة للحماية.

- الثقة مقابل الشك: يقيس تقبل الواقع بثقة مقابل المراوغة وصعوبة الاقتناع.
- العملي مقابل الخيالي: يقيس الواقعية والعملية مقابل شرود الذهن والبوهيمية.
- الوضوح مقابل الدهاء: يقيس الأصالة وعدم الادعاء مقابل المكر والتحايلية.
- الارتباك مقابل الفهم: يقيس قلة الثقة بالنفس مقابل الهدوء ورباطة الجأش.
- المحافظة مقابل التجديد: يقبس التقليدية والجمود مقابل التقدمية والتحرر الفكري.
- التوجه طبقا للجماعة مقابل التوجه الذاتي: يقيس الاعتمادية والتبعية مقابل الثقة بالنفس
- الانفعالات مقابل الانضباط: يقيس عدم الانضباط مقابل الالتزام بالقواعد الاجتماعية.
- الاسترخاء مقابل التوتر: يقيس الهدوء وعدم الشعور بالتوتر مقابل الشعور بالإحباط.

وفي الاختبار مقاييس الصدق هي: (شحاتة، 2007، صفحة 303)

- التحريف الدوافعي: لقياس النزيف نحو الأحسن، أي إعطاء صورة زائفة عن الذات أحسن من الواقع.
- التزييف السلبي: لقياس التزييف نحو الأسوأ، أي إعطاء صورة زائفة عن الذات أسوأ من الواقع.
- الاعتباطية: لقياس مدى قراءة المفحوص وفهمه لعبارات الاختبار.

معايير الاختيار هي الدرجة الإعشارية وهي درجة معيارية معدل متوسطها (55) وانحرافها المعياري (2) وحدودها كما يلي:

- الدرجة الإعشارية (55) متوسط
- الدرجة الإعشارية التي تزيد عن (7) درجة مرتفعة.
- الدرجة الإعشارية التي تقل عن (4) درجة منخفضة. (شحاتة، 2007، صفحة 304)

### 2. الاختبارات الإسقاطية وأهم مميزاتها:

الاختبار الإسقاطي: هو مفهوم يشير إلى بعض الوسائل غير المباشرة في دراسة الشخصية والتي بواسطتها يمكن الكشف عن شخصية الفرد، نتيجة ما تهيئه من مادة مناسبة يسقط عليها الفرد حاجاته ودوافعه ومدركاته ورغباته ومشاعره وتفسيراته الخاصة، دون أن يفطن إلى ما يقوم به من عملية. (عباس، 1997، صفحة 24)

إن مصطلح "**اختبار إسقاطي**" يرجع إلى **فرانك Frank**، وهو يعني وسيلة غير مباشرة لدراسة الشخصية، والتي تهدف إلى الوصول بالفرد إلى أن يقدم تقييما لصفاته دون أن ينتبه إلى أنه

يقوم بذلك، فالفرد حين تعرض عليه مثيرات مبهمة غير متشكلة إلى حد ما ويطلب منه أن يستجيب إليها، فإن الفرد في هذه الحالة يسقط على هذه المثيرات حاجاته ونزعاته ودوافعه التي تبدو في صورة استجابات لهذه المثيرات. (عباس، 1997، صفحة 25)

هي عبارة عن موقف مثير على شكل جملة أو صورة يتميز بأعلى درجة من الغموض ونقص التكوين، يتعرض له المفحوص فيستجيب استجابة يستطيع من خلالها الفاحص اكتشاف جوانب مختلفة من شخصية المفحوص، وتشير هذه الجوانب إلى أفكار المفحوص ودوافعه ومفاهيمه ووجدانه ودفاعاته ورغباته وإحباطاته ... إلخ. (شقير، 2002، الصفحات 85-86)

أو ما يطلق عليها الاختبارات الإكلينيكية والتي قسمها "لويس مليكة" إلى :

- ✓ اختبارات تعتمد على الأسلوب البنائي التكويني، مثل اختبارات: الكات والتات والسات (اختبارات تفهم الموضوع).
- ✓ اختبارات تعتمد على التداعي: مثل اختبار "الرورشاخ" واختبار تداعي الكلمات "لرابورت."
- ✓ اختبار الرسم الإسقاطي: مثل اختبار رسم الرجل والشجرة والمنزل H.T.B، واختبارات رسوم الأطفال.
- ✓ اختبارات القصص: تجميع القصص تكوين القصص. (شقير، 2002، صفحة 87)

<u>ومن أهم مميزاتها:</u>

- ✓ إن الموقف المثير الذي يستجيب له الفرد غير مشكل وناقص التحديد، وأن ذلك شأنه أن يقلل من التحكم الشعوري للفرد في استجاباته مما يترتب عليه سهولة من الكشف عن شخصيته.
- ✓ إن الاختبارات الإسقاطية لا تقيس المظاهر السطحية للشخصية بل إنها تتغلغل في شخصية المفحوص -بشكل غير مباشر-على التنظيم الأساسي للشخصية والديناميكيات المؤثرة في هذا السلوك الظاهري.
- ✓ أن الفرد لا يدرك طريقة تقدير استجاباته، ولذلك فإنه يكشف عن نفسه بسهولة ودون محاولة إخفاء شخصيته أو بعض نواحيها عن المختبر.
- ✓ أن الاختبارات الإسقاطية لا تقيس النواحي الجزئية من الشخصية ولكنها تحاول أن ترسم صورة للشخصية ككل من حيث مكوناتها أو العلاقات الديناميكية بين هذه المكونات.

- ✓ أن الاستجابات لا تقدر من ناحية أنها صواب أو خطأ ولكنها تقيم من ناحية دلالتها على شخصية المفحوص على اعتبار أنها إسقاطات لمشاعره ورغباته ومشكلاته على مدرك خارجي وهو مواد الاختبار. (شقير، 2002، صفحة 86)

ومن هذه الإختبارات نذكر الأنواع التالية:

### 1.2 اختبار بقع حبر الرورشاخ:

وهو من أكثر الاختبارات المستخدمة شيوعا من الناحية الاكلينيكية، وكان أول من قام بإستخدامه طبيب الأمراض النفسية السويسري "**هيرمان رورشاخ**" سنة 1942 لدراسة وتشخيص اضطرابات الشخصية، بعد أن كان استخدامه مقصورا منذ إعداده سنة 1921 على دراسة التصورات الذهنية والوظائف العقلية الأخرى بواسطة علماء النفس، وكان الهدف الأصلي من هذا الاختبار هو استعماله كأداة إكلينيكية لدراسة العوامل غير الشعورية في الإدراك وفي تفهم المعنى، وللكشف عن العوامل الدينامية للسلوك والشخصية، وتقوم فكرة الاختبار على أساس أن ما يبديه الشخص من مشاعر وتصورات وأفكار ليست سوى تعبير عن كامل شخصيته، وبخاصة إذا ما كان المثير يمثل شكلا غير تقليدي، بحيث لا يستطيع معه المفحوص أن يخفي مميزاته وسماته الفردية الشخصية التي تظهر عادة في استجابته، وعادة ما يكون الشخص في استجابته لبقع الحبر غير واع بما يكشف عنه في حديثه، ومع فإن ما يقوم بالإفصاح عنه يكشف لنا عن الكثير من مكونات شخصيته. (القذافي، 2001، صفحة 317)

وقد أسفرت أبحاث ودراسات **رورشاخ** عن إختيار عشر بطاقات مطبوع على كل منها بقعة كبيرة من الحبر في شكل نصفين متماثلين، ويقوم الاخصائي بعرض البطاقات واحدة تلو أخرى وبنظام معين على المفحوص طالبا منه إخباره بالشكل الذي تمثله كل بطاقة، والوقت الذي تستغرقه الاجابة، وطريقة إمساك المفحوص بالبطاقة، والعبارات التلقائية التي يلفظها المفحوص وتعبيراته الانفعالية، وأي سلوك آخر يبديه المفحوص أثناء الاختبار، وبعد أن ينتهى المفحوص من الاجابة عن البطاقات العشر، يقوم الاخصائي بسؤاله عن أجزاء الرسوم وجوانب كل بقعة حبر. (القذافي، 2001، صفحة 317)

وعادة ما يكون تقديم البطاقة مصحوبا بتعليمات سهلة، حيث يطلب من الشخص الإجابة على الأسئلة التالية: ماذا ترى في هذا الشكل؟ أو ماذا يشبه هذا الشكل؟

كما قد يحاول بعض الاخصائيين التصرف في هذه التعليمات فيخبرون المفحوص بما يلي: "يرى الناس أشياء كثيرة في نقاط الحبر هذه، فماذا ترى أنت؟ وماهي الاشكال التي تمثلها في نظرك؟، وفي أي شيء تفكر وأنت تراها؟

تفسير نتائج الاختبار:

عادة ما يتم تحليل الاختبار من قبل اخصائيين ومهنيين مدربين، غير أنه وفي الحالات فإن تحليل تلك الاجابات يتم وفق الأسس التالية:

أ. الموقع: ويشير إلى مدى استخدام المفحوص للشكل كله أو بعض منه في تصوره للصورة التي يراها.

**ب.** الحدود: وتشير إلى مدى استخدام المفحوص للشكل أو اللون أو الظلال أو الخلفية أو النوعية أو خواص الشكل المعروض عليه. (القذافي، 2001، صفحة 319)

ت. المحتوى: ويشير إلى تحديد فئة الاجابة وفقا للمفاهيم التي استخدمها المفحوص.

ويمكن من تحليل نتائج الاختبار الحصول على معلومات متنوعة تساعدنا في تحديد العوامل التالية بالنسبة الى المفحوص:

- ✓ مستوى ذكاء المفحوص.
- ✓ نوعية الاضطراب الذي يعاني منه المفحوص.
- ✓ سمات المفحوص ودفاعاته النفسية.
- ✓ الصراعات اللاشعورية لدى المفحوص.
- ✓ طبيعة وظائف الأنا لدى المفحوص وغيرها. (القذافي، 2001، صفحة 320)

### 1.2. اختبار تفهم الموضوع T.A.T:

يعتبر اختبار تفهم الموضوع T.A.T من أكثر الاختبارات الإسقاطي شهرة ولعله يأتي بعد الرورشاخ، وقد قام بإعداد هذا الاختبار **هنري موراي** عالم الشخصية ومساعده **مورجان**.

مادة الاختبار وتصحيحه:

- ✓ يتكون اختبار تفهم الموضوع من (30) بطاقة تحتوي كل منها على صور أو مناظر فيها بعض الأشياء والنصوص بالإضافة إلى بطاقة بيضاء خالية من أي منظر، وبالرغم من أن هذه البطاقات تعتبر مثيرات أقل غموضا من الرورشاخ.
- ✓ وفي كراسة التعليمات للاختبار التي صدرت 1943م فإن **موراي** يقترح طريقة معقدة ومكلفة من حيث الجهد والوقت وذلك قد تعرض مجموعتين كل مجموعة من بطاقات على المفحوصين مرتين، ولكن السائد الآن في تطبيق الاختبار هو اختبار عشر بطاقات وتطبيقه في جلسة واحدة وكل بطاقة تعرض مرة واحدة.
- ✓ وهناك بطاقات شخصية للرجال وبطاقات للنساء.

الصورة رقم (1) عامة عبارة عن ولد صغير جالس إلى منضدة يتأمل وينظر إلى آلة موسيقية "كمان"، وهذه الصور تثير قصصا حول الوالدين والقلق وصورة الذات والإنجاز.

الصورة رقم (2) أولاد ورجال عبارة عن ولد يجلس على الأرض مستند وذراعه الأيمن على أريكة وعلى الأرض يوجد مسدس، وتثير هذه الصورة قصصاً نحو العدوان.

الصورة رقم (3) بنات ونساء شابة صغيرة تقف مستندة بيدها اليسرى إلى باب خشبي وتغطي وجهها بيدها اليمنى وهذه الصورة تثير قصصا حول كتاب. (العبيدي، 2009، صفحة 40)

### 3.2 اختبار تداعي الكلمات:

وضع هذا الاختبار **رابابورت وجيل ويونج**، ويتكون الاختبار من 60 كلمة تتصل بمجلات متعددة كالأسرة والنواحي الفمية والشرجية، والعدوان والدلالات الجنسية المتنوعة، كما تمس في نظرهم مجالات فكرية وألوانا من الصراع التي تظهر في أنماط مختلفة من سوء التوافق.

واختبار التداعي عند تطبيقه من الناحية الإكلينيكية يزودنا بالكثير من المعلومات، فالاستجابات الخاصة جدا أو البعيدة عن المألوف قد تصبح في ذاتها دليلا على أن الكلمة المثيرة قد مست نقطة حساسة في فكر المفحوص مثال ذلك " أب –طاغية "، وقد تحدث الكلمة المثيرة اضطرابا في التداعي يكشف عن أن الكلمة قد مست منطقة صراع عند الفرد، كما تكشف في الوقت نفسه عن طبيعة هذا الصراع القائم في النفس فعند الاستجابة لكلمة (زوجة) بكلمة (شك) فإن هذه

الاستجابة كشفت ليس عن وجود صراع لدى الفرد، بل تكشف أيضا عن طبيعة هذا الصراع ونوعه.

الدلالات التشخيصية لاختبار التداعي:

توصل كل من **رابابورت** و**جيل وشافر** إلى وضع الدلالات الإكلينيكية التي يمكن على أساسها تشخيص الحالات المرضية الكبرى من ذلك:

✓ حالات الفصام تتميز استجاباتهم بالخصائص الآتية: (بوسنة، 2017، صفحة 3)

-كثرة ما يعطونه استجابات بعيدة عن الكلمة المثيرة.

-ميل واضح نحو إعطاء التداعي القائم على التشابه في "اوزن الكلمات" وميل واضح لتكملة الجمل.

-عند إعادة الإنتاج تنحرف استجابات الفصاميين بشكل ظاهر وخطير.

✓ حالات الاكتئاب تتميز استجاباتهم بالخصائص الآتية:

-يتميز الاكتئابيون ببطء الاستجابة وتجميع كل أنواع الاستجابات القريبة خصوصا التعريفات.

✓ العصابيون تتميز استجاباتهم بالخصائص الآتية:

-تتميز حالات الهيستيريا بكثرة التوقف خصوصا للكلمات ذات الدلالة الجنسية، كما أن زمن الرجع لا يتأثر كثيرا.

-اما حالات الوسواس القهري فتتميز بكثرة ما يعطونه من صور بصرية للاستجابات. (بوسنة، 2017، صفحة 4)

**رابعا: النظريات المحددة للبروفيل النفسي (نظريات الشخصية)**

**1. نظرية التحليل النفسي عند فرويد:**

يعد سيجموند فرويد الاب الروحي لمدرسة التحليل النفسي القائمة على أساس البحث في كيفية تكوين وتطوير الشخصية الإنسانية، وقد ركزت نظرية التحليل النفسي على مفهوم أساسي هو: الحتمية البيولوجية، وبذلك فإنها لا تعير اهتماما للعبد الاجتماعي أو الثقافي وأثره في الشخصية، وقد تحدث فرويد عن ثلاثة منظومات في بناء الشخصية ونموها والتي وردت الإشارة إليها في بناء الشخصية الإنسانية ونموها، وبحيث تعمل المنظومات الثلاثة بطريقة متكاملة لتشكل معا شخصية الفرد وسلوكه بشقيه. (ملحم، أساسيات علم النفس، 2000، صفحة 300)

وتوسع فرويد في أبحاثه بشكل خاص عن طبيعة الشخصية الإنسانية وبخاصة وما يعتريها من حالات الشذوذ، وكانت بصماته واضحة في عمليات التشخيص والعلاج للكثير من حالات الاضطرابات النفسية، إن فرويد لم يكن صاحب نظرية في الشخصية فحسب، بل كان رائد مدرسة ما زالت هي أكبر المدراس في التشخيص والعلاج، والتي أطلق عليها مسمى "مدرسة التحليل النفسي".

✓ **الحركية والنشاط في السلوك:**

تؤكد نظرية **فرويد** على أن السلوك هو الشي بعيد عن أن يوصف بالاستقرار أو السكون، ومعنى ذلك أن كل ما لدينا من خبرات هي في حالة عمل دائم، وان الآثار التي تأتي عن سلوك ما تؤثر في شكل ذلك السلوك مستقبلا، وان سلوك المستقبل يتخذ شكلا معينا يتكيف مع الظروف الجديدة ويحصل على آثار جديدة، وهكذا دواليك أن السلوك يكون في فعالية مستمرة، وبهذا يكون الإنسان أيضا دائم الفعالية. (العنابي، 2000، صفحة 81)

✓ **الشعور واللاشعور:**

يتطرق فرويد إلى كل من الشعور واللاشعور من حيث تحديدهما سلوك ويركز على اللاشعور باعتباره ذو مقام هام بالنسبة لكيان الذات، والتكيف الإنسان مع ما يحيط به، باعتباره مخزنا لخبرات قديمة هامة ولدوافع أولية أساسية مختلفة، وباعتبار ما توصف به محتوياته من فعالية ونشاط. اما بالنسبة الشعور فهو ما يمثل مجموعة من الحوادث النفسية، ويشير حديث

فرويد عن الشعور إلى درجة وعي الشخص بهذا الحوادث هذا ليست ساكنة بل هي كذلك نشطة وفعالة، وهي في حركة مستمرة مع وجود الشعور بها. (العنابي، 2000، صفحة 81)

### ✓ فرويد والبناء الثلاثي للشخصية:

يرى فرويد ان الشخصية في أعماقها تشكل بناء ثلاثيا من حيث تكوينها، وان كل الجوانب في هذا التكوين يتمتع بصفات وميزات خاصة، وان الجوانب الثلاثة تؤلف في النهاية وحدة متفاعلة ومتماسكة هي الشخصية، وهذه الجهات أو الجوانب الثلاثة هي: الهو، الأنا، الأنا الأعلى.

أما "الهو" فهو ذلك القسم الاولى المبكر الذي يضم كل ما يحمله الطفل معه منذ ولادته، أنه يحمل ما يطلق عليه فرويد اسم الغرائز ومن بينها غرائز الحياة والأذى والموت، وهو يعمل تحت سيطرة ما يضمه منها، وما هو موجود فيه لا يخضع أذن لمبدأ الواقع أو المبادئ العلاقات المنطقية للأشياء، بل يندفع بمبدأ اللذة الابتدائي، وكثيرا ما ينطوي على دوافع متضاربة، أنه لاشعوري وهو يمثل الطبيعة الابتدائية والحيوانية في الإنسان.

واما "الأنا " فينشأ ويتطور لأن طفل لا يستطيع أن يشبع دوافع " الهو" بالطريقة الابتدائية التي تخصها، ويكون عليه أن يواجه العالم الخارجي وأن يكتسب منه بعض الصفات أو المميزات. "والانا " يستطيع أن يميز بين حقيقة داخلية وحقيقة واقعية خارجية، فالأنا من هذه ناحيا يخضع لمبدأ الواقع، ويفكر تفكيراً واقعياً موضوعياً ومعقولاً يسعى فيه الى أن يكون متمشياً مع الأوضاع الاجتماعية المقبولة. (العنابي، 2000، صفحة 82)

وهكذا يكون الاناء قائماً بعملين أساسيين في نفس الوقت، أحدهما أن يحمي الشخصية من الاخطار التي تهددها في العالم الخارجي والثاني أن يوفر التوتر الداخلي واستخدامه في سبيل اشباع الغرائز التي يحملها الهو، أما الجانب الثالث فهو "الأنا الاعلى" وهنا نجد انفسنا حاضن للقيم والمثل العليا الرئيسية والاجتماعية التي ربي عليها الطفل بيته ومدرسته ومجتمعه،" فالانا الاعلى "يمثل الضمير المحاسب وهو: وهو يتجه الكمال بدلاً من اللذة، ولهذا الجانب مظهران الضمير والانا المثالي، حيث يمثل الأول الحاكم بينما يمثل الثاني القيم. (العنابي، 2000، صفحة 82)

وخلاصة القول في هذا البناء لثلاثي كما يرى فرويد هو: أن «الأنا هو الجانب الموجه والمنتظم لعمليات التكيف –تكيف الشخصية مع البيئة– كما أنه ينظم ويضبط الدوافع، ويسعى جاهداً

للوصول بالشخصية الى الاهداف المرسومة التي يقبلها الدافع، الا انه مقيد في هذه العمليات بما ينطوي عليه "الهو" حاجات، وما يصدر عن "الأنا الأعلى"، من أوامر ونواه وتوجيهات. فاذا عجز "الأنا" عن تأدية مهمته في التوفيق بين ما يتطلبه " الهو" وبين ما يمليه الأنا الاعلى، كان في حالة من الصراع الذي قد يقود في النهاية الى الاضطرابات النفسية. (العنابي، 2000، صفحة 83)

- ✓ **مفهوم الشخصية السوية عند اريكسون:**

يرتبط مفهوم الشخصية السوية عند اريكسون بنوع الحل للازمات السابقة حلا وسطا يحقق للفرد شعوره بذاته وتقبلها من جهة وإيمانه وتقبله للعالم الخارجي وثقافة مجتمعه من جهة أخرى.

وهو يرى أن هناك 3 خصائص للشخصية السليمة وهي:

- السيطرة الفعالة والايجابية على البيئة.
- اظهار قدر من وحدة الشخصية.
- القدرة على إدراك الذات والعالم إدراكا صحيحا.

- ✓ **منهج البحث عند إريكسون:**

اعتمد على الممارسات العلاجية وخبراته الإكلينيكية والملاحظة، استخدم اللعب كوسيلة لتشخيص وعلاج الأطفال، دراسة الشخصيات التاريخية والتغيرات الاجتماعية والثقافية. (طاشمة، 2021/2020، صفحة 49)

**2. نظريات التعلم:**

تحتل نظريات التعلم مكان الصدارة بين النظريات السيكولوجية التي تؤكد على اهمية التعلم في تكوين الشخصية الانسانية، فهذه النظريات هي الأساس في فهم سلوك الكائنات الحية، فأنماط السلوك التي تتبعها الكائنات الحية – اما متعلمة أو غير متعلمة – تخضع للتفسيرات التي تذهب اليها نظريات التعلم، وهذا السبب الذي جعل من هذه النظريات الاساس الذي تقوم عليه المذاهب والاتجاهات السيكولوجية المختلفة، والقاعدة التي نميز بها بين هذه المذاهب والاتجاهات، فنحن نميز اصلا بين السلوكيين والجشطالت، من حيث نظرتهم إلى موضوع التعلم ومن حيث تفسيراتهم لهذا الموضوع وعندما نتكلم عن السلوكية نعني في الغالب نظريتها في التعلم.

والدارس لنظريات التعلم المختلفة يلاحظ أن كل نظرية من هذه النظريات قامت على اساس تجربة أو تجارب رائدة، فالنظرية الشرطية اعتمدت على تجارب **بافلوف** المعروفة والتي استخدم فيها الكلاب، ونظرية المحاولة والخطأ قامت على تجارب **ثورندايك** على القطط وغيرها من الحيوانات، ونظرية الجشطالت اعتمدت بصفة خاصة على تجارب **كوهلر**على الشمبانزي، ويلاحظ أن أغلب هذه التجارب تمت على الحيوان، والغرض الاساسي منها هو الخروج بالقوانين الأولية التي تفسر سلوك الكائنات الحية اثناء التعلم وما يحدث أثناء هذه العملية، ان تمثل هذه النظريات والاتجاهات الرئيسية المختلفة لتفسير التعلم، هذا التمثل يمكن تحديده في ثلاثة اتجاهات هي الربطي والشرطي والتكاملي:

- الاتجاه الربطي وتمثله نظرية **ثورندايك**.
- الاتجاه الشرطي وتمثله نظرية **بافلوف**.
- الاتجاه الكاملي: وتمثله نظرية المجال لـ **ليفين**.

د. ابراهيم وجيا محمود التعلم ١٧٣ – ١٧٤، عالم الكتب، القاهرة، ١٩٧١

### ✓ نظرية لعب الأدوار:

يرى اصحاب هذه النظرية أن هنالك جوانب بيولوجية كامنة في الشخصية وبها يستطيع الفرد أن يتكيف في مواقف الحياة المختلفة التي يواجهها، أي أنها تساعده في أن يلعب دوره المناسب في المواقف الحياتية المتباينة، وأن تكون لديه مرونة يستطيع بها أن يحقق التكيف في عملية لعب الأدوار في الحياة، اما كيف يتعلم الفرد أن يقوم بالأدوار المطلوبة منه، فذلك يتحقق من جراء تفاعل مع البيئة ومع ما يحققه من خبرات هذا التفاعل في المجتمع الذي يعيش فيه، واما الادوار التي يُكلف بها الفرد في مجتمعه فهي كثيرة ومتنوعة ومنها دوره في مرحلة الطفولة ومن ثم دوره في مراحل العمر التالية، حيث أن لكل مرحلة خصاص تتطلب القيام بأدوار خاصة بها، سواء على مستوى الأب أو الأم أو الرجل أو المرأة، أو المواطن... الخ. (القطابي، 1986، صفحة 212)

وخير مقال نورده هنا هو ذلك الدور الذي يمارسه الطفل عند اللعب ويتفاعل معه من خلال عمليتين ذكرهما **جان بياجيه** وهما: التمثيل والمواءمة وذلك في عرض المراحل تطور اللعب الايهامي، حيث بين **بياجيه** أن لعب الأدوار أو "اللعب التمثيلي"، يبدأ عند الطفل ما بين سن

الثالثة والرابعة ويصل في حدوده القصوى الى ما بين الخامسة والسادسة حيث يصبح اللعب انساقا معقدة من الافعال أو الأدوار المتبادلة بين الطفل ورفاقه وابداعا عبقريا للمواد التمثيلية اللازمة لتلك الأدوار.

ان الطفل عندما يمثل الادوار بالمشاركة مع زملائه الاطفال، انما هو في الوقت ذاته تعلم عن ادوار الكبار التي يقوم بتمثيلها، كما انه يكتسب في نفس الوقت ضوابط وقواعد السلوك ذات الصلة بهذه الأدوار "أن حرية تصرفه تكون محدودة بطبيعة هذه الأدوار، بمعنى أن الكثير من سلوك الطفل قد حدد له قبل ولادته أين سيعيش أو أي لغة سوف يتكلم، وهكذا، وعندما يكون في طور الاعتماد على الآخرين مثل الأبوين أو آخرين، فإن عليهم أن يعلموه سلوك الذي يتلاءم مع هذه الأدوار، والذي يستمد عادة من المجتمع الذي ينشأ فيه". (اسماعيل، 1986، صفحة 11_)

هذا ويورد الدكتور محمد عماد الدين اسماعيل بعضا خصائص لعب الأدوار نوجزها بما يلي:

- ✓ تقليد الكبار ومحاكاتهم وسلوكهم، حيث يدرك الطفل ويتذكر ويتصور ويفكر بمعنى أنه يقوم بنشاط معرفي ملموس.
- ✓ استخدامات الطفل للنشاطات الحركية المطلوبة من لعب الدور.
- ✓ استخدام النشاط الجماعي الذي يرافقه انفعالات وبخاصة عندما يقوم الطفل يلعب أدوار الأب، الام الفارس... الخ،
- ✓ فهو هنا يمثل مواقف تعبر عن انفعالات مميزة واضحة منها الرضا ومنها الغضب ومنها الفرح ومنها الحزن.
- ✓ تكرار الافعال التي تحدث نتائج واسترجاع الصور الذهنية التي تحتوي على اشياء وامور سبق وأن مرت في خبرات الطفل.
- ✓ استخدام الطفل للنشاطات اللغوية عن طريق التفاعل مع المهارات اللغوية.
- ✓ بعض حالات الصراع والتوتر تمهيدا لإعادة التكيف المطلوب للطفل. (خلايلة، 1990، صفحة 117)

## 4. نظريات الانماط في الشخصية:

تركز هذه النظريات على حمل صفات على الأشخاص تتحدد بموجبها بعض الأصناف المعينة من حيث مدى انفعالاته، ومدى استسلامه، ومدى عدوانه... الخ، وقد درجت هذه النظرة الى الإنسان في الأزمنة القديمة وربما امتدت ايضا الى الأزمنة الحديثة.

وقد أخذت ظاهرة تصنيف الناس اشكالاً منظمة وبخاصة ما ظهر منها في ثنايا الفكر اليوناني كما نجد نماذج لها في الفكر الحديث.

والمقصود هنا بنظرية الانماط هي تلك الأشكال المنظمة من تصنيف الاشخاص الى انماط بناء على نقاط الاشتراك ونقاط الاختلاف الموجودة بينهم، وسوف نتطرق هنا الى اربعة من نظريات الأنماط أولها تمثل جانباً من حضارة اليونان، والثانية والثالثة والرابعة من الدراسات الحديثة، مؤملين الكفاية المرجوة من هذه النظريات باعتبارها تمثل نظريات الانماط تمثيلا معقولا.

- ✓ **نظرية الأنماط:**

تعتبر نظرية الأنماط أسلوب لدراسة الشخصية وهي قديمة العهد جداً وعلى الرغم من ذلك لاتزال قائمة ليومنا هذا، رغم الرفض المتواصل لها من قبل علماء النفس لعدم إيمانها بأن شخصيات الأفراد يمكن أن تصنف بشكل مقبول عن طريق عدد محدد من الأنماط، ومن الضروري أخذ فكرة بسيطة عنها ويرجع سبب بقائها: أنها تمثل محاولات جادة وهادفة لإيجاد تصور عام لشخصية الفرد من بين كل المظاهر المتناقضة التي يتصف بها سلوكه، ومنها انطلقت إلى باقي العلوم المختلفة فهناك مثلاً أنماط الصخور، وأنماط النباتات وهنا ننطلق بالسؤال التالي: لماذا إذن نرفض أنماط الشخصيات؟ ان النظريات التي تقوم على مبدأ التصنيف إلى انماط تلجأ في العادة إلى ملاحظة المظاهر السلوكية المشتركة عند عدد من الأفراد والخاصة بصفة مركزية معينة مثل الطموح أو الكبرياء أو حب المغامرة، وهكذا وعن طريق اتباع هذا الأسلوب قد يبدو من الممكن تصنيف كل الأفراد في عدد محدود من الأنماط، وذلك عندما يصبح في مقدورنا تحديد الصفات الرئيسية أو المركزية التي تصف السلوك العام لمجموعة من الأفراد ومن بين هذه الأنماط الجسمية، والأنماط الفيزيولوجية (كيماء الجسد) والأنماط السلوكية. (محمود أ.، 2011، صفحة 56)

- ✓ **الانماط عند ابيقراط:**

يذهب **ابيقراط** (400 ق.م) الى تصنيف الأنماط في شخصية الإنسان الى اربعة هي التالية:

- ✓ المزاج الصفراوي ويغلب عليه شدة الانفعال وانعدام السرور والتسرع.
- ✓ المزاج البلغمي او اللمفاوي، وهو مزاج بطيء بليد عديم الاكتراث، ضعيف الانفعالات.
- ✓ المزاج السوداوي وهو مزاج حزين مليء بالاكتئاب.
- ✓ المزاج الدموي وهو المزاج النشيط السريع وهو سهل الاستثارة من غير عمق أو طول مدة، وهو اميل الى الضعف من ناحية المثابرة والدأب.

