الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

شعبة علم النفس

تخصص عيادي

عنوان المذكرة:

مميزات الشخصية لدى القابلات

دراسة عيادية لثلاث حالات بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب النساء، التوليد، طب الأطفال وجراحة الأطفال- بسكرة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في – علم النفس العيادي –

من إعداد الطالبة:

بازقة سارة

إشراف الأستاذة:

د. مليوح خليدة

السنة الجامعية: 2016/2015

بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع :

إلى من غرست في قلبي حب العلم وبعثت في دربي النور والدتي الغالية.

إلى والدي مقلة عيني "رشيد".

إلى من صبر وتحمل معي العناء وكان خير سند لي وسر سعادتي شريك حياتي "فوزي".

إلى إبني الغالي "مصطفى سراج الدين".

إلى التي لم تنقطع عني بتحفيزها ومساعدتها لي طيلة مشواري الدراسي أختي الوحيدة "سلمى".

إلى إخواني الأعزاء: "أحمد"، "أيوب"، "تاج الدين"، "معتز بالله".

إلى من جمعتني بهم الحياة: "الشايعة"، "بسمة".

إلى كل من أخوالي وأعمامي الأعزاء كل باسمه وزوجاتهم وأولادهم.

إلى كل من عمتي وخالاتي العزيزات وأزواجهن وأولادهن.

إلى كل رفيقاتي ورفقائي في الدفعة.

إلى كل من علمني حرفا طيلة فترة دراستي أساتذتي الكرام.

إلى كل من يكن لي المودة والمحبة.

أهدي هذا العمل المتواضع راجية من المولى عز وجل أن يجد القبول والنجاح.

سارة

شكر وعرفان

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه، وأصلي وأسلم على المبعوث رحمة للعالمين معلم البشرية سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه الطيبين الطاهرين ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين، أما بعد:

امتثالا لقول الحق سبحانه وتعالى: " ..... رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه و أدخلني برحمتك في عبادك الصالحين " سورة النمل، الآية 19

فاني أتوجه بالشكر لله تعالى الذي انعم علي بنعم لا تعد و لا تحصى، ومنها الإنعام بإتمام هذه الرسالة، وأسأله أن يجعلها خالصة لوجه الله الكريم.

و امتثالا لقول المصطفى محمد صلى الله عليه وسلم :" من لا يشكر الناس لا يشكر الله"، فإني أتوجه بخالص شكري وتقديري لأستاذتي الدكتورة/ مليوح خليدة - حفظها الله، على ما بذلته من جهد، وما قدمته من إشراف وتوجيه وإرشاد.

كما أتوجه بعظيم الشكر والعرفان إلى عضوي لجنة المناقشة، اللذين تفضلا بقبول مناقشة هذا البحث، فجزاهما الله عني خير الجزاء.

كما أتقدم بالشكر والتقدير لكل من علمني حرفا في مسيرة تعليمي، وأخص بالذكر الأستاذ/ مناني نبيل والأستاذة/ نحوي عائشة.

كما أتقدم بالشكر إلى جميع العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء، التوليد، طب الأطفال وجراحة الأطفال، ببسكرة على ما قدموه لي من مساعدة في إنجاز رسالتي و تطبيق أدوات الدراسة.

ولكل من ساهم من قريب ومن بعيد في إتمام هذا العمل.

ســـارة.

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة: " مميزات الشخصية لدى القابلات "، إلى محاولة الإجابة على التساؤل التالي:

❖ ما هي مميزات الشخصية لدى القابلات؟

وكإجابة على هذا التساؤل جاءت الفرضية العامة كما يلي:

❖ تقع بعض مميزات شخصية القابلات في المثلث العصابي.

وقد اندرج تحت هذه الفرضية ثلاث فرضيات جزئية هي:

1-تمتاز القابلات بميول توهم المرض.

2-تمتاز القابلات بميول اكتئابية.

3-تمتاز القابلات بميول هستيرية.

وعلى اثر الفرضيات الجزئية قسم البحث إلى الجانب النظري الذي تناولت فيه الباحثة كل متغيرات البحث من مفاهيم أساسية المتمثلة في الشخصية، والقابلات.

أما الجانب الميداني فقد تم اختيار المنهج العيادي الملائم لهذه الدراسة ، وتطبيق مجموعة من أدوات شملت الملاحظة العيادية والمقابلة نصف الموجهة التي قسمت إلى أربع محاور:

الظروف المعيشية، وتوهم المرض، والإكتئاب، والهستيريا، وطبقنا إختبار منيسوتا "MMPI2" على ثلاث حالات متكونة من قابلات في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب النساء، التوليد، وطب الأطفال وجراحة الأطفال لولاية بسكرة.

وتم التوصل إلى النتائج الأتية:

الفرضية الأولى والتي تقول تمتاز القابلات بميول توهم المرض قد تحققت مع حالات الدراسة الثلاث.

الفرضية الثانية والتي تقول تمتاز القابلات بميول اكتئابية قد تحققت أيضا مع حالات الدراسة الثلاث.

الفرضية الثالثة والتي تقول تمتاز القابلات بميول هستيرية قد تحققت مع الحالتين الأولى والثالثة ولم تتحقق مع الحالة الثانية.

- ❖ وانطلاقا من الفرضيات الجزئية يمكننا القول أن مميزات الشخصية لدى القابلات تقع في المثلث العصابي.

فهرس الموضوعات

الموضوعات	
إهداء	
شكر وعرفان	
ملخص الدراسة	
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1. مقدمة- إشكالية	14
2. فرضيات الدراسة	18
3. دواعي اختيار موضوع الدراسة	18
4. أهمية الدراسة	18
5. أهداف الدراسة	19
6. التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة	19
الفصل الثاني: الشخصية	
تمهيد	21
1. مفهوم الشخصية	22
2. علاقة الشخصية ببعض المفاهيم	26
3. المقاربات النظرية للشخصية	27
4. محددات الشخصية	55
5. أساليب قياس الشخصية	61

خلاصة	64
الفصل الثالث: القابلة	
تمهيد	66
1. تعريف مهنة القبالة	67
2. تاريخ مهنة القبالة	67
3. تعريف القابلة	70
4. فلسفة ونموذج رعاية ممارسة القبالة	71
5. مهام القابلة	73
6. الصفات والمهارات اللازمة للقابلة	74
خلاصة	76
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة	
تمهيد	78
1. التذكير بفرضيات الدراسة	79
2. الدراسة الإستطلاعية	79
3. حدود الدراسة	80
4. المنهج المتبع في الدراسة	80
5. أدوات الدراسة	81
6. حالات الدراسة	94
7. خلاصة	95
الفصل الخامس: عرض حالات الدراسة وتحليل ومناقشة النتائج	

عرض حالات الدراسة وتحليل النتائج	97
الحالة الأولى	97
1- تقديم الحالة	97
2- الظروف المعيشية	97
3- ملخص المقابلة	98
4- تحليل محتوى المقابلة	98
5- عرض الإختبار وتحليله	100
التحليل العام للحالة	103
الحالة الثانية	105
1- تقديم الحالة	105
2- الظروف المعيشية	105
3- ملخص المقابلة	105
4- تحليل محتوى المقابلة	106
5- عرض الإختبار وتحليله	108
التحليل العام للحالة	111
الحالة الثالثة	112
1- تقديم الحالة	112
2- الظروف المعيشية	112
3- ملخص المقابلة	113
4- تحليل محتوى المقابلة	113
5- عرض الإختبار وتحليله	115

التحليل العام للحالة	118
مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة	119
خاتمة	122
قائمة المراجع	124
الملاحق	131

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1. مقدمة–إشكالية.
2. فرضيات الدراسة.
3. دواعي اختيار موضوع الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. أهداف الدراسة.
6. التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة.

1- مقدمة – إشكالية:

شهد المجتمع الجزائري تغيرات اجتماعية واقتصادية انعكست بصورة واضحة على الأسرة، لأن هذه الأخيرة عبارة عن إنتاج اجتماعي يعكس صورة المجتمع الذي تظهر وتتطور فيه فإذا تغير المجتمع اقتصاديا تحتم على الأسرة مسايرة هذا التغير أو التطور ولم لا محاولة التكيف معه وإيجاد أساليب مناسبة للتكفل بمتطلبات وحاجيات أفراد الأسرة.

ومن بين التغيرات الإجتماعية ظاهرة تعلم المرأة وخروجها للعمل بشكل ملحوظ، ففي بداية التسعينات ومع انخفاض القدرة الشرائية للأسر الجزائرية ودخول أغلب أفراد الأسرة إلى التعليم بمختلف أطواره، حتى الأم أرادت تحقيق طموحها في التعلم وتحقيق ذاتها اجتماعيا ومهنيا مما دفعها للخروج إلى ميدان العمل وبنسب متفاوتة، فالمرأة الجزائرية تسعى اليوم إلى بلوغ غايتين أساسيتين هما: تحسين مستوى معيشة أسرتها ومساعدة الزوج في تحمل الأعباء والواجبات، ومن أجل التحرر من القيود الإجتماعية سعيا لتحقيق طموحاتها ورغباتها. (بوتفنوشت مصطفى، 1984، ص 19)

فالعمل هو: " الجهد الذي يبذله الإنسان سواء كان عقليا أو عضليا، بمعنى استخدام الفرد لقواه من أجل تحقيق المنفعة ". (لامية بوبيدي، أسماء مطوري، 2013، ص 2)

إن طبيعة العمل وطريقة أدائه تختلف باختلاف البيئة الاجتماعية التي تعيش فيها المرأة، خاصة في ظل الظروف الثقافية والإجتماعية والإقتصادية اليوم، والتي تحدد اختلاف عمل المرأة بين الريف والحضر نظرا لامتلاك هذه الأخيرة فرص اقتحام سوق العمل في مهن مختلفة منها المهن المتخصصة عمليا، والأعمال الفنية والكتابية والتدريس والإدارة والطب أو التمريض .....الخ.

أما بالنسبة للمجتمع العربي فإن التغير الذي طرأ على المجتمع أثر على تقسيم العمل داخل الأسرة وعلى تغيير المواقف التربوية والإجتماعية وكيفية التعامل معها.

فالأبناء يفسرون سلوك آبائهم مثلا بأنه تقليدي وأن الأدوار التي يقومون بها لا تليق بمجتمع متغير حديث.

والمرأة أخذت حرية قانونية لم يسبق لها مثيل جعلتها تكتسب مكانة في المجتمع والأسرة تختلف عن تلك التي كانت عليها في السابق.

التعامل مع الظروف الجديدة والمتغيرة أدى إلى تغيير العلاقات والتفاعلات بين أفراد الأسرة وخصوصا بين الآباء والأبناء.

ولعل المرأة هي الأكثر تأثرا بهذه العوامل حيث ظهرت الحاجة الملحة للتعليم والعمل معا من جهة ومراعاة واجبات الأسرة من جهة ثانية، إلا أن القيم والعادات والتقاليد كانت ولازالت في بعض المجتمعات الجزائرية اليوم تنظر إلى خروج المرأة – سيدة الأسرة – إلى العمل نظرة عدم ارتياح مهما كانت الظروف والدوافع بسبب تقليص حجم مسؤولياتها ودورها تجاه أفراد الأسرة.

وهذا ما يؤكد تصادم وتعارض الدور لدى المرأة العاملة خاصة نظرا لحجم مسؤولياتها بين العمل والأسرة وطموحاتها لتحقيقي الذات وتغيير نظرة المجتمع لدور المرأة.

(سلطان، 2004، ص 112)

وفي الأخير وصلت المرأة إلى كل الوظائف تقريبا واقتحمت أهم وأبرز المجالات فأصبحت المرأة قاضية ووزيرة وطبيبة ومعلمة إلى آخر القائمة.

(طارق كمال، 2005، ص 215)

بالإضافة إلى بعض النساء اللواتي التحقن بالمهن التقنية بنسبة عالية مقارنة بالرجل وهذا ما أثبتته دراسة لبنانية. (تغاريد بيضون، 1985، ص 163)

ومن المهن الصعبة التي تمارسها المرأة مهنة القبالة، فهذه الأخيرة تعد من المهن الحساسة التي تقدم خدمات على مدار الساعة، فالقابلة معنية بصحة وحياة البشرية، فهي تمارس مهنتها من أجل حماية الأم والطفل فتقوم بخدمة إنسانية تتطلب منها العمل لساعات طويلة خاصة في مواقف الولادة الحرجة والعمل خلال أيام العطل والمناوبات الليلية التي تعزلها عن وتيرة الحياة الإجتماعية.