- ✓ **الانماط عند يونغ "1922":**

**يونغ** بتصنيفه الثنائي للشخصية حيث أصبح هذا التصنيف شائعا حديثا فهو يرى ان هناك نمطين رئيسين للشخصية، أحدهما المنبسط أو المنطلق والثاني المنطوي أو المنكمش، ويكون الاتجاه الرئيسي للأول نحو العالم الخارجي بينما يكون التمركز الرئيسي للثاني حول ذات الشخص وداخله، ويتميز المنبسط المنطلق بالمرح، وسهولة التعبير، وحب الظهور، وكثرة الحديث والاختلاط، بينما يتميز المنطوي بالتأمل الذاتي والانكماش وقلة الحديث والميل الى العزلة، والحساسية المفرطة والحذر. (حويج، 2002، صفحة 164)

- ✓ **الأنماط عند بافلوف:**

يصف **بافلوف** أنماط أربعة للأمزجة التالية:

- ✓ المندفع المتميز بالاندفاع والطيش وشدة الاستثارة وكثرة التسلط والعدوانية ويبدو هذا النمط واضحاً عند الحيوان الذي يميل الى العدوان.
- ✓ الخذول: وهو ضعيف النشاط مائل الى الاكتئاب والهدوء المفرط والسكينة والتخاذل والخضوع.
- ✓ النشط المتزن المتميز بالاعتدال مع ظهور النشاط وكثرة الحركة وسرعة الملل.
- ✓ الهادئ المتزن المتميز بالقبول والمحافظة والرزانة، وهو عامل جيد ومنظم. (حويج، 2002، صفحة 165)

✓ **الانماط عند شيلدون "1942":**

يرجع **شيلدون** الشخصية الى ثلاث انماط مزاجية ويستند في هذا التصنيف الى تركيب الجسم الإنساني وما يغلب عليه من صفات ونمو عضلات، وطول، وبدانة، ليقول في النهاية بوجود ثلاثة أشكال من التركيب هي التالية:

✓ النمط الحشوي: وهو نمط يتصل بشؤون التغذية والشؤون العاطفية والاجتماعية وصاحبه هو شخص ينام بسهولة ولا يفيق خلال الليل بسهولة انه يميل الى الأكل ميلا زائدا، وينزع الى البعد عن الحساسية والقلق وعدم الاطمئنان وهو يتميز بسهولة التوافق الاجتماعي وبحسن الصداقة مع كل من يعرفه انه بدين غالباً، مستدير الجسم عند وسطه وزنه العام أعظم من نسبة ما عنده من عضلات ويميل الى الراحة والاسترخاء، ان هذا النمط من الشخصية هو الذي يقابل تركيب الجسم الموصوف عامة بصفة "الداخلي التركيب". (حويج، 2002، صفحة 166)

✓ النمط الجسمي: وهو نمط الشخصية الذي يقابل تركيب الجسم المسمى المعتدل التركيب، ويتميز هذا النمط بتحمل الألم برضى وارادة والنزوع الى السيطرة والعمل، ولديه ميل صادق نحو الرياضة ويحب الاشتراك في مغامرات تتطلب جهدا جسدياً شديداً انه يمثل المزاج الرياضي ويتميز بالتناسق الجسدية والحركة.

✓ النمط المخي (الدماغي): وهو نمط الشخصية التي يقابل تركيب الجسم المسمى (الخارجي التركيب)، وصاحب هذا النمط هو شخص لا يتحمل الألم، ويسيل الى الحساسية وسرعة الانفعال، ولا يجد متعة في مجرد رفقة الآخرين، أنه يفضل عدداً قليلاً من الأصدقاء على العدد الكبير ولا يبدي الصداقة بسهولة، والغالب عليه انه يكون نحيل الجسم. (حويج، 2002، صفحة 167)

## 5. نظرية السمات:

✓ **نظرية السمات لكاتل:**

قام كاتل، بتعريف الشخصية على أنها هي التي تتيح لنا التنبؤ بما سوف يفعله الفرد في موقف معين، بينما يرى أن السمات هي وحدة البناء للشخصية وقد حدد كاتل160 اسما من أسماء السمات وأضاف عليها 11 سمة أخرى وأجرى أبحاثه على 100 راشد حول تقديرات الزملاء على تلك القائمة التي تضم 171 سيمة، ثم تم التوصل عن طريق التحليل العاملي إلى تحديد عاملا أوليا للشخصية تمثلت في سمة وضع في مقياس أطلق عليه (PF16)، ووجد كاتل أسلوبين رئيسيين دراسة معاملات الارتباط الحاصلة وتحليلها للتفريق بين السمات لمحبة والمركزية فالسمات

السطحية هي التي يتم الحصول عليها عن طريق طريق دراسة التجمعات في معاملات الارتباط الناتجة.

ومن أمثلة قائمة السمات: الاستقامة والايثار مقابل الخيانة وحب النفس، شريف وغير شريف، مخلص ومتقلب، غير متحيز ومتحيز، التفكير المنظم والغباء، عميق التفكير وغير عميق التفكير، غبي وصارم، متهتك التحمس مقابل الخجل، متفتح والخجول اجتماعى وانعزالي، مرتب وغير مرتب، والسمات الأخرى السطحية. (العنابي، 2000، صفحة 73)

وقد نجد كاتل في ايجاد عدد محدود من السمات المركزية المستقلة عن بعضها البعض بحيث يمكن وضعها في اختيار مناسب يساعد في قياس شخصيات الأفراد والتنبؤ بأحوالها وكما سبق تم تحديدها في 16 من هذه السمات وبنى عليها اختباره المعروف عوامل الشخصية الست عشره (P.F.16) وهو اختبار مشهور وشائع الاستعمال وأهم هذه العوامل:

- الانطلاق / التحفظ، وصاحبه اجتماعي صريح سهل المعاشرة متكيف مقابل منعزل محافظ وحذر.
- الذكاء / الغباء: يمثل هذا العامل التركيبة التي تربط بين الصفات العقلية وسمات الشخصية ويتمثل الذكاء العام (ذكي، مثابر، مفكر، مثقف) مقابل الضعف العقلي (غير مبالي، غبي، ليس لها إرادة قوية).
- قوة الانا، ويمثل هذا العامل الاتزان الانفعالي (دمث الخلق، هادئ، صبور، مثابر، يعتمد على نفسه مقابل عدم النضج الانفعالي العصابي انفعالي، غير مثابر، اتكالي لا يعتمد عليه).
- السيطرة: (الزعامة، عدواني، واثق في نفسه، تنافسي مقابل الخضوع، طائع، خانع، متفق مع الناس).
- الاستبشار: (المبتهج، المرح، الاجتماعي، سريع الحركة، مقابل المكتتب المتشائم، المنعزل، القلق، المتقلب)
- قوة الانا الأعلى (مثابر، متحمل المسؤولية، ثابت انفعاليا) مقابل (عدم المثابرة، منقلب).
- المغامرة (جريء، مغامر، مقدام، اجتماعي، يميل للجنس الآخر، ودود، صريح، واثق من نفسه) مقابل (جبان، خجول، انسحابي، عدواني).

- الطراوة: (الحساسية، العقلية، الجمالية، الاتكالية، الانثوية، النزعات الهستيرية) مقابل (الصلابة، الواقعية، الاكتفاء الذاتي).
- التوجس: (شكاك، غيور) مقابل (يقبل الثقة بالآخرين، والتقبل لهم).
- الاستقلال: (دافعي / عملي، مستقل) مقابل (المنطوي، ذي الاهتمامات الضيقة). (محمود أ.، 2011، صفحة 74)

✓ **ابعاد الشخصية عند إيزنك:**

يرى **إيزنك** أن اغلب نظريات الشخصية متعلقة بمتغيرات متشابهة وغير محددة. وقد يستخدم التحليل العاملي في دراساته عن الشخصية مما اتاح له وضع نظام للشخصية يتميز بعدد صغير جدا من الأبعاد الرئيسية التي تم تحديدها بدقة فائقة **كالفين هول** و**جاردنر ليندري**.

- **طبيعة الشخصية:**

يعرف إيزنك الشخصية على أنها " المجموع الكلي لأنماط السلوك الفعلية أو الكامنة لدى الكائن، ونظرا لأنها تتحدد بالوراثة والبيئة، فإنها تنبعث وتتطور من السلوكية القطاع المعرفي (الذكاء) القطاع النزوعي (الخلق) القطاع الوجداني (المزاج) والقطاع البدني (التكوين)، ولقد احتلت مفاهيم السمة Trait والطراز Type مكانا مركزيا في نظرة **إيزنك** للسلوك، مشيرا في هذا الصدد الى ان السمة عبارة عن اتساق ملحوظ في عادات الفرد أو افعاله المتكررة أما الطراز فهو نوع من التنظيم أكثر عمومية وشمولا، ويضم السمة بوصفها جزءا مكونا.

تصور إيزنك الشخصية بوصفها تتكون من الافعال والاستعدادات التي تنتظم في شكل هرمي تبعا لعمومتيها واهميتها وتحتل الطرز اعلى مستويات العمومية والشمولية كما تحتل الاستجابات النوعية أكثر المستويات نوعية واقلها عمومية. وفيما بين المستويين تقع الاستجابات المعتادة والسمات. (محمود أ.، 2011، صفحة 67)

✓ **سمات الشخصية:**

بالرغم من الوضوح التام لتعريف إيزنك للسمات فانه لم يظهر في عرضه للبحوث التي قام بها الا اهتماما تفصيليا ضئيلا بها، فكان الجانب الأكبر من اهتمامه موجها إلى الأبعاد الرئيسية أو طرز الشخصية، ومع ذلك فان الفقرات او الاختبارات التي تؤلف المصفوفات الارتباطية والتي يستخرج منها ابعاده باستخدام التحليل العاملي يجب أن تعتبر ممثلة للسمات.

✓ **طرز الشخصية:**

تتجه جميع بحوث إيزنك الى هدف نهائي هو تعريف الابعاد الاولية للشخصية مما يسمح بالتالي بإقامة تصنيف قوي فريد للطرز. (ملحم، أساسيات علم النفس، 2000، صفحة 339)

**6. نظرية الذات:**

نركز هنا على نظرية الذات كما بلورها **كارل روجر**، وفيما يلي أهم معالم هذه النظرية:

الذات self هي كينونة الفرد أو الشخص وتتكون بنية الذات نتيجة للتفاعل مع البيئة، وتشمل الذات المدركة والذات الاجتماعية والذات المثالية وتسعى إليها.

**مفهوم الذات:** ويعرف بأنه تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد ويعد تعريفا لنفسه، ويتكون مفهوم الذات مما يأتي:

- مفهوم الذات المدرك: وهو مفهوم الشخص عن نفسه كما يدركه وينعكس إجرائيا في وصفه لذاته كما يتصورها.
- مفهوم الذات الاجتماعي: وهو عبارة عن المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع يتصورونه والتي بتمثلها الفرد من المثالية للشخص والتي ينبغي أن يكون عليها،
- الخبرة: يتكون مفهوم الذات كما سبق وأن تبين من خلال التفاعل الاجتماعي والخبرة، والخبرة هي كل شيء أو موقف يعيشه الفرد في زمان أو مكان معين فالطفل يكون مفهومه عن ذاته وما ينبغي أن تكون عليه عن طريق المحيطين به وبخاصة الوالدين، فقد يكون مفهوما سلبيا عن ذاته إن لم يتفق مفهوم الذات المدرك لديه مع مفهوم الذات الاجتماعي والمثالي خلال التفاعل الاجتماعي.
- مفهوم الذات المثالي: ويتضمن المدركات والتصورات التي تحدد الصور، حيث يمتلك الفرد القدرة على تقييم خبرته وسلوكه، ويتميز بوجود دافع أساسي لتأكيد ذاته وتحقيقها، ويتفاعل مع الآخرين في إطار ميله لتحقيق ذاته، ولديه حاجة على جانب كبير من الأهمية للتقدير الموجب الحب الاحترام، التقبل من جانب الآخرين) وتحدد حاجات الفرد كما يدركها أو كما يخبرها جانبا من سلوكه.
- السلوك: هو نشاط موجه نحو هدف من جانب الفرد لتحقيق وإشباع حاجاته كما يخبرها في المجال الظاهري كما يدركه، ويتفق السلوك مع مفهوم الذات، ومع المعايير الاجتماعية، وبعضه لا يتفق

مع بنية الذات والمعايير الاجتماعية، وعندما يحدث تعارض هنا يحدث عدم التوافق النفسي. (طاشمة، 2021/2020، صفحة 72)

- المجال الظاهري: يوجد الفرد في وسط مجال ظاهري والمجال الظاهري هو عالم الخبرة المتغير باستمرار وهو كل الخبرات أو مجموعها وهو عالم شخصي ذاتي، ويتفاعل الفرد مع المجال الظاهري كما يخبره وكما يدركه ويعتبره على الأقل من وجهة نظر الفرد واقعا" وحقيقة، والمجال الظاهري يختلف عن المجال غير الظاهري أي المجال اللاشعور ي الذي يتضمن الأجزاء اللاشعورية من الذات والخبرات، وقد حدثت تطورات في نظرية الذات من أهمها ما قدمه **فيليب فيرنون** إذا أوضح أن للفرد ذاتا عميقة مكبوتة لا يمكن التوصل إليها إلا عن طريق العلاج النفسي. (طاشمة، 2021/2020، صفحة 75)

**خلاصة:**

بعد عرضا لعناصر الفصل نستطيع القول إن البروفيل النفسي هو مبيان يوضح القدرات العقلية والخصائص الشخصية كما وكيفا، إذا نستخلص بأنه هو تخطيط نفسي يوضح موقع الفرد ومستوى أدائه على عدد من الاختبارات والابعاد النفسية.

# الفصل الثاني:

# السواء والمرض (اللاسواء)

**تمهيد**

**أولا:** ماهية السواء و اللاسواء (المرض)

**ثانيا:** معايير تحديد السواء و اللاسواء (المرض)

**ثالثا:** تفسير النظريات السيكولوجية للسواء و اللاسواء (المرض)

**خلاصة**

## تمهيد:

لا يستطيع أي باحث في مجال علم النفس العيادي أن لا يتطرق إلى إشكالية " السواء و اللاسواء (المرض)"، التي تشكل موضوعه و هدفه، كون هذا الفرع من فروع علم النفس لا يقتصر هدفه على دراسة الحالات المرضية فقط، بل يشمل كذلك الحالات الأكثر تكيفا التي تعتبر سوية، ويعتمد عليها كأنها المرجع الذي يعود إليه لتحديد مدى ابتعاد الحالات الأولى بصفتها مرضية عن خط التكيف الذي يميز الثانية (السوية)، بحيث تصعب على المختص الحكم في تلك الظروف أو تلك الفترة أو ذلك المكان على أن الحالة سوي أو مرضي، وهذا ما جعل جهود الباحثين تأخذ اتجاه البحث في وضع معايير دقيقة ومحددة للسواء أو المرض (اللاسواء) وغيرها من المفاهيم المرادفة، والتي تريد أن تؤسس موضوعيا إطار مرجعيا مفهوميا أو اصطلاحيا للحالة التي يتميز فيها الفرد بنوع من الراحة والتوافق في حياته أو العكس.

## أولا: ماهية السواء و اللاسواء (المرض)

### 1. تعريف السواء

تشتق كلمة "السواء" من الفعل سوى الشيء بمعنى قومه وعدله وجعله سويا، وبالتالي فالسواء هو العدل. ونجد هنا معنى التوازن والعدل والتساوي. وهذا المفهوم يجعل السواء في الأشياء المعتادة والمألوفة التي تختلف عما هو شائع، وبالتالي فإن السلوك السوي هو ذلك السلوك الذي يتفق مع تقاليد المجتمع بوجه عام، أو يتفق مع سلوك الغالبية العظمى من الناس في بيئة الشخص ومحيطه الاجتماعي. وبالتالي فالشخص السوي هو القادر على تحقيق التوافق مع محيطه، متقبلا للمعايير المتعارف عليها، حيث يرى **الشرقاوي** أن سواء الشخص يتجلى في تحمل مسؤولية ما يقوم به من أعمال وعدم الهروب من انفعالاته ومشاعره بإسقاطها على الآخرين. (عامر، 2018، صفحة 135)

يعرف **أسعد رزق (1979)** السواء بأنه ما كان مطابقا للمعيار أو النموذج القياسي أو متفقا مع العرف لدى الجماعة، إنه المعدل أو المتوسط وما يقترب منهما بالنسبة للجماعة. والسوي فيما يتعلق بمستوى الذكاء هو تلك النسب من الذكاء التي لا تنحرف عن المتوسط أكثر من ضعفي الانحراف القياسي أو المعياري، ومن الواضح أن السوية هي مفهوم نسبي يحتاج دوما إطار مرجعي للإسناد والمطابقة. (يوسف، 2012، صفحة 14)

السواء في علم النفس والطب النفسي يقصد به " مصطلح عام يرادف الصحة النفسية إلى حد بعيد"، كما يعني أيضا في علم النفس " قيمة معيارية تمثل العادي أو المتوسط أو القريب من المركز"، كما يعني أيضا التصرف تبعا للمعايير المقبولة، وكذا كون الفرد صحيحا أو سليما أو في حالة صحيحة ومتحررة من الصراع". (اغمين، 2017، صفحة 697)

مصطلح أو مفهوم **السواء Normality** هو مفهوم يختلف، من حيث التربية بين مجتمع وآخر فما يستحسنه مجتمع من قيم وأخلاقيات ومثل، ربما لا يكون له نفس القبول والاستحسان في بيئة اجتماعية أخرى، أو لنقل ما يرى في مجتمع ما من حسن الخلق فقد يرى لدى جماعات أخرى من المنكرات، وهناك العديد الأمثلة والنماذج التي يمكن أن توضح ذلك، فمثلاً ما يسمح به في المدن من ممارسات اجتماعية نحو الاختلاط بين الجنسين فهو غير مقبول في العادات والتقاليد في المجتمعات القروية.

ويرتبط مفهوم السواء بواحد من أبرز وأهم مصطلحات علم النفس، وهو الصحة النفسية، فالسواء هو التمتع بالصحة النفسية، أي الخلو والسلامة من العلل والاضطرابات النفسية والعقلية والاجتماعية، إذ إن من مهام الصحة النفسية، في علم النفس، الاهتمام بالشواذ، أي المرضى النفسيين والعقليين، والعمل على إعادتهم إلى حظيرة الشفاء. (حسن، 2022، صفحة 41)

## 2. تعريف اللاسواء (المرض)

في اللغة العربية يقابل اللاسواء كلمة الشذوذ والتي أتت من الفعل شدا شذوذا، أي انفرد عن الجمهور وندر بهم ويقال خالف القياس وشذ عن الأصول أي خالفها، والشذوذ من الناس الذين يكونون في القوم وليسوا من قبائلهم أي قلتهم، ويقول النحاة (أصحاب النحو) شذ من القاعة أي خرج منها، ويقابل مصطلح اللاسواء في اللغة الفرنسية كلمة "**Anormale**"، والتي تتكون من السابقة (**A**) والكلمة "normale" والتي تعني السواء والعادي، ويقصد بها مجتمعة الاختلاف عن العادي والمتوقع. (اغمين، 2017، صفحة 697)

في علم النفس الغير سوي يطلق على السلوك الذي لا يناسب السلوك الملاحظ عادة في ظروف وجماعة معينة لكن ما هو غير سوي لا يعني أنه مرضي (باثولوجي)، بل أنه يختلف عن المعتاد ملاحظته، ولتفادي الغموض يجب تقويم وصفي، كمي، كيفي، ومثالي، لأن الغير عادي ليس مرضيا والمعتاد ليس سويا بالضرورة. (اغمين، 2017، صفحة 698)

ظهرت مرادفات عديدة لمصطلح "اللاسواء" منها: "المرض"، "الشذوذ" و"الانحراف" وهي مصطلحات تطلق على السلوك الذي لا يناسب السلوك الملاحظ في ظروف وجماعة معينة. لكن ما هو غير سوي لا يعني أنه مرضي أو باتولوجي، بل أنه يختلف عن المعتاد ملاحظته. ولقد حصر **فرويد Freud** مصطلح اللاسواء أو المرضي في مفهوم العصابات، ويحدد الفرق بينهما في اختفاء عقدة أوديب من عدمه. في حين يشير بارجوري Bergeret إلى ضرورة التمييز بين البنيات الحقيقية القوية، الثابتة والنهائية من جهة، والتنظيمات البينية الأقل تحديدا (الحالات الحدية) من جهة أخرى. (عامر، 2018، صفحة 136)

**ثانيا: معايير تحديد السواء واللاسواء (المرض)**

يعتبر الفصل بين البروفيل السوي والبروفيل اللاسوي، أو بين التكيف الحسن والتكيف السيئ أمر غاية في الصعوبة، لذلك تعددت المعايير التي حاولت الفصل بينهما، ونستعرض في دراستنا بعض من النماذج لهذه المعايير:

**1. المعيار الذاتي:**

يعتمد هذا المعيار على الأطر المرجعية للأفراد، فنحن غالبا ومن خلال ملاحظتنا للسلوك نصفه بالسوي أو الغير سوي انطلاقا من أفكارنا وآرائنا الذاتية، وهذا يعني أننا نحكم ذاتيا حين نتحدث عما هو سوي أو غير سوي اعتمادا على القناعات والتجارب السابقة التي لدينا، والسلوك السوي في نظرنا هو ما يتلاءم مع ما نرغب فيه وما نعتقد أنه صحيح، بينما يكون الغير سوي عكس ذلك.

ويذهب أصحاب هذا المعيار إلى أن حكم الشخص على سلوكه بالسواء أو الانحراف فيه شيء من الموضوعية، لأن كل فرد يستخدم في حكمه على السلوك أحكاما تعلمها من مجتمعه أو من تجاربه السابقة، وفيما استمدها من ثقافته، وهذا ما يجعل أحكامه تتفق مع أحكام غيره من أفراد مجتمعه، لأن إطارهم المرجعي هو قيم المجتمع ومعاييره. (اغمين، 2017، صفحة 700)

**2. المعيار الباتولوجي–المرضي:**

يرى أصحاب هذا المعيار أن السلوك السوي يخلو من الأعراض المرضية، التي تؤثر سلبا على أداء الفرد أو على علاقاته أو الموقف الذي يوجد فيه، ومن الملاحظ أن هذا المعيار يعتبر خارج عن المعنى المتوقع لمفهوم السواء، فلا يوجد إنسان خال من الأعراض المرضية رغم أنه يظل مطلوبا من الإنسان أن يمارس السلوكيات المناسبة للموقف في حدود قدراته وإمكانياته حتى لا يفشل في أداء المهمة ويصبح حسب المعيار سلوكا مرضيا. (عامر، 2018، صفحة 137)

**3. المعيار الاجتماعي:**

يتبنى هذا المعيار العاملون في الميادين الاجتماعية والمنادون بأهمية إعطاء الأسس الاجتماعية مكانة أساسية في عملية البحث في الطبيعة الإنسانية، فالمجتمع يضم العادات والتقاليد والأفكار التي تقود سلوك الأفراد الذين يتألف منهم، فإذا خرج الأفراد على هذه المعايير والقيم

التي تسود المجتمع يعتبر سلوكهم شاذا أو بمعنى آخر غير سوي (مرضي)، وإذا تكيفوا بطريقة تتفق مع قيم ومعايير المجتمع يعتبر سلوكهم مؤشرا على السواء. (اغمين، 2017، صفحة 701)

**4. المعيار المثالي:**

يرى هذا المعيار أن السلوك السوي هو الذي يتفق مع كل من المعيار الذاتي والاجتماعي والنفسي الموضوعي، بمعنى أن سلوك الفرد يكون سويا إذا كان يتّسق مع آراء ومعتقدات الفرد ولا يؤدي إلى حالة من الصراع النفسي الذاتي بين الفرد ونفسه، وبالتالي فإن كل سلوك يؤدي إلى الوقوع في الصراع هو سلوك غير سوي. (عامر، 2018، صفحة 137)

**5. المعيار الإحصائي:**

يعتمد المعيار الإحصائي على درجة تكرار السلوك وشيوعه بين الناس أو بين أفراد الجماعة، فالسلوك الذي يصدر عن الأغلبية في إطار الجماعة سلوك سوي، أما السلوك الذي يصدر عن الأقلية في إطار هذه الجماعة فهو سلوك غير سوي (مرضي).

تقوم فكرة هذا المعيار على أساس قيمة القياس النفسي، بحيث أننا إذا قمنا بقياس صفة لدى مجموعة من الأفراد سواء كانت هذه الصفة جسمية أو عقلية أو انفعالية، ورسمنا العلاقة بين درجات توزيع هذه الصفة، وعدد الأفراد الذين يمتلكونها في المجموعة لوجدنا أن الدرجات تمثل إلى توزيع معين يطلق عليه المنحنى الاعتدالي، ويستمد هذا الأساس الإحصائي من فكرة التوزيع الطبيعي التي تؤكد على أن الطبيعة تميل بصورة عامة إلى الاعتدال والتوسط فيما تنطوي عليه من الحوادث ومظاهرها الكمية، وتقع أكثر الحالات عادة حول المتوسط، بينما لا يقع في حقل التطرف إلا القليل منها، فإذا أخدنا صفات في المجتمع مثل الطول والوزن نجد أن الأغلبية تتجمع في المتوسط أو حوله.

تعالج هذه الفكرة إحصائيا وتمثل عادة بمنحنى قوس أو المنحنى الاعتدالي، وتعطي في هذه الفكرة مكانة كمية لنسب المتوسط ونسب التطرف، وينظر في شدة الانحراف عن المتوسط بأنه شذوذ (لاسواء). (اغمين، 2017، صفحة 703)

### 6. المعيار الوظيفي:

إن الحدود بين السواء واللاسواء في علم النفس ليست بارزة وليس هناك سواء مطلق، فكل فرد معرض إلى المرض من وقت لآخر من حياته، بمجرد تعرضه لظروف صادمة تفوق طاقاته الدفاعية والتكيفية، وقد يكون الاضطراب النفسي الناجم عن ذلك مزمنا أو مؤقتا.

كما أن هذه المعايير ما هي إلا وسائل تشخيصية جزئية لتحديد السواء واللاسواء، فكل معيار ركز على جانب على حساب الجوانب الأخرى، فالسواء واللاسواء مفهومان نسبيان في مراحل العمر المختلفة وفي الأزمنة والمجتمعات والثقافات المختلفة، ولا يمكن فهم أحدهما إلا بالرجوع إلى الآخر، وهنا تبرز الحاجة للمختصين إلى ضرورة استحداث معيار جديد أو منظور آخر يكون تكاملي بين كل المعايير التي سبق ذكرها. (عامر، 2018، صفحة 137)

**ثالثا: تفسير النظريات السيكولوجية للسواء واللاسواء**

برزت العديد من النظريات السيكولوجية التي حاولت أن تفسر السواء واللاسواء بهدف الوصول إلى إعطاء رؤية تنظيرية واضحة لفهم السلوك الإنساني، وهذا ما سنحاول التطرق إلى شرحه فيما يلي:

**1. نظرية التحليل النفسي:**

يستند أصحاب هذه المدرسة على مفاهيم **فرويد** "**Freud 1917**" والتي جاءت فيما بعد أكثر وضوحا من خلال أعمال "**Ameron 1963**" التي ترى:

- أن الصراع النفسي منشأ المرض، وأوله القلق ومصدره النمو النفسي الجنسي على مر مراحل النمو، وأن حل هذا الصراع يبرز كفاءة الأداء الشخصي للفرد.
- أن العوامل اللاشعورية هي التي تحدد السلوك.
- أن السلوك الإنساني ينقسم في شخصية الفرد حسب رأي فرويد إلى: الهو، الأنا، الأنا الأعلى، وهي قوى متصارعة حيث أن الهو مكون فطري بيولوجي يعمل بمبدأ اللذة والتخلص من التوتر من دون النظر إلى القيم أو الأعراف أو التقاليد، والأنا هو المكون الذي يتعامل مع الواقع ويتركز حول الفكر والإرادة والوظائف العقلية، ووفقا لمبدأ اللذة والواقع فهو وسيط بين الهو والأنا الأعلى، أما الأنا الأعلى فهو المثالية والمعيار الأخلاقي المثالي للمجتمع. (العبيدي، 2009، صفحة 81)

إن هذه النظرية في الأساس تعتمد على الخبرات الأولية في المهد والطفولة وتأثيراتها اللاحقة على شخصية الفرد، وما لها من تفاعلات قائمة بين الهو والأنا الأعلى، وقد وجهت لها بعض الانتقادات لأنها لم تهتم بالتجريب والبحث الموضوعي، وإنما إعتمدت على الملاحظات الإكلينيكية.

**2. النظرية السلوكية:**

يعود الفضل في هذه النظرية إلى **واتسون** "**Watson 1913**"، وهو أول من إهتم بها، حيث أكد على أن المفاهيم السلوكية هي الأساس في تفسير السلوك، وقد دعا إلى دراسة السلوك والقوانين التي تحكمه.

وأكد روزر "**Kozer 1975**" أن الاضطراب السلوكي هو نتيجة تعلم اجتماعي خاطئ، وقال ان عملية التعلم شيء طبيعي لا خلل فيه، ولكن الاستجابات التي يكتسبها الفرد، والتي تنشأ عنها مشكلات استجابة ينبغي تغييرها وأن البيئة هي التي تؤدي إلى إكساب السواء أو اللاسواء، وأكدت هذه النظرية على الطريقة التجريبية، ورفضت طريقة الاستبطان الذاتي **لفرويد** كونها لا تؤدي أي دور هام في منهجية البحث العلمي للسلوك.

وقد أكد كل من "Kent & Gold Field 1972" ان اعتماد الرأي السلوكي على استخدام الأسلوب العلمي البحث هو الركيزة الأساسية لتحليل السلوك التكيفي أو اللا تكيفي، وأن مبادئ التعلم هي التي تؤدي إلى ظهورهما، وهي القوانين نفسها التي يتم فيها تقبل السلوك.

وقام "**Miller & Dollard 1950**" بتطوير النموذج السلوكي لتفسير الاضطرابات وفق مبادئ التشريط الكلاسيكي والتشريط الإجرائي والتعلم بالملاحظة والاقتداء، وتعتبر الدقة والمدخل العلمي والعلاجي من أهم مواصفات نظرية العلاج السلوكي. (العبيدي، 2009، صفحة 82)

والنقد الموجه لهذه النظرية هو عدم اعترافها بالعمليات السيكولوجية والمعرفية التي تقع بين إدراكنا واستجاباتنا للأحداث والعالم الخارجي وكذلك تجاهل العامل الباثولوجي في التأثير على السلوك أو عملية حدوثه من عدمها.