حيث أورد المشرع الجزائري في القانون 03/81- المادة 15 – استثناءا وحيدا يتعلق بالنساء الراشدات أي اللاتي يفوق سنهن 19 سنة والمتمثل في السماح لهن: " بالعمل ليلا في بعض وحدات الإنتاج أو الخدمات أو مناصب العمل التي تحدد بمرسوم ".

وفي الغالب أن المشرع يقصد بالخدمات أو مناصب العمل تلك التي تدخل في إطار الصحة العمومية كالمستشفيات والمصحات، إذ لا يعقل أن تترك هذه المؤسسات الحيوية على سبيل المثال بدون مداومة ليلية نظرا لطابعها الإستعجالي الذي تتميز به.

(تاج عطاء الله، 2006، ص 324)

فمهنة القبالة كغيرها من المهن لا تخلو من الضغوطات النفسية والأخطار المهنية التي تواجههن أثناء عمليات التوليد، منها ما يعرضهن للإصابة بمختلف الأمراض على رأسها إلتهاب الكبد الفيروسي من نوع "س"، وداء السل أثناء عمليات تلقيح الأطفال إلى جانب داء السيدا الذي يهددهن في أي لحظة، دون أن ننسى المتابعات القضائية في حال وفاة الأم الحامل، الجنين أو كلاهما.

ورغم أن للقابلة دورا هاما في التكفل بالمرأة الحامل كونها هي من تقوم بتهدئتها أثناء المخاض ومنحها الطمأنينة، إلا أن القابلة لا تجد من يعيد لها هدوءها عند موت الحامل بين يديها، أين تصاب باضطرابات نفسية يفترض أنها تستدعي تكفلا من مختصين نفسانيين، إلا أن القابلات يجبرن على العودة إلى المهنة والإشراف من جديد على حالات أخرى، وهو ما

يشكل خطورة على الحوامل، نظرا لمحدودية العدد الذي يجبر الكثير منهن على الدخول الإضطراري أثناء العطل، واللجوء إليهن في أية ساعة، فتجد نفسها تلبي النداء في كل مرة بدافع الواجب المهني. (أمال دربال، 2013، ص 6)

حيث تحصي الجزائر 10000 قابلة، إلا أن عددهن يظل غير كافي إذ توكل لكل واحدة منهن مهمة الإشراف على 800 عملية ولادة كل سنة، بينما الرقم المعمول به في باقي الدول هو 175 عملية ولادة لكل قابلة سنويا، وهي الأرقام التي تعكس الظروف الشاقة والمتعبة التي تمارس فيها القابلات الجزائريات مهنتهن، مهنة كانت سببا في دخول عدد كبير منهن السجن. (أمال دربال، 2013، ص 1)

إذن فالقابلة تلعب دورا هاما في نجاح عملية الولادة، فمهنة القبالة من المهن الخطرة التي تحتاج إلى من تتمتع بمستوى عال من الكفاءة والثقة بالنفس وقدرات تؤهلها إلى تحمل أعباء المسؤولية، وهذا يتوقف على مدى قوة شخصيتها.

حيث ذكر "جوردن ألبوت" (G .Allport) أن:

" الشخصية هي التنظيم الدينامي داخل الفرد، للأجهزة النفسية الفيزيقية التي تحدد للفرد طابعه المتميز في السلوك والتفكير ". (حلمي المليجي، 2001، ص 20)

فمن خلال ما تتعرض إليه القابلات من مشاكل مهنية وضغوطات حياتية مختلفة والتي قد يكون لها انعكاسات سلبية على شخصيتهن وصحتهن النفسية.

لذا فقد جاء هذا البحث ليبين بعض مميزات الشخصية لدى القابلات،

ومن هنا نطرح سؤال الدراسة :

ماهي مميزات الشخصية لدى القابلات؟

2- فرضيات الدراسة:

2-1- الفرضية العامة:

تقع بعض مميزات شخصية القابلات في المثلث العصابي.

2-2- الفرضيات الجزئية:

- ❖ تمتاز القابلات بميول توهم المرض.
- ❖ تمتاز القابلات بميول اكتئابية.
- ❖ تمتاز القابلات بميول هستيرية.

3- دواعي اختيار موضوع الدراسة:

- ❖ اختيار الباحثة لهذا الموضوع جاء نتيجة لأهمية عملية الولادة وما تعكسه من آثار سلبية على نفسية كل من المرأة الحامل والقابلة.
- ❖ نقص الدراسات في هذا المجال.
- ❖ محاولة التقرب من هذه الفئة ومعرفة مدى تأثير الأعباء المهنية و الاجتماعية على شخصيتها.

4- أهمية الدراسة:

- ❖ إبراز أهمية هذه الفئة من المجتمع وإعطائها حقها من الدراسة.
- ❖ الاستفادة من النتائج المتحصل عليها على صعيد البحوث العلمية.
- ❖ يعتبر هذا البحث امتدادا لبحوث بعض الباحثين السابقين الذين قاموا بدراسة مميزات الشخصية.

5- أهداف الدراسة:

- ❖ الكشف عن مميزات الشخصية لدى القابلات من خلال تطبيق اختبار "منيسوتا" (MMPI2) متعدد الأوجه للشخصية.
- ❖ محاولة الوصول إلى بعض مميزات الشخصية لدى القابلات.
- ❖ التعرف على العوامل التي تؤثر على شخصية القابلات.

6- التعريف الاجرائي لمصطلحات الدراسة:

6-1- الشخصية:

هي مجموعة من الميولات التي تمتاز بها القابلات والتي يمكن تحديدها من خلال تطبيق اختبار "منيسوتا" (MMPI2) متعدد الأوجه للشخصية.

6-2- القابلات:

هن العاملات بقسم الولادة في المؤسسات الإستشفائية المتخصصة في طب النساء، التوليد، طب الأطفال وجراحة الأطفال، وكذا العيادات الخاصة والوحدات الصحية بولاية بسكرة، حيث تشرفن على عمليات الولادة وحماية الطفولة، بكل أنواع الرتب (قابلة رئيسية، قابلة ممتازة، قابلة).

6-3- اختبار متعدد الأوجه للشخصية MMPI-2: هو اختبار موضوعي يتكون من 567 سؤال طبق على ثلاث حالات متكونة من قابلات بالمؤسسة الاستشفاشية للتوليد ببسكرة بهدف الكشف عن إمكانية وقوع مميزات شخصيتهن في المثلث العصابي.

الفصل الثاني

الشخصية

-تمهيد

1. مفهوم الشخصية

2. علاقة الشخصية ببعض المفاهيم

3. المقاربات النظرية للشخصية

4. محددات الشخصية

5. أساليب قياس الشخصية

-خلاصة

الفصل الثاني

الشخصية

تمهيد:

موضوع الشخصية من أهم وأبرز المواضيع في مجال الدراسات النفسية، نظرا لتعدد مفاهيمها ونظرياتها، هذا ما جعلها تستقل عن الميادين الأخرى، وأصبحت تهتم في دراساتها بالظواهر السوية أو المرضية.

حيث أكد العلماء على أن دراسة الشخصية أمر مهم للإنسان، خاصة في فهم الفرد لذاته وتقويمها ودعمها وفهم الآخرين ومحاولة العيش معهم في استقرار.

وفي هذا الفصل تناولنا بعض التعريفات للشخصية وعلاقتها ببعض المفاهيم، والمقاربات النظرية المفسرة لها، إضافة إلى محدداتها وكذا أساليب قياسها.

1- مفهوم الشخصية:

1-1- الشخصية في اللغة:

❖ يقول "عبد الخالق" (1979) أن: كلمة شخصية في اللغة العربية مشتقة من "شخص" والشخص كما جاء في مختار الصحاح، للرازي سواء الإنسان أو غيره تراه من بعيد، وجمعه في القلة "أشخص" وفي الكثرة "شخوص".

❖ ويقول "أحمد زكي صالح" (1979) أن: " لفظ الشخصية في العربية مشتق من الفعل شخص، وجاء في "الأساس": (ومن المجاز شخص الشيء أي عينه) ويلوح أن المقصود بالشخصية في اللغة هو ما بعين الفرد ". (عبد المنعم الميلادي، 2006، ص 31)

❖ ويذهب غالبية الباحثين إلى أن لفظ personality بالإنجليزية، أو personnalité بالفرنسية، مستمد من لفظ persona برسونا في اللاتينية القديمة، ويتفق الجميع على أن لفظ "برسونا" يعني القناع، ولقد ارتبط هذا اللفظ بالمسرح اليوناني القديم، إذ اعتاد ممثلو اليونان والرومان في العصور القديمة ارتداء أقنعة على وجوههم لكي يعطوا انطباعا عن الدور الذي يقومون بتمثيله، وفي الوقت نفسه لكي يجعلوا من الصعب التعرف على الشخصيات التي تقوم بهذا الدور. (سيد محمود غنيم، بدون سنة، ص 4)

1- 2- الشخصية في الإصطلاح:

إن معنى الشخصية من أشد معاني علم النفس تعقيدا وتركيبا، ذلك لأنها تشمل: الصفات الجسمية والوجدانية والعقلية والخلقية في حالة تفاعلها مع بعض لشخص معين، يعيش في بيئة اجتماعية معينة.

وكما يذكر "ألبورت" (G.Allport) فإن كل فرد يعرف ما هي الشخصية ولكن لا يستطيع أحد أن يصفها بدقة... ونتيجة لذلك فإن هناك مئات من التعريفات موجودة ومتفرقة لمفهوم الشخصية. (عبد المنعم الميلادي، 2006، ص 25)

وفيما يلي عينات من مختلف هذه التعريفات:

- تعريف"ألبورت" (G.Allport):

"إن الشخصية هي التنظيم الدينامي للفرد لتلك الأجهزة الجسمية والنفسية التي تحدث طابعه الفريد في التوافق مع بيئته ". (مأمون صالح، 2008، ص 09)

- تعريف"كاتل" (R.Cattel):

" الشخصية هي تلك التي تتيح لنا تنبؤا بما سوف يعمله الشخص في موقف معين ".

(جابر عبد الحميد جابر، 1990، ص 289)

- تعريف"أيزنك" (H.Eysenck):

" الشخصية هي ذلك التنظيم الثابت والدائم، إلى حد ما، لطباع الفرد ومزاجه وتكوينه العقلي والجسمي، والذي يحدد أساليب توافقه مع بيئته بشكل مميز ".

(رمضان محمد القذافي، 2001، ص 15)

❖ تعريف "مورتن برنس" (Mortn Prince) 1934:

" الشخصية هي الكمية الكلية من الإستعدادات والميول والغرائز والدوافع والقوى البيولوجية الفطرية الموروثة، وكذلك الصفات والإستعدادات والميول المكتسبة من الخبرة ".

❖ تعريف "واطسون" (Watson) 1930:

" الشخصية هي جميع أنواع النشاط الملحوظ عند الفرد عن طريق ملاحظته ملاحظة فعلية خارجية لفترة طويلة من الزمن، تسمح لنا بالتعرف عليه ".

(نبيل صالح سفيان، 2004، ص 18)

❖ تعريف أكرم ابراهيم:

" هي مجموعة الصفات والمزايا الذاتية التي يمتاز بها الشخص عن غيره سواء أكانت حسنة أو سيئة، وهي حصيلة تفاعل مكوناتها المتمثلة في الإستعدادات العقلية والنفسية والفطرية والمكتسبة ". (ابراهيم أكرم، 1998، ص 156)

❖ أما "ألفرد أدلر" (Adler Alfred):

في كتابه "الطبيعة البشرية" فيرى أن: الشخصية مفهوم اجتماعي، ولا يمكننا الحديث عن مميزات الشخصية إلا إذا أخذنا في الإعتبار الفرد، وعلاقته وارتباطه ببيئته المحيطة.

" فإن الشخصية ما هي إلا موقف نفسي، فهي طبيعية، وقيمة، وطريقة الفرد في التعامل مع البيئة التي يعيش فيها، وهي نمط السلوك الذي يتبعه الفرد في سعيه الحثيث لتحقيق التفوق من خلال شعوره الإجتماعي ". (ألفرد أدر، 2005/1931، ص 163)

ومما سبق يمكن أن نخلص إلى أن:

الشخصية هي مجموعة من السمات الجسمية والنفسية التي تتفاعل فيما بينها لتحدد طريقة وأسلوب تعامل الفرد مع نفسه ومع الآخرين.

2- علاقة الشخصية ببعض المفاهيم:

2-1- الذكاء:

ما علاقة الشخصية بالذكاء؟ هل الشخصية هي الشخص الذكي؟ لو قلنا كذلك لكان تقييما عقليا للشخصية، لكن هناك أذكياء يسكنون القصور وأذكياء آخرون يسكنون الشوارع وأذكياء في السجون وأذكياء في أعلى المناصب وسبب ذلك وجود عوامل أخرى تتحكم بالشخصية إضافة إلى الذكاء وبالتالي فالذكاء جزء من الشخصية وليس هو الشخصية بعينها.

2- 2- الخلق:

عندما نقول أن الشخصية هي الشخصية المخلقة فإن ذلك يعتبر تقييما خلقي للشخصية والأخلاق جزء من الشخصية والشخصية لا تتجزأ وإنما هي كل متفاعل كما أسلفنا.

2- 3- المزاج:

عندما نقول فلان حاد الطبع وآخر هادئ وآخر غير ثابت إنفعاليا، أي تارة هادئ وتارة منفعل، فإن هذا يعد جزء من الشخصية، وتكون الشخصية بذلك قد قيمت تقييما مزاجيا انفعاليا، ولذلك يختلف الناس في تقييم شخص واحد، حيث كل شخص يقيمه من زاوية أو من وجهة نظر معينة، فلو قيم شخص معين من قبل عدد من الأشخاص، سيقول الأول هذا شخص مؤدب والثاني سيقول مخلق والثالث سيقول ذكي، وبذلك قيمت الشخصية عدة تقييمات، لكن بما أن الشخصية كل متكامل متفاعل فإنه قد يوجد شخص يجمع بين تلك السمات السابقة، فنقول هو شخص ذكي ومؤدب ومخلق ويتميز بعلاقات اجتماعية واسعة أو العكس. (نبيل صالح سفيان، 2004، ص ص 21- 22)

3- المقاربات النظرية للشخصية:

نظريات الشخصية هي عبارة عن محاولات منظمة، ومتدرجة هدفها وصف البنيان العام للشخصية.

فالنظرية الناجحة هي التي تستطيع أن تأخذ بالاعتبار كل العوامل، أو المظاهر المختلفة الدالة على الفردية أو التمييز في سلوك الأفراد، وأن تخرج من ذلك بهيكل عام له صفة الثبات، وتستطيع عن طريقه التفريق بين فرد وآخر، أن تعمل على موازنة الأفراد مع بعضهم بعضا.

ومن الجدير بالذكر أن هناك عددا من النظريات التي حاولت دراسة الشخصية.

(يوسف قطامي، 2002، ص 353)

وسنستعرض فيما يلي لعدد من هذه النظريات:

3-1- نظرية التحليل النفسي:

وتؤكد هذه النظرية على أهمية الدوافع والإنفعالات والقوى الداخلية، وترى أن الشخصية تنمو وترتقي من خلال حل الصراعات النفسية، ويعتبر "فرويد" (S.Freud) أهم رواد هذه المدرسة بالإضافة إلى بعض تلاميذه الذين كان لكل منهم نظرة تحليلية للشخصية.

- ❖ بناء الشخصية:

يرى سيجموند فرويد مؤسس نظرية التحليل النفسي أن السلوك له دافع داخلي من قوى لا شعورية تكونت عبر تاريخ الشخص وحياته وخاصة من خلال علاقته بوالديه، ويرى فرويد أن ما يصدر من الشخص من فعل وتفكير أو شعور ناتج في الحقيقة عن تفاعل دينامي بين الأنظمة النفسية الثلاثة وهي: الهو "الذات الدنيا" (Id)، الأنا "الذات الوسطى" (Ego) ، الأنا الأعلى "الذات العليا" (Super ego).

وإذا حدث أي اختلال في توازن أي من هذه الأنظمة النفسية فإن ذلك يؤدي إلى اختلال في تفاعل النظامين الآخرين معه ونشاطهما ليضادوه فينتج عنه الصراع الداخلي.

(مأمون صالح، 2008، ص 61)

- ✓ الهو (Le ça): عبارة عن منبع الطاقة الحيوية ومستودع الغرائز والتي تسعى إلى إشباعها في أي صورة وبأي ثمن وهو الصورة البدائية للإنسان قبل أن يتناولها المجتمع بالتهذيب.
- ✓ الأنا الأعلى (Le sur moi): فهي مستودع المثاليات والأخلاقيات والضمير والمعايير الإجتماعية والقيم الدينية ويعتبر بمثابة سلطة داخلية أو رقيب نفسي.
- ✓ الأنا (Le moi): فهو مركز الشعور والإدراك الحسي الخارجي والداخلي والعمليات العقلية والمشرف على الحركة والإدارة والمتكفل بالدفاع عن الشخصية وتوافقها وحل الصراع بين مطالب "الهو" و"الأنا الأعلى" وبين الواقع.

(مأمون صالح، 2008، ص ص 122- 123)

كما يرى فرويد أن وعي الانسان بالأفكار والذكريات والمشاعر يقع على ثلاثة مستويات هي:

- ✓ المستوى الأول الشعور(الوعي) (Conscious): وهو الجزء القليل من خبرات الإنسان.
- ✓ المستوى الثاني ما قبل الشعور (Preconscious): وهو المستوى الذي تكون فيه الخبرات مدفونة تحت الوعي، ويمكن أن تستدعى بسهولة.
- ✓ المستوى الثالث اللاشعور (Unconscious): وهو المستوى الذي يحتوي على معظم الخبرات ويصل إلى مستوى عميق لا يمكن تذكره، ولكنه قد يظهر في زلات اللسان، والأحلام ومن خلال التداعي الحر (وهو ذكر الإنسان ما يخطر على باله دون توجيه منه أو قصد).

❖ مراحل نمو الشخصية:

كما أشار إلى أن الشخصية تتكون من الخبرات التي يمر بها الطفل خلال مراحل متعاقبة من النمو النفسي الجنسي، واستخدامه "النفسية الجنسية" لأن الطاقة المحركة للجنس "الليبيدو" أو بمعنى أدق الطاقة الجنسية أو الطاقة الليبيدية تتركز في منطقة معينة من الجسم وفقا لمراحل النمو النفسي، وقد قسم فرويد مراحل النمو النفسي الجنسي إلى خمسة مراحل هي (الفموية، والشرجية، والقضيبية، والكمون، والتناسلية) وهي المعروفة بالمناطق الحساسة جنسيا، وهي تستجيب بشدة للإثارة السارة في منطقة من هذه المناطق في كل مرحلة نمائية.

(مأمون صالح، 2008، ص ص 61- 62)

✓ المرحلة الفمية (Oral stage):

وتقع هذه المرحلة خلال الأشهر الثمانية الأولى من العمر.

وقد اعتقد فرويد بأن التجويف الفمي ومحتوياته كالشفاه والأسنان واللثة وأعلى الفم وأسفله، وكذلك الأجزاء العليا من الجهاز الهضمي تمثل أهمية للطفل وبخاصة في مرحلة المهد، حيث تتولى تلك المناطق تنظيم تصريف الطاقة (الليبيدو) المرتبطة باللذة الفمية.

ويرى بأن الطريقة التي يتم بها إشباع دوافع المرحلة الفمية تؤثر بشكل كبير على تطور الشخصية في مهدها، كما أن إشباع تلك الحاجات بشكل مبالغ فيه أو عدم إشباعها، يؤدي إلى الشعور بالإحباط، مما يؤدي بالتالي إلى حدوث اضطرابات الشخصية.

وتعتبر عملية المص والبلع من أهم مصادر السرور واللذة لدى الطفل في هذه المرحلة التي لا يمكن فيها فصل الشعور باللذة عن عملية تناول الطعام وبلعه.

✓ المرحلة الشرجية (Anal stage):

وتمتد هذه المرحلة من الشهر الثامن حتى تشمل معظم العام الثالث تقريبا.

والمنطقة الشرجية هي المقابلة للفم، على الطرف الآخر من الجسم، ويتم عن طريقها التخلص من فضلات عمليات الهضم.

وعادة ما تؤدي عملية التخلص من الفضلات إلى الشعور بالراحة وانخفاض حدة التوتر والقلق الناجمين عن امتلاء الأمعاء بالفضلات، عن طريق عملية الإخراج. ولذا فقد يفضل الإنسان الإبقاء على هذا الأسلوب ويعمل على استخدامه كلما شعر بالضيق في مراحل حياته التالية.

ويشعر الطفل بنوع من السرور من قدرته على السيطرة على عضلات جهازه الإخراجي والتحكم في عملية الإخراج، كما يصبح الطفل واعيا بردود أفعال المحيطين به اتجاه تلك العملية. ووفقا لوجهة نظر فرويد فإن الشعور بالسرور أو الألم الذي يترتب على الأسلوب الذي تتم به عملية الإخراج يؤدي إما إلى تخفيض حدة القلق لدى الطفل أو زيادته. فإذا ما اضطر الطفل إلى حبس فضلاته خوفا مما يترتب على عملية الإخراج من ألم أو عقاب وحرمان، فإنه يشعر بضغط الأمعاء، أما في حالة إخراج فضلاته فإنه يشعر بالراحة. وعليه، فإن عملية الإحتفاظ بالفضلات أو دفعها للخروج والتخلص منها قد تتحول إلى طريقة ثابتة للتخلص من القلق الناشئ في أي منطقة من مناطق الجسم.

(رمضان محمد القذافي، 2001، ص ص 76- 81)

- ✓ المرحلة القضيبية (Phalic stage):

وتبدأ هذه المرحلة عادة في العام الثالث من العمر وتنتهي في الخامس أو السادس، على أكثر تقدير.

وتتميز هذه المرحلة بميل الطفل إلى أمه وشعوره بالحب تجاهها، ورغبته في صحبتها مع نوع من الشعور بعدائه للأب الذي يرى فيه غريما له ومنافسا على كسب قلب الأم وحبها.

غير أن هذه المشاعر تبعث الخوف في نفس الطفل تحسبا لعقاب أبيه الذي يكبره في الجسم ويتفوق عليه في القوة، مما يجعله يعمل على تقليد الأب في سلوكه استرضاء له وبحيث يصبح الأب هو النموذج الذي يحتذ به الطفل في تقمصه لشخصية الرجال.

ويساهم ذلك بقدر كبير في عملية التطبيع الاجتماعي.

وتمر الفتاة بنفس المرحلة، إذ يحدث لها ما يحدث للفتى فتشعر بحب الأب وغيرتها عليه من الأم التي تعتبرها غريمتها، مما يجعلها تتقمص شخصية الأم استرضاء لها وتجنبا لعقابها.

وترتبط هذه المرحلة بما يسمى بعقدة أوديب في حالة الفتى، وعقدة أليكترا في حالة الفتاة. (رمضان محمد القذافي، 2001، ص 83)

- ✓ مرحلة الكمون (Latency stage):

وتبدأ هذه المرحلة عقب نهاية المرحلة القضيبية، وتستمر حتى بداية عملية التغيرات الجسمية استعدادا لدخول مرحلة المراهقة.

ويلاحظ في هذه المرحلة انخفاض حدة الميول الجنسية لدى الطفل وهدوء سلوكه، حيث يصبح الأولاد من الذكور أكثر وعيا وشعورا بالخجل في حضور البنات، كما يفضلون صحبة الأولاد ممن هم في مثل سنهم على شكل جماعات.

ويمكن قول نفس الشئ عن البنات أيضا. (رمضان محمد القذاقي، 2001، ص 83)

✓ المرحلة التناسلية (Genital period):

وهي آخر مرحلة من مراحل النمو النفسي- الجنسي.

وتتسم هذه المرحلة بالطابع الإجتماعي وبممارسة النشاطات الجماعية، كما يحدث خلالها اتجاه الشباب إلى اختيار مهنة معينة والعمل على التقدم فيها، وتحمل المسؤولية التي يتحملها البالغون، والزواج وتأسيس أسرة.

وعادة ما تتوجه الدوافع الجنسية في هذه المرحلة نحو الجنس الآخر، إلا أنه نظرا للقيود الإجتماعية والدينية ونظرتها المتحفظة تجاه الجنس، فعادة ما يوجه الشباب اهتمامهم إلى الشعور بالراحة عن طريق تبادل العواطف مع الجنس الآخر.

ويعتمد النجاح في هذه المرحلة على النجاح في المرور بالمراحل السابقة. فإذا ما تحقق ذلك، فإن الفرد يجد نفسه منقادا بشكل طبيعي نحو الزواج واختيار مهنة.

(رمضان محمد القذافي، 2001، ص ص 85- 86)

❖ مبادئ السلوك الإنساني:

تخضع شخصية الإنسان في نموها وتطورها من وجهة نظر فرويد لمجموعة من المبادئ أهمها:

✓ مبدأ اللذة (Principe de plaisir):

يحتمل أن يكون الانسان في نظر فرويد " حيوان باحث عن اللذة ". وليست اللذة هنا بمعناها الفلسفي الذي نجده لدى أنصار" مذهب اللذة "، والذي يذهب إلى أن من "واجب" الإنسان البحث عن اللذة، وإنما معناها عن فرويد هو أن الإنسان "تحركه" الرغبة في اللذة وتجنب الألم.