### 3. النظرية المعرفية:

يرى منظرو هذه النظرية بأن الكثير من الاضطرابات النفسية تنتج عن الأخطاء أو التحيز في التفكير "**Holms 2001**"، بمعنى الأفكار التي تقود إلى المرض النفسي تنجم عن مشكلات في الطريقة التي ندرك ونخزن ونسترجع بها المعلومات، ويرون كذلك أن هناك أربعة مصادر رئيسية من القصور المعرفي ترتبط بظهور الاضطرابات النفسية:

- نقص المعلومات وقصور الخبرة والسذاجة في حل المشكلات.
- أساليب التفكير وما تنطوي عليه من أخطاء كالتعميم والتطرف.
- ما يحمله الفرد من أراء ومعتقدات عن نفسه وعن الآخرين والمواقف التي يتفاعل معها.
- التوقعات السلبية. (ملحم، 2013، صفحة 36)

### 4. النظرية الإنسانية:

يعتبر "**كارل روجرز**" و "**أبراهام ماسلو**" من أعمدة الاتجاه الإنساني في العلاج النفسي وتفسير الأمراض النفسية.

حيث يرى **روجرز** أن الاضطراب النفسي ينشأ من عدة مصادر، منها عدم التطابق والاتساق بين الذات والخبرة التي تنجم عن حالة من التوتر والارتباك الداخلي، مما يؤدي إلى التوافق أو سوء التوافق يجعل الفرد عرضة للقلق والتهديد، وينشأ القلق عندما يستشعر الفرد الخبرة على أنها متسقة مع بنية الذات وشروط الأهمية المستديمة.

ويعتقد **روجرز** أن الإنسان كفرد يمكنه الاختيار بين البدائل وله حرية الإرادة، وهو إنسان متفاعل صانع لحياته، كما يمكنه كذلك الاختيار بين بدائل الأفعال، وليس إنسانا سلبيا تابعا لما يقع له من أحداث بل يصنع أفعاله ويستجيب لها.

ويرى أن الإنسان يعاني من العصاب عندما لا يمارس حرية الاختيار، مما يحدث له ملل وبلادة واكتئاب وشعور بالفراغ الروحي الداخلي، يؤدي ذلك إلى إصابته بالعصاب الوجودي كونه يساير أدورا فرضها عليه المجتمع على حساب نموه الشخصي. (ملحم، 2013، صفحة 39)

إن هذه النظرية تصر على أن الإنسان يستجيب للأحداث وفقا لكيفية إدراكه وتفسيره، ولا يمكن أن يتم ذلك إلا من خلال خبرته الذاتية، التي تعتبر هي الأمر الحاسم للسلوك في كيفية الفهم العام الموضوعي، ثم المعنى الخاص الذاتي الذي يصنفه الفرد عليه.

**خلاصة:**

نستخلص في الأخير من خلال التأصيل النظري الذي حاولنا إبرازه في هذه الدراسة لهذين المفهومين، أن مفهوم السواء واللاسواء (المرض) هو مفهوم نسبي وليس مطلق، فلا نستطيع أن نجد شخصا سويا 100%، وذلك على حسب قول فرويد " كلنا عصابيون بدرجات متفاوتة"، كما لا يمكن أن تجد فردا سويا في كل فترات حياته، إذ يستطيع أن يكون سويا في الوقت الحاضر وأن يضطرب في فترة لاحقة، كما أن السواء درجات فهو يختلف في مستواه من فرد إلى أخر من جهة أخرى وفي نفس السياق، نجد أن هذا المفهوم يرتبط بالثقافات السائدة في المجتمعات، فيستطيع الفرد أن يتصف بالسواء في بيئة معينة وباللاسواء في بيئة أخرى.

# الفصل الثالث:

# علم النفس العيادي

**تمهيد**

**أولا:** تعريف علم النفس العيادي.

**ثانيا:** نشأة وتطور علم النفس العيادي.

**ثالثا:** أهمية علم النفس العيادي.

**رابعا:** أهداف علم النفس العيادي.

**خامسا:** التكوين في علم النفس العيادي.

**سادسا:** الأخصائي العيادي.

**خلاصة**

**تمهيد:**

يحتل علم النفس العيادي أو الإكلينيكي مكانة مهمة بين ميادين علم النفس التطبيقية، أخذت الحاجة تزداد إليه يوما بعد يوم نظرا لتعقد الحياة وزيادة حدة المنافسة والصراع، الأمر الذي ألقى بالكثير من الأعباء على ذهنية الفرد ونفسيته، ومن هنا أصبحت الحاجة للرعاية النفسية ضرورة حتمية لإنسان هذا القرن، وخاصة في مجتمعنا العربي الناهض الذي يستهدف إعادة بناء الإنسان ليقوى على التصدي لتحديات العصر وليدفع عجلة التقدم إلى الأمام، وخاصة مع التطور المتسارع للبحوث والدراسات الإكلينيكية والتجريبية التي رافقت التغيرات الاجتماعية والتكنولوجية والسلوكية التي يعيشها العالم المعاصر، فرض على المتخصصين بالعلاج والإرشاد النفسي ضرورة تتبع نتائجها والإفادة منها على المستويين الأكاديمي والعملي بما يسهم في رفع مستوى خدمات الرعاية النفسية المتخصصة.

هنا دعت الضرورة إلى توفير الأخصائيين النفسيين في جميع التجمعات البشرية، في المصانع والمدارس والشركات والوحدات الإنتاجية والجامعات، إلى جانب المستشفيات والعيادات ومراكز التأهيل والتدريب؛ ليقوم الأخصائي النفسي بتقديم الرعاية النفسية لهؤلاء الأفراد، وليستطيع الأخصائي النفسي من تقديم كل ما سبق ذكره يجب أن يتم إعداده وتكوينه من خلال دراسته الجامعية الثانية يتخصص في علم النفس ثم ينتقل بعد ذلك إلى الدراسات النفسية كعلم النفس والإرشاد ليكون متخصصا بالعلاج النفسي خلال السنوات المتبقية.

## أولا: تعريف علم النفس العيادي.

ذكر **بورنج** أن العلم يكتسب شرعيته كعلم متخصص له حدوده عندما تتوفر له عدة عناصر مهمة: أن يكون له اسم محدد، وأن يكون له علمائه المتخصصون، وأن تكون له دورياته التي تنشر فيها بحوثه وأن تكون جمعياته، ولقد تحقق كل ذلك لعلم النفس الإكلينيكي على يد رجل واحد هو **ليتنر ويتمر** في عام 1896 كان علم النفس يوصف علم تجريبي. (فرج، 2008، صفحة 33)

تعريف **مصطفى سويف** هو أحد الفروع التطبيقية لعلم النفس الحديث، وهو يعتمد إلى حد كبير على الإفادة من المعلومات والمهارات التي أمكن تحصيلها من جميع فروع علم النفس الأساسية والتطبيقية، بهدف زيادة كفاءة الخدمة الطبية النفسية التي تقدم للمرضى النفسيين في مجالات التشخيص والعلاج والتوجيه والتأهيل وتدابير الوقاية. (شقير، 2002، صفحة 15)

تعريف **شان ماجام** أنه أحد حقول علم النفس الذي يهتم بفهم السلوك غير المتكيف وقياسه أو تقويمه ومعالجته والوقاية منه أو منعه من الحدوث، ولا يشير هذا التعريف إلى المنهج الذي يستخدمه علم النفس الإكلينيكي أو وسائله وأدواته وإنما يوضح موضوع دراسة هذا الفرع من علم النفس. (العيسوي، 1992، صفحة 13)

تعريف **لويس مليكة** علم النفس الإكلينيكي هو ذلك الفرع من علم النفس الذي يهتم بمشكلات توافق الشخصية وتعديلها وهو علم ومهنة في وقت واحد.

تعريف **عطوف ياسين** هو ذلك الفرع من فروع علم النفس الذي يتناول بالدراسة والتحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافا واضحا عن غيرهم من الناس مما يدعو إلى اعتبارهم شواذ أو غير أسوياء لسبب أو لآخر، بقصد مساعدتهم للتغلب على مشكلاتهم وتحقيق تكيف أفضل لهم. (شقير، 2002، صفحة 15)

تعريف **مصطفى فهمي** هو ذلك الميدان من ميادين علم النفس الذي يتناول تشخيص الأمراض النفسية والعقلية واضطرابات السلوك وعلاجها، وهو في سبيل تحقيق ذلك يستعين بوسائل وأدوات علمية، ويتم عادة هذا التشخيص وذلك التوجيه والعلاج في عيادة أو مكان مشابه مخصص لهذا الغرض. (شقير، 2002، صفحة 16)

تعريف **أنجلش** هو ذلك الفرع من علم النفس الذي يتعامل مع المعرفة السيكولوجية ومع الأعمال والتدريبات التي تستخدم في مساعدة العميل الذي يعاني من بعض الاضطرابات السلوكية أو الفعلية

للوصول إلى تكيف أفضل وإلى تعبير ذاتي أفضل، ويتضمن هذا الفرع من العلم تدريبات وتمارين في عملية التشخيص وعملية العلاج وعملية الوقاية أو منع حدوث الإصابة، كما يتضمن إجراء البحوث للتوسع في المعرفة. (العيسوي، 1992، صفحة 14)

تعريف **أسعد رزوق** يقول عنه أنه علم النفس العيادي أو العلاجي أو السريري ويندرج تحت علم النفس التطبيقي، لأن طابعه المميز بالنسبة للعلاج يقوم على معرفة قدرة المرء على السلوك وتحليل صفاته الشخصية عن طريق المعاينة والقياس والتشخيص بغية التوصل إلى تقديم المقترحات والتوصيات اللازمة على صعيد التكيف والإرشاد وتحديد السبل الكفيلة بأحراز النتائج الإيجابية. (رزوق، 1977، صفحة 220)

تعريف **جالتن** بأنه ذلك الفرع من فروع علم النفس الذي يكرس لدراسة الاضطرابات العقلية وعلاجها، ومن ثم يضحي أخصائي علم النفس الإكلينيكي الشخص الذي مر بالتدريب التخصصي في علم النفس الإكلينيكي والحاصل على بعض الدرجات العلمية العليا مثل درجة الدكتوراه أو الماجستير، ويميز العلماء المقابلة الإكلينيكية عن غيرها من المقابلات الشخصية بأنها أحد الوسائل واسعة الانتشار في التشخيص ويقوم بها شخص مدرب على التشخيص والعلاج حيث يقوم بتوجيه الأسئلة الدقيقة حول مشاكل المريض الظاهرة ومن شأنها أن تكشف أو أن تميط اللثام عن أعراض المريض وتاريخ حياته وعادته في العمل وعلاقاته مع الناس الآخرين. (العيسوي، 1992، صفحة 17)

تعريف **مصطفى كامل عبد الفتاح** هو أحد فروع علم النفس وهو يقوم ويعتمد إلى حد كبير على الإفادة من المعلومات والدراسات التي أمكن الوصول إليها من نتائج الدراسات في فروع علم النفس الأساسية والتطبيقية ومن العلوم الإنسانية الأخرى في المجالات الطبية والاجتماعية وتهدف هذه الاستفادة إلى الوصول لفهم وتحديد موضوعي لمدلول السواء بهدف التوصل من خلاله إلى معنى وحدود اللاسواء وذلك بغرض زيادة كفاءة الخدمات النفسية الإكلينيكية التي تقدم للمرضى النفسيين والعقليين في مجالات التشخيص والتنبؤ والتوجيه والإرشاد والتأهيل والعلاج . وذلك بغرض رفع كفاءة فهم متغيرات وحدود السواء واللاسواء لزيادة وقاية الأفراد من الوقوع في الظواهر المرضية. (طه آ.، 1987، صفحة 310)

يقصد بعلم النفس الإكلينيكي ذلك الجانب من علم النفس التطبيقي الذي يهدف إلى تحديد خصائص سلوك الفرد وإمكانياته، وذلك عن طريق استخدام طرق معينة للقياس والتحليل والملاحظة

وعلى أساس تكامل هذه النتائج مع نتائج الفحوص الجسمية والتاريخ الاجتماعي للحالة، وتقديم اقتراحات وتوصيات تساعد على إحداث التكيف المناسب للفرد. (شقير، 2002، صفحة 17)

يتعامل مع السلوك الشاذ من حيث الدراسة والتشخيص والمعالجة، ويتراوح السلوك الشاذ الذي يتناوله الأخصائي الإكلينيكي بين الحزن البسيط إلى الأزمات الشديدة كما الحال في الفصام، اذ يفقد الشخص صلته بالواقع، ويقع بين هاتين المشكلتين مشكلات كالقلق والاكتئاب والرهاب والوسواس القهري والإدمان والاضطرابات التالية للصدمة. (غزال، 2015، صفحة 41)

وفي عام **1947** عرفت الجمعية النفسية الأمريكية علم النفس الإكلينيكي بأنه طريقه لاكتساب المعرفة المنظمة بالشخصية الإنسانية ولإعداد الطرق لاستخدام هذه المعرفة لتحسين الحالة الفعلية للفرد. (العيسوي، 1992، صفحة 20)

وعلم النفس الإكلينيكي بالمعنى الواسع هو ميدان تطبيق المبادئ النفسية أساسا بالتوافق السيكولوجي للأفراد ويتضمن التوافق السيكولوجي مشكلات السعادة مثل مشاعر عدم الارتياح والإحباط وعدم الملاءمة والقلق أو التوتر لدى الفرد، كما يتضمن علاقاته بالآخرين ومطالب المجتمع الأكبر الذي يعيش فيه وأهدافه وعاداته ومثل هذا التعريف عام جدا، فهو لا يميز علم النفس الإكلينيكي عن غيره من مجالات التطبيق الأخرى في علم النفس، أوعن غيره من الميادين المهنية الأخرى التي تهتم أيضاً بطريقة أو بأخرى بالتوافق السيكولوجي الكلي للفرد. (روتر، 1984، صفحة 23)

- **المناحي العامة لتعريفات تعلم النفس العيادي:**

اختلفت الاتجاهات التي تعالج تعريف علم النفس العيادي باختلاف العلماء القائمين على التعريفات واتجاهاتهم واختلفت بذلك النواحي العامة التي يعالجها كل تعريف وكانت هذه النواحي على النحو الآتي:

المنحى الطبي: حيث أكد الكثير من العلماء من خلال تعريفاتهم أن مهام علم النفس العيادي من التشخيص والعلاج تقع على عائق الأطباء وأخصائي الأعصاب، أي أن علم النفس العيادي أو الإكلينيكي يرتكز على الخبرة العيادية والممارسة الإكلينيكية، وعليه فإن الأخصائي النفسي العيادي يجب أن يكون لديه أساس متين من الخبرة والخلفية الطبية الواسعة. (سكر، 2017، صفحة 4)

المنحنى القياسي: حيث كانت آراء العلماء الذين اعتمدوا في تعريفاتهم على عملية القياس الملاحظة السلوك غير السوي أن الاختبارات النفسية والعقلية والشخصية هي حجر الأساس في عملية التشخيص، وبإهمالها تكون عملية التشخيص غير ناجحة وغير قابلة للتنبؤ بالسلوكيات المتوقع حدوثها، ولا تلبي غرضها الأساسي.

المنحنى الشذوذي: اعتمد العلماء في هذه التعريفات على أن العمل الأساسي للأخصائي هو العلاج النفسي هو دراسة الأفراد غير السويين في سلوكياتهم وانفعالاتهم واستجاباتهم للمثيرات المختلفة، بالإضافة إلى أصحاب القدرات العقلية المتدنية.

المنحنى السلوكي: اعتمدت التعريفات المستندة إلى هذا المنحى على أن مهمة علم النفس العيادي هي دراسة كافة الأنماط السلوكية المختلفة وتحليلها وتشخيص الحالة النفسية للأفراد بالإضافة إلى العوامل التي تؤدي إلى نشوء الاستجابات السلوكية المختلفة، ومدى تفاعلها وتناغمها مع بعضها ليتم تحقيق الحد المطلوب من التكيف مع الأحداث والمواقف والأفراد.

المنحنى التوافقي: وكانت جمعية علم النفس الأمريكية هي من دعت إلى تأطير وتحديد المعنى العام لعلم النفس العيادي بأنه يهتم ويدرس ويعالج الاضطرابات التوافقية للفرد مع نفسه وذاته ومع بيئته والمشكلات التي من الممكن أن تؤثر في هذا التوافق أثناء تحقيقه ما يريد. (سكر، 2017، صفحة 5)

**ثانيا: نشأة وتطور علم النفس العيادي:**

لعبت الكثير من المؤثرات أدوارا مهما في تشكيل وتطور علم النفس الإكلينيكي منذ حوالي بداية القرن الحالي وما قبله بقليل. وفيما يلي استعراض لأهم هذه المؤثرات:

1. **حركة القياس السيكولوجي (السيكو متري):**

يمكن تتبع البدايات التاريخية الأولى للقياس في اختيار الموظفين في الإمبراطورية الصينية القديمة منذ آلاف السنين، وإلى أيام الإغريق القدامى وإلى نظم الامتحانات الرسمية في جامعات القرون الوسطى. وحركة القياس السيكولوجي الحديثة واحدة من المنابع الرئيسة لعلم النفس الإكلينيكي وكانت بدورها جزءا من الحركة العلمية في القرن التاسع عشر حين بدأ الاهتمام بضرورة توفير الرعاية الإنسانية لمرضى العقول وللمتخلفين عقليا، بدلا من تعرضهم للإهمال والعزل والتعذيب، ونتيجة لذلك نشأت مؤسسات الرعاية هؤلاء الأفراد ونشأت معها الحاجة إلى إعداد نظم لتحديد من يجب

إلحاقهم بها والتمييز بين فئاتهم المختلفة، ومن ذلك مثلا التمييز بين الذهانيين والمتخلفين عقليا. (محمود، 2016، صفحة 8)

ورغم كل ما ينسب اليوم إلى القياس السيكولوجي من نقائص، فإن الأخصائي النفسي الإكلينيكي يدين له بكثير من مركزه العلمي ونشاطه المهني وهو في كل مرة يصر فيها على الموضوعية والحاجة إلى مواصلة البحث، إنما يتأثر بأصول القياس السيكولوجي وقواعده ويدين القياس السيكولوجي بوصفه أداة من أدوات علم النفس الإكلينيكي إلى فرانسيس **جالتون Galton** بإنجلترا الذي كان تلميذا **لداروين** ومن أوائل من حاولوا تطبيق أسس التطور في دراسة الأفراد البشريين، وقد أدى اهتمام **جالتون** بدراسة الوراثة إلى ابتكار أدوات للقياس الموضوعي لخصائص الأفراد من الأقارب وغيرهم في إعداد كبيرة، كما كان **جالتون** من أوائل من استخدم طريقة الاستبيان لأغراض الدراسة السيكولوجية وذلك في بحوثه المشهورة في التخيل البصري، وكان أيضا من أوائل من سخر الطرق الإحصائية لتحليل البيانات المتصلة بالفروق الفردية. (محمود، 2016، صفحة 9)

والخلاصة أن اهتمام **جالتون** بدراسة الفروق الفردية بمثل أول حركة سيكولوجية نظامية نحو الاهتمام بدراسة تفرد السلوك، بدلاً من قصر الاهتمام على السلوك المعمم والذي كان يشكل محور الاهتمام في علم النفس التجريبي حينذاك، وحين ينظر إلى الفروق الفردية بوصفها أخطاء، وقد مهد ذلك الطريق إلى قيام علم نفس إكلينيكي يسنده اتجاه سيكو متري قوي، وإلى أن يصبح الفرد وحدة مناسبة للدراسة السيكولوجية.

هذا وقد أدى الاهتمام بدراسة الفروق الفردية إلى الاهتمام بدراسة السلوك المنحرف عن المتوسط في التوزيع الاعتدالي، ومن ثم دراسة الشواذ والتمييز بين فئاتهم المختلفة، ومن ذلك مثلا التمييز بين الذهانيين والمتخلفين عقليا ورغم كل ما ينسب اليوم إلى القياس السيكولوجي من نقائص، فإن الأخصائي النفسي الإكلينيكي يدين له بكثير من مركزه العلمي ونشاطه المهني وهو في كل مرة يصر فيها على الموضوعية والحاجة إلى مواصلة البحث.

إنما يتأثر بأصول القياس السيكولوجي وقواعده ويدين القياس السيكولوجي بوصفه أداة من أدوات علم النفس الإكلينيكي إلى **فرانسيس جالتون Galton** بإنجلترا الذي كان تلميذا **لداروين** ومن أوائل من حاولوا تطبيق أسس التطور في دراسة الأفراد البشريين، وقد أدى اهتمام **جالتون** بدراسة الوراثة إلى ابتكار أدوات للقياس الموضوعي لخصائص الأفراد من الأقارب وغيرهم في إعداد كبيرة، كما كان **جالتون** من أوائل من استخدم طريقة الاستبيان لأغراض الدراسة السيكولوجية وذلك في بحوثه المشهورة

في التخيل البصري، وكان أيضا من أوائل من سخر الطرق الإحصائية لتحليل البيانات المتصلة بالفروق الفردية. (محمود، 2016، صفحة 9)

والخلاصة أن اهتمام **جالتون** بدراسة الفروق الفردية بمثل أول حركة سيكولوجية نظامية نحو الاهتمام بدراسة تفرد السلوك، بدلا من قصر الاهتمام على السلوك المعمم والذي كان يشكل محور الاهتمام في علم النفس التجريبي حينذاك، وحين ينظر إلى الفروق الفردية بوصفها أخطاء، وقد مهد ذلك الطريق إلى قيام علم نفس إكلينيكي يسنده اتجاه سيكو متري قوي، وإلى أن يصبح الفرد وحدة مناسبة للدراسة السيكولوجية، هذا وقد أدى الاهتمام بدراسة الفروق الفردية إلى الاهتمام بدراسة السلوك المنحرف عن المتوسط في التوزيع الاعتدالي، ومن ثم دراسة الشواذ.

ومن الأوائل الذين اشتغلوا بقياس وظائف أكثر تعقيدا من الوظائف الحسية الحركية البسيطة كربلين والذي اهتم أساساً بالفحص الإكلينيكي للمرضى السيكاتريين واستخدم العمليات الحسابية البسيطة لقياس تأثير التعب والذاكرة وتشتت الانتباه، واختبار الذكاء كما نعرفه اليوم عمل من أعمال القرن العشرين، وقد كان **بينيه وهنري Bnet & Henry** أول من أشارا في مقالهما عام 1895 إلى الحاجة في قياس الذكاء إلى إعداد اختبارات للعمليات العقلية الأكثر تعقيدا من العمليات الحسية – الحركية، وقد تأثر بينيه بمحاولات من سبقوه لقياس درجة التخلف العقلي، والتمييز بينه وبين الذهان ومنهم **اسكيرول** الذي لاحظ أن القدرة على التعبير اللفظي تنخفض بازدياد درجة التخلف العقلي. (محمود، 2016، صفحة 10)

وفي عام 1904 عين وزير المعارف الفرنسي لجنة كان من أعضائها **بينيه** لتقصي أسباب التأخر الدراسي، ونشر مع **سيمون Simon** أول مقياس للذكاء ستانفورد–بينيه–عام 1905، وقد ترجم هذا المقياس إلى عدد من اللغات ولكن أهم هذه الترجمات تلك التي قام بها ترمان عام 1917 في جامعة ستانفورد بكاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية، والتي استخدم فيها مفهوم نسبة الذكاء، وقد قدر لهذا المقياس أن يكون له أكبر الأثر في تشكيل صورة علم النفس الإكلينيكي في مراحله الأولى.

ومن التطورات المهمة في تاريخ القياس السيكولوجي ذلك الذي حدث في مجال قياس الجوانب الوجدانية للسلوك، أي الاختبارات التي تهتم بقياس خصائص مثل الحالات الانفعالية، والعلاقات بين الأشخاص مثل الميول والاتجاهات، والتي أصبحت في إطار مصطلح القياس السيكولوجي تدرج خصائص مثل الحالات الانفعالية، والعلاقات بين الأشخاص مثل الميول والاتجاهات، والتي

أصبحت في إطار مصطلح القياس السيكولوجي تدرج تحت عنوان "اختبارات الشخصية"، وتتمثل البدايات الأولى في استخدام **كربلين** لاختبارات التداعي الحر، وأعمال **جالتون وكاتل** في الاستبيانات المقننة ومقاييس التقدير، إلا أن النموذج الأول الذي اهتدت به مقاييس الشخصية من نوع الورقة والقلم كان هو صحيفة البيانات الشخصية **Personal Data Sheet** التي أعدها **وودورث** خلال الحرب العالمية الأولى بقصد الفرز السريع للمضطربين انفعاليا، ممن لا يصلحون لأداء الخدمة العسكرية، وقد أعدت بعد ذلك العديد من هذه الاختبارات بعضها يتناول مختلف الفئات المرضية، ويتناول البعض الآخر مجالات التوافق أو سمات محددة كالسيطرة، كما يتناول البعض الآخر الميول والقيم والاتجاهات.

ومن التطورات المهمة في مجال مقاييس الشخصية ما يتصل منها بالأساليب الإسقاطية، فقد أدخل ليفي إلى أمريكا اختبار بقع الحبر رورشاخ كما أعد **موراي Murray** اختبار تفهم الموضوع، وقد كان للاتجاه الدينامي أثره في دعم استخدام هذه الأساليب الإسقاطية. (محمود، 2016، صفحة 10)

**2. الإتجاه التجريبي في علم النفس:**

وهو اتجاه وثيق الصلة بالاتجاه السيكو متري، إلا أنه يثير الكثير من النقاش في دوائر علم النفس الإكلينيكي، فيحتدم الصراع حول المقارنة بين ما أحيانا المنهج الإكلينيكي والمنهج التجريبي، وقد نشأ المنهج الإكلينيكي أول ما نشأ في ظل التقاليد الطبية، وبخاصة الطب الإكلينيكي، وفي هذا الإطار، فإن الإكلينيكي الماهر هو الذي يتميز بقوة الملاحظة، ولا يخشى الاعتماد على الحكم والتنبؤ الذاتيين، بل وأحيانا على الحدس أو الإلهام، ومنهجه نوعي وكلي وشخصي أو ذاتي، وهو إذا سجل ملاحظاته فذلك نشاط ثانوي يقوم به بوصفه ملاحظا مشاركا وبقصد زيادة فاعليته في مساعدة مريضة عن طريق تنظيم انطباعاته وخبراته.

ومن ناحية أخرى فان التقليد التجريبي نشأ في المعمل، وعلى يد العالم الأكاديمي الذي يهتم بالمعرفة أكثر مما يهتم بالفعل، وبالقياس الدقيق لتفاصيل وجزئيات السلوك أكثر من التأمل في ثراء الحياة الواقعية. (محمود، 2016، صفحة 11)

وعلى الرغم من ذلك شهد القرن العشرين فقد لقاءا مثمرا وفعالا بين هذين التيارين من البحث في النفس، ويتبدى لنا هذا في الدراسات الحديثة التي قام بها علماء علم النفس التجريبي للتحقق من

مفاهيم علم النفس الإكلينيكي تحقيقا تجريبيا، مثال ذلك من المفاهيم التي وضعها علماء علم النفس الإكلينيكي لتفسير المرض النفسي مفهوم الإحباط والنكوص؛ فقد فسروا المرض النفسي على أساس أن الشخص المريض تعرض وهو في طريق النفسي الجنسي البيئة الخارجية أي تم إعاقة رغباته عن التي قام بها علماء علم النفس التجريبي للتحقق من مفاهيم علم النفس الإكلينيكي تحقيقا تجريبيا. مثال ذلك من المفاهيم التي وضعها علماء علم النفس الإكلينيكي لتفسير المرض النفسي مفهوم الإحباط والنكوص؛ فقد فسروا المرض النفسي على أساس أن الشخص المريض تعرض وهو في طريق نموه النفسي الجنسي إحباطا من البيئة الخارجية أي تم إعاقة رغباته عن الإشباع، الأمر الذي يؤدي إلى الارتداد إلى مراحل سابقة من نموه كما قام علماء علم النفس الإكلينيكي كذلك بالمقارنة بين المرضى والأسوياء في العمليات السيكولوجية المختلفة مثل زمن الرجع والجمود الإدراكي، الأمر الذي كان له قيمة تشخيصية كبرى.

### 3. الاتجاه الدينامي في علم النفس:

بدأ الاهتمام يتزايد في النصف الأخير من القرن التاسع عشر وبدايات القرن العشرين، بالإنسان بوصفه كائنا ديناميا في دأب متصل، كما بدأ الوعي بدور العوامل النفسية في السيكوباثولوجية، ورغم أن استخدام مصطلح الاتجاه الدينامي يمكن أن يعني أكثر من مدرسة في علم النفس، إلا إنه من المسلم به أن التحليل النفسي كان له الأثر الأكبر في تطوير علم النفس الإكلينيكي هذا من ناحية. ومن ناحية أخرى فإن نتيجة ازدياد الطلب على خدماته، بدأ الأخصائي النفسي الإكلينيكي، يتحرر تدريجيا من المفهوم السائد عن دوره وهو أنه الشخص الذي يطبق الاختبارات السيكولوجية، إذ وجد نفسه يواجه مشكلات الفرد ككل في تفاعلاته مع بيئته ومع الآخرين، مما دفع الأخصائي النفسي الإكلينيكي إلى الاهتمام بفهم السلوك الإنساني "السوي واللاسوي"، ويتمثل هذا الاتجاه الدينامي في عدد من المدارس منها التحليل النفسي والجشطالت. (محمود، 2016، صفحة 11)

### 4. حركة الصحة العقلية والمستشفيات العقلية:

تطورت النظرة إلى المرض العقلي عبر العصور لينظر إلى المرض على أنه مس من الشيطان أو روح شريرة وكان العلاج عن طريق فتح ثقب في جمجمة المريض لتسمح للشيطان بالهروب، ثم أدخل أبو قراط فكرة أن المخ هو مركز النشاط العقلي وأن مرضه هو سبب المرض العقلي. واقترح عدد من صنوف العلاج ومنها الموسيقى. ولكن قدر لهذه الأفكار أن تنتهي ويعود السحر

والخرافة إلى الانتشار مرة أخرى في القرون الوسطى، إلى الحد الذي عولج فيه الملك، الثالث حين أصيب باضطراب عقلي بالأساليب القاسية نفسها على أيدي كبار أطباء انجلترا في ذلك الوقت، مما أدى إلى إجراء تحقيقات برلمانية وإلى المناداة بالإصلاح.

وفي فرنسا يعتبر **فيليب بينيل** أبو الطب النفسي، وكان **بينيل** يعتقد أن المجانين مرضى في حاجة إلى علاج وليسوا مجرمين وفي حاجة إلى عقاب، لذا قام برفع القيود الحديدية عنهم وهيأ لهم في مستشفى "بيست" إقامة صحية ممتعة مع تنظيم نزهات ورحلات خلوية.

وفي أوائل القرن التاسع عشر، كان قد حدث تقدم غير قليل في ادخال الأساليب الإنسانية في معاملة المرضى بمستشفيات الأمراض العقلية، كما حدث تطور في أساليب العلاج فقد اكتشف مسمر ما سمى حينذاك " المغناطيسية الحيوانية "، وقد ادعى أنه وحده وقليلون غيره يملكونها إلى أن أكسبها **برايد Braid** الصبغة العلمية وأسماها " التنويم المغناطيسي".