ذلك أن السلوك يرجع في أساسه إلى حالة من التوتر المؤلم، وأن الكائن الحي يهدف إلى الأشياء والأفعال التي تؤدي إلى خفض ذلك التوتر وبلوغ حالة للتوازن، فالإنسان إذن يهدف بطبعه إلى تجنب الألم وتحصيل اللذة.

وينظر فرويد إلى هذه التوترات على أنها فطرية، ولكن يمكن أن ترتبط أيضا بعديد من المثيرات خلال عملية التعلم، وهذه التوترات حالات أساسية ترتبط بإحساسات الألم، وتسلك سبيلها الذي يهدف إلى خفض حدتها، ومن ثم إلى تحقيق اللذة، وكما يقول فرويد: " نحن نعتقد أن أية عملية معينة إنما تصدر عن حالة توتر مؤلم، ومن ثمة تحدد لنفسها السبيل الذي يتفق وهدفها النهائي من أجل خفض التوتر، أعلى بتجنب الألم أو إحداث اللذة ".

(سيد محمود غنيم، بدون سنة، ص 539)

فمبدأ اللذة ينظر إليه إذن على أنه نزعة فطرية لدى الإنسان تحدد الأسلوب الذي به يخفض توتراته النفسية، ومن هنا، فإن أشكال السلوك التي من شأنها أن تزيد من حدة هذا التوتر، تكبت في اللاشعور، بينما يسهل عمل تلك التي تؤدي إلى خفض هذا التوتر.

- ✓ مبدأ الواقع (Principe de réalité):

والمبدأ الثاني لتفسير سلوك الانسان هو "مبدأ الواقع"، فالإنسان ليس فقط يبحث عن اللذة، ولكنه أيضا مرتبط بحدود الواقع الذي يكشف له: " أنه في لحظة ما، عليه أن يؤجل لذاته العاجلة المباشرة من أجل لذة أخرى آجلة أكثر أهمية من تلك العاجلة ". ومن الواضح أن سلوك الكبار ليس محكوما على وجه التحديد بمبدأ اللذة. فهو، وإن كان يبحث أيضا عن اللذة، إلا أنه واقعي في بحثه، مما يترتب عليه وجود تدرج في مراتب اللذة فاللذات الأخيرة الآجلة التي تعتبر أكثر أهمية، لها الأولوية على اللذات الراهنة العاجلة التي ينظر إليها على أنها أقل أهمية. فالمبدأ العام الذي يميز سلوك الكبار عن السلوك الطفلي حسب فرويد، هو مبدأ الواقع ومؤداه " أن اللذة المباشرة أو تجنب الألم في اللحظة الراهنة يمكن أن يؤجل من أجل لذة أكبر أو من أجل التخلص من ألم أعظم في مناسبة أخرى مقبلة ".

ومبدأ الواقع يعتبر مبدأ مكتسبا متعلما، وليس غريزيا نولد مزودين به وإذا كان الطفل يأتي إلى هذا الوجود مزودا بمبدأ اللذة، فإنه من خلال دروس الحياة وحسب، ومن خلال التوجيه والتنشئة الإجتماعية، يكتسب الإحساس بالواقع في تعامله مع نفسه ومع البيئة.

- ✓ مبدأ الثنائية أو الإزدواج:

إن دراسة كتابات فرويد تؤدي بنا إلى القول بوجود قوتين متعارضتين دائما في حياة الإنسان، فكل شئ في الحياة يظهر فيه هذا الإزدواج، فهناك الصواب والخطأ، والحسن والردئ، والرجل والمرأة، والحياة والموت، والأبيض والأسود، والأعلى والأسفل، والداخل والخارج، والموجب والسالب، إلى آخر القوائم من الخصائص غير المتشابهة التي تزخر بها حياة الإنسان.

وعلى نحو ما يحدث في مجال الشحنات الكهربائية للأقطاب الموجبة والأقطاب السالبة، نجد أننا حين نقترب من القطب الموجب (ولتكن الأعمال الحسنة التي يقوم بها الإنسان) نكتسب خصائصها وتصبح لدينا شحنة إيجابية أكثر.

(سيد غنيم، بدون سنة، ص ص 540- 543)

ومن ثم يزداد اتجاهنا نحو هذه الأمور الحسنة. ولكن حسب قوانين الطبيعة فإن الأشياء المتضادة تتجاذب والمتشابهة تتنافر. وبالتالي فكلما اقتربنا من القطب الموجب أكثر وأكثر زادت القوى الطاردة مما يجعل الفرد يميل إلى العودة نحو القطب الآخر.

ولكن كلما اقتربنا من هذا القطب السالب، نجد قوى الطرد مرة أخرى تأخذ في الإزدياد نتيجة نظام القيم الذي لدى الفرد. فلا نقترب تماما من هذا القطب حتى ننجذب مرة أخرى تجاه القطب الآخر. وهكذا يظل الفرد في حالة تجاذب وتنافر بين القطبين وهذا ما عبر عنه فرويد بقوله: " هذه هي دورة الحياة ".

- ✓ مبدأ اجبار التكرار (Compulsion de repetition):

وفي هذا المبدأ يؤكد فرويد دور العادة وتكرار الخبرات في سلوك الإنسان. فالإنسان يميل بطبيعته إلى تكرار الخبرات القوية الماضية التي يمر بها، فما أن يعتاد الإنسان على القيام بنشاط ما بطريقة معينة، حتى يميل إلى تكرار هذا النشاط وبنفس الطريقة لدرجة تجعله يؤديه دون كثير من التفكير الشعوري، فالإنسان في نظر فرويد حيوان تسيره العادة، وطالما

أنه يميل إلى تكرار كل ما هو ناجح، فإنه كلما زاد تكراره له أصبح أسلوبا أكثر ثباتا وجمودا في حياته العادية.

وبسبب أن هذا الأسلوب يصبح ثابتا وجامدا، فإن الإنسان يتبعه في معالجة مشكلاته ومواجهتها، سواء كانت نتيجة ذلك ناجحة تؤدي إلى خفض التوتر عنده، أم مؤلمة فتؤدي إلى زيادة هذا التوتر.

ويذهب فرويد إلى أن هذا المبدأ أكثر تغلغلا وقدما في حياة الإنسان، بالرغم من أنه قد يبدو معارضا لمبدأ اللذة الذي تقوم وظيفته على خفض التوتر النفسي إلى أقل درجة ممكنة.

(سيد محمود غنيم، بدون سنة، ص ص 543- 545)

❖ دينامية الشخصية:

ونظرية التحليل النفسي ككل النظريات الدينامية تدور حول القوى أو الحوافز: فهي أساسا نظرية واقعية. والظواهر العقلية ينظر إليها على أنها نتيجة قوى متفاعلة يمكن أن تفهم من وجهة نظر تاريخية. وبعبارة أخرى، إن فرويد ينظر إلى الأحداث الراهنة باعتبارها نتائج نمو سابق تمتد جذوره إلى الماضي.

والمصطلح الذي استخدمه فرويد للدلالة على الطاقات أو القوى التي تستثير النشاط الإنساني هو الذي يعرف في اللغة العربية بالغريزة.

(فيصل عباس، 2001، ص ص 21- 22)

ففي مفهوم الغرائز يرى فرويد أن الطاقة النفسية لا تختلف عن الطاقة البدنية، وأن كلا منهما يمكن أن يتحول إلى الصورة الأخرى، والغرائز عند فرويد تكون الطاقة النفسية، وهي تمثل تحويل الطاقة البدنية إلى طاقة نفسية، والبشر شأنهم عند فرويد شأن باقي المخلوقات، يسعون باستمرار إلى اللذة، وإلى تجنب الألم، وعندما تشبع حاجات البدن فإن الفرد يشعر باللذة، أما إذا كانت هناك حاجة أو أكثر غير مشبعة فإن الفرد يعايش الضيق، ويرى فرويد أن الدافع الرئيسي لدى البشر هو أن يصل إلى الحالة المستقرة التي يعايشها الفرد عندما تكون حاجاته البيولوجية مشبعة، ويحدد فرويد أربع خصائص للغريزة وهي:

- ✓ لها مصدر: يتمثل في توتر بدني بشكل ما.
- ✓ هدف: إزالة هذا التوتر بإعادة تكوين توازن داخلي.
- ✓ موضوع: تلك الخبرات أو الموضوعات التي تخفض أو تزيل التوتر.
- ✓ قوة الدافع: والتي تتحدد بمقدار التوتر البدني. (مأمون صالح، 2008، ص 106)

3- 2- نظرية السمات:

هي مجموع النظريات التي تتفق على أن الشخصية تتكون من عدد من العوامل أو الصفات أو السمات، وأن كل شخص يحمل من بين كل صفة من هذه الصفات قدرا قد يكون كبيرا أو ضئيلا. (عبد الحميد الشاذلي، 2001، ص 282)

3- 2-1- نظرية السمات "لجوردن ألبورت" (G.Allport)(1897- 1967):

في عام 1936 عمل ألبورت على أول مشاريعه في هذا الباب، حيث ذهب لقاموس اللغة الإنجليزية وقام بتحديد كل مصطلح يصلح لأن يصف شخصية الإنسان حسب تقديره، بعد ذلك قام بصياغة قائمة مكونة من 4500 مصطلح يعبر عن سمات مختلفة، قام بتقسيم، وتنظيم القائمة إلى 3 مستويات مختلفة من السمات من حيث الدرجة على الشكل التالي:

- السمة الطلائعية (الكاردينالية): هي السمة المسيطرة على حياة الإنسان بأسرها والتي تشكل سلوك الفرد، وهي تتحكم بالعواطف والهواجس، ويقترح "ألبورت" (Allport) بأن مثل هكذا سمة تكون نادرة الوجود، ويميل الأشخاص لتطويرها في فترات متقدمة من حياتهم.
- السمة الأساسية: توجد بكمية معينة في كل شخص وهي اللبنة الأساسية التي تشكل الكثير من سلوكياتنا وعلى الرغم من كون السمات الأساسية أقل تأثيرا من السمات الطلائعية إلا أنها تشغل الحيز الأكبر في معجم الصفات التي قد نستخدمها لوصف فرد ما.
- السمة الثانوية: هي الميزة التي تظهر أحيانا في ظروف معينة وترتبط بمواقف محددة، وظروف معينة وخاصة. (عادل محمد هريدي، 2001، ص ص 557-558)

وقد ميز "ألبورت" (Allport) بين نوعين أساسيين من السمات من حيث عموميتها وخصوصيتها وقسمها إلى:

- السمات العامة: وهي السمات العامة التي يشترك فيها الكثير من الناس بدرجات متفاوتة، ويمكن من خلالها المقارنة بين الأفراد الذين يعيشون في ثقافة معينة.

- السمات الفردية: وهي السمات التي توجد لدى جميع الأفراد، وإنما تظهر بشكل خاص لدى فرد معين فتصبح خاصة به.

وسوى ذلك يفرق "ألبورت" (Allport) بين نوعين آخرين من السمات من حيثية أخرى، وهما:

- السمات الدينامية: فإنها تشير إلى العوامل الدافعة إلى النشاط ،أي المحركة له.
- السمات الأسلوبية: وهي التي توضح طريقة الفرد وأسلوبه.

3-2-2- نظرية السمات عند ريموند كاتل (R.Cattel):

وقد لجأ "كاتل" (R.Cattel) إلى تقسيم السمات من حيث الشمولية إلى:

- السمات المصدرية: وهي التكوينات الحقيقية الكامنة خلف السمات السطحية والتي تساعد على تفسير السلوك الإنساني وهي ثابتة وذات أهمية بالغة.
- السمات السطحية: هي تجمعات للظواهر السلوكية التي يمكن ملاحظتها وهي أقل ثباتا كما أنها مجرد سمات وصفية. (سناء نصر مجازي، 2008، ص ص 43- 56)

أما عن أنواع السمات وأشكالها بطريقة التحليل العاملي "لكاتل" (R.Cattel) نجد:

من حيث الشمولية: فقد قسم السمات إلى نوعين:

- سمات شخصية: وهي عبارة عن مجموعة من عناصر السمة التي تتجمع وتتواتر معا لدى كثير من الأفراد وفي ظروف مختلفة.
- سمات مصدرية: وهي أقرب إلى السمات الوراثية عند "ألبورت" (Allport) وهي تعتبر بمثابة محددات للسلوك الظاهري، كما تمثل ركائز ثابتة في تكوين الشخصية.

ومن حيث العمومية: تنقسم إلى نوعين:

- سمات عامة: وهي مشتركة بين جماعة معينة في ظروف ثقافية متشابهة.
- سمات فريدة: وهي تلك التي يتميز بها فرد معين عن غيره من الأفراد.

من حيث النوعية: تنقسم إلى ثلاثة أنواع:

- ❖ سمات القدرة: طريقة استجابة الفرد لموقف معين ولما ينطوي عليه من تعقيدات تحقيقا لأهداف معينة.
- ❖ السمات الدينامية: وتتضمن الميول والدوافع والاتجاهات وتكوينات الأنا والأنا الأعلى.
- ❖ السمات المزاجية: وهي تكوينية بدرجة كبيرة تبدو في درجة السرعة والحركة والمثابرة وتعطى مجموعة متنوعة من الإستجابات النوعية.

(سهير كامل أحمد، 2007، ص ص 353- 355)

3-2-3- نموذج العوامل الخمسة الكبرى (Big five factors model):

يتكون هذا النموذج الهرمي الذي يعد من أهم الإتجاهات النظرية التي فسرت سمات الشخصية من خمسة عوامل أساسية هي:

- ❖ الإنبساطية "E" (Extrarersion): يعكس هذا العامل التفضيل للمواقف الإجتماعية والتعامل معها، فالدرجة المرتفعة تدل على الأفراد مرتفعي الإنبساطية يكونون نشطين ويبحثون عن الجماعة.
- ❖ الضمير الحي "C" (Couscien trousnesS): يتميز الفرد هنا بالإقتدار والكفاءة، الإنجاز، التأني أو الرِؤية، ضبط الذاتـــ. كما يتميز بالأمانة، الإيثار، التسامح، التعاطف، التعاون، التواضع والجدية، والدقة، والرحمة، الصدق والوفاء.
- ❖ الإنفتاح "O" (Openness): يكون مرتبط بالتسامح والإبتعاد عن الغموض أي يكون شخص واضح الملامح والمضمون ويكون صاحب علاقات جيدة مع الجميع ويكون شخص محبوب اجتماعيا وله القدرة على تكوين صداقات كثيرة.

❖ العصابية "N" (Neuroticism): وهو شخص يحب العزلة ويبتعد عن الإختلاط بالناس، وتصدر أقواله وأفعاله من عوامل ذاتية، وهو يحب التأمل وأحلام اليقظة ويفتقر للثقة بالنفس.

❖ المقبولية "A" (Agreeableness): والشخصية هنا تتصف بالإيثار والعطاء الفكري، والتواضع، والسعي من أجل الألفة والتضامن مع الجماعة التي ينتمي إليها، وتكون له علاقة مترابطة بالصداقة والتعاون والحميمة ويكون شخص منجز لعمله ومثابر ومنظم، ويحترمون عادات ومشاعر الآخرون. (سعيدة صالحي، 2012-2013، ص ص 57- 59)

3-3- نظرية الأنماط (Type théories):

إن نظرية الأنماط كأسلوب لدراسة الشخصية قديمة العهد جدا، فهي من أقدم نظريات الشخصية، وحاولت تصنيف شخصيات الناس إلى أنماط تجمع بين الأشخاص الذين يندرجون تحت نمط واحد، ولكل نمط خصائص متميزة.

فمنذ القدم والإنسان يميل إلى تصنيف من حوله من الناس إلى طرز أو أنماط معينة على أساس ما يمتازون به أو يمتلكون من صفات جسمية أو عقلية أو مزاجية، فالنمط يطلق على فئة أو مجموعة من الناس يشتركون في صفة من الصفات مع اختلافهم في درجة اتسامهم بهذه الصفة. (نبيل صالح سفيان، 2004، ص 39)

وقد سلك علماء النفس في دراستهم مسالك مختلفة، فبينما اتجهت أنظار بعضهم إلى أنماط البنيان الجسمي، اتجهت أنظار بعضهم الآخر إلى الأنماط الفيزيولوجية (كيمياء الجسد) أو إلى الأنماط السلوكية، وفيما يأتي شرح لهذه الأنماط المختلفة.

(يوسف قطامي، 2002، ص 353)

3- 3-1- الأنماط الفسيولوجية:

- نظرية الأخلاط (Humors):

قسم الطبيب اليوناني "هيبوقراط" (Hippocrates) (400 ق.م) الناس إلى أربعة أنماط على أساس الأخلاط (Humors) أو سوائل الجسم الأربعة التي افترض أن الجسم يتكون منها.

وهذه الأنماط تقوم على أساس كيمياء الجسد وتوازن الإفرازات الهرمونية، إذ تقسم الأمزجة إلى أربعة أنماط مبنية عل ما كان يعرف إتزان كيمياء الجسد وهذه الأنماط هي التي تعرف بالأسماء التالية: الدموي (Songuin)، اللمفاوي (Phleagmatir)، السوداوي (Melancholic)، الصفراوي (Choleric).

وذهب هيبوقراط إلى أن سيادة أحد الأخلاط يؤدي إلى سيادة أحد الأمزجة على الإنسان. (نبيل صالح سفيان، 2004، ص 41)

وعلى أساس سيادة أحد الأخلاط في الجسم يتصف كل مزاج من الأمزجة بخصائص معينة كما يلي:

أ- المزاج الدموي (Songuin): ويتميز بالنشاط والمرح والتفاؤل وسهولة الإستشارة وسرعة الإستجابة.

ب-المزاج السوداوي (Melancholic): ويتميز بالإنطواء والتأمل وبطئ التفكير والتشاؤم والميل إلى الحزن والإكتئاب.

ج- المزاج الصفراوي (Choleric): ويتميز بسرعة الإنفعال والغضب وحدة المزاج والصلابة والعناد والقوة.

د- المزاج البلغمي اللمفاوي (Phleagmatir): ويتميز بالخمول وتبلد الشعور وقلة الإنفعال وعدم الإكتراث وبطئ الحركة وكذلك الإستشارة والإستجابة والميل إلى الشراهة.

(وهو بارد في طباعه جاف).

3-3- 2- الأنماط الجسمية:

وهذا التصنيف تعرض له عدد من العلماء ويمكن استعراضهم كما يلي:

- تصنيف كرتشمر:

أ- النمط المكتنز (البدين):

وهو الشخص القصير، السمين، غليظ العنق، مستدير الجسم، ويتميز باتساع الحوض وكذا سمنة الأطراف مع قلة العضلات، يمتد عرضا أكثر من نموه طولا، ويكون أكثر استعدادا

للإصابة بالجنون الدوري الذي يبدو في صورة نوبات من الهوس، وإفراط في الزهو والثرثرة وحدة النشاط.

ب- النمط الواهن (النحيل):

وهو رفيع، طويل، مستطيل الأطراف، ويتصف بضيق العظام، وفقر الدم، وجفاف الجسد، وطول الذراعين ونحافتهما، وضعف العضلات، ويمتد طولا ويتقلص عرضا، والوجه مثلث الشكل، ولديه استعداد للإنتقام، متردد في سلوكه وتفكيره وعواطفه، يميل إلى الإنسحاب من الواقع، ويفضل المعتقدات الزائفة. (نبيل صالح سفيان، 2004، ص ص 42- 44)

ج- النمط الرياضي:

وهو شخص عضلي، قوي وضخم، ذو قامة جيدة وصدر عضلي، الوجه بيضاوي ممتد، العنق متين طويل والعضلات منشدة في جسمه، نحيف الخصر، وضيق الحوض، وساقيه وذراعيه مكسوات بالعضلات، ومعروف بنشاطه وعدوانيته.

د- النمط المشوه:

وهو خليط من بعض سمات الأنماط الثلاثة السابقة، وتشوهها بسبب مرض أحد الغدد الصماء، وهو قابل للتأثير بأي مرض عقلي.

❖ تصنيف شيلدون:

رأي شيلدون أن ما يؤخذ عن نظريات الأنماط الجسمية، هو أنها تقسم الناس إلى أقسام أو فئات ينفصل بعضها عن البعض، وهذا خطأ لأن أي عامل من العوامل النفسية أو الاجتماعية وحتى الجسمانية إنما ظاهرة متدرجة من أقل الدرجات إلى أعلى درجة، ولا يمكننا عندها أن نضع خطا أو خطوطا تقسم الناس إلى فئة أو أكثر، لذا حاول في أنماطه أن يضع هذا الجانب محل الإعتبار للربط بين الصفات الجسمانية والصفات النفسية، وتعتبر نظريته أحدث نظرية في هذا المجال.

حيث تمكن من الوصول إلى ثلاثة أنماط أساسية هي:

أ- النمط البطني (المستدير):

وهو قصير، سمين، يستجيب للمؤثرات ببطء، يفضل الراحة، ويحب الإختلاط بالناس، ويهتم بالطعام، ولهذا يسمى صاحب المزاج الحشوي، فالتمركز في شخصيته على الأحشاء، فهضم الطعام يكون بتهيج وشرهـــ، ويميل إلى المحبة وحب الأقارب، ويكون عادة ذا أحشاء مستديرة رخوة. (نبيل صالح سفيان، 2004، ص ص 44- 46)

ب- النمط العقلي(المستطيل):

وهو طويل، رفيع، يؤثر الوحدة، خجول، يحب الأعمال العقلية، ويتحلى بفاعلية نفسية، في حالة تأهب باستمرار وتفكير عميق مهذب.

ج- النمط العقلي (المفتول):

و هو عضلي، وعظمي في بنيان الجسم، يحب المغامرات، عدواني، منافس، يميل إلى العمل وبذل النشاط، ولهذا يسمى صاحب المزاج الجسدي، فالعمل القوي هو هدف الوجود.

3- 3- 3- الأنماط النفسية:

❖ نظرية يونج:

من أفضل النظريات القائمة على الأنماط السلوكية تلك التي اقترحها "كارل يونج" عالم النفس السويسري (1875-1961) والذي قسم الأفراد إلى مجموعتين هما الإنبساطيين والإنطوائيين وكما يلي:

أ- النمط الإنبساطي (Exrtravert): ويتصف بالنشاط ويميل للمشاركة في النشاط الإجتماعي، يهتم بالناس، وله صداقات كثيرة، متوافق، مقبل على الدنيا في حيوية وصراحة، ويتفرع هذا النشاط الرئيسي إلى أربعة فروع:

- ✓ الإنبساطي التفكيري: وهو مفكر يهتم بالحقائق الموضوعية كالعالم الخارجي الواقعي التجريبي، عملي واقعي، ينتج أفكارا جديدة.
- ✓ الإنبساطي الوجداني: إجتماعي، سهل الاختلاط، حسن التوافق الإجتماعي، مندفع، إنفعالي، منطلق من التغير الإنفعالي الظاهر.
- ✓ الإنبساطي الحسي: يستمد اللذة المباشرة من خبرته الحسية، ويحتاج إلى الإثارة الخارجية المستمرة، يحب التجديد والتنويع، سريع الملل.
- ✓ الإنبساطي الإلهامي: يعتمد على الحدس، يحب التجديد، جرئ، مخاطر، مغامر، مندفع، يحب الأشياء غير العادية، لا يحترم العادات.

(نبيل صالح سفيان، 2004، ص ص 47- 49)

ب- النمط الإنطوائي (Introvert): ويتصف بالإنسحابية، كما أنه غير اجتماعي، إنعزالي، يتحاشى الصلات الإجتماعية، يفكر دائما في نفسه، متمركز حول ذاته، يخضع سلوكه لمبادئ مطلقة وقوانين صارمة، غير مرن، غير متوافق، شكاك.

ويتفرع هذا النمط ألى أربعة فروع:

- ❖ الإنطوائي التفكيري: فيلسوف أو باحث نظري، يهتم بالأفكار، والعالم الداخلي والواقع الداخلي، خجول، صامت حتى في صحبة الزملاء .
- ❖ الإنطوائي الوجداني: ينطوي على حالات وجدانية عميقة قوية، قوي الإنفعال، يحب بقوة ويكره بعنف ويحزن بشدة، تحكمه العوامل الذاتية، يميل إلى العزلة.
- ❖ الإنطوائي الحسي: ذاتي في إدراكه، يحب تأمل المحسوسات والطبيعة.
- ❖ الإنطوائي الإلهامي: يهتم بالجانب السلبي والأسود من الخبرات، وبكل ما هو ذاتي وغريب وغير عادي، متقلب. (نبيل صالح سفيان، 2004، ص 49)

3-4- نظرية "أيزنك" (H.Eysench) للشخصية:

تتسق نظرية "أيزنك" الشاملة للشخصية اتساقا تاما مع تعريفات مختلفة سبق أن فحصناها، ونظرا لأنها تتحدد بالوراثة والبيئة، فإنها تنبعث وتتطور من خلال التفاعل الوظيفي لأربعة قطاعات رئيسية تنظم منها تلك الأنماط السلوكية: "القطاع المعرفي، القطاع النزوعي، القطاع الوجداني، والقطاع البدني".