والخلاصة أن التطورات السابقة قد مهدت الطريق لقيام الأخصائي النفسي الإكلينيكي بدوره في المستشفيات العقلية، وبخاصة خلال الحرب العالمية الثانية فمنذ الثلاثيات حدث تحول عام في اهتمامات السيكولوجيين الإكلينيكيين وأوجه نشاطهم كالتالي:

- من الاهتمام الرئيس بمشكلات الأطفال ومعوقاتهم إلى مشكلات توافق الكبار.
- ومن الاهتمام الشديد بقياس الذكاء ونواحي العجز والآثار التي تحدث عنها في القيام بالوظائف العقلية إلى الاهتمام بقياس الشخصية والتوافق.
- ومن الاهتمام بتصنيف الإعاقة العقلية وتوكيد وظيفة السيكولوجي كمطبق للاختبارات ومفسر لها إلى الاهتمام بالعلاج النفسي وعلاج الحالات بالفعل. (محمود، 2016، صفحة 12)

**ثالثا: أهمية علم النفس العيادي:**

يتميز علم النفس العيادي كغيره من العلوم بأهمية نذكرها في (روتر، 1984):

1. اهتمام علم النفس العيادي بتعديل سلوكيات الأفراد وخاصة السلوكيات المنحرفة والشاذة ووضع حلول للأفراد لتعديل هذه السلوكيات، بالإضافة إلى تعديل السلوك بوجه عام وذلك لخدمة الأفراد والمجتمعات.
2. دور الأخصائي الذي يقوم بتقديمه للعمل على حماية الأشخاص من آثار العلاجات الجانبية التي يتم إعطاؤها للأشخاص الذين يعانون من مرض نفسي.
3. التركيز على دراسة فرط النشاط وكل ما يرتبط بالتشتت في الانتباه عند الأشخاص الأكبر سن .
4. القيام بتوعية الأشخاص عن الاضطرابات المزاجية التي تظهر عند البعض الأكبر من .
5. يقوم هذا العلم بربط الأفراد بواقعهم وإعداد خطط علاجية مناسبة للأفراد والى المجتمعات التي ينتمون إليها.
6. يعمل هذا العلم على قياس ودراسة سلوكيات الأشخاص، لهذا فهو يضع منهج علمي للبحث وإعداد خطط علاجية مناسبة ضبط سلوك الأفراد، والتنبؤ بحدوثه.
7. مساعدة الطلاب في استثمار أوقاتهم بالطريقة الصحيحة في الدراسة، واكتساب المعرفة.
8. مساعدة الأفراد على تنظيم أنماط حياتهم المعيشية المختلفة
9. دراسة القوانين التي تؤثر على الظواهر النفسية وتفسيرها والتنبؤ بها، ومحاولة تعديلها إذا كانت تحتاج تعديل.
10. توظيف المؤسسات السيكولوجية في ميدان الحياة التعليمية المختلفة: كالكتب المنهاج والوسائل التعليمية المختلفة، التعرف على سلوكيات الأشخاص وخصائص هذه السلوكيات وقياس وتحليل السلوك.

**رابعا: أهداف علم النفس العيادي:**

- لعلم النفس العيادي الكثير من الأهداف، منها:

✓ المحاولة المستمرة في اكتشاف مكنونات الصحة النفسية والعقلية والسعي لمساعدة الأفراد للوصول إليها.

✓ الانتقال من الطرق الفردية للعلاج والإرشاد إلى الطرق الجماعية وجلسات الارشاد الجمعي.

✓ الاهتمام بتعديل الاتجاهات السلوكية بشكل إيجابي بما يخدم الفرد والمجتمع.

✓ استعمال أسلوب ربط المريض بواقعه، وإعداد الخطط العلاجية في إطار ذلك.

✓ الاهتمام الشديد بالدور الحساس لاختبارات القياس، وأساليب العلاج المناسبة ومناهج البحث العلمي التي تخدم العملية العلاجية.

✓ التعرف على خصائص الأنماط السلوكية باستخدام أساليب القباس والتحليل ودراسة العلاقة بين نتاجاتها وبين التاريخ الاجتماعي للفرد.

- من أهم أهداف علم النفس العيادي هي:

✓ يهدف علم النفس العيادي إلى الإمكانات السلوكية والخصائص السلوكية للفرد من خلال القياس والتحليل الملاحظة، وإلى التكامل بين المعلومات المتجمعة من هذه المصادر مع فحص التاريخ الاجتماعي للوصول إلى توافق ناجح للفرد.

✓ يهدف علم النفس الإكلينيكي إلى أساس واقعي دون محاولة إخفاء الصعوبات والمشكلات ونواحي النقص كما يهدف أيضا بقدر الإمكان إلى وصف الوضع الحقيقي لهذا العلم والفرص الكثيرة لتطوره. (روتر، 1984، صفحة 15)

✓ يهدف علم النفس الإكلينيكي لتعريف الإمكانات السلوكية، والخصائص السلوكية للفرد من خلال مناهج القياس والتحليل والملاحظة، وإلى التكامل بين المعلومات المتجمعة هذه المصادر بغيرها مع فحص التاريخ الاجتماعي للوصول إلى اقتراحات وتوصيات من جانب الأخصائي من أجل من الوصول إلى توافق ناجح للفرد. (عسكر، 2008، صفحة 14)

**خامسا: التكوين في علم النفس العيادي**

وفقا لإصلاحات التعليم الجامعي بالجزائر تم اعتماد نظام L.M.D كنظام تكوين بديل لنظام التكوين الكلاسيكي، وهذا بغرض تطوير المنظومة التعليمية للجامعة الجزائرية أملا في تعزيز معارف الطالب، ويعرف نظام التكوين L.M.D أو ما يعرف بنظام الدرجات الثلاث حسب الوثيقة الخاصة بفهم نظام الـ L.M.D بموقع جامعة مستغانم، بأنه نظام تعمل به الدول المتطورة مثل فرنسا والولايات المتحدة الأمريكية وغيرها من الدول، يعتمد أساسا على برنامج خاص و هو برنامج السداسيات، وهو حاليا في حيز التنفيذ في الكثير من الدول العربية والأوروبي، وهذا استجابة لدواعي تحسين نوعية التعليم العالي و إعطاء شهادات التعليم العالي قيمة عالمية.

وبالنسبة لأطوار التكوين وشهادات التخرج فيعد نظام L.M.D ثلاثة أطوارا تكوينية كل طور منها يتوج بشهادة تخرج:

- الطور الأول يتوج بشهادة الليسانس.
- الطور الثاني يتوج بشهادة الماستر.
- الطور الثاني يتوج بشهادة الدكتوراه.

كما أن انتقال الطالب من طور تكويني إلى لآخر يتم وفق معايير بيداغوجية وتربوية محددة وواضحة، وبغرض فهم طبيعة التكوين في علم النفس العيادي ارتأنا نحن كباحثتان أن نقدم شرحا لبعض المصطلحات ذات العلاقة بالتكوين وفق هذا النظام التعليمي.

**مصطلحات التكوين في نظام الـL.M.D :**

**1. الوحدة التعليمية: Unité d'enseignement**

هي مادة أو مجموعة من المواد الدراسية لها نفس الرصيد وعادة ما يكون لها نفس المعامل، وهناك عدة أنواع من الوحدات التعليمية:

- وحدة التعليم الأساسية "Unité d'enseignement fondamental" هي التي تحتوي على المواد الأساسية للتخصص.
- وحدة التعليم الاستكشافية "Unité d'enseignement de découverte" هي تحتوي على مواد تمكن الطالب من أن يوسع نظرياته ومعرفته، وتساعده على إعادة توجيهه.

- وحدة التعليم للثقافة العامة " Unité d'enseignement transversal" تحتوي على مواد اللغات الأجنبية الحية، وكذلك مواد تكنولوجية كالإعلام الآلي والاتصال وغيرها.
- وحدة التعليم المنهجية "Unité d'enseignement méthodologique" هي وحدة تشكل المواد تقنية تمكّن الطالب من التدرب على إجراءات وفتيات البحث العلمي وتطبيقها بأسلوب منهجي في مجال تخصصه.

2. **الرصيد: Crédits**

هو وحدة قياس المعارف المكتسبة للوحدة الدراسية ويرتبط الرصيد بالعمل البيداغوجي للطالب (دراسة العمل الفرضي، تربص...)، إذن فهو مرتبط بحجم العمل الفردي، المطلوب من الطالب Travail présentielحجم العمل الراهن Travail Personnel

**3. أنواع الشهادات في نظام L.M.D حسب طبيعة التكوين:**

- **الشهادة المهنية:** هي شهادة تخرج تمكن الطالب من الحصول على شهادة مهنية (ليسانس، ماستر) للدخول في عام الشغل بصفة أسرع.
- **الشهادة الأكاديمية:** هي شهادة تخرج تمكن الطالب من الحصول على شهادة أكاديمية (ليسانس، ماستر، دكتوراه) أي أنها تمكن الطالب من مواصلة الدراسة حتى الطور الثالث دكتوراه.

إن التكوين من النمط الأكاديمي هو النمط الذي سنركز عليه في هذه الدراسة الحالية التي بين أيدينا ويتدرج التكوين في نظام L.M.D في طورين يمثلان مرحلتين من مراحل تكوين الطالب في ميدان علم النفس العيادي.

**1.5. التكوين في الطور الأول "الليسانس":**

بعد الدراسة في التكوين التوجيهي للجذع المشترك علم النفس، ينتقل الطالب إلى الطور الأول ليسانس أي السنة الثالثة علم النفس العيادي، إذ يعد هذا الطور هو طور التخصص في هذا الميدان يدرس الطالب فيه سداسيين (السداسي الخامس والسداسي السادس)، يتلقى الطالب فيه عدة مواد أو مقاييس تخصصية تتنوع ما بين مواد الوحدات الأساسية ومواد الوحدات الاستكشافية مدعمة لمواد الوحدة الأساسية، كما يتلقى الطالب في هذا الطور مواد الوحدات المنهجية التي تعد مواد تقنية تستخدم كفنيات أو أدوات للفحص العيادي، واستنادا لنموذج المطابقة لعرض تكوين السنة الثالثة L.M.D علم النفس العيادي لليسانس أكاديمية قسم علم النفس بكلية العلوم الإنسانية بجامعة بسكرة فإن وحدات التكوين تنتظم كالآتي:

## 1. وحدات التكوين في السداسي الخامس:

يعد السداسي الخامس بمثابة أول سداسي للسنة الأولى ماستر، ويتضمن التكوين فيه الوحدات التعليمية الآتية:

### 1.1. وحدات التعليم الأساسية:

هي المواد التي تعد أساسية لتخصص علم النفس العيادي، لاعتبارها تقدم للطالب تكوينا في علم النفس المرضي للطفل والمراهق، واضطرابات الشخصية عند الراشد، واضطرابات السلوك والاضطرابات الحسية الحركية والأدائية، ولكون هذه المواد أساسية فقد كان رصيد كل منها 5 ومعامل 3.

أ. علم النفس المرضي للطفل والمراهق:

وهي إحدى مواد التعليم الأساسية، تهدف هذه المادة لتمكين الطالب من التعرف على اضطرابات الطفولة وخصائصها، والتعرف على أهم اضطرابات مرحلة المراهقة، فبالنسبة لاضطرابات الطفل فتشمل اضطرابات النمو مثل: الاضطرابات الغذائية مثل القهم العقلي، الشراهة والسمنة، والشذوذ الغذائي، اضطرابات العضلات الضارة (القابضة) مثل التبول اللاإرادي، التبرز اللاإرادي، والاضطرابات الجنسية كالجنسية المثلية التلبس التلصص الاستعراضية الفتيشية، اضطرابات النوم مثل الأرق، فرط النوم المشي أثناء النوم (الروبصة) الكوابيس، والزهب الليلي كما يشمل هذه المادة على الاضطرابات البنيوية عند الطفل والمراهق، مثل الخوافات عند الأطفال والمراهقين، الوسواس عند الأطفال والمراهقين، الهستيريا عند الأطفال والمراهقين، الذهانات (مختلف أنواع التوحد). (خيضر، 2018/2017)

ب. اضطرابات الشخصية عند الراشد:

وهي أيضا من مواد الوحدة الأساسية الهدف منها تمكين الطالب على من التعرف على محدّدات الشخصية والتعرف على أهم اضطرابات الشخصية عند الراشدين وكيفيات ظهورها، يقدم محتوى المادة في بدايته مدخلا يتضمن المفاهيم الكبرى في علم النفس المرضي كالبنية آليات الدفاع، العرض المرض، كما يتلقى الطالب خلال فترة تكوينه في المادة معارف تخص مختلف البنى المرضية الآتية: الشخصية الفصامية، الشخصية البارانوية، الشخصية ثنائية القطب، الشخصية

المضادة للمجتمع، الشخصية الحدية، الشخصية الوسواسية، الشخصية الخوافية، والشخصية الهستيرية، والتعرف على كل من المنشأ المرضي و الإكلينيكي لهذه البنى المرضية.

ث. اضطرابات السلوك:

هي ثالث مادة من مواد الوحدة الأساسية، تهدف إلى تمكين الطالب من التعرف على الملوك الاجتماعي واضطراباته كما تهدف إلى التعرّف اضطرابات الهوية الجنسية وأهم اضطرابات السلوك هذه العدوانية، اضطرابات الهوية الجنسية عند الراشد الجنوح والانحراف، الشرقة عند الطفل، الكذب عند الطفل.

ج. اضطرابات الحسية الحركية الأدائية:

تهدف هذه المادة لتمكين الطالب من التعرف على الاحتياجات الخاصة، وكذا الاضطرابات الأدائية، كما تهدف أيضا لتمكين الطالب من التعرف على أهم اضطرابات اللغة المنطوقة والمكتوبة لدى الطفل. فيقدم محتوى المادة المعارف المتعلقة بـ: مفهوم الإعاقة والاحتياجات الخاصة (الإعاقة الحسية، الحركية، الذهنية)، الاضطرابات الأدائية (اضطرابات صورة الجسم، اضطرابات الجانبية، فرط الحركة مع أو دون نقص الانتباه اضطرابات اللغة المنطوقة والمكتوبة، والاضطرابات الحسية الحركية) الخلجات، قلع الشعر، أكل الأظافر الإيقاعات الحركية والتأرجحات.

ويمثل مجموع أرصدة هذه المواد الأساسية العدد 20 ومجموع معاملاتها 10 وتتم طريقة التقييم الطالب من خلال امتحان مضاف إليها تقويم مستمر في الأعمال التوجيهية.

### 2.1. وحدات التعليم المنهجية:

هي مواد التي تعد تقنيات للفحص والاستقصاء العيادي، وهذه المواد هي المنهج العيادي ودراسة الحالة:

تهدف هذه المادة إلى تمكين الطالب من التحكم في أدوات المنهج العيادي، كما تهدف لتمكين الطالب من استعمال تقنية دراسة الحالة وكيفيات إجرائها، ويقدم محتوى المادة تكوينا للطالب في المنهج العيادي من حيث مفهومه وأدواته، كما يقدم تكوينا في تقنية دراسة الحالة من حيث خطواتها (جمع المعلومات تحليل الحالة) وأدواتها (الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة الإكلينيكية والاختبارات النفسية).

أ. اختبارات الشخصية:

تهدف هذه المادة المنهجية لتدريب الطالب على أهم اختبارات الشخصية وكيفيات تطبيقها وتحليلها سواء كانت اختبارات إسقاطيه أو موضوعية، والتي تستخدم في مجال الفحص والتشخيص العيادي وكذلك من حيث إيجابياتها أو سلبياتها.

ويمثل مجموع أرصدة هذين المادتين المنهجيتين العدد 6، ومجموع معاملاتها 3 وتتم طريقة التقييم الطالب من خلال امتحان مضاف إليه تقويم مستمر في الأعمال التوجيهية.

## 1.6. وحدات التعليم الاستكشافية:

تعد المواد مواد ذات أهمية في تكوين الطالب فهي تقدم معارف تخصصية في المجالات العيادية الأخرى مثل علم النفس الصدمي وعلم الضحايا، والاضطراب السيكوسوماتي، إلى اضطرابات اللغة ويصل رصيد كل مادة منها إلى 2 ومعامل 1.

أ. علم النفس الصدمي وضحايا الصدمة:

هدف هذه المادة تمكين الطالب من التعرف على علم النفس الصدمي وتفسيراته وكذا التعبير العيادي للصدمة، والتعرف كذلك على علم ضحايا الصدمة، ومن بين محاور محتوى المادة النماذج التفسيرية لعلم النفس الصدمي (النموذج السلوكي الظاهرات التحليلي، الظاهراتي التحليلي **لكروك**، والتعبير العيادي للصدمة) الاضطرابات الفورية الضغط المكيف والضغط الغير مكيف "المرحلة المزمنة التناظر النفس صدمي"، تناذر التكرار، التناظر اللا نوعي، اضطرابات الشخصية، الآثار النفسية للصدمة علم ضحايا الصدمة، أصناف الضحايا.

ب. السيكوسوماتيك:

تهدف هذه المادة الاستكشافية لتمكين الطالب من المقاربة السيكوسوماتية وكيفية تشخيص الاضطراب، كما تهدف لتمكين الطالب القدرة على تحديد بروفيل الشخصية السيكوسوماتية، ويقدم محتوي المادة تكوينا للطالب يخص المقاربة السيكوسوماتية، بروفيل الشخصية السيكوسوماتية، التظاهرات السيكوسوماتية عند الطفل، تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية العلاج السيكوسوماتي.

ت. اضطرابات اللغة:

تهدف المادة لتمكين الطالب من معرفة وفهم أهم الاضطرابات اللغوية، ويعرض المحتوى التكويني للمادة المحاور الآتية: اضطرابات اللغة المنطوقة (عسر الكلام، التأتأة، الصمت الانتقائي، الحبسة الكلامية)، اضطرابات اللغة المكتوبة (عسر القراءة، عسر الكتابة عسر الحساب)، اضطرابات النطق، اضطرابات الكلام، التأخرات البسيطة في اللغة.

ويمثل مجموع أرصدة هذه المواد الاستكشافية العدد 6 ومجموع معاملاتها 3 وتتم طريقة التقييم الطالب من خلال امتحان مضاف إليه تقويم مستمر في الأعمال التوجيهية.

### 4.1. وحدة التعليم الأفقية:

تعد مادتا هذه الوحدة مواد ثقافة عامة تثري الرصيد المعرفي لطالب علم النفس العيادي ويقدر رصيد كل منها برصيد 1 ومعامل 1.

أ. الحوكمة وأخلاقيات المهنة:

تهدف هذه المادة لتوعية الطالب وتحسيسه بخطر الفساد، كما تهدف لتمكينه من المساهمة في محاربة الفساد من خلال معارف متعلقة بالحكم الرشيد وأخلاقيات المهنة، ويقدم محتوى المادة معرف تخصص الحكم الرشيد ومكوناته ومبادئه وقواعده كذلك وجوهر الفساد مكافحة الفساد أنواع الفساد، مظاهر الفساد المالي والإداري، وأسبابه المختلفة.

ب. اللغة الأجنبية:

ترمي اللغة الأجنبية للأهداف الآتية:

- تقوية عنصر اللغة لدى الطالب لتسهيل عملية الترجمة.
- اطلاع على النصوص الأجنبية في التخصص تساعد في التكوين.
- تحسين الكم المعلوماتي للطالب.

ويمثل مجموع أرصدة هذه المواد الأفقية العدد 2 ومجموع معاملاتها 2، وتتم طريقة التقييم الطالب من خلال امتحان فقط بالنسبة لمادة الحوكمة وأخلاقيات المهنة. بينما اللغة الأجنبية فمن خلال تقويم مستمر في الأعمال التوجيهية.

## 2. وحدات التكوين في السداسي السادس:

السداسي هو ثاني سداسي للسنة الأولى ماستر، يقدم للطالب تكوينا يتنوع ما بين الوحدات الأساسية والوحدات المنهجية والوحدات الاستكشافية وبعض المواد الأفقية الأخرى، فتركز الوحدات الأساسية بالدرجة الأولى على العلاجات النفسية، كما تركز الوحدات المنهجية على التربص الميداني و إعداد مذكرة التخرّج، بينما تشمل الوحدات الاستكشافية علم نفس الأدوية و تقنيات التشخيص وعلم نفس الصحة، بالإضافة إلى الوحدات التعليمية الأفقية مثل مادتي مخاطر المخدرات واللغة الأجنبية.

### 1.1. وحدات التعليم الأساسية:

المواد الأساسية للسداسي السادس، تقدم لطالب علم النفس العيادي تكوينا في مختلف المقاربات العلاجية الهامة مثل العلاجات المعرفية السلوكية والعلاج النسقي والعلاجات ذات المنحى التحليلي والعلاجات ذات المنحى الإنساني وهذه الوحدات الأساسية رصيد كل منها 5 ومعامل 3.

- العلاجات السلوكية المعرفية:

تهدف هذه المادة الأساسية لتمكين الطَّالب من التعرف على العلاج السلوكي وتطبيقاته، كما تهدف أيضا لتعرف الطالب على أهم العلاجات المعرفية وخصائصها، ويقدم محتوى المادة للطالب معارف تخص إجراءات العلاج السلوكي مثل إزالة التحسيس آليا والغمر، وتأكيد الذات ومعارف تخص أساليب العلاج المعرفي مثل التحسيس الداخلي، والعلاج العقلاني الانفعالي لـ **أليس**، والعلاج المعرفي **لبيك**.

- العلاجات ذات المنحى التحليلي:

تهدف هذه المادة لتمكين الطالب من التعرف على أهم العلاجات التحليلية، مبادئ العلاج التحليلي الفريدي وطرقه وأهدافه والعلاجات الأخرى ذات المنحى التحليلي مثل العلاج النفسي الفردي **لآدلر** والعلاج التحليلي **ليونج**، كما تهدف لتمكين الطالب من التعرف على السيكودراما التحليلية وكيفيات استعمالها، وتهدف هذه المادة الأساسية لتمكين الطالب من التّعرف على العلاج السلوكي تطبيقاته.

- العلاج النسقي:

تهدف مادة العلاج النسقي لتمكين الطالب من التعرف على مبادئ العلاج النسقي، وتمكينه من بعض تطبيقاته مثل مدرسة **بالو ألتو** والعلاج النسقي للفصام.

- العلاج ذو المنحى الإنساني:

الهدف منها أن يتمكن الطالب من المبادئ الأساسية للعلاج التي هي: قاعدة الممارسة العيادية "الاتجاه غير الموجه، المشاركة الوجدانية، الإصغاء".

كما تهدف لتمكين الطالب من بعض التطبيقات في نظرية **روجرس**، نظرية الذات، المقابلة غير الموجهة، مبادئ العلاج **الروجيري**، تطبيقات علاقات المساندة في تطبيقات نظرية **روجرز**.

) خيضر 2017/2018صفحة (26(

ويمثل مجموع أرصدة هذه المواد الأساسية العدد 20 ومجموع معاملاتها 10.

وتتم طريقة التقييم الطالب من خلال امتحان مضاف إليه تقويم مستمر في الأعمال التوجيهية.

### 2.1. وحدات التعليم المنهجية:

هي مواد تطبيقية تفيد في الميدان العملي للطالب، وتتضمن وحدات لتعليم المنهجية التربص الميداني الذي رصيده 3 ومعامل 2 برصيد 2 ومعامل 1 والهدف من الوحدتين على التوالي التعرف على طبيعة عمل الأخصائي العيادي في الميدان العملي كالمستشفيات والعيادات والقيام بتطبيق منهجية البحث العيادي في الميدان.

أ. تربص:

يمكن أن نعرف التربص بأنه مهمة يكلف بها الطالب للقيام بعمل بحثي استطلاعي في الوسط المؤسساتي (مستشفى أو عيادة أو مركز نفس بيداغوجي)، ويهدف لتمكين الطالب للاحتكاك بالعمل الميداني ومعرفة طبيعة العمل في هذه المؤسسات، ثم يختتم بإنجاز تقرير مفصل لهذه المهمة ثم يتم على أساسه تقييم أداء الطالب فيه. ويحظى التربص برصيد 3 ومعامل2.

ب.مذكرة التخرج:

ونعرف مذكرة التخرج بأنها عمل بحثي يقوم به الطالب خلال السنة الثالثة متبعا إجراءات ومنهجية البحث العلمي (الانطلاق من إشكالية وفروض، تحديد حالات الدراسة ومنهج وأدوات البحث، ثم استنتاج النتائج)، ويتم تقييم مذكرة التخرج المكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي وفق معايير تقييم محدّدة، وتحظى مذكرة التخرج برصيد 3و معامل1.

ويمثل مجموع أرصدة نشاطي الوحدة المنهجية العدد 5 ومجموع معاملاتها 3 وتتم طريقة التقييم الطالب من خلال معايير تخص كل نشاط.

**3.1. وحدات التعليم الاستكشافية:**

في السداسي السادس تقدم مواد استكشافية هامة لتكوين الطالب، حيث تقدم معارف تخصصية في المجالات العيادية الأخرى مثل علم نفس الأدوية، تقنيات التشخيص، علم نفس الصحة، وهي مواد برصيد كلّ منها على التولي 2 ومعامل 1 الأولى، ورصيد 1و معامل 1 للثانية.

أ. علم نفس الأدوية:

تهدف المادة لتعريف الطالب بالأدوية النفسية كالمنبهات والمنومات ومعرفة مدى تأثيرها على الجهاز العصبي.

ب. تقنيات التشخيص:

تهدف المادة لتمكين الطالب معرفة أهم التصنيفات المستعملة في التشخيص والاطلاع على مراحل التشخيص وليفياته.

ت.علم نفس الصحة:

تهدف هذه المادة لتعريف الطالب بعلم نفس الصحة والاطلاع على المفاهيم الأساسية للتربية الصحية والعناية والوقاية الصحية.

ويمثل مجموع أرصدة هذه المواد الاستكشافية العدد 2 ومجموع معاملاتها 1، وذلك على اعتبار أن الطالب مطالب باختيار مادة واحدة فقط وتتم طريقة تقييمه من خلال امتحان فقط.

### 4.1. وحدات التعليم الأفقية:

يتضمن هذا النوع من الوحدات كل من مادتي مخاطر المخدرات، واللغة الأجنبية ويمثل رصيد كل منهما 1 ومعامل 1، والهدف من المادة الأولى لتعريف الطالب بالمخدرات وتأثيرها وأسباب التعاطي وسبل الوقاية منها، بينما تهدف المادة الثانية لتقوية عنصر اللغة وتحصين معارف الطالب في اللغة لغرض تسهيل عملية الترجمة والاطلاع على النصوص الأجنبية المساعدة في التكوين.

أ. مخاطر المخدرات:

تهدف هذه المادة لتمكين الطالب من المعارف المرتبطة بالمخدرات وأسباب تعاطيها وسبل الوقاية منها، كما تهدف لتعريفه كيفيات الوقاية منها والعلاج، ويقدر رصيد المادة وبمعامل 1 .

ب. لغة أجنبية:

كذلك تهدف اللغة الأجنبية في هذا السداسي إلى تقوية عنصر اللغة لدى الطالب لتسهيل عملية الترجمة، الاطلاع على النصوص الأجنبية في التخصص تساعد في التكوين، تحسين الكم المعلوماتي للطالب.

ويمثل مجموع أرصدة مادتي الوحدة الأفقية العدد 2 ومجموع معاملاتها 2، وتتم طريقة التقييم الطالب من خلال امتحان فقط.

### 2.5. التكوين في الطور الثاني "أولى ماستر":

طور الماستر هو الطور الثاني لنظام التكوين L.M.D ينتقل إليه الطالب وفق معايير تربوية وبيداغوجية، ويمتد التكوين في هذا الطور إلى سنتين جامعيتين إذ تشمل كل سنة منها سداسيين ومن المعايير المعتمدة للانتقال لطور الماستر.

التكوين خلال السنة الأولى ماستر: خلال السنة الأولى ماستر تخصص علم النفس العيادي يتلقى الطالب تكوينا في التخصص موزعا في سداسيين، وفي كل سداسي تقدم للطالب مجموعة من المواد التعليمية، مصنفة بدورها في وحدات تعليمية.

**1. وحدات التكوين في السداسي الأول:**

يمتد السداسي الأول في الغالب من منصف شهر سبتمبر للسنة الجامعية إلى غاية نهاية شهر جانفي، حيث يختتم بإجراء اختبارات الدورة العادية للسداسي الأول، ويختبر الطالب في المواد التعليمية المقرّرة في البرنامج التكوين (خيضر 2017/2018، صفحة 19).

✓ **وحدات التعليم الأساسية:**

أ. الأطر النظرية المفسرة للاضطرابات النفسية:

تهدف المادة لتمكين الطالب من التعمق في أهم النظريات النفسية المفسرة للاضطراب النفسي والتي تؤهله لفهم الاضطرابات، وكذلك تمهد للاختيار الصائب لأهم التقنيات العلاجية، وهذه النظرية التي تقدم بمختلف تناولانها النظرية هي: مدرسة التحليل النفسي، المدرسة السلوكية، المدرسة المعرفية، لمدرسة الإنسانية.

تصنيف الجمعية الأمريكية DCIM كذلك تصنيف الاضطرابات النفسية التصنيف الدولي للاضطرابات وتصنيفات أخرى.

ب. علم النفس المرضي للطفل والمراهق:

هذه المادة قد سبق تدريسها للطالب في طور الليسانس، وتقدم في طور الماستر محتوى جديدا يتضمن نماذج أخرى لاضطرابات الطفولة والمراهقة.

ت. علم النفس المرضي للراشد والمسن:

قد سبق أن درس الطالب هذه المادة في طور الليسانس وقد أدرجت في طور الماستر لهدفين أساسيين: الأول هدف تمكين الطالب من التعمق في فهم أهم النظريات النفسية المفسرة للاضطرابات النفسية والسلوكية، التي تظهر في مرحلة الرشد والشيخوخة والتمكن من تشخيصها وفق مختلف التصورات العيادية.

ث. العلاجات النفسية:

هذه المادة الهدف منها التعرف على مختلف الفنّيات العلاجية بمختلف توجهاتها النظرية المستخدمة في علاج الاضطرابات النفسية، كما تهدف لاكتساب الطالب المفاهيم الأساسية المرتبطة بالشخصية والاضطرابات النفسية.

ويمثل مجموع أرصدة هذه المواد الأساسية العدد 22 ومجموع معاملاتها، وتتم طريقة التقييم الطالب من خلال امتحان مضاف إليه تقويم مستمر في الأعمال التوجيهية.

✓ **وحدات التعليم المنهجية:**

تمثل مواد الوحدة المنهجية مواد ذات طابع تقني موجهة للتطبيق العملي لتكوين الطالب، ومن هذه المدرجة في السداسي الأول من طور الماستر عيادي نجد:

أ. الاختبارات والمقاييس النفسية:

من أهم أهداف هذه المادة ما يلي:

- تزويد الطالب ببعض المعارف في القياس النفسي من خلال مدخل عام له والتعرف على كيفية تطبيق الاختبارات النفسية.
- تمكين الطالب من اكتساب أهم مفاهيم القياس النفسي والإحصاء.
- تصنيف وبناء وتكييف الاختبارات.
- وتقدم محتوى هذه المادة مجموعة من الاختبارات العيادية التي لم تدرس في الطور الأول منها: الاختبارات الموضوعية (بيك للاكتئاب القلق لهاملتون، تقدير الذات كوبر سميث).

ب. إحصاء وتحليل المعطيات:

رصيد هذه المادة 3 ومعاملها 2، ومن أهم أهدافها:

إكساب الطالب المهارات الأساسية في استخدام المنهج الإحصائي الاستدلالي في مجال البحوث النفسية والاجتماعية، أي أن يكون الطالب قادرا على القيام بعملية جمع البيانات وعرضها ووصفها وتحليلها بعد استخدامه للأساليب الإحصائية المختلفة.

ويصل مجموع أرصدة هذه المواد المنهجية إلى 7 ومجموع معاملاتها 4، وتتم طريقة التقييم الطالب من خلال امتحان مضاف إليه تقويم مستمر في الأعمال التوجيهية.

✓ **وحدات التعليم الاستكشافية:**

أ. سيكولوجية الأشخاص في وضعية الإعاقة:

هذه المادة الاستكشافية تهدف لتمكين الطالب من التفريق بين أصناف الإعاقات وإكسابه أهم المهارات التي تساعده على تشخيصها والتكفل بها، كما تهدف لإطلاع الطالب على معوقات النمو السليم ومشكلات النمو الحسي الحركي.

ب. علم النفس الإيجابي:

هي المادة التي جاءت لتعطي بعدا جديد لمفهوم علم النفس العيادي الذي كان في السابق ينظر إليه أنه ميدان الاضطرابات النفسية، إذ تركز في محتواها على الموضوعات الأساسية لعلم النفس الإيجابي، مثل جودة الحياة، الوقاية، الذكاء المتعدد، الرضا عن الحياة، فاعلية الذات، لذلك كان هدفها أن يكتسب الطالب المفاهيم الجديدة الخاصة بعوامل الوقاية من الأمراض النفسية والجسدية التي تساعد على المحافظة على قدر كاف من التكيف والصحة.

ويمثل مجموع أرصدة هذه المواد الاستكشافية العدد 1 ومجموع معاملاتها 1، وتتم طريقة التقييم الطالب من خلال امتحان فقط.

✓ **وحدة التعليم الأفقية:**

أ. اللغة الأجنبية:

رصيد هذه المادة 1 ومعاملها 1، والهدف منها تحسين مستوى الطالب في القراءة وتوظيفها في البحث والتقصي حول علم النفس العيادي والحياة العملية، ويقدم محتوى المادة نصوصا تتعلق بميدان علم النفس العيادي.

ويمثل رصيد هذه الوحدة الأفقية العدد 1 ومجموع معاملاتها 1، وتتم طريقة التقييم الطالب من خلال التقييم المستمر.

**3. وحدات التكوين في السداسي الثاني:**

يمتد هذا السداسي الأول ذ من منصف شهر فيفري للسنة الجامعية إلى غاية نهاية شهر جوان حيث يختتم بإجراء اختبارات الدورتين العادية والاستدراكية للسداسي الثاني ويختبر الطالب في المواد التعليمية المقرّرة في البرنامج التكويني.

✓ **وحدات التعليم الأساسية:**

تتضمن وحدات التعليم الأساسية للسداسي الثاني مواد هامة لتكوين الطالب هي: علم نفس الصدمة، الاضطرابات السيكوسوماتية، علم نفس الإجرام، العلاجات النفسية 2، رصيد كل مادة منها 5 ومعامل 2.

أ. علم نفس الصدمة:

تهدف المادة لتمكين الطالب من اكتساب المعارف الخاصة بخلفيات نشوء اضطراب ما بعد الصدمة ومعرفة الأعراض التي تظهر لدى الفرد من جراء تعرضه لمختلف الاعتداءات ومعايشة الكوارث الطبيعية، بعد الصدمة ومعرفة الأعراض التي تظهر لدى الفرد من جراء تعرضه لمختلف الاعتداءات ومعايشة الكوارث الطبيعية.

ويقدم محتوى المادة للطالب معارف تخص النظريات المفسرة للصدمة مظاهرها والنفسية المرضية للفرد، والاضطرابات المصاحبة لها، وأساليب التعامل الصدمة مع النفسية.

ب. الاضطرابات السيكوسوماتية:

الهدف من هذه المادة لتمكين الطالب من التعرف على مختلف الاضطرابات الجسدية ذات المنشأ النفسي وتشخيصها والتكفل بها، ويقدم محتوى التكوين للمادة معرف ذات أهمية بالغة تخص النظريات السيكوسوماتية (المدرسة الفرنسية لـ "بيار مارتي"، والنظرية البيونفس اجتماعية والتوجه العصبي)، وعلاج الاضطرابات السيكوسوماتية، ويعطى هذا المحتوى بشكل معمق.

ت. علم نفس الإجرام:

تهدف هذه المادة لتزويد الطالب بالمعارف المتعلقة بماهية علم الإجرام وتاريخ ظهوره وتطوره التاريخي، كما تهدف لمساعدة الطالب لفهم الظاهرة الإجرامية من خلال إطلاع على أهم النظريات المفسرة للإجرام والانحراف وسبل الوقاية والعلاج. ويقدم محتوى المادة مقررا يتضمن المعارف الخاصة بالنظريات المفسرة للجريمة وتطبيقات علم النفس الإجرامي، وأدوات التقييم في علم نفس الإجرام، والخبرة القضائية والتكفل العلاج.

ث. العلاجات النفسية:

هذه المادة تم تدريسها للطالب خلال السداسي الأول، بينما في هذا السداسي 2 فقد جاءت لتهدف للتمكين الطالب من التعرف على مختلف التقنيات العلاجية بمختلف مقارباتها النظرية في علاج الاضطرابات النفسية، ويركز محتواها بالخصوص على العلاجات المعرفية السلوكية.

ويمثل مجموع أرصدة هذه المواد الأساسية العدد 20 ومجموع معاملاتها 9، وتتم طريقة التقييم الطالب من خلال الامتحان + التقويم المستمر.

✓ **وحدات التعليم المنهجية:**

أ. دراسة الحالة:

يهدف محتوى المادة لتمكين الطالب من اكتساب أهم استراتيجيات دراسة الحالة، فيقدم المحتوى المعارف الهامة المتعلقة بمفهوم دراسة الحالة التشخيص، تاريخ الحالة، تقنياته كالملاحظة وأنواعها والمقابلة وأنواعها، والإصغاء للمفحوص وتحليل خطابه، وتطبيق الاختبارات لدراسة الحالة والحصيلة النفسية، وكذلك عرض الحالة ووصفها على المستوى المظهر والسلوك والمستوى العقلي والانفعالي.

ب. الاختبارات والمقاييس النفسي:

كذلك هذه المادة تم تدريسها للطالب خلال السداسي الأول، أما خلال هذا السداسي فيهدف محتواها لتزويد الطالب ببعض المعارف الخاصة بالقياس النفسي من خلال مدخل عام له، وكذلك بهدف التعرف على الاختبارات النفسية المختلفة وكيفية تطبيقها.

ويركز محتوى التكوين للمادة على الاختبارات الإسقاطية العيادية الرورشاخ، التياتي، اختبار تفهم الموضوع للأطفال اختبار رسم الشجرة اختبار رسم العائلة الرسم الحر، رائز القدم السوداء واختبار رسم الرجل.

ويصل مجموع أرصدة هذه المواد المنهجية إلى 7 ومجموع معاملاتها 4، وتتم طريقة التقييم الطالب من خلال امتحان + التقويم المستمر.

✓ **وحدات التعليم الاستكشافية:**

هي وحدات ذات رصيدا ومعامل 1 تتضح أهمية الوحدات الاستكشافية لتكوين الطالب في كونها تساعده التعامل الفعال مع الحالات العيادية والاتصال الجيد وفق المعايير الأخلاقية للعمل العيادي، وهذه المواد هي:

أ. الاتصال (مادة إجبارية):

هدف هذه المادة لإكساب الطالب مؤهلات استعمال وسائط الاتصال الحديثة خاصة شبكة الأنترنت، كما تهدف لمعرفة الطالب للآثار النفسية والاجتماعية لوسائط الاتصال.

الهدف من هذه المادة هو تمكين الطالب من اكتساب مفاهيم أساسية مثل الجماعة وديناميا‌تها في المؤسسات العيادية، والتي ستساعدها على التعامل الفعال للعلم أن المادة تتطلب من الطالب اكتساب معارف قبلية تخص مفاهيم علم النفس الاجتماعي.ذ

ب. الخلافية المهنة (مادة الاختيارية):

هي مادة ضرورية جدا لتكوين الطالب وذلك لأن هدفها هو اكساب الطالب لأهمية أخلقة العمل في الميدان النفسي، فيقدم محتوى المادة المعارف الخاصة بأخلاقيات المهنة في علم النفس، ومبادئ ومعايير هذه الأخلاقيات، وكذلك اطلاعه على ميثاق أخلاقيات المهنة في علم النفس.

ويمثل مجموع أرصدة هذه المواد الاستكشافية العدد 2 ومجموع معاملاتها 2، وتتم طريقة التقييم الطالب من خلال امتحان فقط.

✓ **وحدة التعليم الأفقية:**

أ. اللغة الانجليزية:

تهدف هذه المادة لتمكين الطالب من اكتساب قدرة القراءة باللغة الانجليزية، وأن يحسن توظيفها في البحث والتقصي في مجال تخصصه وحياته العملية، لذلك يركز محتوى المادة على تقديم نصوص متنوعة متعلقة بميدان علم النفس العيادي .

ويمثل مجموع أرصدة هذه المواد الأفقية 1 ومجموع معاملاتها 1، وتتم طريقة تقييم الطالب من خلال التقييم المستمر فقط.

### 3.5. التكوين خلال السنة الثانية ماستر:

ينتقل الطالب إلى السنة الثانية ماستر بعد نجاحه في مكتسبات السنة الأولى، وينتظم تكوين الطالب خلال هذه السنة في سداسيين، إذ يتلقى في كلّ منهما وحدات تعليمية ذات أهمية لتكوينه.

**1. وحدات التكوين السداسي الثالث:**

يعد هذا السداسي أول سداسيي السنة الثانية ماستر وتتشكل وحداته التعليمية كالآتي:

✓ **وحدات التعليم الأساسية:**

تضمنت وحدات التعليم الأساسية للسداسي الثالث مجموعة من المواد ذات 5 ومعامل 2، وتتشكل من المواد الآتية: الأسرة والاضطرابات النفسية، علم النفس المرضي الاجتماعي، الأنثروبولوجيا، العلاجات النفسية 3.

أ. الأسرة والاضطرابات النفسية:

تهدف المادة لتمكين الطالب من إدراك أهمية الأسرة كعامل خطر ووقاية ضد ظهور الاضطرابات النفسية وأهمية التفاعل والتواصل الأسري، وأهمية العلاج الأسري.

ويقدم محتوى المادة محاور دراسية ترتبط بالمعرف التي تخص النظرية العامة للنسق النظرية التواصلية، التفاعل أثناء الأزمات دال العائلة ووسائل التدخل في العلاجات العائلية.

ب. علم النفس المرضي الاجتماعي:

تهدف المادة لتمكين من معرفة دور الجماعة كعامل خطر ووقاية لظهور الأمراض النفسية، فتعرض المادة محتوى يركز على الجماعة وديناميياتها، الجماعة كعامل خطر ووقاية، الجماعة والاضطرابات النفسية والعقلية، الجماعة والانحراف والإدمان.

ت. أنثروبولوجيا "مقاربة بين الثقافات للاضطرابات النفسية":

يهدف التكوين في مادة الأنثروبولوجيا لتمكين الطالب من التعمق في المواضيع التي تخص علاقة البعد الاجتماعي والثقافي في حدوث المرض النفسي.

ويقدم محتوى المادة محاور هي: مفهوم الأنثروبولوجيا الثقافية، والنظريات الأنثروبولوجية والاضطرابات النفسية من المنظور الثقافي التقليدي للمجتمع الجزائري.

ث. العلاجات النفسية:

هذه المادة تم تقديمها في السداسيات السابقة، وقد أدرجت للمرة الثالثة بهدف تعميق تكوين الطالب في التقنيات العلاجية بمختلف توجهاتها النظرية المستخدمة في علاج الاضطرابات النفسية، ولأجل هذا التعمّق يركز محتوي المادة على تقديم حالات ميدانية عن التكفل النفسي لبعض الحالات المضطربة (كل مسار الفحص حتى العلاج).

ويصل مجموع أرصدة هذه المواد الأساسية إلى 20 ومجموع معاملاتها 9، وتتم طريقة التقييم الطالب من خلال الامتحان + التقويم المستمر.

✓ **وحدات التعليم المنهجية:**

تشمل هذه الوحدة مادة الفحص العيادي برصيد 4 ومعامل 2، مادة منهجية البحث في علم النفس برصيد 3 ومعامل 2، وتكمن أهميتهما في كونهما موجهتان للتطبيق العملي لتكوين الطالب.

أ. الفحص العيادي:

هدفها تمكين الطالب من التعرف على مختلف تقنيات جمع المعلومات عن الحالة وترتيبها من أجل التشخيص ورسم خطة علاجية، ويقدم محتوى المادة معارف تخص الفحص النفسي وتقنياته (الملاحظة المقابلة)، والحصيلة النفسية للحالة.

ب. منهجية البحث في علم النفس العيادي:

هدف هذه المادة المنهجية تمكين الطالب من التعمق في المواضيع المرتبطة بمنهجية البحث خاصة علم النفس العيادي بالاعتماد على الأدوات والتقنيات العيادية، ويركز محتوى المادة على البحث العلمي في علم النفس وشروطه وخطوات البحث العيادي وخصائصه، وأهم المناهج في علم النفس العيادي وأهم التصميمات في علم النفس العيادي.

ويمثل مجموع أرصدة هذه المواد المنهجية العدد 7 ومجموع معاملاتها 4، وتتم طريقة التقييم الطالب من خلال الامتحان + التقويم المستمر.

✓ **وحدات التعليم الاستكشافية:**

هذه الوحدات الاستكشافية ذات رصيدا ومعامل، تكمن أهميتها في مساعدة الطالب في الحياة العملية، وهذه المواد هي:

أ. المقاولاتية (مادة إجبارية):

هي مادة إجبارية تهدف لمساعدة الطالب في بلورة مشروع مستقبلي في مجال ترقية الأعمال والمشاريع سواء من حيث إدارة المعلومات والتوثيق أو من حيث التحكم في مبادئ التسيير الاقتصادي.

ويقدم محتوى المادة على سبيل المثال لا الحصر، أهمية المشاريع في نظم المعلومات، مبادئ إنجاز المشاريع مراحل إنجاز المشاريع، متابعة مشاريع أنظمة المعلومات.

ب. العلاج النفسي (مادة اختيارية):

هي مادة اختيارية هدفها تمكين الطالب من الاطلاع على تقنيات علاجية غير كلاسيكية تعتمد على الفن كاستراتيجية، فيقدم محتواها نماذج من العلاج مثل العلاج بالموسيقى العلاج بالرسم العلاج بالمسرح والعلاج بالفخار.

ت. علم نفس الصحة (مادة اختيارية):

والهدف منها تمكين الطالب من التعمق في مجال علم نفس الصحة والمفاهيم المرتبطة به مثل جودة الحياة عوامل الحماية والخطر، أساليب الحياة، وتوظيفها في مجال الصحة النفسية.

ويمثل مجموع أرصدة هذه المواد الاستكشافية العدد 2 ومجموع معاملاتها 2، وتتم طريقة التقييم الطالب من خلال الامتحان فقط.

✓ **وحدة التعليم الأفقية:**

أ. اللغة الانجليزية:

هدفها أن يكون الطالب قادرا على قراءة النصوص والكتابة باللغة الأجنبية خاصة النصوص المتعلقة بميدان علم النفس العيادي.

ويمثل مجموع أرصدة هذه المادة الأفقية العدد 1 ومجموع معاملاتها 1، وتتم طريقة التقييم الطالب من خلال التقويم المستمر فقط.

✓ **السداسي الرابع:**

بعد هذا السداسي ثاني سداسيي السنة الثانية ماستر ويخصص الحجم الساعي الأسبوعي لهذا السداسي 24 ساعة أسبوعيا، ويصل مجموع أرصدة أنشطته إلى 30.

ويقوم الطالب خلال هذا السداسي بالمهام الأساسية الآتية:

أ. العمل الشخصي (مذكرة الماستر).
ب. الملتقيات: رصيد 6 ومعامل 2.
ت. التربص: في الوسط المؤسساتي رصيد 6 ومعامل2.

ويمثل مجموع أرصدة هذه المواد الأساسية العدد 30 ومجموع معاملاتها 16. وتتم طريقة التقييم الطالب من خلال معايير محددة لكل نشاط.

## سادسا: الأخصائي العيادي

### 1. تعريف الأخصائي العيادي:

هو الشخص المتخصص حامل الماجستير والدكتوراه في علم النفس العيادي أو الصحة النفسية والعلاج النفسي مع خبرة لا تقل عن ثلاث سنوات في العمل العلاجي (النفسي) والذي يستخدم التقنيات والأساليب والطرائق السيكولوجية (من ملاحظة، مقابلة دراسة الحالة تطبيق مقاييس نفسية) في تقييم وتشخيص الاضطرابات النفسية ورسم خطة المعالجة وتنفيذها. (حمود، 2015، صفحة 69)

كما يتعاون مع غيره من الاختصاصيين في الفريق الإكلينيكي مثل الطبيب النفسي استشاري الطب النفسي المرشد النفسي الاختصاصي الاجتماعي المرض النفسية كل في حدود إعداده وتدريبه في تفاعل إيجابي بقصد فهم ديناميات شخصية العميل وتشخيص مشكلاته، والتنبؤ بتطور حالته ومدى استجابته لطرق العلاج لتحقيق اقصى درجة تمكنه من التوافق النفسي والاجتماعي. (حمود، 2015، صفحة 70)

الأخصائي النفسي الإكلينيكي هو الذي يستخدم الأسس والتكنيكات والطرق والإجراءات السيكولوجية، والذي يتعاون كلما اقتضى الأمر ذلك مع غيره من الأخصائيين في الفريق الإكلينيكي مثل الطبيب والأخصائي الاجتماعي وغيرهما كل في حدود إعداده وإمكانياته، وفي إطار من التفاعل الإيجابي، يقصد فهم ديناميات شخصية العميل وتشخيص مشكلاته، والتنبؤ عن احتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف صنوف العلاج، ثم العمل على الوصول بالعميل إلى أقصى توافق اجتماعي ذاتي ممكن، ولكي يقوم الأخصائي بدوره في هذا المجال يجب أن يكتمل تدريبه في مجالات ثلاثة أساسية هي : التشخيص والعلاج والبحث بحيث إن النقص في ميدان منها يؤدي إلى الانتقاص من فعالية أداء الأخصائي النفسي الإكلينيكي لوظيفته.

هذا وتختلف مجالات عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي من بلد لبلد ومن حين لآخر في نفس البلد، بل إنها قد تختلف من مدرسة فكرية لأخرى المكان والزمان نفسها ولكن بشكل عام لم تعد مجالات عمل الإكلينيكي تقتصر على المستشفيات العقلية والمصحات النفسية، بل امتدت لتشمل مدى متنوعاً لا حصر له من الميادين. (محمود، 2016، صفحة 16)

## 2. صفات الأخصائي النفسي العيادي الفعال:

لقد أشار **كوري** Corey إلى أن المعالج النفسي الفعال هو الذي يتصف بالصفات الشخصية التالية: (حمود، 2015، صفحة 73)

- المعالج النفسي الفعال يملك هوية خاصة به، والمعالجون يعرفون من هم ويعرفون إمكانية تطورهم كما يعرفون ماذا يريدون من الحياة.
- المعالج الفعال يحترم نفسه ويقدرها، إنه يعطي المحبة بدافع شعوره بأهمية ذاته وقوته، حيث يشعر بنفس مستوى الكفاءة التي لدى الآخرين، ويسمح للآخرين بأن يشعروا بالقوة وهم أمامه.
- المعالج الفعال يتقبل التغيير ومنفتح عليه، حيث يبدي المعالج رغبة وشجاعة المواجهة المخاطر والمجهول والأزمات، ويمكنه اتخاذ القرارات الهامة فيها، كما يجتهد لتحقيق التغيير المنشود.
- المعالج الفعال يواجه اختياراته نحو إثراء الحياة والتمسك بها، فهو غالبا على وعي بالقرارات السابقة التي اتخذها بحق نفسه والآخرين تجاه العالم من حوله، كما يرفض أن يكون ضحية لتلك القرارات السابقة، وعلى استعداد ليقوم بعملية مراجعة حين الضرورة.
- المعالج الفعال هو شخص أصيل، مخلص وصادق لا يختبئ وراء مظاهر كاذبة، أو دفاعات، أو أدوار عقيمة أو وجوه مصطنعة.
- المعالج الفعال يملك حاسة المرح والفكاهة، حيث أنه قادر على وضع أحداث الحياة وضغوطاتها تحت المجهر، وهو لا ينسى الضحك كنعمة ومعالجة.
- المعالج الفعال يرتكب أخطاء ويعترف بها، كما يحاول التخلص منها ومواجهتها، وبنفس الوقت لا يزج نفسه في حياة كلها بؤس وشقاء.
- المعالج الفعال يعيش بشكل عام حاضره فهو ليس مكبل بالماضي ولا المستقبل فبإمكانه الدخول في تجارب الحياة ويتفاعل مع الآخرين في حاضرهم وليس في الماضي والمستقبل. (حمود، 2015، صفحة 73)
- المعالج الفعال يثمن قيمة الثقافة وأثرها، لأنه على وعي بالأساليب التي تؤثر فيها الثقافة في الأفراد، ويحترم تباين القيم التي تتبناها كل ثقافة أو مجتمع، فهو حساس للفروق بين الأفراد النابعة من اختلاف الطبقات الاجتماعية والعرق والجنس والانتماء.
- المعالج الفعال يحب الخير للآخرين، وهذا مبني على الاحترام والعناية والثقة ونظرة ايجابية نحو الآخرين.

- المعالج الفعال يمتلك مهارات تفاعل اجتماعي وتواصل فعال، حيث يمكنه الدخول في عوالم الآخرين بدون أن يفقد هويته في هذه العوالم، ويكافح لبناء علاقات مشاركة معهم.
- المعالج الفعال ينغمس في عمله ويستخلص معنى الحياة من هذا العمل.
- المعالج الفعال عاطفي وعنده الشجاعة للمضي وراء عواطفه ومتحمس للحياة ولعمله.
- المعالج الفعال قادر على الحفاظ على وضع حدود صحية له، فمع حرصه على أن يكون دوماً متواجد بكليته مع عملائه، إلا أنه لا يحمل مشكلات عملائه أينما ذهب خلال وقت فراغه، لأنه يعرف كيف يقول " لا" الأمر الذي يساعدهم بالاحتفاظ بتوازن في حياتهم الشخصية. (حمود، 2015، صفحة 74)

## خلاصة:

نستطيع أن نستخلص في آخر هذا الفصل إلى أن علم النفس العيادي أو الإكلينيكي يعتبر أحد المجالات التطبيقية الهامة لعلم النفس، وهو يهتم أساسا بدراسة مشكلة التوافق الإنساني لدى الأفراد بهدف مساعدة الإنسان ليعيش في سعادة نفسية وأمن وطمأنينة خاليا من الصراعات النفسية والاضطرابات، ولكي يستطيع علماء النفس الإكلينيكيون القيام بدورهم في دراسة اضطرابات السلوك وفهمها وعلاجها فإنهم يدربون من خلال التكوين في المرحلة الجامعية عادة تدريبا خاصا في العديد من المجالات الرئيسية.

# الفصل الرابع:

# أساليب الدراسة وإجراءاتها الميدانية

**تمهيد**

**أولا:** منهج الدراسة

**ثانيا:** إجراءات الدراسة

**ثالثا:** حدود الدراسة

**رابعا:** مجتمع وعينة الدراسة

**خامسا:** أداة الدراسة

**تمهيد:**

جاءت دراستنا ككل بحث علمي آخر سابق كان أو لاحق، لم نكتفي بدراسة الجانب النظري فقط بل تطرقنا إلى الجانب الميداني العملي أيضا، حيث نريد أن نبرز نحن كطالبتين بصمتنا ولمستنا الخاصة، حيث اتبعنا في إنجازنا للجانب النظري على خطوات وكذلك في الجانب الميداني بدوره قمنا بإتباع خطوات أخرى، وذلك للوصول إلى نتائج دراسة أكثر تناسقا وتنظيما من خلال أخذنا بخطوات البحث العلمي واعتمادنا على المشكلة المطروحة، وسنتطرق إلى أهم الإجراءات المنهجية المتبعة في دراستنا.

**أولا: منهج الدراسة**

إن أساس البحث العلمي الدقيق هو العمل المنهجي، أي العمل الخاضع لمنهج قائم بذاته ذو إبعاد واضحة وذو طابع علمي وموضوعي والمنهج هو مجموعة من القواعد العلمية التي تطمح إلي كشف أسباب الإشكالية لأجل تشخيصها واقتراح علاج لها. ويتم اختيار منهج الدراسة عادة وفق الموضوع المراد دراسته والهدف منه. (فيصل، 1983، صفحة 14)

وبما أن دراستنا جاءت لتبحث في موضوع: "**البروفيل النفسي بين الميل السوي والمرضي لطالب علم النفس العيادي**" على عينة مكونة من عشرين (20) طالبا وطالبة من هذا التخصص، فإن المنهج الذي تم اعتماده في الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي وفقا لمتطلبات الدراسة المطروحة.

**تعريف المنهج الوصفي التحليلي:**

ويعطي المشوخي (2002) تعريفا شاملا للمنهج الوصفي التحليلي فيقول: "يعتمد المنهج الوصفي التحليلي على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كيفيا أو كميا. فالتعبير الكيفي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها أو درجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى". (الحفظي، بدون سنة، صفحة 2)

و**يهدف** المنهج التحليلي الوصفي حسب المغربي (2002) إلى الكشف عن الظاهرة المدروسة وجمع المعلومات الحقيقية والمفصلة عنها فعلا في مجتمع معين، وتحديد ما يفعله الأفراد في مشكلة ما والاستفادة من آرائهم وخبراتهم في وضع تصور وخطط مستقبلية واتخاذ قرارات مناسبة في مشاكل ذات طبيعة مشابهة، كذلك إيجاد العلاقة بين الظواهر المختلفة وتفسير الظاهرة بتوضيح الأسباب الحقيقية وراءها لمحاولة إيجاد الحلول المناسبة. (الحفظي، بدون سنة، صفحة 3)

**ثانيا: إجراءات الدراسة:**

قد تمت الدراسة الميدانية وفق مجموعة من الإجراءات والمراحل التطبيقية الآتية:

1. **إجراءات تحديد واختيار عينة الدراسة:**

✓ تحديد عينة الدراسة من تخصص علم النفس العيادي.

- ✓ تطبيق أداة البحث على المجتمع الأصلي.
- ✓ الإختيار بالطريقة العشوائية لعشرين حالة من مجتمع تخصص علم النفس العيادي.

**2. إجراءات تطبيق وتحليل أداة الدراسة:**

- ✓ طبق الاختبار بالطريقة الفردية على أفراد الدراسة.
- ✓ طبق الاختبار على أفراد عينة علم النفس العيادي على فترات متتالية.
- ✓ تصحيح درجات الاختبار لأفراد العينة.
- ✓ تقسيم أفراد العينة إلى مجموعات حسب أداة الدراسة.
- ✓ حساب متوسطات الدرجات لكل مجموعة.
- ✓ عرض وتحليل النتائج لكل مجموعة.

**ثالثا: مجتمع وعينة الدراسة**

**1. مجتمع الدراسة:**

تكون مجتمع الدراسة من طلبة الأولى ماستر والثالثة ليسانس لتخصص علم النفس العيادي، وقد بلغ مجموع الطلبة 374 طالبا وطالبة.

**2. عينة الدراسة:**

اشتملت دراستنا على عينة مكونة من عشرين (20) طالبا وطالبة من أصل 374 طلبة أي بنسبة تمثيل 5%، من تخصص علم النفس العيادي، بجامعة محمد خيضر القطب الجامعي شتمة بسكرة، حيث قد توزعت العينة على الطور كالآتي: ثالثة ليسانس وأولى ماستر، وعلى الجنس كالآتي: إناث وذكور، وقد تم اختيار مجموعتي العينة بالطريقة العشوائية.

**رابعا: حدود الدراسة**

- ✓ **الحد الزماني:** شملت الدراسة النظرية الفترة الممتدة من سبتمبر 2022 إلى ماي 2023، بينما الدراسة الميدانية في الفترة ما بين شهر فيفري إلى شهر أفريل 2023، بينما تحليل نتائج الدراسة وما تبقى تم العمل عليه خلال شهر ماي 2023.
- ✓ **الحد المكاني:** تم تطبيق هذه الدراسة في جامعة محمد خيضر، القطب الجامعي شتمة، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس العيادي بسكرة.

✓ **الحد البشري:** تمثل في طلاب علم النفس العيادي بالسنة الثالثة ليسانس والسنة أولى ماستر دفعة 2023/2022.

✓ **الحد الموضوعي:** الكشف عن الأبعاد السوية أو المرضية للبروفيل النفسي الخاص بالطالب الذي يدرس بتخصص علم النفس العيادي.

**خامسا: أداة الدراسة**

استخدمنا في دراستنا اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه MMPI2، نظرا لاعتباره أهم اختبار من الاختبارات الموضوعية الشخصية التي تتوفر على سلالم الصدق، التي تدرس الاستجابة والدفاع النفسي والمقاومة لدى الفرد المفحوص.

**1. تعريف اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه**

إن اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية يعتبر من أهم وأكثر إنتشارا من اختبارات الشخصية بين علماء النفس لقياس الاتجاهات والدفاعات النفسية والميول، حيث تم تصميمه لتقييم وتقدير العديد من نماذج اضطرابات الشخصية والنفسية، حيث وضع الاختبار عام 1940 من قبل كل من عالم النفس **ستارك هاثاواي** والطبيب النفسي **تشارلي ماكنلي**، وكذلك تم الاعتماد عليه في الكثير من حالات الفحص للحالات خلال الحرب العالمية الثانية، وكذلك بعد اندلاع الحرب وخلال اتساع مجال علم النفس الإكلينيكي، وتشمل قائمة مينيسوتا 567 بندا على شكل عبارات تقريرية، ولصيغتها الأصلية ثلاث صور، بطاقات، وكتيب، وشريط مسموع وتطبيق الأولى والثالثة فرديا أما الثانية فتطبق فرديا و جماعيا. (فطيمة، 2014/2013، صفحة 276)

تتكون الصورة المعدلة لاختبار الشخصية متعدد الأوجه MMPI2 من 567 عبارة كما رتبت الفقرات بحيث يمكن أن يستجيب للفقرات 370 الأولى ويمكن أن تصحح على أساس هذه الفقرات فقط كل مقاييس الصدق ومقاييس الاكلينيكية، حيث تشكل فقرات 370 الصورة المختصرة من اختبار الشخصية متعدد الأوجه (مليكة، 2000، صفحة 15)

الغرض من استخدام اختبار MMPI2 يستخدم الاختبار لثلاثة أغراض سيكولوجية وهي:

- لغرض التشخيص العيادي لاضطرابات الشخصية.
- لغرض سيكوتقني حيث يستخدم في المراكز الأمنية لغرض انتقاء أفضل الأشخاص للإلتحاق بمهنة الأمن والجمارك وغيرها.