وتحتل مفاهيم السمة والطراز مكانا مركزيا في نظرة أيزنك للسلوك، وهو يعرف السمة ببساطة شديدة باعتبارها " تجمعا ملحوظا من النزاعات الفردية للفعل ".

وتعتبر السمة إطار مرجعي ومبدأ لتنظيم بعض جوانب السلوك والتنبؤ به، وهي مستنتجة من عمومية السلوك البشري.

ويعرف أيزنك الطراز بأنه تجمع ملحوظ أو سمة ملحوظة من السمات، هكذا فإن الطراز نوع من التنظيم أكثر عمومية وشمولا، ويضم السمة بوصفها جزءا مكونا.

ويرى "أيزنك" أن هناك ثلاثة أبعاد رئيسية للشخصية وهي:

- الإنطواء – الإنبساط (الهو).
- العصابية – اللاعصابية.
- الذهانية – اللاذهانية.

ووفقا لأيزنك يجب اعتبار أن كل فرد موجود في نقطة معينة في أي من الأبعاد الثلاثة، ولذلك فإن الأفراد المنحرفين وهم يوصفون (عصابيون- ذهانيون) يختلفون عن الأسوياء في الدرجة فقط وليس في النوع. (بشارة جبارة جبارة الآغا، 2009، ص ص 29- 30)

3-5- نظرية الذات (Self theory):

وهي نظرية ظاهرتية "لكارل روجرس" (Carl Rogers)، وقد صيغت مفاهيمها بلغة الخبرة الذاتية التي تهتم بماذا نريد، وكيف نفكر ونشعر.

3- 5-1- سمات نظريات الذات: وهي خاصة فيما يلي:

- ❖ أنها ترى أن لدى الإنسان نزعة نحو تحقيق ذاته تعمل على توجيه سلوكه. وتؤدي النشاطات التي تهدف إلى تحقيق الذات إلى مساعدة الإنسان على تحقيق غاياته، والتعرف على استعداداته، وإلى الشعور بالرضا وتحقيق الأهداف، مما يؤدي بالتالي إلى تقوية الذات. كما تؤدي النشاطات التي تتعارض مع تحقيق الذات إلى الشعور بالإحباط.
- ❖ أنها تهتم بالخبرات الحاضرة كمصدر للسلوك، وذلك بعكس نظرية التحليل النفسي التي ترتكز على الماضي.
- ❖ أنها تهتم بالحالة الذهنية للإنسان لأنه مخلوق مفكر ومدرك، ولأن فهم أفكاره ومدركاته ضروري لفهم سلوكه.
- ❖ أنها ترتكز على القوى الإيجابية في الشخصية، حيث يرى علماء الذات أن الإنسان مشغول بمحاولة فهم نفسه وفهم الآخرين، وأنه دائم البحث عن أساليب جديدة ومبدعة في التعبير.
- ❖ أنه يكمن بداخل الإنسان دافع قوي للنمو، وعندما تسمح له الفرصة المناسبة للتعبير عن أسمى صفاته في التفكير والإبداع والغيرية والإنسانية، مما يستطيع تقديمه فانه لا يتردد في تحقيق ذلك.

3-5-2- المفاهيم الرئيسية للنظرية:

أولا: الكائن الحي (The organism):

ويعتبر الكائن الحي هو مركز تجمع الخبرات التي يشتمل عليها نظامه الداخلي، والتي قد تثير اهتمامه في أية لحظة، وتمثل تلك الخبرات في مجموعها المجال الخاص بالفرد. ويعمل هذا المجال على توجيه سلوك الفرد والتأثير عليه.

فعندما يواجه الشخص موقفا معينا، فإنه يعمد إلى الرجوع إلى إطاره الداخلي المشتمل على خبراته الذاتية لاختبار الإستجابة المناسبة لذاك الموقف. فإذا تقابلت الخبرات الذاتية و تطابقت مع الموقف الراهن، فإنه ينتج عن ذلك اتزان السلوك وتناسقه، أما في حالة عدم تمثيل الخبرة المطلوبة لدى الشخص، فإن استجابته تكون مشوشة وغير واضحة أو مخطئة، مما يجعل سلوكه لا يتناسب ومتطلبات الموقف.

(رمضان محمد القذافي، 2001، ص ص 197- 200)

ثانيا: مفهوم الذات (The self- concept):

ويتكون مفهوم الذات من فكرة الإنسان عن نفسه في علاقته بالبيئة، كما يتولى بدوره تحديد السلوك الذي يمارسه الشخص ومستواه.

وينظر الفرد إلى الذات الظاهرية على أنها حقيقة بالنسبة له، فهي التي تحدد طريقة استجابته للمواقف المختلفة التي يتعامل معها، بحيث نجده غالبا مالا يستجيب للبيئة الموضوعية وإنما لكيفية إدراكه لها.

ثالثا: النفس (The self):

وتتكون النفس من المفهوم الثابت والمستقر وغير المتغير الذي يعرفه الشخص عن نفسه (مفهوم الذات)، ومن مجموع خبراته الخاصة التي توصل إليها عن طريق علاقته بالآخرين

وكيفية انتمائه إليهم، ومن أساليب تعامله مع الأشياء المحيطة به في الحياة، بالإضافة إلى القيم التي يتبناها تجاه كل ما يدركه.

رابعا: طبيعة الإنسان (The nature of man):

يشير كارل روجرس إلى طبيعة الإنسان بقوله: " إن الإنسان يتجه نحو التطور إلى الأفضل بشكل إيجابي ".

ويعني ذلك أن الإنسان عندما يتمتع بالحرية النفسية التي تسمح له بحرية الحركة للقوى النفسية وعدم تقييدها، مع البعد عن استخدام وسائل الدفاع النفسية، فإنه يصبح في وضع يكون فيه أقدر على الشعور والإحساس بجميع حاجاته، مع إدراكه التام لمتطلبات البيئة الإجتماعية والوسط الإجتماعي الذي يعيش فيه، ومن ثمة تكون طريقة استجابته إيجابية ومتطورة وبناءة، ودون أن يكون هناك تعارض بين حاجاته المتنوعة.

ومن أجل أن يصبح الإنسان قادرا على تحقيق كل ما سبق الإشارة إليه، فإنه يحتاج إلى القيام بثلاث عمليات ذات علاقة بثلاثة مفاهيم هي:

- الإختيار (Selectivity).
- التوافق والثبات (Consistency).
- الوحدة (Unification). (رمضان محمد القذافي، 2001، ص ص 200- 203)

3-5-3- ديناميكية الشخصية:

تعمل الشخصية من الناحية الحركية على تحقيق ثلاث عمليات ضرورية للنمو والتطور، وهي:

- العيش بطريقة مناسبة للواقع: بحيث تؤدي إلى تحقيق الأهداف، وهو ما يعني التطابق بين الحقائق الخارجية وخصائص عالم الفرد الداخلي.

❖ المحافظة على الذات (Maintenance): وهي دعوة إلى ضرورة توفر المرونة الكافية لدى الفرد، لمراجعة خبراته الذاتية ونظمه الداخلية وتعديلها بشكل يتماشى مع العالم المحيط به.

❖ التعزيز (Ennancement): وهو ما يعني اتجاه الفرد إلى الأمام بعد أن يترك دفاعاته النفسية خلفه.

3-5-4- طريقة عمل مكونات الشخصية:

يعتمد الفرد في استجابته للمثيرات وفي القيام بعمليات التوافق بشكل دائم على أداتين أساسيتين، وهما:

❖ الأعصاب: وتقوم بدور الوسيط بين الأجهزة الداخلية المركزية الموجودة في الدماغ وبين البيئة الخارجية.

❖ الحواس: وتقوم باستقبال المثيرات سواء كانت داخلية أم خارجية. غير أن كارل روجرس يرى إضافة الوعي أو الشعور إلى الأداتين السابقتين، حتى يصير الإنسان مسيطرا على قواه واستعداداته بشكل تام، مما يمكنه من استخدامها من أجل تطوره بطريقة إيجابية.

3-5-4- مميزات الشخصية السوية:

يشير كارل روجرز إلى بعض مميزات الشخصية السوية التي تبدو عادة في شكل مظاهر سلوكية، ومن أهمها:

❖ الشعور بحرية الحركة: وذلك بسبب تخلص القوى النفسية من الجمود الذي يكبحها عندما يلجأ الشخص إلى استخدام وسائل الدفاع النفسية أو في حالة انقياده للأساليب غير السوية. (رمضان محمد القذافي، 2001، ص ص 205- 212)

❖ تقبل النفس: كما هي على طبيعتها وبكل ما فيها، وعدم إنكار المشاعر الذاتية أو التهرب منها.

❖ شعور الشخص بكيانه واستقلاله: وقيامه بممارسة عمليات اختيار أهدافه الشخصية بحرية، إلى جانب شعوره بالمسؤولية.

- تقبل الآخرين: كما هم دون النظر إليهم من خلال قيمنا الشخصية فيما يجب أن يكونوا عليه.
- الثقة بالنفس: الناتجة عن تقبل المشاعر الشخصية والتعبير عنها بالطرق الخاصة بكل فرد، والعيش تبعا للقيم الداخلية الذاتية، مع التخلي عن السعي المستمر لتحقيق مالا يمكن تحقيقه أو التظاهر بما هو ليس فينا.
- مواصلة تقييم الفرد لسلوكه ومجموع خبراته المكتسبة: بصورة دائمة حتى يتمكن من إدخال التعديلات اللازمة عليها.

وبصورة مختصرة يمكن القول بأن الشخص السوي هو الذي يستطيع أن يعيش حياة متزنة، فهو لا يجري وراء المستحيل ولا يحاول النزول إلى ما هو دون مستواه، مع تحليه بالقدرة على تقييم نفسه حسب إمكاناته الحقيقية.

كما يلاحظ عليه احترامه لخبراته الذاتية ونظرته إلى الأمور في إطارها الزماني والمكاني. (رمضان محمد القذافي، 2001، ص ص 213- 214)

3-6- النظرية السلوكية:

وهي نظرية المثير والإستجابة ونظرية التعلم.

3-6-1- المفاهيم الأساسية للنظرية السلوكية:

- ❖ معظم سلوك الإنسان متعلم.
- ❖ المثير والإستجابة: أن كل سلوك له مثير، وإذا كانت العلاقة بين المثير والإستجابة سليمة، كان السلوك سويا.

3-6-2- تصنيف العوامل المكونة للشخصية:

يمكن تصنيف العوامل المكونة للشخصية إلى ثلاثة عوامل، هي:

- ❖ العوامل الجسمية:

وهي كل ما يتعلق بنمو جسم الإنسان عموما وحالته الصحية العامة، وتميز في هذه المجموعة الرئيسية من العوامل بين صفتين:

- ✓ الصفة العامة للحالة الجسمية: مثل النمو الجسمي الطبيعي العام، والصحة العامة، والمقاومة ضد الأمراض.
- ✓ الصفة الخاصة لجسم الإنسان: كأن يكون مميزا بالطول أو القصر، والبدانة أو النحافة، أو تميزه بعاهة من العاهات أو نقص ظاهر أو خفي.

- ❖ العوامل النفسية:

وهي ما يصطلح عليها الباحثون النفسيون بالتكوين النفسي، وظواهرها في الواقع تشكل جوهر دراسة العلوم النفسية.

ويمكننا التمييز بين مجموعتين من العوامل الأساسية في هذا المجال:

- ✓ المجموعة الأولى:

وتتضمن الوظائف العقلية: كالذكاء أو القدرات العقلية الخاصة كالقدرة اللغوية والقدرة الحسابية والقدرة العلمية والقدرة الفنية، والعمليات العقلية العليا: كالتصور والتخيل والتذكر، والمهارات العقلية المكتسبة التي تكتسب من خلال عمليات التعلم المباشر وغير المباشر.

✓ المجموعة الثانية:

وتتضمن الجانب المزاجي من الشخصية ، وتشمل أساليب النشاط الإنفعالي والنزعي التي تتعلق بالوجدان وليس بالعوامل المعرفية، وهي توجه بإرادة الإنسان وليس بالمهارات المختلفة. (مأمون صالح، 2008، ص ص 123- 124)

❖ العوامل الإجتماعية:

ونقصد بها تلك التي تتوقف على البيئة التي نعيش فيها الإنسان، ونميز فيها بين مجموعتين من العوامل:

✓ المجموعة الأولى:

وتتعلق بالظروف الإجتماعية داخل البيت، وهي ذات قيمة كبرى في شخصية الإنسان، فالبيئة البيتية الصالحة قادرة على إنتاج أطفال أصحاء نفسيا، ومتماسكين في شخصياتهم، ويمكن أن نميز في هذه المجموعة أربعة عوامل، هي:

- الحالة الاقتصادية للأسرة:

وتعتبر الحالة من هذا الجانب طبيعية، إذا كان مستوى الأسرة الإقتصادي فوق خط الحاجة، بحيث تكون مواردها كافية لسد حاجياتها الأساسية من غذاء وكساء ومأوى ورعاية صحية، وتعليم.