- لغرض الأبحاث العيادية سواء تعلق منها بالأبحاث الهادفة إلى الكشف والتشخيص، أو ما تعلق بدراسته سيكومتريا. (يوسف ر.، 2011/2010، صفحة 10)

### 1.1. سلالم اختبار الشخصية متعدد الأوجه MMPI2

يحتوي اختبار الشخصية مينيسوتا متعدد الأوجه MMPI2 على أربعة عشر سلما "14"، منها أربعة سلالم للصدق والصلاحية، وعشر سلالم إكلينيكية قاعدية.

- **مقاييس الصدق:**
  - ✓ مقياس عدم الإجابة "؟" لا أستطيع أن أقرر.
  - ✓ مقياس الكذب "L".
  - ✓ مقياس التواتر أو الخطأ "F".
  - ✓ مقياس التصحيح "K".
- **المقاييس الإكلينيكية:**
  - ✓ السلم الأول: توهم المرض "Hs".
  - ✓ السلم الثاني: الاكتئاب "D".
  - ✓ السلم الثالث: الهيستيريا "Hy".
  - ✓ السلم الرابع: الانحراف النفسي المرضي "Pd".
  - ✓ السلم الخامس: الذكورة والأنوثة "Mf".
  - ✓ السلم السادس: البارانويا "Pa".
  - ✓ السلم السابع: البسيكاستينيا "Pt".
  - ✓ السلم الثامن: الفصام "Sc".
  - ✓ السلم التاسع: الهوس الخفيف "Ma".
  - ✓ السلم العاشر: الانطواء الاجتماعي "Si".

### 2.1. تعليمة الاختبار

يحتوي هذا الاختبار على العديد من العبارات، أقرأ كل العبارات حتى ولو كانت تنطبق عليك أو لا تنطبق، ثم ضع إجابتك "نعم، لا".

- ✓ تذكر أن المطلوب منك أن تعبر عن فكرتك أنت نفسك.
- ✓ لا تترك أي سؤال دون إجابة إن استطعت.

- ✓ عند وضعك للعلامات على ورقة الإجابة، تأكد من أن رقم العبارة التي تجيب عنها يتفق مع الرقم الموجود فوق العلامة التي تضعها على ورقة الإجابة.
- ✓ اجعل علامتك السوداء ثقيلة جدا بقلم الرصاص.
- ✓ امحي محوا تاما العلامات التي ترغب في تغييرها.
- ✓ لا تضع أي علامة على هذا الكتيب

# الفصل الخامس:

# عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

**تمهيد**

**أولا:** عرض وتحليل نتائج المجموعة الأولى.

**ثانيا:** عرض وتحليل نتائج المجموعة الثانية.

**ثالثا:** عرض وتحليل نتائج المجموعة الثالثة.

**رابعا:** عرض وتحليل نتائج المجموعة الرابعة.

**خامسا:** مناقشة نتائج الدراسة.

## أولا: عرض وتحليل النتائج

### 1-عرض وتحليل نتائج المجموعة الأولى (البروفايل السوي):

المجموعة الأولى تتمثل في الأفراد الأسوياء الذين كانت درجاتهم على سلالم الاختبار تتراوح ما بين المنخفض والمتوازن والوسطي. وقد ضمت هذه المجموعة ثلاثة أفراد من عينة الطلاب.

### 1.1. تحليل سلالم الصدق:

اشتمل هذا البروفيل ثلاث حالات إناث، ويتصف هذا النمط بأن متوسطات درجاته على المقاييس العيادية أغلبها في المستوى المتوازن، وأن تكون جميع الدرجات التي هي تزيد عن هذا المستوى أقل من الدرجة التائية 70.

**الجدول رقم (01): جدول متوسطات درجات سلالم الصدق للمجموعة الأولى**

| السلم / الدرجة | المجموع | $\bar{x}nb$ | nt | المستوى | صدق البروفيل |
|---|---|---|---|---|---|
| ؟ | 5 | 10 | 1 | منخفضة | بروفيل مقبول |
| L | 15 | 5 | 51 | متوازنة | بروفيل ذو مصداقية |
| F | 42 | 14 | 73 | مرتفعة | صلاحية غير مؤكدة |
| K | 37 | 13 | 46 | متوازنة | بروتوكول ذا مصداقية |

**المصدر: من إعداد الطالبتان**

جاءت متوسطات درجات الحالات على سلالم الصدق: "؟" منخفضة، و"L، K" متوازنة، ما عدا الارتفاع في درجة سلم "F"، بحيث يدل على صدق البروفيل أو الصفحة النفسية.

- الدلالات الإكلينيكية لسلالم الصدق:

إن انخفاض متوسطات الدرجات على السلم "؟" يشير إلى مصداقية الاستجابات، كما يشير أن الحالات لا يلجأن إلى آليات الهروب من المواقف التي تثيرها مفردات الاختبار، وبالتالي فهذا يؤشر إلى الاتجاه الإيجابي نحو الاختبار. بينما متوسطات الدرجات على السلمين "L، K" يدل على أن الحالات يحتفظن باتزان مناسب بين الكشف عن الذات ووقاية الذات، ولديهن كذلك ارتياح حول صورة الذات، أما ارتفاع متوسط الدرجة على سلم "F" يدل على أن الحالات من المحتمل أن

يشير لديهن إمكانية أزمة هوية خلال المراهقة، كما أن ارتفاع المتوسط على هذا السلم يشير إلى ميل الحالات إلى طلب المساعدة للبوح بمشكلاتهن.

## 2.1.تحليل السلالم الإكلينيكية القاعدية:

**الجدول رقم (02): جدول متوسطات درجات السلالم الإكلينيكية للمجموعة الأولى**

| السلم / الدرجة | المجموع | $\bar{x}$nb | nt | المستوى |
|---|---|---|---|---|
| Hs | 42 | 14 | 64 | وسطية |
| D | 65 | 22 | 51 | وسطية |
| Hy | 73 | 25 | 55 | وسطية |
| Pd | 58 | 20 | 53 | وسطية |
| Mf | 96 | 32 | 65 | مرتفعة |
| Pa | 44 | 15 | 67 | مرتفعة |
| Pt | 74 | 25 | 66 | مرتفعة |
| Sc | 98 | 32 | 73 | مرتفعة |
| Ma | 68 | 23 | 68 | مرتفعة |
| Si | 97 | 33 | 55 | وسطية |

**المصدر: من إعداد الطالبتان**

- تحليل السلالم العصابية:

جاءت متوسطات درجات الحالات على المثلث العصابي كلها على المستوى الوسطي، سلم "Hs" يدل على أن الحالات لديهن بعض الانشغال في وظائف الجسم واحتمال النظر إليهن غير ناضجات وعنيدات وينقصهن الدافع، سلم "D" يشير إلى أن الحالات متواضعات ولديهن روح المسؤولية ومتخلقات وخجولات، أما على سلم "Hy" يثبت أن الحالات متمركزات حول أنفسهن، منفتحات ومنبسطات.

•تحليل سلالم الانحراف النفسي السلوكي:

جاءت متوسطات درجات الحالات على سلم "Pd" وسطية تدل على أن الحالات لديهن عدد مألوف من الشكاوى نحو السلطة والاغتراب والملل، بينما على سلم "Mf" ارتفع متوسط درجات الحالات واثقات بأنفسهن، منطقيات ولديهن بعض الانفعالية في سلوكهن، ميالات للتنافس ومفعمات بالطاقة.

•تحليل السلالم الذهانية:

جاءت متوسطات الدرجات على جميع سلالم المربع الذهاني "Pa، Pt، Sc، Ma" كلها مرتفعة ارتفاعا نسبيا لا يصل إلى حد الدرجة التائية 70 الذي يعد معيار لوجود الميل الذهاني ويعد مؤشرا للسواء. وهذه المعطيات لها دلالاتها الإكلينيكية التي تفسر كالآتي:

متوسط الدرجة على سلم "Pa" جاءت مرتفعة، ولكن حسب **لويس مليكة** هي معتدلة تشير إلى "أن الحالات يتسمن بوضوح الفكر والعقلانية، إلا أن لديهن حساسية فيما يخص العلاقات البين شخصية، وعادة ما يسجل العاملون في مجال الصحة العقلية درجة في هذا المدى" (مليكة، 2000، صفحة 67)، ولذلك طالب علم النفس العيادي باعتبارهم في مجال الدراسات النفسية والعقلية فقد يكون هذا الأمر من العوامل المؤثرة في وجود هذا النمط. كذلك على سلم "Pt" جاءت مرتفعة ولكن حسب **لويس مليكة** جاءت معتدلة مما يدل على "أن الحالات يتسمن بالدقة بعامة، بالوفاء والالتزام في مواعيدهن، ولا يرون أنفسهن قلقات ولا يراهن الآخرين قلقات (مليكة، 2000، صفحة 69)"، أما هذا السلم "Sc" فهو الوحيد الذي يشهد ارتفاعا لدى متوسطات درجات الحالات والتفسير حسب **لويس مليكة** ملحوظ "أحيانا ما تشعر الحالات بالاغتراب وقد يعكس ذلك "انضغاطا موقفيا أو شخصيا، وأحيانا يجدن صعوبات في المنطق والتركيز وضعف الحكم، إلا أن متوسط درجاتهن الذي هو أقل من 80 درجة تائية يحول دون احتمال وجود اضطراب فكري فصامي" (مليكة، 2000، صفحة 73)، ارتفاع متوسط الدرجة الذي وجدناه على سلم "Ma" جاء حسب **لويس مليكة** معتدل ما يدل على "ميل الحالات للنشاط والانبساطية، كما أنهن من الأشخاص الذين لا يحتملون وجود القيود حول نشاطاتهن، وقابلين للاستثارة والتهيج، وهذا ما يجعل لديهن القابلية في الوقوع في الخطأ، وعادة ما يكون أصحاب هذا المستوى لديهم علاقات سطحية" (مليكة، 2000، صفحة 77)، بالرغم من وجود هذه المؤشرات على هذا المقياس لا يمكن الحكم بأن هذه الحالات لديهن

ميول إلى الهوس الخفيف باعتبار أن متوسط درجاتهن أقل من الحد الأدنى للحكم على وجود هوس.

- تحليل نمط الشخصية الانطوائية:

متوسط الدرجة على سلم "Si" للحالات جاء في المستوى الوسطي ما يشير إلى أن الحالات متحفظات ومفرطات في تفحص أنفسهن، يقظات وفطنات.

**ثانيا: عرض وتحليل نتائج المجموعة الثانية (بروفايل سوي مع ارتفاع المقاييس الإكلينيكية):**

تتمثل هذه المجموعة في الأفراد الأسوياء مع ارتفاع في درجاتهم على المقاييس الإكلينيكية، وقد ضمت هذه المجموعة ثلاثة عشر (13) فردا منهم 12 طالبة إناثا وطالب واحد ذكر.

**1.2. تحليل نتائج الحالات الإناث:**

**- تحليل سلالم الصدق:**

**الجدول رقم (03): جدول متوسطات درجات سلالم الصدق للمجموعة الثانية (الحالات إناث)**

| السلم / الدرجة | المجموع | $\bar{x}nb$ | nt | المستوى | صدق البروفيل |
|---|---|---|---|---|---|
| ؟ | 11 | 1 | 1 | منخفضة | بروفيل مقبول |
| L | 73 | 12 | 81 | مرتفعة جدا | عدم مصداقية الصفحة |
| F | 208 | 18 | 84 | مرتفعة | صلاحية غير مؤكدة |
| K | 120 | 10 | 40 | منخفضة | بروتوكول ذا مصداقية |

**المصدر: من إعداد الطالبتان**

كانت متوسطات درجات الحالات الاثنا عشر (12) على مقاييس الصدق تتراوح بين المنخفضة على السلالم "؟، K" والمرتفعة على سلالم "L، F" وهذا يشير إلى عدم مصداقية دراسة البروفيل النفسي أو صلاحية غير مؤكدة (مشكوك فيها)، إلاّ أن هذا الارتفاع على هذين السّمين الأخيرين الدّال على تزييف الاستجابة يمكن أن يعطي دلالات إكلينيكية للحالات.

●الدلالات الإكلينيكية لسلالم الصدق:

بالنسبة للتحليل الإكلينيكي لمقاييس الصدق، انخفاض درجات مجموع لا أدري "؟ " يشير إلى أن طالبات هذه المجموعة لديهن القدرة على مواجهة مواقف الاختبار، حيث لم يبدين أي تردد أو هروب من بنود الاختبار، إلا أن متوسط درجاتهن على مقياس "L" كان في مرتفعا جدا ما يعني أن لديهن حالة التباس أو غموض، كما يمكن أن يفسّر على وجود نقص التكيف وأسلوب الممانعة، و يعتبرن أيضا أشخاصا عاديين منضبطين ذاتيا إلى حد بعيد، ولكن ينقصهن البصر بسلوكهن، أو أنهن شخصيات غير حاذقات سيكولوجيا ويحاولن خلق انطباع مرغوب غير عادي عن نفسهن، بينما انخفاض درجاتهن على مقياس "K" يظهر أن الحالات يملن إلى تكوين انطباع سيء حول الذات ونقضها وحول الآخرين أيضا ونقدهم وقد يقعن أحيانا في حالة الشكوك، إن ارتفاع الدرجة على مقياس "F" فهي إشارة إلى ميل الحالات إلى طلب المساعدة، كما أنها قد تدل على مؤشر لوجود ميول ذهانية.

**- تحليل السلالم الإكلينيكية القاعدية:**

**الجدول رقم (04): جدول متوسطات درجات السلالم الإكلينيكية للمجموعة الثانية**

| السلم / الدرجة | المجموع | $\bar{x}nb$ | nt | المستوى |
|---|---|---|---|---|
| Hs | 170 | 15 | 62 | وسطية |
| D | 303 | 26 | 61 | وسطية |
| Hy | 296 | 25 | 55 | وسطية |
| Pd | 278 | 24 | 62 | وسطية |
| Mf | 369 | 31 | 62 | مرتفعة |
| Pa | 289 | 25 | 103 | مرتفعة جدا |
| Pt | 398 | 31 | 71 | مرتفعة |
| Sc | 501 | 4é | 81 | مرتفعة جدا |
| Ma | 294 | 25 | 71 | مرتفعة |
| Si | 420 | 35 | 51 | متوازنة |

**المصدر: من إعداد الطالبتان**

- تحليل السلالم العصابية:

بالنسبة لسلالم المثلث العصابي فقد كانت درجات مقاييس "Hs، Hy، D" على التوالي وسطية، فالحالات يظهرن على مقياس "Hs" بأن لديهن انشغالات مفرطة بالحالة الصحية خاصة ما تعلق بالوظائف الجسمية، لذلك غالبا ما يتوقعنا اضطرابات عضوية خاصة، ويبدين بعض الشكاوي والمتعلقة بالصحة الجسمية، وعلى مقياس "D" دل المستوى الوسطي للحالات على الميل الى عدم الرضا عن الذات وعن العالم الخارجي، كما أنهن أحيانا يسيطر عليهن التشاؤم بالرغم من ذلك إلا أنهن ذات مسؤولية وامتثال للأخلاق، كما ان الدرجة الوسطية على مقياس "Hy" فقد دلت على أن الحالات يظهر لديهن ميل للتمركز حول الذات وكثيرا ما يبدين سطحيين ، كما يبدو أن أهم حاجة لديهن هي الحاجة إلى الحب أي أن يكن محبوبات ، كما أن الحالات لديهن الميل للامتثال للأخلاقيات، إلا أنه يمكن القول لا يظهر لديهن بروفيل بأبعاد عصابية ( بروفيل عصابي).

- تحليل سلالم الإنحراف السلوكي:

أما متوسط درجات الحالات على مقياس "Pd" فقد كان المستوى وسطي، مما يظهر لنا أن الحالات لديهن ميل للانشغال بالمشكلات والقضايا الاجتماعية كما انهن يستجبن للصراع الموقفي أو يتوافقن مع مستوى عادي من الصراع الاجتماعي والبين الشخصي وهذا الحد لا يصل إلى درجة الميل إلى السيكوباتية.

بينما متوسط درجات الحالات على مقياس "Mf" كانت على مرتفعة، ما يشير إلى أن الحالات قادرات على إثبات ذواتهن وكذلك عفويات وجريئات، وقد يكون لهن اهتمامات ولكنهن لا يهتمن بالظهور أو بالسلوك طبقا للدور الأنثوي التقليدي، وقد يشعرن بالقلق إذا كان متوقعا منهن تحديد سلوكهن طبقا لمواصفات الدور الانثوي التقليدي، قد يظهرن سلوكا عدوانيا لكن السلوك الجنسي المثلي يغلب عدم ظهوره.

- تحليل السلالم الذهانية:

كانت متوسطات درجات الحالات على الأبعاد الذهانية "Pt، Pa، Sc، Ma" مرتفعة ومرتفعة جدا، ما يدل على أن الحالات على مقياس "Pa" يظهر أن لديهن ميلا للاضطرابات في الفكر ظاهرة بوضوح مصحوبة باعتقادات خاطئة، مع الأفكار والمشاعر الاضطهادية، كما يغلب على أن يكن الحالات عدائيات ومفرطات الحساسية، أما مقياس "Pt" يدل على أن الحالات لديهن الخوف من الفشل ولا يرون أنفسهن قلقات ولا يراهن الآخرون قلقات، إلا أنهن مفرطات في التدقيق

ومترددات إلى أبعد الحدود، بينما على مقياس "Sc" كانت الدرجة مرتفعة جدا، ما يظهر لنا أن الحالات يشعرن بالاغتراب والبعد عن بيئتهن، أي أنهن يشعرن بنقص العلاقات مع الآخرين، وهذا يعكس لنا انضغاطا موقفيا أو شخصيا وصعوبات في المنطق وفي التركيز، وضعف في الحكم، أما ارتفاع الدرجة على مقياس "Ma" فهو راجع إلى أن الحالات يوصفن بأنهن زائدات النشاط والاندفاعية، ومتهيجات والقابلية للوقوع في الخطأ وكثيرات الكلام، إلا أنهن يوصفن كذلك بالود والطاقة والحماس مع تقلب الحالة المزاجية لديهن.

- تحليل نمط الشخصية الانطوائية:

أما متوسط درجات الحالات على مقياس "Si" جاء متوازنا، ما يبين أن الحالات يستطعن الحفاظ على التوازن بين الانطواء والانبساط الاجتماعي في اتجاهاتهن وسلوكهن، كما انهن متزنات ومفعمات بالطاقة والنشاط، وكذلك الحالات يتسمن بالود والثرثرة.

### 2.2. تحليل الحالة ذكر:

**- تحليل سلالم الصدق:**

**الجدول رقم (05): جدول درجات سلالم الصدق للمجموعة الثانية (الحالة ذكر)**

| السلم / الدرجة | nb | nt | المستوى | صدق البروفيل |
|---|---|---|---|---|
| ؟ | 0 | 0 | منخفضة | بروفيل مقبول (صالح) |
| L | 4 | 47 | منخفضة | تصنع حالات الاضطراب |
| F | 27 | 119 | مرتفعة جدا | عدم صلاحية البروفيل |
| K | 11 | 42 | منخفضة | بروتوكول ذا مصداقية |

**المصدر: من إعداد الطالبتان**

جاءت درجات الحالة على سلالم الصدق كلها منخفضة على "؟، L، K"، إلا على سلم "F" مرتفعة ما يدل على إمكانية عدم صلاحية البروفيل النفسي للحالة بسبب الميل لتزييف الاستجابة، إلا أن هذا التزييف لا يمنع من تأويل دلالاته الإكلينيكية.

- الدلالات الإكلينيكية لسلالم الصدق:

انخفاض الدرجة على سلالم "؟، L، F" على ان الحالة يتصنع حالات الاضطراب بالمبالغة في الظهور بمظهر المريض النفسي، إلا أنه حسب سلم "k" فيظهر أنه شخص يميل إلى الامتثال للأخلاقيات وأنه شخص تقليدي.

- **تحليل السلالم الإكلينيكية:**

**الجدول رقم (06): جدول درجات السلالم الإكلينيكية للمجموعة الثانية (الحالة ذكر)**

| السلم / الدرجة | nb | nt | المستوى |
|---|---|---|---|
| Hs | 16 | 52 | متوازنة |
| D | 22 | 51 | متوازنة |
| Hy | 25 | 55 | متوازنة |
| Pd | 29 | 64 | وسطية |
| Mf | 31 | 62 | وسطية |
| Pa | 19 | 82 | مرتفعة جدا |
| Pt | 31 | 53 | متوازنة |
| Sc | 50 | 79 | مرتفعة جدا |
| Ma | 24 | 62 | وسطية |
| Si | 25 | 46 | متوازنة |

**المصدر: من إعداد الطالبتان**

## 2.1. تحليل السلالم الإكلينيكية القاعدية:

- **تحليل السلالم العصابية:**

تبين لنا من خلال منحنى البروفيل النفسي للحالة ان درجات على المثلث العصابي جاءت كلها متوازنة، ما يثبت لنا ان الحالة على سلم "hs" غير قلق تجاه صحته مع غياب الشكاوى الجسدية، على سلم "d" مستقر وجد متزن وكذلك واقعي، وعلى سلم "hy" كذلك واقعي ومنطقي.

- تحليل سلالم الإنحراف السلوكي:

جاءت درجة سلم "pd" وسطية اثبت لنا ان الحالة يستجيب للصراع الموقفي قد يتوافق مع مستوى عادي من الصراع الاجتماعي والبين شخصي.

جاءت درجة سلم "Mf" كذلك وسطية لتدل على ان الحالة لديه عقل راجح ورقابة ذاتية ويتسم بالذوق وحساس في علاقاته، ويغلب على الحالة ان يكون بالأنشطة الجمالية مثل الفن والادب، يغلب عليه ايضا ان يفضل التعامل مع المشكلات بأسلوب غير مقنع وغير مباشر هذا هو المدى العادي لمعظم الذكور الجامعيين.

- تحليل السلالم الذهانية:

الدرجات لهذه السلالم جاءت مرتفعة ومرتفعة جدا ومتوازنة، حيث على سلم "Pa" جاءت مرتفعة جدا لان الحالة لديه اعتقادات وافكار ومشاعر خاطئة واضطهاديه، ولديه ميل نحوه الانتقام والاجترارية بسبب اضطراب الفكر مما يؤدي بسلوكه الى الهلوسة، وعلى سلم "Pt" جاءت متوازنة لتثبت ان الحالة موضع ثقه اي يؤتمن، وهو دقيق ومنظم، بينما على سلم "Sc" ارتفاعها الشديد يثبت مرة اخرى السلوك المشحون بالهلوسة والشذوذ وهذيان الفكر واضطرابه وكثرة الهلاوس الاجترارية التي تؤدي بالحالة لعدم قدرته على الاتصال بالواقع، اما على سلم "Ma"جاءت مرتفعة لأن العميل لديه هذيان وتهيج وقابليه للوقوع في الخطأ مع اقامة العلاقات السطحية والتهيج.

- تحليل نمط الشخصيةالانطوائية:

جاءت درجة الحالة على سلم "Si" متوازنة لتدل على ان الحالة نشط مفعما بالطاقة ومتزن.

**ثالثا: عرض وتحليل نتائج المجموعة الثالثة (البروفايل العصابي):**

تضمنت هذه المجموعة طالبا واحدا من العينة واتضح أن لديه ارتفاع في المقاييس الإكلينيكية العصابية.

**- تحليل سلالم الصدق:**

**الجدول رقم (07): جدول درجات سلالم الصدق للمجموعة الثالثة**

| السلم / الدرجة | nb | nt | المستوى | صدق البروفيل |
|---|---|---|---|---|
| ؟ | 0 | 0 | منخفضة | بروفيل مقبول (صالح) |
| L | 3 | 41 | منخفضة | تصنع حالات الاضطراب |
| F | 11 | 63 | وسطية | صلاحية ممكنة |
| K | 16 | 51 | منخفضة | بروتوكول ذا مصداقية |

**المصدر: من إعداد الطالبتان**

كانت الدرجة التائية للحالة على سلالم الصلاحية "؟، L، K" تتراوح بين المنخفضة والمتوازنة، فيما عدا الدرجة على سلم "F" جاءت وسطية دليل على وجود صلاحية ممكنة لصفحة الحالة النفسية.

- الدلالات الإكلينيكية لسلالم الصدق:

كانت مستوى درجة سلم "؟" منخفضة وهي تشير إلى أن الحالة عرض على الإستجابة لفقرات الإختبار كلها دون خوف أو تحفظ تجاه عبارات الإختبار، كذلك إنخفاض درجة سلم "L" يدل على أن الحالة يتسم بالصراحة، وهو بعامة مستعدا للإعتراف بأخطاء إجتماعية بسيطة، أما بالنسبة لسلم "F" جاءت وسطية معتدلة بدلالة إعتراف الحالة بخبرات غير عادية ما يشرح لنا سبب المرض النفسي غير الحاد، بينما على سلم "K" جاءت متوازنة دليل على احتفاظ الحالة باتزان مناسب بين الكشف عن الذات ووقاية الذات.

**- تحليل السلالم الإكلينيكية القاعدية:**

**الجدول رقم (08): جدول درجات السلالم الإكلينيكية للمجموعة الثالثة:**

| السلم / الدرجة | nb | nt | المستوى |
|---|---|---|---|
| Hs | 31 | 95 | مرتفعة جدا |
| D | 26 | 65 | وسطية |
| Hy | 32 | 77 | مرتفعة جدا |
| Pd | 25 | 54 | متوازنة |
| Mf | 25 | 48 | متوازنة |
| Pa | 10 | 55 | متوازنة |
| Pt | 32 | 60 | وسطية |
| Sc | 49 | 83 | مرتفعة جدا |
| Ma | 28 | 73 | مرتفعة |
| Si | 32 | 57 | وسطية |

**المصدر: من إعداد الطالبتان**

- تحليل السلالم العصابية:

جاءت درجات الحالة على مستوى المثلث العصابي "Hs، D، Hy" تمتد بين المرتفعة والمرتفعة جدا، حيث ارتفاعها الشديد على سلم "Hs" يدل على أن الحالة لديه انشغال زائد بشكاوى بدنية يستخدمها للتحكم فيمن حوله، كما أنه يعاني من نقص التكيف مع الآخرين، ويتسم بالسلبية والتشاؤم، أما على مستوى سلم "D" تدل الدرجة الوسطية على أن الحالة لديه عدم الرضا عن ذاته وعن العالم الخارجي، وخجول، متشاءم، منطوي، تعيس، سريع التأثر، عبوس، ولكنه أيضا يشعر بالمسؤولية ومتواضع، بينما الدرجة المرتفعة جدا على سلم "Hy" دلت لنا على أن الحالة لديه نوبات غضب صبيانية والميل للإستجابة للضغط بأعراض سوماتية مثل أوجاع الرأس وخفقان القلب والتعب وآلام الصدر وهي أعراض تظهر وتزول بشكل مفاجئ، وكذلك يعاني الحالة من العجز عن إستبصار الأعراض وجهل المشاعر العميقة.

- تحليل سلالم الانحراف السلوكي:

جاء متوسط درجة الحالة على مقياس "Pd" عاديا يدل على أن الحالة لديه عدد مألوف من الشكاوى من السلطة والاغتراب والملل، مايعني أن الحالة ليس لديه ميول سيكوباتية.

- بينما على سلم "Mf" الدرجة المتوازنة دلت لنا على أن الحالة يمتلك حس عملي، متلائم، وواقعي، وكذلك تقليدي يلتزم بالدور التقليدي الخاص بالرجال.

- تحليل السلالم الذهانية:

أثبتت درجات الحالة على السلالم الذهانية "Pa، Pt، Sc، Ma" أنها بين متوازنة والمرتفعة جدا، حيث على سلم "Pa" تدل الدرجة المتوازنة على أن الحالة شديد الحساسية ومتشكك، ولكنه عقلاني ومتبصر ويمتلك مرونة في التفكير، والدرجة المتوازنة على سلم "Pt" تبين أن الحالة مسؤول، متعقل، عملي، مرتب، متقن، وصاحب ضمير حي، ولكنه ناقد لذاته، أما الدرجة المرتفعة جدا على السلمين "Sc ، Ma" دلت لنا أن الحالة مشوش الفكر، منطوي إجتماعيا، مفرط النشاط، شرود، فالحالة يغلب عليه تقديم شكاوى ذات طابع خلطي، وقد تكون هواجس بدنية، وقد تمثل دفاعات ضد ظهور ذهان حقيقي، تنقص العميل الكفاءة وبخاصة مع ارتفاع الدرجة على مقياس الإنطواء الإجتماعي.

- تحليل نمط الشخصية الانطوائية:

أما على سلم "Si" فالدرجة الوسطية تثبت لنا أن الحالة متحفظ، جدي، فطن ويقض، ولكنه بالرغم من ذلك أخرق إجتماعيا.

وفي الأخير نستخلص أن الحالة لديه بروفيل عصابي يغلب عليه توهم المرض.

**رابعا: عرض وتحليل نتائج المجموعة الرابعة (البروفايل الذهاني):**

تمثلت هذه المجموعة من العينة في ثلاثة أفراد منهم طالبتان إناث وطالب واحد، وجد لديهم ارتفاع ملحوظ على المقاييس الإكلينيكية الذهانية.

**1. الحالات الإناث:**

**1.1. تحليل سلالم الصدق:**

**جدول رقم (09): جدول متوسطات درجات سلالم الصدق للمجموعة الرابعة (الحالات الإناث):**

| السلم / الدرجة | المجموع | $\bar{x}nb$ | nt | المستوى | صدق البروفيل |
|---|---|---|---|---|---|
| ؟ | 0 | 0 | 0 | منخفضة | بروفيل مقبول (صالح) |
| L | 15 | 7 | 60 | وسطية | مصداقية ممكنة |
| F | 26 | 13 | 70 | وسطية | صلاحية ممكنة |
| K | 22 | 11 | 42 | منخفضة | بروتوكول ذا مصداقية |

**المصدر: إعدادا الطالبتان**

كانت متوسطات درجات الحالتين على سلالم الصدق "؟، L، F، K" بين المنخفضة والوسطية، ما يثبت لنا مصداقية الصفحة النفسية للحالتين.