- الظرف المنزلي الطبيعي:

ونعني به أن تكون الأسرة مكونة من أب وأم وأولادهما المنجبين من زواجهما، ويعيشون جميعا في بيت واحد، وفي حالة اختلال هذا الوضع لسبب من الأسباب، تعتبر الظروف غير طبيعية، كأن يشرف على الأطفال زوجة الأب وزوج الأم أو أحد الأقارب، أو يعيشون في دار للحضانة.

- المعاملة الأسرية:

ونعني بها الطريقة التي يسلكها الوالدان في البيت في معاملة أبنائهم، فقد يكون التفاعل يتسم بالتسامح والتساهل أو يتميز بالعنف أو التعنت أو جامعا بين الإثنين بطريقة متناقضة.

- صلاحية البيت للتربية:

فالأسرة غير الصالحة والمصابة بنوع من الإنحراف الأخلاقي أو الشذوذ السلوكي لا تصلح لتربية الأطفال، فالأم أو الأب أو كلاهما في حالة خروجهما على المبادئ الأخلاقية يسببون للأبناء انحراف مماثلا في الغالب.

✓ المجموعة الثانية:

وهي تتعلق بظروف نشاط الإنسان خارج البيت، وهي:

- أحوال العمل:

وملائمته لميول الإنسان، فالعمل غير المناسب الذي لا يلائم مواهب الناشئ وميوله قد يجره إلى الإنحراف أو إلى التمرد، وقد ينعكس على شخصيته فتبرز عليها إيماءات عدم التوافق.

- الطريقة التي يقضي بها أوقات فراغه:

من نشاط رياضي أو هوايات علمية أو فنية أو أدبية لها علاقة وثيقة في تكوين شخصيته، وإضفاء صفة الإتزان أو الضعف عليها.

- نوع الأقران والأصدقاء الذين يصاحبون الإنسان في أوقات فراغه ونشاطاته الترويجية: لهم أثر واضح في توجيه ميول الإنسان وتعزيز اتجاهاته.

ومنه فإن شخصية أي إنسان، هي نسيج من عوامل وراثية جسمية ونفسية يرثها الإنسان من آبائه ولا دخل له في وضعها العام متانة أو ضعفا، وعوامل بيئية محيطية تحيط بالإنسان قبل ولادته وتواكبه بعد الولادة، وهي مزيج من ظروف مادية وأخرى اجتماعية. (مأمون صالح، 2008، ص ص 124- 126)

4- محددات الشخصية:

المقصود بالمحددات مجموعة المتغيرات أو المنظومات الأكثر حسما في تحديد مفهوم بناء ونمو الشخصية، وتعد المنظومة البنائية والمنظومة الإجتماعية عاملان أساسيان متفاعلان في بناء الشخصية.

4-1- المنظومة البنائية:

المقصود بالمنظومة البنائية بنية الفرد من حيث أجهزة جسمه المختلفة، كالجهاز العصبي والجهاز الغددي والجهاز الدوري...إلخ، كذلك الأنسجة المختلفة والخلايا في تلك الأنسجة وفي الدم والعظام، ويشترك في هذا التشريح جميع أفراد الجنس البشري، حيث يتكون الإنسان بمجرد اندماج حيوان منوي ببويضة، فيتكون ما يعرف بالزايكوت (البويضة المخصبة) (Zygote) الذي ينمو بالإنقسام المتضاعف، بمعنى أن الخلية المخصبة تنقسم إلى أربع ثم إلى ثمان وإلى ستة عشر، وهكذا تتكون ملايين الخلايا التي تصطف في ثلاث طبقات (Layers)، الطبقة الخارجية تعرف بالاكتودرم (Ectodrem) ومنها يتكون الشعر والجلد والجهاز العصبي، أما الطبقة الوسطى فتعرف بالميزودرم (Mesodrem) وتتكون منها معظم الأجهزة كالجهاز الدوري والتنفسي والبولي والعضلات...إلخ، أما الطبقة الداخلية فتعرف بالأندودرم (Endodrem) وتتكون منها بعض الغدد الداخلية والجهاز الهضمي، وتؤدي هذه المنظومة البنائية والتي تعرف كذلك بالمنظومة البيولوجية دورا مهما في بناء الشخصية، ويظهر هذا الدور بشكل مباشر كما هو الحال في تأثير إفرازات الغدد في السلوك أو بشكل غير مباشر عندما يتأثر موقف الناس من الفرد بصفاته الجسمية.

ويؤثر الجهاز العصبي والغددي تأثيرا مباشرا في سلوك الشخص، فالجهاز العصبي يتكون من الجهاز العصبي المركزي القائد لكل تصرفات الإنسان، فهو الذي يصدر الأوامر لكل عضلات الجسم، والجهاز العصبي الطرفي الذي يتلقى الأوامر وهو الذي يصل الجهاز

العصبي المركزي بكل أنحاء الجسم عن طريق العضلات، وبالعالم الخارجي عن طريق الحواس، والذي يتكون من الأعصاب، وتتوزع ملايين الخلايا العصبية في الجهازين لتحدث عملية التوصيل هذه. (نبيل صالح سفيان، 2004، ص ص 22- 24)

وأجريت العديد من التجارب الجراحية على بعض الحيوانات باستئصال جزء من المخ من أماكن مختلفة، وكانت النتائج أن تغير سلوك هذه الحيوانات حسب المكان المستأصل منه، فبعضها تحول إلى شره في الأكل حتى عند شبعه، والبعض امتنع عن الطعام نهائيا حتى عند جوعه، والبعض تحول إلى مسالم إلى درجة كبيرة (قطة تلعب مع الفئران)، والبعض تحول إلى عدواني، وهكذا.

وأما الجهاز الغددي فهو الجهاز الذي يحتوي على عدد من الغدد الصماء، أي التي تصب إفرازاتها في الدم مباشرة، وغير الصماء والتي تصب إفرازاتها خارج الجسم كالغدة العرقية والبولية واللعابية، وسنركز هنا على الغدد الصماء لمدى تأثير إفرازاتها على سلوك الشخص، ومن هذه الغدد الغدة النخامية سيدة الغدد ومركزها في الدماغ والتي تتحكم بباقي الغدد، ومن مهامها عملية النمو العام والجنسي، فنقصان إفرازاتها يؤدي إلى القزامة وزيادة إفرازها يؤدي إلى العملقة، والغدة الدرقية ومركزها حول القصبة الهوائية والتي تتحكم بنشاط الشخص، فنقصان إفرازاتها يؤدي إلى الخمول وزيادة إفرازها يؤدي إلى النشاط الزائد والإثارة، وغدة البنكرياس ومركزها تحت المعدة والتي تمول الدماغ بالطاقة وتوزع نسبة السكر في الدم بتوازن وتفرز هرمون الأنسولين، ونقصان إفرازاتها يؤدي إلى مرض السكر، والغدة الكظرية ومركزها فوق الكليتين والتي تتحكم بنشاط الشخص الإنفعالي فتفرز مادتي الأدرينالين والنور أدرينالين، فالأول يمد العضلات بالطاقة للهروب في المواقف الطارئة ولذا يرتبط بالخوف، والثاني يمد الشخص بالطاقة تساعده على الهجوم ولذا يرتبط بالغضب والعدوان، فكلاهما يؤثران على دقات القلب ورفع ضغط الدم وزيادة إفراز الكبد من السكر لتزيد الجسم بالطاقة، ويعملان بصورة متوازية أحدهم يؤدي إلى خلل إما إنفعال

وإثارة زائدة وعدوان وإما العكس، والغدة الجسنية ومركزها المبيض للأنثى والخصية للذكر والتي تتحكم بالنشاط والنمو الجنسي للشخص، فنقصان إفرازاتها يؤدي إلى تأخر البلوغ وزيادة إفرازاتها يؤدي إلى النشاط والنمو الجنسي الزائد.

أما الخصائص الوراثية فتنتقل عبر الجينات التي تحملها الكروموسومات، لون العين والجلد وشكل الأنف والطول والقصر وصفات الجهاز العصبي والغددي وكذلك الإستعداد للإصابة ببعض الأمراض.

وهكذا تلعب الوراثة دورا في تمييز سلوك شخص عن آخر ولكن ليست الوراثة وحدها.

(نبيل صالح سفيان، 2004، ص ص 24- 25)

4-2- المنظومة الإجتماعية:

وتعد هذه المنظومة المحدد الآخر من محددات بناء الشخصية والمقصود بهذه المنظومة الثقافة التي يعيشها الفرد أو ينخرط فيها، كذلك التراث التاريخي الحضاري له، ويشكل هذا التراث التاريخي الحضاري والثقافة المعاصرة للفرد نوع الشخصية التي تختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى وحتى التاريخ الحضاري لشخص عن آخر، وعليه لا يمكن دراسة الشخصية بطريقة مجردة في المجتمعات المختلفة لأنها بالضرورة تعكس هذه الظروف البيئة المادية والإجتماعية التي تحبط الفرد.

ويمكن أن نضيف لهذا المحدد نوع التنشئة الإجتماعية (التطبع الإجتماعي) التي تنخرط فيها الشخصية، وهناك مجموعة من وكالات التطبيع الإجتماعي تبدأ بالأسرة وتنتهي بالمؤسسات القانونية والدينية في الدولة، مرورا بالمدرسة كمؤسسة اجتماعية وما يصاحبها من جماعة الأقران الرفاق، وكذلك مؤسسة الإعلام والمؤسسات الحزبية والترفيهية...إلخ، حيث تطبع كل هذه الوكالات (الشخصية) بطابع خاص ومميز يختلف من مجتمع لآخر ومن بيئة لأخرى.

بل إن الظروف البيئية تميز بين أخوين توأمين يعيشان في بيت واحد نتيجة اختلاف الخبرات الشخصية الذي يمر بها أحدهم عن الآخر كحادث يمر به أو غير ذلك.

(نبيل صالح سفيان، 2004، ص ص25- 26)

4-3- التفاعل بين العوامل البيولوجية والإجتماعية:

لقد عرفنا أن التكوين النفسي لشخصية الإنسان إنما هو نتيجة تفاعل عوامل فطرية وراثية مع عوامل البئية المادية والإجتماعية، ويتعذر علينا تصور انعزال أحد العوامل عن الأخرى لأنها تتبادل التأثير منذ لحظة الحمل الأولى وتستمر باستمرار حياة الفرد، فالإستعدادات الفطرية لا تتفتح ولا تنمو نموا طبيعيا إلا برعاية البيئة، والبيئة لا تستطيع إيجاد شئ من العدم، بل إنها قادرة على تقديم العون والرعاية لما هو كائن وموجود بالفعل.

فالقرآن الكريم يذكر هذه الحقيقة الناصعة في سورة "الضحى" بقوله تعالى: " ونفس وما سواها فألهمها فجورها وتقواها قد أفلح من زكاها وقد خاب من دساها ".

سورة الضحى، الآية (7- 10)

فعملية التكوين الزراعي مثلا تقتضي وجود البذرة والتربة معا، شريطة أن تكون التربة متوافرة على عوامل الرعاية والصلاح، لتنبت نباتا صحيحا، والبذرة مهما كانت جيدة فإنها لا تنبت إذا وضعت في صندوق مقفل أو ألقيت على رف في غرفة، والتربة الصالحة لا تستطيع فعل شئ إذا كانت البذرة غير صالحة للنمو، فاقدة للإستعدادات الذاتية، والأرض بعد ذلك مهما كانت جيدة وخصبة لا تستطيع قلب خصائص البذرة إلى خصائص مغايرة كأن تقلب نبات الحنطة برتقالا.

ولذلك ترى القرآن الكريم يلفت نظر الزراع إلى حقيقة جهودهم في الزراعة واعتمادها أصلا على القدرات التي ادخرها الله في بذور النباتات وخصائص الإخصاب في التربة في

قوله: " أفرأيتم ما تحرثون أأنتم تزرعونه أم نحن الزارعون لو نشاء لجعلناه حطاما فظلتم تفكهون ". سورة الواقعة، الآية (63- 65)

فتفاعل عوامل الإستعداد الفطري بالعوامل البيئية حقيقة أساسية في تكوين الفرد، ولكن العلماء اختلفوا في أيهما أقوى أثرا: فبعض العلماء يرى أن الإستعداد الوراثي هو الذي يقرر تكوين الفرد وأن للرعاية البيئية أثرا ضئيلا مساعدا، وبعض العلماء يرى أن عوامل الرعاية والمجتمع هي التي تحدد نماذج التكوين وأنماط الشخصية وقوالب الحياة الإجتماعية، وأنها تستطيع أن تعدل وتغير كثيرا من ميول الفطرة واستعدادات الوراثة، وواقع الأمر أن كلا الطرفين متطرف في عرض رأيه، وقد أقر بشئ مما أثبته الآخر، فأنصار البيئة لا ينكرون آثار الإستعداد الفطري في التكوين الجسمي والمزاجي والعصبي، كما أن أنصار الوراثة لا ينكرون آثار الفعل البيئي في التكوين الخلقي والإدراكي والإجتماعي.