- الدلالات الإكلينيكية لسلالم الصدق:

فإنخفاض الدرجة على السلمين "؟، K" دل على أن الحالتين صادقتان ومتمسكتان بالتقاليد، ومتوافقتان على الصعيد الاجتماعي، مع إحتمال إنكار للمشكلات، أما الدرجة الوسطية للسلمين "L، F" تدل على أن الحالتين يتسمان بالصلابة أو الصرامة وذوات إتجاه إندفاعي، وكذلك منتقدات لذواتهن مع التهيج في إطار الأزمات وفقدان التركيز، ولكنهن صريحات وملتزمات.

**2.2.تحليل السلالم الإكلينيكية القاعدية:**

**جدول رقم (10): جدول متوسطات درجات سلالم الإكلينيكية للمجموعة الرابعة (الحالات الإناث)**

| السلم / الدرجة | المجموع | $\bar{x}nb$ | nt | المستوى |
|---|---|---|---|---|
| Hs | 43 | 21 | 78 | مرتفعة جدا |
| D | 43 | 21 | 49 | متوازنة |
| Hy | 63 | 31 | 69 | مرتفعة |
| Pd | 58 | 29 | 74 | مرتفعة |
| Mf | 60 | 30 | 60 | مرتفعة |
| Pa | 68 | 34 | 120 | مرتفعة جدا |
| Pt | 76 | 38 | 86 | مرتفعة جدا |
| Sc | 78 | 39 | 79 | مرتفعة جدا |
| Ma | 48 | 24 | 68 | وسطية |
| Si | 66 | 33 | 55 | متوازنة |

**المصدر: من إعداد الطالبتان**

- تحليل السلالم العصابية:

تبين لنا من المنحنى الخاص بالحالتين أن متوسطات درجات السلالم "Hs، D، Hy" تراوحت بين المرتفعة والمتوازنة، حيث الارتفاع على مستوى السلمين "Hs" دل لنا على أن الحالتين متصلبات بفعل الإحساس بالأعراض والشكاوى العديدة، وبفعل أفكار وهذاءات تتعلق بالجسد، مع نقص التكيف وفقد المشاركة الوجدانية، و"Hy" دل على أن لديهم عجز عن إستبصار أسباب الأعراض، يفضلان الرجوع إلى دفاع الإنكار وكبت التأثر مع شكاوى وأعراض وظيفية خاصة، كما أنهن مسرحيات ومدعيات، كما أنّهن يظهرن ساذجات و هاتين الدلالتين الأخيرتين (التمسرح و السذاجة ) من مؤشرات الميل الهستيري إذا لم يكن هناك ارتفاع على المقاييس الذهانية. أما توازن الدرجة على سلم "D" يثبت لنا أن الحالتين راضيات عن أنفسهن، مستقرات، جد متزنات، وواقعيات.

- تحليل سلالم الانحراف النفسي السلوكي:

جاءت درجة سلم "Pd" مرتفعة ما يثبت أن الحالتين لا يحتملان الملل والفراغ، ولديهن ردود فعل انفعالية ظاهرة، مع المعاناة باستمرار من مشكلات تخص الحياة العائلية والمهنية.

وجاءت درجة سلم "Mf" مرتفعة أيضا ما يثبت صحة أن الحالتين واثقات بنفسيهما، ميالات للتنافس، مفعمات بالطاقة، ولديهن بعض الانفعالية.

- تحليل السلالم الذهانية:

تبين لنا من المنحنى الخاص بالحالتين أيضا أن درجات متوسطات السلالم الذهانية "Pa، Pt، Sc، Ma" تراوحت بين المرتفعة جدا والمرتفعة، حيث الارتفاع الشديد على السلالم "Pa" يثبت أن الحالتين يتسمان بالسلوكيات المشحونة بالهلوسة، الأفكار والمشاعر والاعتقادات الخاطئة والاضطهادية، مع نزعة نحو الإنتقام والإجترارية بسبب اضطرابات الفكر، و"Pt" يثبت معاناة الحالات من التهيج والقلق والمخاوف الوهمية ومشاعر الذنب، و "Sc" يثبت أن الحالات منطويات إجتماعيا بسبب تشوش وهذيان الفكر، والسلوك الشاذ ذو الإتصال السيء بالواقع بسبب كثرة الهلاوس، بينما الإرتفاع على سلم "Ma" يوضح لنا أكثر الهذيان المصحوب بالتهيج، وكذلك فرط النشاط والشعور بالإنتشاء، والعلاقات السطحية، والقابلية للوقوع في الأخطاء. وبما أن الحالتين غير مشخصتين طبّيا كذهانيات إلاّ أن ارتفاع درجات الأبعاد الذهانية قد يكون مردّه إلى عوامل في البيئة التي يعشن فيها، وهذا الأمر يتطلّب تحليل سيكولوجي بوسائل تشخيصية أخرى.

- تحليل نمط الشخصية الانطوائية:

هذا النمط يقاس بسلّم انطواء الاجتماعي، فقد دلت الدرجة المتوازنة لسلم "Si" على أن الحالتين مفعمات بالطاقة، ودودات، متزنات، ثرثارات، ونشطات.

**2. الحالة ذكر:**

**1.2. تحليل سلالم الصدق:**

**جدول رقم (11): جدول درجات سلالم الصدق للمجموعة الرابعة (الحالة ذكر)**

| السلم / الدرجة | nb | nt | المستوى | صدق البروفيل |
|---|---|---|---|---|
| ؟ | 0 | 0 | منخفضة | بروفيل مقبول (صالح) |
| L | 6 | 53 | متوازنة | مصداقية ممكنة |
| F | 11 | 64 | وسطية | صلاحية ممكنة |
| K | 12 | 42 | منخفضة | بروفيل ذا مصداقية |

**المصدر: من إعداد الطالبتان**

جاءت درجات الحالة على سلالم الصدق "؟، L، F، K" تتراوح بين الوسطية والمنخفضة والمتوازنة، ما يثبت صلاحية دراسة صفحة الحالة النفسية.

- الدلالات الإكلينيكية لسلالم الصدق:

انخفاض الدرجة على السلمين "؟، K" دلالة على أن الحالة نزيه، صادق، متوافق على الصعيد الاجتماعي، ومتمسك بالتقاليد، أما توازن الدرجة على سلم "L" دلالة على أن الحالة استجاب لبنود الاختبار بنموذجية، لأنه يشعر بالارتياح بخصوص صورة الذات، والدرجة الوسطية لسلم "F" دلت على ان الحالة صريح، عصبي، غير مستقر المزاج، ولديه مرض نفسي غير حاد.

### 2.1.تحليل السلالم الإكلينيكية القاعدية:

**جدول رقم (12): جدول درجات السلالم الإكلينيكية للمجموعة الرابعة (الحالة ذكر)**

| السلم / الدرجة | nb | nt | المستوى |
|---|---|---|---|
| Hs | 19 | 65 | منخفضة |
| D | 14 | 49 | منخفضة |
| Hy | 23 | 54 | منخفضة |
| Pd | 38 | 87 | مرتفعة جدا |
| Mf | 21 | 41 | متوازنة |
| Pa | 30 | 113 | مرتفعة جدا |
| Pt | 37 | 70 | مرتفعة |
| Sc | 52 | 86 | مرتفعة جدا |
| Ma | 33 | 80 | مرتفعة جدا |
| Si | 26 | 50 | متوازنة |

**المصدر: من إعداد الطالبتان**

- تحليل السلالم العصابية:

تبين لنا من خلال ملاحظة المنحنى الخاص بالحالة أن درجات الحالة على المثلث العصابي تتراوح بين الوسطية والمنخفضة، حيث الدرجة الوسطية على سلم "Hs" يدل على أن الحالة لديه الكثير من الشكاوى وهو سريع التأثر وغير ناضج، ولديه أيضا توقعات حول اضطرابات عضوية خاصة بسبب الانشغال المفرط بالحالة الصحية، أما انخفاض الدرجة على سلم "D" يثبت لنا أن الحالة سعيد ومتفائل وودود اجتماعيا ولديه نقص الكف والسيطرة على الذات، أما الدرجة الوسطية التي وجدناها على سلم "Hy" دلت على أن الحالة متمركز حول ذاتي فقط سطحيا وغير ناضج أخلاقي ولكنه سهل الانقياد لديه الحاجة لأن يكون محبوبا.

- تحليل سلالم الانحراف النفسي السلوكي:

جاءت الدرجة على سلم "Pd" مرتفعة جدا تدل على أن الحالة شخص أناني وغير ناضج، عدواني وعنيف، كذلك شخص عديم الاستقرار لأنه يحارب ضد شيء عاده ما يكون شكلا من اشكال الصراع مع نماذج من السلطة.

جاءت درجة الحالة على سلم "Mf" متوازنة تدل على لنا أن الحالة يمتلك حس عملي متلائم وواقعي، وكذلك تقليدي اي يلتزم بالأدوار التقليدية الخاصة بالرجال.

- تحليل السلالم الذهانية:

جاءت درجات الحالة على المربع الذهاني مرتفعة ومرتفعة جدا، حيث إرتفاعها الشديد على سلم "Pa" يدل على أن الحالة لديه أفكار ومشاعر اضطهادية، ويتسم بالنزعة الاجترارية بسبب اضطرابات الفكر لديه، كذلك السلوك المشحون بالهلوسة ما يفسر لنا اعتقاداته الخاطئة، كما يغلب على الحالة الشك الذي يجعله عدائيا ومفرط الحساسية، وارتفاعها الشديد على سلم "Ma" يثبت كذلك كثرة الهلاوس و تشوش الفكر وهذيانه، مع السلوكيات الشاذة التي تؤدي بالحالة الى الإتصال السيء بالواقع وعليه يصبح منطوي اجتماعيا، و جاءت الدرجة مرتفعة جدا أيضا على سلم "Sc" لتثبت لنا أن الحالة قابل للإستثارة ولا يستطيع التحكم في نوبات غضبه، والاندفاع في قراراته مع الالتباس والارتباك وعلى الرغم من هذا اثبت لنا هذا السلم أن الحال صريح وذو عظمه ، تبين لنا الدرجة على سلم "Pt" مرتفعة فقط بدليل أن الحالة لديه مشاعر القلق والضيق والخوف من الفشل وهو كذلك مهموم وخائف ومفرط في التدقيق ومتردد إلى أبعد الحدود.

- **تحليل نمط الشخصية الانطوائية:**

الدرجة على سلم "Si" جاءت متوازنة تثبت لنا ان الحال مفعما بالطاقة والنشاط ومتزن.

**خامسا: مناقشة نتائج الدراسة**

أسفرت معطيات تطبيق قائمة اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية MMPI2 على عينة الدراسة من طلبة علم النفس العيادي، عن وجود أربعة مجموعات من البروفيلات النفسية (صفحات نفسية) وهي كالآتي:

- **المجموعة الأولى**: وهي مجموعة الأسوياء، اشتملت على ثلاث حالات كلهم طالبات إناث.
- **المجموعة الثانية**: هي مجموعة الأسوياء مع ارتفاع الدرجات على سلالم المقاييس الإكلينيكية الذهانية، وهي المجموعة التي شملت أكثر الحالات، حيث ضمّت اثني عشر طالبة إناث وطالبا واحد ذكر.
- **المجموعة الثالثة**: هي مجموعة العصابية، اشتملت على حالة واحدة وهي طالب ذكر.
- **المجموعة الرابعة**: مجموعة ذوي الميل للذهان، اشتملت على طالبتان إناث وطالب ذكر.

وإذا لاحظنا هذه المعطيات فقد نجد أن الحالات ذوات البروفيلات السوية والتي ضمت أفراد المجموعتين الأولى والثانية يمثلان 16 طالبا وطالبة وبنسبة 80 % مما يستدعي القول إن أغلب طلاب عينة تخصص علم النفس العيادي هم من الأفراد الأسوياء، وإذا كان بعضهم قد ارتفع لديه مستويات الدرجات التائية على السلالم الإكلينيكية فهذا لا يعد مؤشرا لوجود اضطراب أو ميل مرضي، وإنما قد يعود إلى عوامل أخرى مثل التأثر بمعطيات البيئة الأسرية والاجتماعية والظروف الخارجية، كما أن الحالة المزاجية للفرد أثناء عملية الفحص يكون لها تأثير على استجاباته لمفردات الاختبار مما قد يؤدي إلى ارتفاع درجات بعض المقاييس الإكلينيكية خاصة تلك التي لها علاقة بتشوش الفكر أي الذهانات.

في حين أن نسبة 20% من أفراد عينة طلاب علم النفس العيادي ظهر لديهم بروفيلات مرضية غير مشخصة، وهذه النسبة تعد قليلة بالمقارنة مع نسبة الأسوياء، لكن وجود هذه النسبة التي تعد قليلة وتدعو ظاهريا إلى الارتياح فهي من ناحية الواقعية تستدعي افتراض عدم وجود أفراد ذوي ميول مرضية في تخصص علم النفس العيادي، ذلك لأن هذا التخصص يعد تخصصا حساسا يتطلب – من الناحية العلمية والعملية – توفر أفراد ذوي خصائص شخصية تتسم بمقدار عال من الصحة النفسية، هذا فضلا عن توافر المتطلبات العلمية.

إن وجود 20% من أفراد عينة طلاب علم النفس العيادي إذا نظرنا إليها نظرة موضوعية فتعد أمرا طبيعيا، لاعتبار أن هؤلاء الأفراد هم بالدرجة الأولى مثل بقية الأفراد الآخرين، قد تتأثر صحتهم النفسية بالعوامل التي تؤدي إلى اختلال هذه الصحة، لذلك فقد يكون وجود مؤشرات للاضطراب لدى هؤلاء كان نتاجا للعديد من العوامل منها ما هو نفسي شخصي مثل اختلال الصحة النفسية للفرد بفعل التعرض للصدمات و الضغوط النفسية فلا يقدر على مواجهتها لتؤثر على توافقه النفسي، ومنها ما هو أسري اجتماعي كوجود الفرد في الجو الأسري المفكك و غير المشبع و غير الآمن أو الفقر و المستوى المعيشي الصعب، فكل هدا قد يجعل الفرد حتى و إن كان طالبا بالجامعة فقد يتأثر سيكولوجيا تأثيرا سلبيا و يقع في وضع نفسي سيّء.

# الخاتمة

## خاتمة:

وفي ختام دراستنا ومن خلال ما تم عرضه بفضل الله إلى تحقيق الهدف المسطر، منذ البداية ألا وهو: التعرف على البروفيل النفسي بين الميل السوي والميل المرضي لدى طالب علم النفس العيادي يمكن لنا القول أن دراستنا من حيث تناولها للطلبة الجامعيين تعد الأولى محليا، فقد كشفت لنا النتائج أن لهذا التخصص أثر كبير في استجابات الطلاب، حيث أن الاختلاف بين الطلاب علم النفس العيادي يؤكد تباين في سمات طلاب هذا التخصص من حيث أن من بينهم من هو سوي ومن هو في المستوى المتوازن، ومنه من هو في المستويات المتطرفة انخفاضا وارتفاعا، التي تؤكد أن من بينهم من لديه الميول المرضية وأن منهم من لا يكون صريحا وعفويا في الاستجابات وتبقى هذه النتائج خاصة بحالات الدراسة وإمكانية تعميمها، حتى يمكن دراستها مستقبلا وعموما.

ومن خلال ما جاءت به هذه الدراسة من خاتمة ونتائج يمكننا طرح الاقتراحات التالية:

- ✓ نقترح نحن كباحثات أنه من الأحسن تعميم أو دراسة الموضوع من خلال تخصصات أخرى، وذلك لتحسين جودة الكفاء على مستوى جميع التخصصات.
- ✓ نقترح أيضا أن هذه الفئة وهي طلبة علم النفس العيادي الذين هم أخصائيون المستقبل، يجب الاهتمام بها عن طريق تكوينهم على الكفاءة العلاجية الجيدة حتى يستطيعون مساعدة المجتمع.

# فهرس المحتويات

فهرس المحتويات


| المحتوى | الصفحة |
|---|---|
| **بسملة** | |
| **شكر وعرفان** | |
| **إهداء** | |
| المقدمة | أ–ب |
| **الجانب النظري** | |
| **الفصل الأول: الإطار العام للدراسة** | |
| إشكالية الدراسة | 2 |
| أسباب الدراسة | 3 |
| أهمية الدراسة | 4 |
| أهداف الدراسة | 4 |
| التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة | 5 |
| الدراسات السابقة والتعقيب عليها | 6 |
| **الفصل الثاني: البروفيل النفسي (الصفحة النفسية)** | |
| تمهيد | 13 |
| نبذة تاريخية للبروفيل النفسي | 14 |
| تعريف البروفيل النفسي | 15 |
| مصطلحات متداخلة مع البروفيل النفسي | 18 |
| فوائد البروفيل النفسي | 19 |
| خصائص البروفيل النفسي | 20 |
| فائدة دراسة البروفيل النفسي | 21 |
| نقد للبروفيل النفسي | 21 |
| أنواع البروفيل النفسي (الشخصيات) | 22 |
| تقنيات الكشف على البروفيل النفسي (اختبارات الشخصية) | 32 |
| النظريات المحددة للبروفيل النفسي (نظريات الشخصية) | 44 |

| فهرس المحتويات | |
|---|---|
| خلاصة | 56 |
| **الفصل الثالث: السواء واللاسواء (المرض)** | |
| تمهيد | 58 |
| تعريف السواء | 59 |
| تعريف اللاسواء (المرض) | 60 |
| معايير تحديد السواء واللاسواء | 61 |
| تفسير النظريات السيكولوجية للسواء واللاسواء | 64 |
| خلاصة | 67 |
| **الفصل الرابع: علم النفس العيادي** | |
| تمهيد | 69 |
| تعريف علم النفس العيادي | 70 |
| المناحي العامة لتعريفات علم النفس العيادي | 72 |
| نشأة وتطور علم النفس العيادي | 73 |
| أهمية علم النفس العيادي | 79 |
| أهداف علم النفس العيادي | 80 |
| التكوين في علم النفس العيادي | 81 |
| الأخصائي العيادي | 101 |
| خلاصة | 104 |
| **الجانب التطبيقي** | |
| **الفصل الخامس: أساليب الدراسة وإجراءاتها المنهجية** | |
| تمهيد | 106 |
| منهج الدراسة | 107 |
| إجراءات الدراسة | 107 |
| مجتمع وعينة الدراسة | 108 |
| حدود الدراسة | 108 |
| أداة الدراسة | 109 |

## فهرس المحتويات


| | |
|---|---|
| **الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة** | |
| عرض وتحليل نتائج المجموعة الأولى | 113 |
| عرض وتحليل نتائج المجموعة الثانية | 116 |
| عرض وتحليل نتائج المجموعة الثالثة | 121 |
| عرض وتحليل نتائج المجموعة الرابعة | 124 |
| مناقشة نتائج الدراسة | 130 |
| **خاتمة** | 133 |
| **فهرس المحتويات** | |
| **فهرس الجداول** | |
| **قائمة المراجع** | |
| **الملاحق** | |

## فهرس الجداول


| رقم الجدول | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| **(1)** | جدول متوسطات درجات درجات سلالم الصدق للمجموعة الأولى | 113 |
| **(2)** | جدول متوسطات درجات السلالم الإكلينيكية للمجموعة الأولى | 113 |
| **(3)** | جدول متوسطات درجات درجات سلالم الصدق للمجموعة الثانية **(الحالات الإناث)** | 116 |
| **(4)** | جدول متوسطات درجات السلالم الإكلينيكية للمجموعة الثانية **(الحالات الإناث)** | 117 |
| **(5)** | جدول درجات درجات سلالم الصدق للمجموعة الثانية **(الحالة ذكر)** | 119 |
| **(6)** | جدول درجات السلالم الإكلينيكية للمجموعة الثانية **(الحالة ذكر)** | 120 |
| **(7)** | جدول درجات درجات سلالم الصدق للمجموعة الثالثة | 121 |
| **(8)** | جدول درجات السلالم الإكلينيكية للمجموعة الثالثة | 122 |
| **(9)** | جدول متوسطات درجات درجات سلالم الصدق للمجموعة الرابعة **(الحالات الإناث)** | 124 |
| **(10)** | جدول متوسطات درجات السلالم الإكلينيكية للمجموعة الرابعة **(الحالات الإناث)** | 125 |
| **(11)** | جدول درجات درجات سلالم الصدق للمجموعة الرابعة **(الحالة ذكر)** | 127 |
| **(12)** | جدول درجات السلالم الإكلينيكية للمجموعة الرابعة **(الحالة ذكر)** | 128 |

# قائمة المراجع

# قائمة المراجع

**أولا: المراجع العربية**

- **الكتب:**


1. أبو حويج مروان .(2002) .**علم النفس العام** .عمان.
2. أبو غزال معاوية محمود .(2015) .**علم النفس العام** .عمان، الأردن :دار وائل للنشر.
3. إسماعيل محمد عماد .(1986) .**الطفل ومرأة المجتمع** .القاهرة :عالم المعرفة.
4. الحفظي هاني بن محمد .(بدون سنة). **المنهج الوصفي التحليلي** .إدارة الخدمات التعليمية بيبنع .المملكة العربية السعودية :الهيئة الملكية للجبيل وبينع.
5. الحفني عبد المنعم .(1994) .**موسوعة علم النفس والتحليل النفسي** .ط .4القاهرة، مصر :مكتبة مديولي.
6. العيسوي عبد الرحمن محمد .(1992) .**علم النفس الإكلينيكي** .الدار الجامعية.
7. العبيدي محمد جاسم .(2009) .**علم النفس الإكلينيكي** .عمان، الأردن :دار الثقافة للنشر والتوزيع.
8. العنابي حنان عبد الحميد .(2000) .**الصحة النفسية** .عمان، الأردن :دار الفكر
9. القذافي رمضان محمد .(2001) .**الشخصية :نظرياتها، اختباراتها، وأساليب قياسها** . الإسكندرية، مصر :المكتب الجامعي الحديث.
10. القطابي نايفة، عبد الرحمن عدس .(1986) .**مبادئ علم النفس** .القاهرة :عالم المعرفة.
11. جابر عبد الحميد، جابر و كفاء علاء الدين .(1996) .**معجم علم النفس والطب النفسي** .القاهرة، مصر :دار النهضة.
12. حمود محمد قاسم عبد الله والشيخ حمد عبد الحميد .(2015) .**علم النفس العيادي وتطبيقاته الإرشادي**ة .عمان، الأردن :دار الإعصار العلمي.
13. خلايلة،علف البابيدي عبد الكريم .(1990) .**سيكولوجية اللعب** .عمان :دار الفكر.

14. روتر، جوليان .(1984) .**علم النفس الإكلينيكي** .دار الشروق.

15. رزوق، أسعد .(1977) .**موسوعة علم النفس** .بيروت، لبنان :المؤسسة العربية للدراسات والنشر.

16. زهران، حامد عبد السلام .(2005) .**الصحة النفسية والعلاج النفسي** .القاهرة، مصر : عالم الكتب.

17. سكر، حيدر كريم .(2017) .**علم النفس الإكلينيكي** .بغداد، قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي، العراق :الجامعة المستنصرية.

18. شحاتة،ربيع محمد .(2007) .**قياس الشخصية** .عمان، الأردن :دار المسيرة.

19. شقير ،زينب محمود .(2002) .**علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين** .عمان : دار الفكر.

20. طه، فرج عبد القادر وآخرون .(1987) .**معجم علم النفس والتحليل النفسي** .بيروت، لبنان :دار النهضة العربية.

21. طه،فرج عبد القادر .(2000) .**أصول علم النفس الحديث** .القاهرة :دار الضياء للطباعة والنشر والتوزيع.

22. عباس فيصل .(1983) .**اشكالية المعالجة النفسية** .بيروت، لبنان :دار الميسر

23. عباس، فيصل .(1997) .**الشخصية (دراسة حالات "المناهج، التقنيات،الإجراءات")** بيروت، لبنان :دار الفكر العربي.

24. عسكر، عبد الله إبراهيم عبد الستار .(2008) .**علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي** .القاهرة، مصر :مكتبة الأنجيلو المصرية.

25. عطية، جميل عزالدين. (2003). **الإوهام المرضية أو الضلالات في الأمراض النفسية والعنف** .القاهرة، مصر :عالم الكتب.

26. فرج، صفوت .(2008) .**علم النفس الإكلينيكي** .القاهرة، مصر :مكتبة الأنجيلو المصرية.

27. فؤاد أبو حطب .(1996) .**القدرات العقلية** .ط .8القاهرة، مصر :دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

28. كريمان يدير .(2008) .**تقويم نمو الطفل** .ط .1عمان، الأردن :دار الفكر ناشرون

29. مأمون، صالح .(2011) .**الشخصية :بناؤها، تكوينها، أنماطها، اضطرابها** .عمان، الأردن :دار أسامة للنشر والتوزيع.

30. مجيد، سوسن شاكر .(2007) .**اضطرابات الشخصية (أنماطها، قياسها).** عمان، الأردن :دار صفاء للنشر والتوزيع.

31. محمد،أحمد عبد الخالق .(2000) .**استخبارات الشخصية مقدمة نظرية والمعايير** . القاهرة، مصر :دار المعارف .

32. محمود، نهاد عبد الوهاب .(2016) .**علم النفس الإكلينيكي "بين النظرية والتطبيق** ." القاهرة، مصر :العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

33. محمود،أحلام حسن .(2011) .**سيكولوجية الشخصية** .مصر، الإسكندرية.

34. ملحم، سامي محمد .(2000) .**أساسيات علم النفس** .عمان، الأردن :دار الفكر.

35. ملحم، سامي محمد .(2013) .**علم النفس الشواذ** .عمان، الأردن :الرضوان للنشر والتوزيع.

36. مليكة، كامل لويس .(2000) .**اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (دليل الإختبار).** القاهرة، كلية الآداب، مصر :جامعة عين شمس.

37. ميموني، بدرة معتصم .(2011) .**الإضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق** . الجزائر :ديوان المطبوعات الجامعية.

38. يوسف، سليمان عبد الواحد .(2012) .**علم نفس الشخصية "الشخصية في سواءها وإنحرافها** ."القاهرة، مصر :مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

## قائمة المراجع

- **الرسائل والأطروحات:**


1.العمري أحمد عبد الرحيم .(2001) .**الصفحة النفسية للأطفال ذوي الحالات البينة في القدرات** العقلية ) .رسالة دكتوراه غير منشورة .القاهرة، مصر :جامعة عين الشمس.

2.الشاوي آمال عبد الحميد سيد أحمد .(2006) .**دراسة مقارنة في علاقة الصفحة النفسية للذكاء بأساليب مواجهة الضغوط بين الأطباء وضبط الشرطة** .رسالة دكتوراه .كلية الآداب، قسم علم النفس، مصر :جامعة عين الشمس.

3.عصمت عبد المنعم .(2001) .**دراسة الصفحة المعرفية في ستانفورد بينيه الصورة الرابعة لدى المسن من80 فما فوق** .رسالة ماجيستير .القاهرة، كلية الأدب، مصر :جامعة عين الشمس.

4.محمود عبد الحميد أبو النيل .(2001) .**قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصبية و السيكوسوماتية** .رسالة ماجيستير .القاهرة :المؤسسة الإبراهيمية للطباعة الأوفست.

5.جامعة محمد خيضر بسكرة .(2017/2018) .نموذج المطابقة سنة ثانية علم النفس العيادي . بسكرة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، الجزائر.

6.سالم، مها زعيتر شاهر .(2015) .البروفيل النفسي لذوي اضطراب التحويل .رسالة ماجيستير غير منشورة .غزة، فلسطين .

7.طاشمة، راضية .(2020/2021) .مطبوعة بيداغوجية في مقياس نظريات الشخصية.

8.طاهر، حسين مازن .(2013) .البروفايل النفسي الشخصية الإسرائيلية كما يدركها شرائح من المجتمع الفلسطيني ) .رسالة دكتوراه غير منشورة .(القاهرة، مصر :جامعة القاهرة.

9.وموغي فطيمة .(2013/2014) .أثر سوء التوافق الزواجي في تكوين الميل إلى الأمراض النفسية لدى المرأة من خلال تطبيق اختبار .MMPI2مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس .بسكرة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، الجزائر :جامعة محمد خيضر .

10. موسى، أحمد كاريزم .(2018) .البروفيل النفسي لمرضى الإكتئاب .رسالة ماجيستير غير منشورة .غزة، فلسطين :الجامعة الإسلامية.

11. غريب عبد الرزاق وآخرون .(2008) .حقيبة تدريبية أكاديمية –الصحة النفسية .– السعودية :مركز التنمية الأسرية، جامعة الملك فيصل.

12. ياسمينة، مزوار .(2012) .بروفيل شخصية المرأة المجرمة .رسالة ماجيستير غير منشورة . باتنة، الجزائر :جامعة محمد لخضر .

13. يوسف، رحيم .(2010/2011) .مطبوعة بعنوان قائمة مينيسوتا متعدد الأوجه لتقييم الشخصية )مطبوعة غير منشورة .(بسكرة، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، قسم علم النفس، الجزائر :جامعة محمد خيضر .

- **المجلات:**

1. غمين، نديرة .(2017) .**إشكالية السواء و اللاسواء في علم النفس المرضي** .حوليات جامعة قالمة للعلوم الإجتماعية والإنسانية، العدد 20.
2. بوسنة عبد الوافي زهير. (2017). **الاختبارات الاسقاطية في علم النفس العيادي** .مجلة الروائز، المجلد 01، العدد 01.
3. محمد أحمد محمد حسن .(2022) .**الآثار النفسية للمحيط الأسري وعلاقته ببناء الشخصية السوية** .مجلة الأسرة والمجتكع، المجلد 10، العدد 01.
4. عاجب،علي قويدري بومدين. (2022). **توهم المرض لدى العاملين في القطاع الصحي في ظل جائحة كورونا كوفي**د .19المجلد 33، العدد 01.
5. زكية بن عامر. (2018). **إشكالية السواء واللاسواء عند الطفل** .مجلة متون، المجلد 10، العدد 01.
6. .pp. 134-140 نوري، وسام يوفج .(2007) .**البروفيل النفسي للمراهق مجهول النسب ويتيم الأبوين ما بين الهجران والحرمان** .مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، المجلد

- **المواقع الإلكترونية:**

1. جمعية الستيفيس النفسية للصحة النفسية، 13 أكتوبر 2010. **البروفايل النفسي** . Récupéré sur http://www.assps. youforunlive.com/ t276-topic

2. مهدي، رسول خليل وإبراهيم كاظم علي. (2005). **الاختبارات النفسية الحلقة الأضعف في العملية الإرشادية**، تم إسترجاعها في تاريخ 19 ماي 2011 Récupéré sur . http://www.Arabpsynet.Com/archive/2N6 May 2005

**ثانيا: المراجع الأجنبية**

1. Comte، B. .. (1998). A Gallo.ph. J-etal.
2. Drever.J. (1997). Dictionory of psychology . London، England: Penguin referance books.
3. la petite larousse. (1998). paris: edition entierment nouvelle.
4. Millan، M. (1991). Dictionary of psychology. New York: MacMillan Press.L.T.D.

# الملاحق

**الملحق رقم (1):**

**جدول متوسطات درجات سلالم الصدق للمجموعة الأولى (مجموعة الأسوياء):**

| السلم/الدرجة | الحالة 1 | الحالة 2 | الحالة 3 | المجموع | $\bar{x}$nb | nt | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ؟ | 0 | 5 | 0 | 5 | 1 | 1 | منخفضة |
| L | 6 | 8 | 1 | 15 | 5 | 51 | متوازنة |
| F | 6 | 14 | 22 | 42 | 14 | 73 | مرتفعة |
| K | 17 | 10 | 10 | 37 | 13 | 46 | متوازنة |

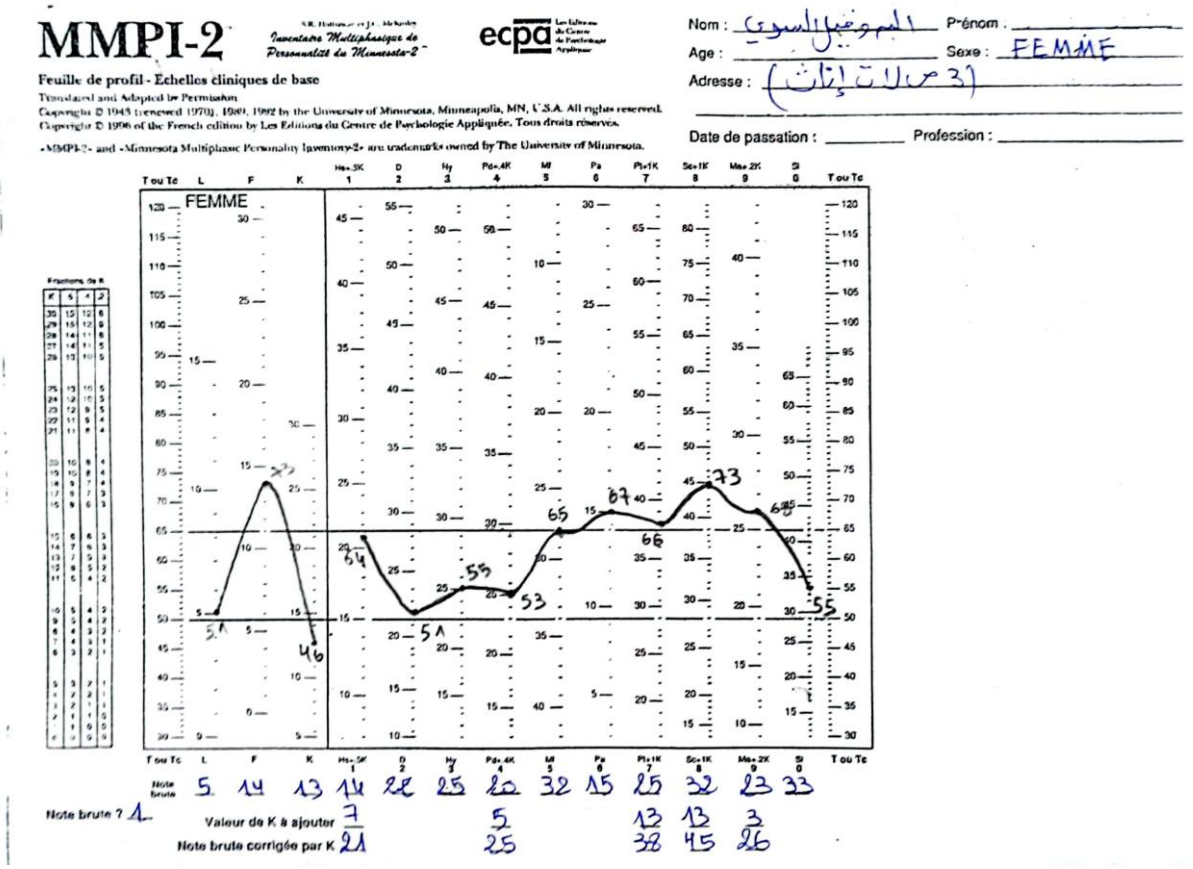
**الملحق رقم (2):**

**جدول متوسطات درجات سلالم الصدق للمجموعة الأولى (مجموعة الأسوياء):**

| *السلم/الدرجة* | الحالة 1 | الحالة 2 | الحالة 3 | المجموع | $\bar{x}$nb | nt | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hs | 16 | 11 | 15 | 42 | 14 | 64 | وسطية |
| D | 22 | 18 | 25 | 65 | 22 | 51 | وسطية |
| Hy | 24 | 24 | 25 | 73 | 25 | 55 | وسطية |
| Pd | 21 | 13 | 24 | 58 | 20 | 53 | وسطية |
| Mf | 39 | 27 | 30 | 96 | 32 | 65 | مرتفعة |
| Pa | 13 | 15 | 16 | 44 | 15 | 67 | مرتفعة |
| Pt | 18 | 27 | 29 | 74 | 25 | 66 | مرتفعة |
| Sc | 22 | 36 | 40 | 98 | 32 | 73 | مرتفعة |
| Ma | 22 | 25 | 21 | 68 | 23 | 68 | مرتفعة |
| Si | 30 | 26 | 41 | 97 | 33 | 55 | وسطية |

**الملحق رقم (3):**

## منحنى البروفيل السوي الخاص بالمجموعة الأولى (مجموعة الأسوياء)



MMPI-2

Inventaire Multiphasique de Personnalité du Minnesota-2

ecpa

Feuille de profil - Échelles cliniques de base

Translated and Adapted by Permission

Copyright © 1943 (renewed 1970), 1989, 1992 by the University of Minnesota, Minneapolis, MN, U.S.A. All rights reserved.

Copyright © 1996 of the French edition by Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée. Tous droits réservés.

• MMPI-2 • and • Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 • are trademarks owned by The University of Minnesota.

Nom : البروفيل السوي Prénom :

Age : Sexe : FEMME

Adresse : (3 صالات إناث)

Date de passation : Profession :

FEMME

| | T ou Tc | L | F | K | Hs+.5K 1 | D 2 | Hy 3 | Pd+.4K 4 | Mf 5 | Pa 6 | Pt+1K 7 | Sc+1K 8 | Ma+.2K 9 | Si 0 | T ou Tc |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Note brute | | 5 | 14 | 13 | 14 | 22 | 25 | 20 | 32 | 15 | 25 | 32 | 23 | 33 | |
| Valeur de K à ajouter | | | | 7 | | | | 5 | | | 13 | 13 | 3 | | |
| Note brute corrigée par K | | | | 21 | | | | 25 | | | 38 | 45 | 26 | | |

Note brute ? 1

**الملحق رقم (4):**

**جدول متوسطات درجات سلالم الصدق للمجموعة الثانية الحالات الإناث (البروفيل السوي مع ارتفاع المقاييس الإكلينيكية):**

| الدرجة/السلم | ؟ | L | F | K |
|---|---|---|---|---|
| الحالة 1 | 3 | 6 | 25 | 11 |
| الحالة 2 | 0 | 3 | 2 | 13 |
| الحالة 3 | 0 | 3 | 24 | 11 |
| الحالة 4 | 0 | 3 | 17 | 6 |
| الحالة 5 | 8 | 2 | 18 | 4 |
| الحالة 6 | 0 | 8 | 11 | 10 |
| الحالة 7 | 0 | 9 | 31 | 7 |
| الحالة 8 | 0 | 9 | 19 | 16 |
| الحالة 9 | 0 | 7 | 15 | 4 |
| الحالة 10 | 0 | 9 | 10 | 18 |
| الحالة 11 | 0 | 8 | 14 | 9 |
| الحالة 12 | 0 | 6 | 22 | 11 |
| المجموع | 11 | 145 | 208 | 120 |
| $\bar{x}$nb | 1 | 12 | 18 | 10 |
| nt | 1 | 81 | 84 | 40 |
| المستوى | منخفضة | مرتفعة جدا | مرتفعة | منخفضة |

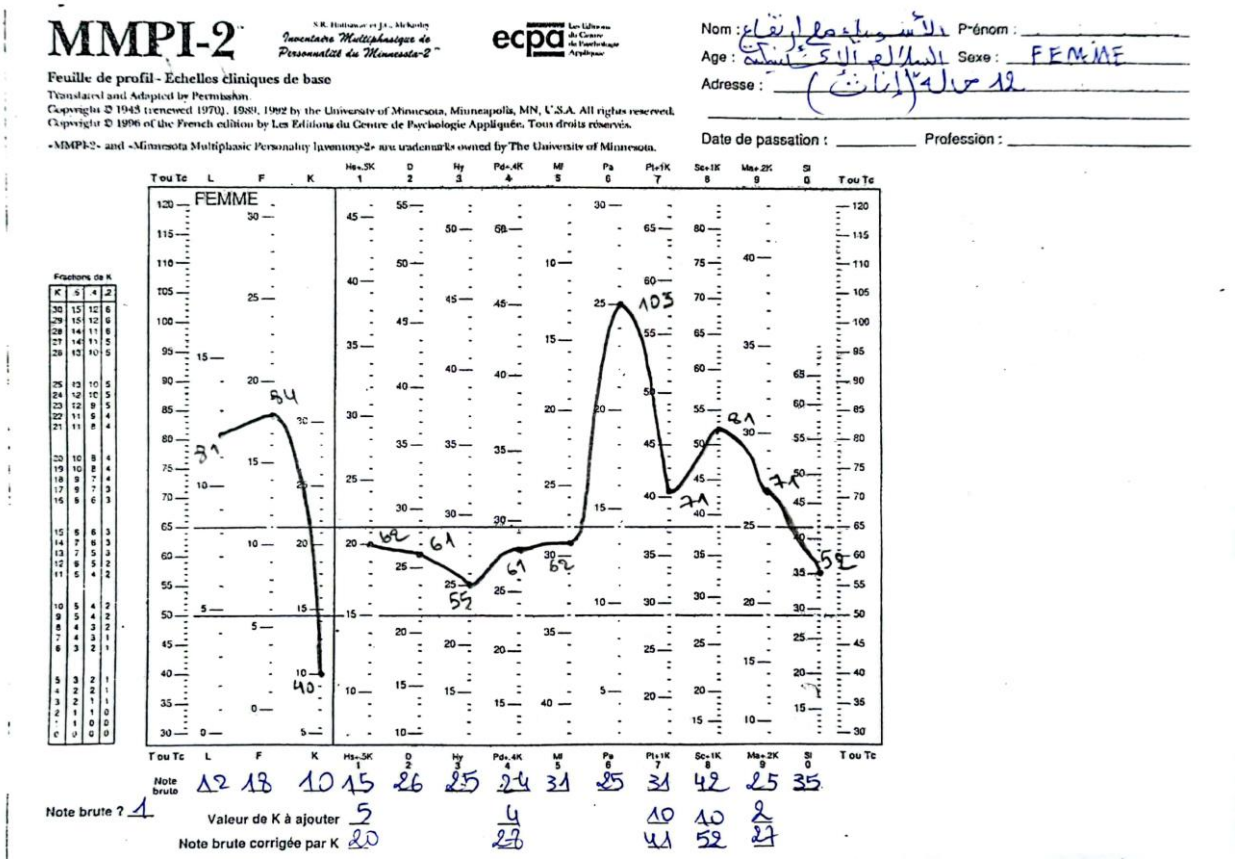
**الملحق رقم (5):**

**جدول متوسطات درجات السلالم الإكلينيكية للمجموعة الرابعة (البروفيل السوي مع ارتفاع الدرجات على السلالم الإكلينيكية)**

| الدرجة/السلم | Hs | D | Hy | Pd | Mf | Pa | Pt | Sc | Ma | Si |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الحالة 1 | 12 | 26 | 24 | 29 | 31 | 23 | 42 | 41 | 21 | 35 |
| الحالة 2 | 14 | 27 | 25 | 31 | 28 | 18 | 34 | 48 | 27 | 37 |
| الحالة 3 | 8 | 28 | 25 | 22 | 34 | 23 | 36 | 42 | 19 | 39 |
| الحالة 4 | 23 | 28 | 28 | 29 | 32 | 22 | 43 | 52 | 31 | 43 |
| الحالة 5 | 11 | 19 | 14 | 16 | 31 | 30 | 32 | 34 | 24 | 32 |
| الحالة 6 | 12 | 31 | 32 | 24 | 29 | 29 | 34 | 29 | 26 | 26 |
| الحالة 7 | 14 | 23 | 30 | 31 | 29 | 26 | 34 | 48 | 33 | 43 |
| الحالة 8 | 10 | 22 | 24 | 22 | 25 | 19 | 27 | 42 | 27 | 37 |
| الحالة 9 | 25 | 27 | 28 | 15 | 30 | 29 | 22 | 41 | 19 | 33 |
| الحالة 10 | 19 | 22 | 24 | 20 | 31 | 31 | 33 | 43 | 19 | 37 |
| الحالة 11 | 11 | 27 | 25 | 19 | 40 | 19 | 32 | 46 | 28 | 31 |
| الحالة 12 | 11 | 23 | 17 | 20 | 29 | 20 | 29 | 35 | 20 | 27 |
| المجموع | 170 | 303 | 296 | 278 | 369 | 289 | 398 | 501 | 294 | 420 |
| $\overline{x}$nb | 15 | 26 | 25 | 24 | 31 | 25 | 31 | 42 | 25 | 35 |
| nt | 62 | 61 | 55 | 62 | 62 | 103 | 71 | 81 | 71 | 51 |
| المستوى | وسطية | وسطية | وسطية | وسطية | مرتفعة | مرتفعة جدا | مرتفعة | مرتفعة جدا | مرتفعة | متوازنة |

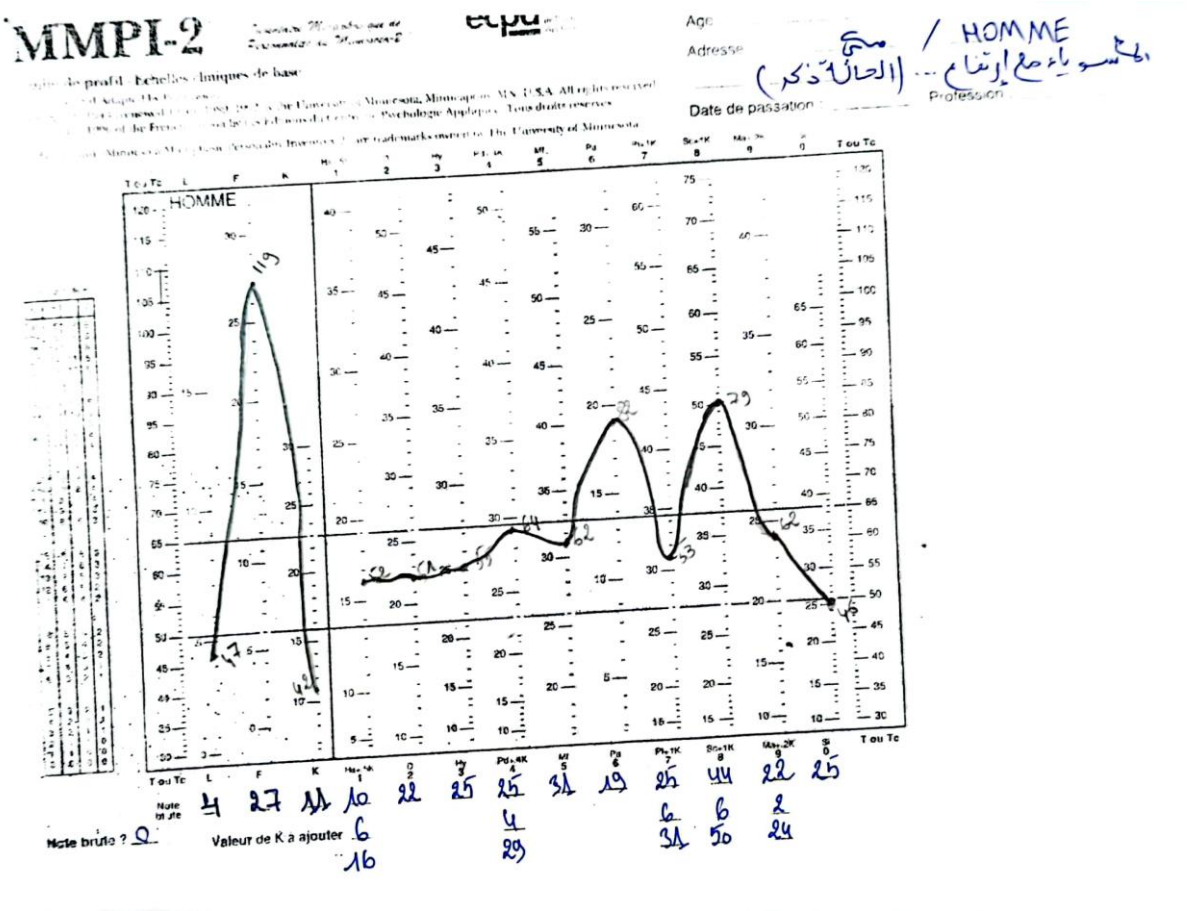
**الملحق رقم (6):**

## منحنى البروفيل السوي مع ارتفاع درجات السلالم الإكلينيكية للمجموعة الثانية (الحالات الإناث)



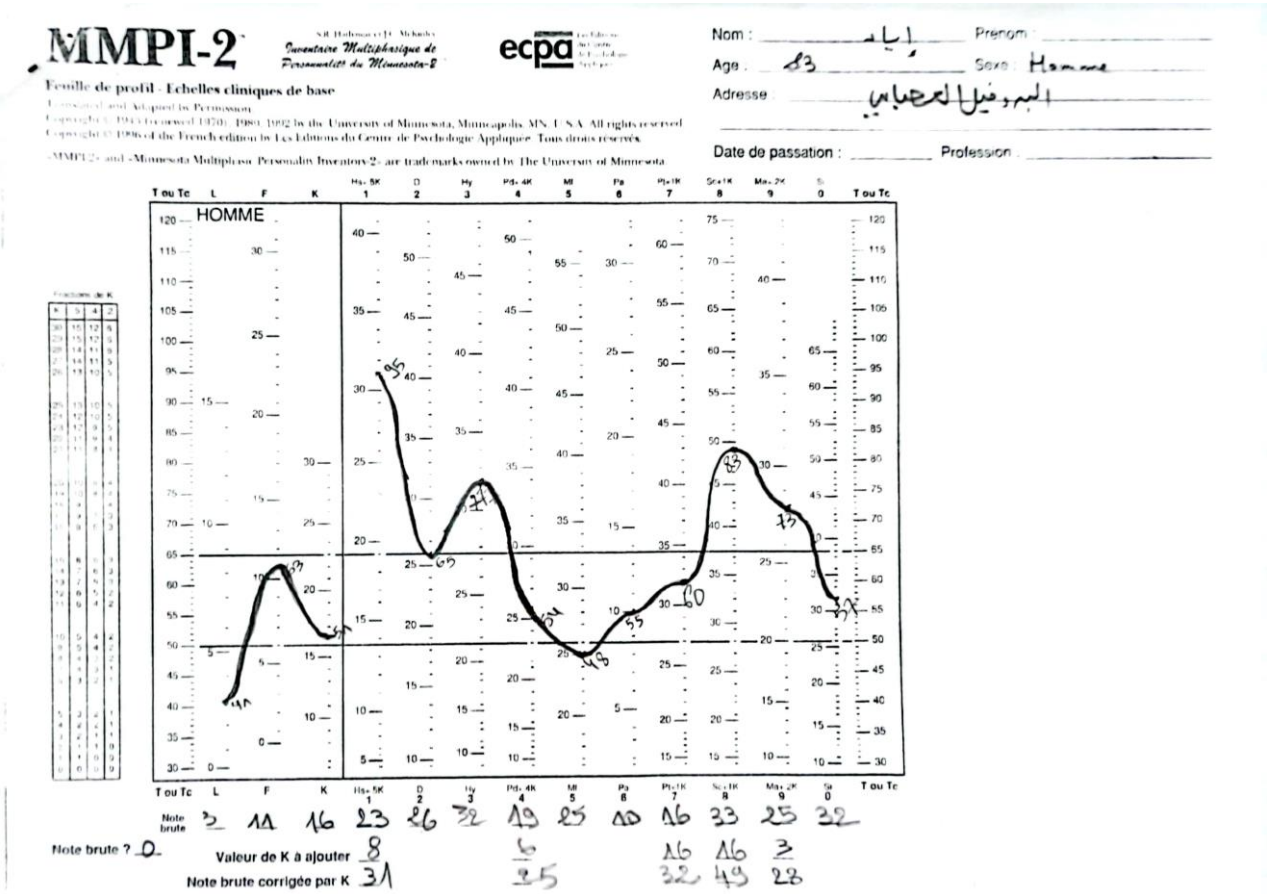
**الملحق رقم (7):**

## منحنى البروفيل السوي مع ارتفاع درجات السلالم الإكلينيكية للمجموعة الثانية (الحالة ذكر)



**الملحق رقم (8):**

## منحنى البروفيل العصابي الخاص بالمجموعة الثالثة (الحالة ذكر)



**الملحق رقم (9):**

**جدول متوسطات درجات سلالم صدق المجموعة الرابعة لحالات الإناث (البروفيل الذهاني)**

| السلم/الدرجة | الحالة 1 | الحالة 2 | المجموع | $\bar{x}nb$ | nt | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ؟ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | منخفضة |
| L | 8 | 7 | 15 | 7 | 60 | وسطية |
| F | 16 | 10 | 26 | 13 | 70 | مرتفعة |
| K | 12 | 10 | 22 | 11 | 42 | منخفضة |

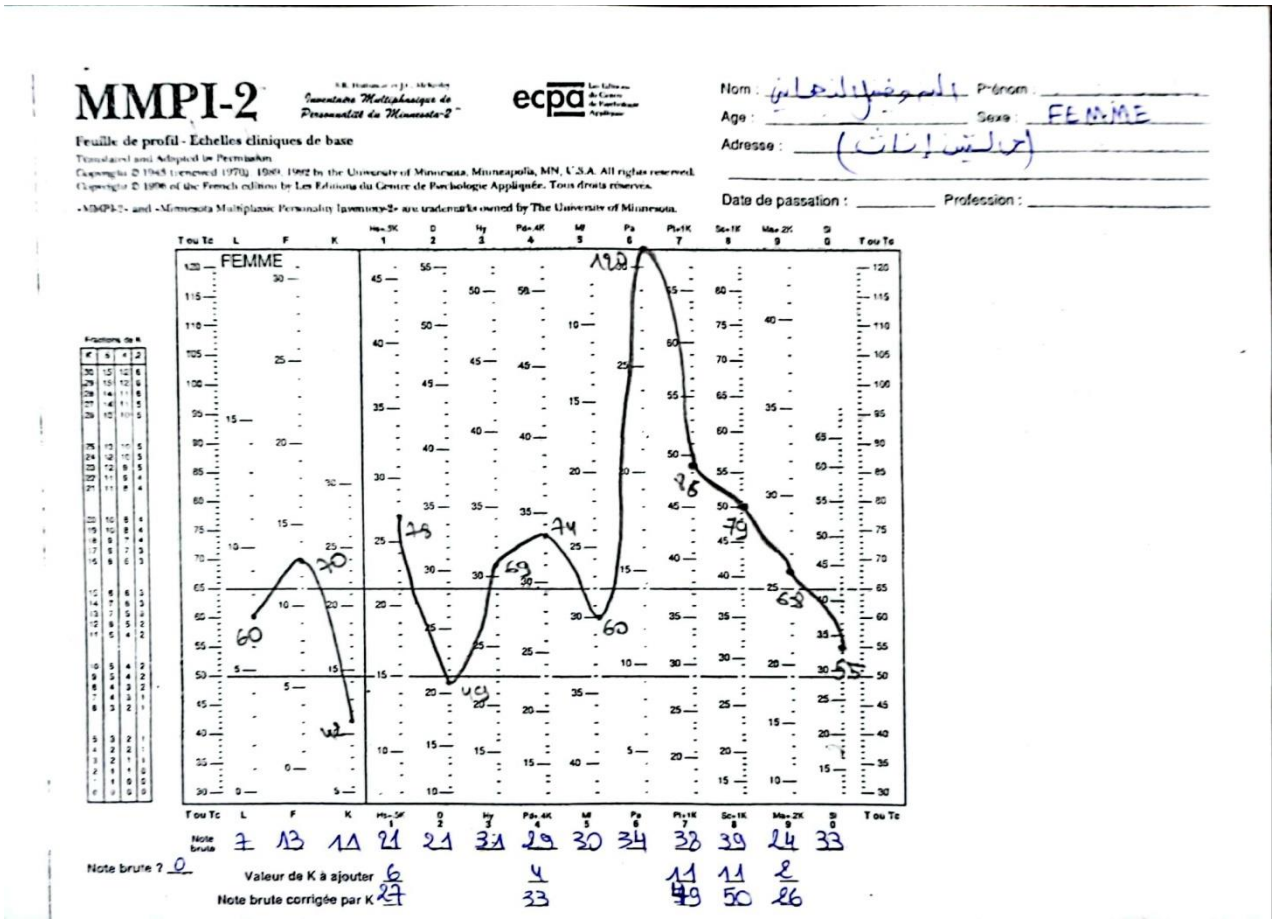
**الملحق رقم (10):**

**جدول متوسطات درجات السلالم الإكلينيكية المجموعة الرابعة للحالات الإناث (البروفيل الذهاني):**

| السلم/الدرجة | الحالة 1 | الحالة 2 | المجموع | $\bar{x}nb$ | nt | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Hs | 21 | 22 | 43 | 21 | 78 | مرتفعة جدا |
| D | 28 | 15 | 43 | 21 | 49 | متوازنة |
| Hy | 28 | 35 | 43 | 21 | 69 | مرتفعة |
| Pd | 19 | 39 | 58 | 29 | 74 | مرتفعة جدا |
| Mf | 30 | 30 | 60 | 30 | 60 | وسطية |
| Pa | 34 | 34 | 68 | 34 | 120 | مرتفعة جدا |
| Pt | 30 | 46 | 76 | 38 | 86 | مرتفعة جدا |
| Sc | 43 | 35 | 78 | 39 | 79 | مرتفعة جدا |
| Ma | 17 | 31 | 48 | 24 | 68 | وسطية |
| Si | 37 | 29 | 66 | 33 | 55 | متوازنة |

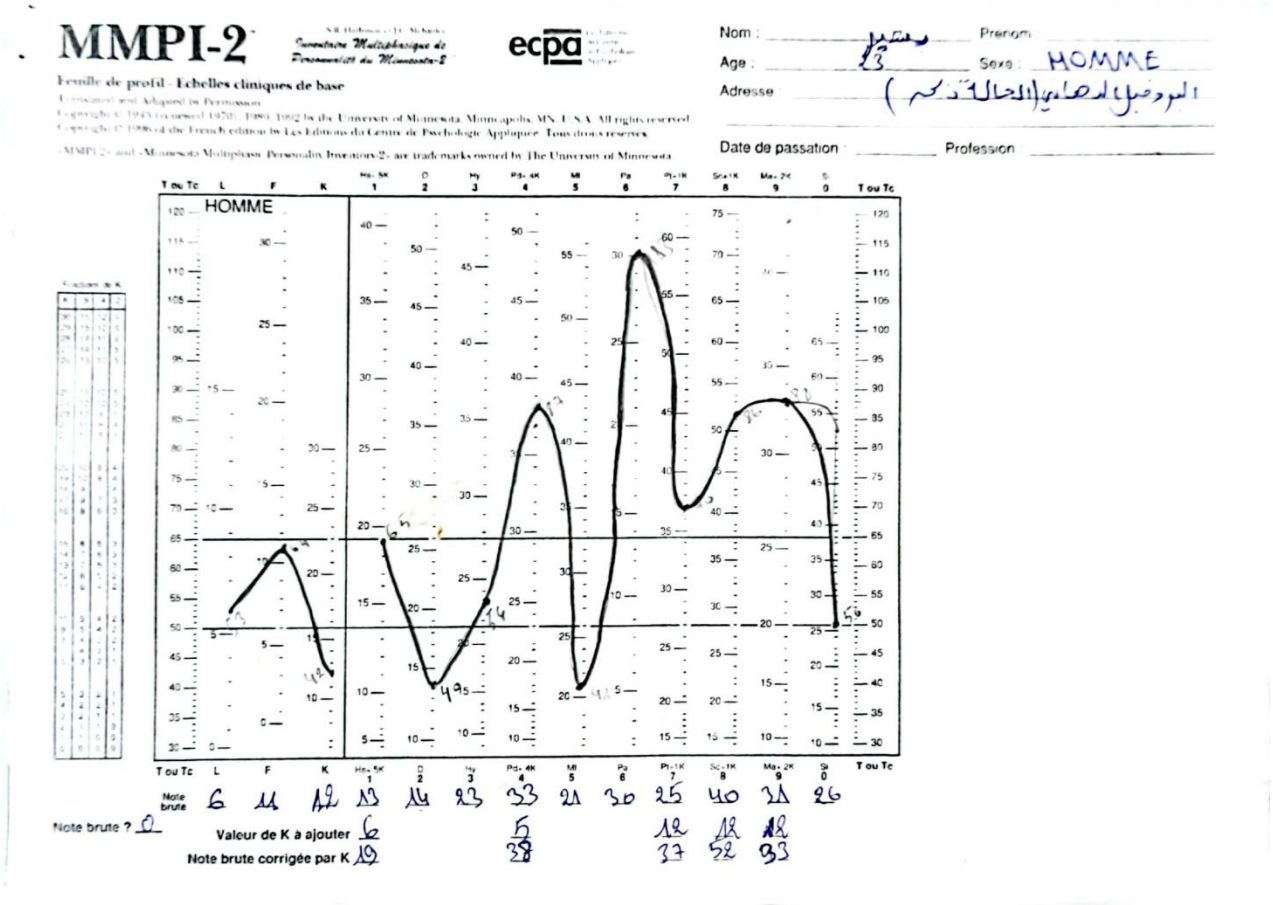
**الملحق رقم (11):**

## منحنى البروفيل الذهاني الخاص بالمجموعة الرابعة (الحالتين إناث)



**الملحق رقم (12):**

## منحنى البروفيل الذهاني للمجموعة الرابعة (الحالة ذكر)



MMPI-2

Feuille de profil - Echelles cliniques de base

Nom : Prénom :

Age : 23 Sexe : HOMME

Adresse : البروفيل الاصلي (الحالة ذكر)

Date de passation : Profession :

HOMME

| | L | F | K | Hs+.5K 1 | D 2 | Hy 3 | Pd+.4K 4 | Mf 5 | Pa 6 | Pt+1K 7 | Sc+1K 8 | Ma+.2K 9 | Si 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Note brute | 6 | 11 | 12 | 13 | 14 | 23 | 33 | 21 | 30 | 25 | 40 | 21 | 26 |
| Valeur de K à ajouter | | | | 6 | | | 5 | | | 12 | 12 | 12 | |
| Note brute corrigée par K | | | | 19 | | | 38 | | | 37 | 52 | 33 | |

Note brute ? 0