فالعوامل المختلفة تتفاعل في التكوين النفسي للفرد، وتركب شخصيته، ولا يستطيع أي إنسان أن يبعد نفسه عن أثر العوامل البيئية ولو قدر له ان يعيش كل حياته منعزلا عن المجتمع.

وقد شبه (ويلارد أولسون) تفاعل هذه العوامل، بعملية صب الماء في كوب إذ مثل الإستعداد الوراثي للفرد بكوب ومثل الرعاية البيئية بالماء يصب في هذا الكوب، فالكوب الكبير يمثل الإستعداد الممتاز، والكوب الصغير يمثل ضعف الإستعداد وضآلة حجمه، وشبه (وودورث) تفاعل الإستعداد بالبيئة في التكوين النفسي للفرد بالمستطيل الذي يتوق مساحته على كل من طوله وعرضه، وقد يتناقص الطول ليصير عرضا، أو العكس، ولكن التكوين النفسي يبقى نتاجا لتفاعل هذين العاملين، ويشير القرآن الكريم إلى هذه الحقيقة عند الإشارة إلى تبعات أعمال الإنسان وطريقة حسابه بقوله: " لا يكلف الله نفسا إلا وسعها لها ما كسبت وعليها ما اكتسب ". سورة البقرة، الآية 286

والحق أن الفطرة الوراثية ليست أكثر تأثيرا من الرعاية البيئية، كما أنها ليست أقل أهمية فكلاهما أساسي للحياة وفقدان أحدهما يعني عدم الحياة.

(مأمون صالح، 2008، ص ص 127- 128)

5- أساليب قياس الشخصية:

يستخدم العلماء عددا من الطرق والأساليب لقياس الشخصية أو تقييمها، بعضها ذاتي ويعتمد على قدرات الفاحص وخبراته، وقوة ملاحظته، ومدى ملائمة الأداة المستخدمة للأهداف المتوخاة من عملية القياس، وبعضها الآخر موضوعي أو إسقاطي، ويعتمد على أساليب مقننة، وأدوات ذات مواصفات معينة من حيث درجة الصدق والثبات.

ونناقش فيما يلي بعض الطرق المستخدمة في قياس الشخصية:

(رمضان محمد القذافي، 2001، ص 275)

5-1- الملاحظة:

❖ تعريف الملاحظة العلمية:

وهي المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما، مع الإستعانة بأساليب البحث والدراسة التي تتلاءم مع طبيعة الظاهرة.

5-2- الإستبيان QUESTIONNAIRE:

❖ تعريف الإستبيان:

وهي أداة لجمع البيانات المتعلقة بموضوع بحث معين عن طريق إستمارة يجرى تعبئتها من قبل المستجوبين. (ابراهيم ابراش، 2008، ص 289)

5-3- المقابلة INTERVIEW:

❖ تعريف المقابلة:

وهي محادثة جادة بين شخصين: المفحوص والإختصاصي القائم بالمقابلة، وهو متخصص مدرب يحاول أن يفهم المفحوص، ويقدر بعض خصاله، ويحصل على معلومات معينة عن

سلوكه الماضي أو الحاضر أو شخصيته، وتجري المقابلة في موقف مواجهة، وتعتمد على التواصل اللفظي. (أحمد محمد عبد الخالق، 1996، ص 93)

5-4- الطرق الإسقاطية:

❖ تعريف الطرق الإسقاطية:

الطرق الإسقاطية هي وسائل غير مباشرة لقياس الشخصية في جوانبها السوية وغير السوية، وتعتمد هذه الطرق -على تعددها- على مفهوم الإسقاط.

(أحمد محمد عبد الخالق، 1996، ص 338)

❖ تصنيف الطرق الإسقاطية:

اقترح "لندزي" تصنيف الطرق الإسقاطية - تبعا لنمط الإستجابة المطلوب من المفحوص- إلى خمسة أنواع كما يلي:

✓ طرق التداعي (Association):

والمنبه فيها كلمة أو جملة أو بقعة حبر، يستجيب لها المفحوص بكلمة أو عبارة أو مدرك.

ومن أمثلتها اختبار تداعي الكلمات واختبار الروشاخ.

✓ طرق التكوين (Construction):

وتنتج الإستجابة في هذا النوع من نشاط معرفي بنائي إنشائي معقد، كأن يكون المفحوص قصة اعتمادا على صورة (إختبار تفهم الموضوع)، أو يكون قصة مصورة. ويعتمد تحليل الإستجابات هنا على تحليل المضمون.

✓ طرق التكملة (Completion):

يعطى المفحوص منبها ناقصا غير مكتمل (جملة، قصة) ويطلب منه تكملته، كاختبار "ساكس" لتكملة الجمل.

✓ طرق الإختيار أو الترتيب (Choice or Ording):

نقدم للمفحوص عدد من المنبهات كالصور أو الجمل، ويطلب منه إعادة ترتيبها، أو يحدد تفصيلاته لها، أو اختيار أحد البدائل منها، أو تنظيمها وفقا لنظام محدد، وأمثلتها إختبار تنظيم الصور، واختبار "سوندي".

✓ الطرق التعبيرية (Expressive):

مثل اختبارات الرسم بالخطوط أو بالألوان وطرق اللعب والتمثيلية والنفسية (السيكودراما)، ويمكن أن تستخدم هذه الطائفة من الإختبارات في كل من التشخيص والعلاج، فهي تكشف عن متاعب الشخص، ويمكن أن تجعل الشخص أيضا يتخفف منها عن طريق التنفيس.

(أحمد محمد عبد الخالق، 1996، ص ص 341- 342)

5-5- الإختبارات الموضوعية:

❖ تعريف الإختبارات الموضوعية:

هي استبيانات الشخصية، وهذه الإختبارات تتكون من سلسلة من الأسئلة المغلقة، وهذا الموضوع يجيب ب"نعم" أو "لا" يتم على نطاق دقة تتراوح من نقيض قطب إلى آخر قطب بأسلوب إحصائي، يتم تجميع العناصر الفردية في فئات تعكس الصفات النفسية والعلائقية، على سبيل المثال: إختبار المواضيع، مقارنة حرة بمجموعة مرجعية، ويستخدم إختبار منيسوتا متعدد الأوجه للشخصية (MMPI2)خاصة في مجال التشخيص.

(Deboech, Larcier, 2004,p57)

خلاصة:

من خلال ما ورد في فصل الشخصية، نستنتج أن مفهوم الشخصية من أكثر مفاهيم علم النفس تعقيدا وتركيبا، ويصعب تحديد مفهوم موحد لها، إذ أن مفاهيمها ونظرياتها متعددة بتعدد التخصصات العلمية.

فهي تشمل كافة الصفات الجسمية والعقلية والوجدانية للفرد و التي تتفاعل مع بعضها البعض و مع بيئة اجتماعية معينة، وكما تضم الشخصية الدوافع والنزعات والعادات والتقاليد والقيم والإستعدادات الفطرية والمكتسبة والإهتمامات والقدرات والاضطرابات .

الفصل الثالث

القابلة

- تمهيد

1. تعريف مهنة القبالة
2. تاريخ مهنة القبالة
3. تعريف القابلة
4. فلسفة ونموذج رعاية ممارسة القبالة
5. مهام القابلة
6. الصفات والمهارات اللازمة للقبالة

- خلاصة

القابلة

تمهيد:

تعتبر مهنة القبالة من أنبل المهن وأفضلها لما تقوم به القابلة من رعاية المرأة الحامل والتكفل بها وتهدئتها أثناء المخاض ومنحها الطمأنينة، وكذا الترحيب بالمولود ودعمه ومتابعته ما بعد الولادة.

فهي مهنة إنسانية صعبة تستدعي مستوى عال من الثقة بالنفس والصبر وتحمل المسؤولية،وفي هذا الفصل تناولنا مجموعة من التعريفات تضمنت تعريف مهنة القبالة، وتاريخها، وتعريف القابلة، وكذا تقديم فلسفة ونموذج رعاية ممارسة القبالة، و توضيح مهام القابلة، و الصفات والمهارات اللازمة للقابلة.

القابلة

1- تعريف مهنة القبالة:

القبالة هي: مهنة تابعة للرعاية الصحية تقدم فيها القابلات الرعاية للنساء المقبلات على الولادة خلال فترة الحمل، والمخاض والولادة، وخلال فترة ما بعد الولادة.

ويهتمون أيضا بحديثي الولادة حتى سن ستة أسابيع، بما في ذلك مساعدة الأم في الرضاعة الطبيعية.

ويعرف ممارسي هذه المهنة باسم القابلة أو المولدة أو الداية، وهو مصطلح يستخدم في الإشارة إلى كل من المرأة والرجل، على الرغم من أن معظم القابلات هم من الإناث.

2- تاريخ مهنة القبالة:

2-1- التوليد عند الإنسان البدائي:

ذكر التاريخ القليل عن التوليد عند الإنسان البدائي، كل ما نعرفه عن التوليد هو أن توليد المرأة الحامل في العصور البدائية كانت عمليات بسيطة وكانت المرأة تنعزل بعيدا عن القبيلة لولادة طفلها بدون صعوبة تذكر.

ومن المعتاد لبعض النساء انها تقوم بملازمة النساء عند الولادة، وتسهر على راحتهن، وهن في الوقت الحالي القابلات. (والخطورة الحقيقية فقط هو مواجهة الأم بوضع غير طبيعي للجنين ومن المعتاد تنتهي الولادة بالموت لكلا من الأم والجنين).

2-2- في العراق 2000 سنة قبل الميلاد:

تعاقبت على هذه المنطقة عدة حضارات منها: السومرية، البابلية والآشورية، وكان سكان هذه المنطقة يؤمنون بشريعة حمو رابي لحماية الولادة والطفولة، وكانت عقوبة الإجهاض تقدر بغرامة قطع الثدي.

2-3- عصر الفراعنة:

في مصر القديمة كان المجتمع منظم بصورة جيدة، وكان المصريون مهتمين بكل نشاطات المجتمع المصري ومنها التوليد.

لقد عرف المصريون القدامى فن الولادة بالكلاب (Forceps)، وأيضا أنجزوا العملية القيصرية للأمهات اللاتي توفوا قبل الولادة.

وضع المصريون القدامى غرفة خاصة للولادة في معابدهم للفراعنة، وقد وجدت نقوش وصور على جدران المعابد للمصريين القدامى يبين طريقة الولادة في ذلك الزمان، تظهر فيها المرأة جالسة على ركبتيها (جلوس السجود)، ونقش آخر يبين أن المرأة جالسة على حجرين اثنين بوجود مسافة بين الحجرين وتشترك في الولادة اثنين من القابلات، واحدة تسند ظهر المرأة والأخرى تستلم الوليد.

2-4- عصر النهضة:

شهد هذا العصر تطورا في الطب وفي عالم القبالة، وفي هذه الفترة أسست مدرسة للتدريب على فن القبالة.

الولادة القيصرية تعمل للأمهات المتوفيات في هذه الفترة، ولكن أول عملية قيصرية لأم على قيد الحياة عملت في 1610 سنة بعد الميلاد، بعد أيام من هذه العملية توفيت الأم بسبب النزيف وتلوث الجرح. وعلى إثر ذلك كانت العمليات القيصرية غير محبذة للمجتمع.

وخلال القرون التالية عملت هذه العملية بين حين لآخر ولكن بعد ظهور خياطة الرحم واستعمال الآلات المعقمة في العمليات القيصرية.

2-5- في القرن السابع عشر:

تم ظهور عدد من الأطباء المشهورين، وكان منهم "موريس" من باريس أول من صحح الرسم التشريحي لعظام الحوض، وهو أول من أشار إلى حمى النفاس الوبائي.

وأخذت القبالة تتطوعن طريق التعليم في مدارس خاصة، وأول مدرسة للقبالة فتحت في انجلترا سنة 1725م من قبل الدكتور "جون مويريه" وتعطي هذه المدرسة محاضرات بواقع مرتين في الأسبوع.

2- العصر الحديث:

في هذا العصر أسست جمعيات لرعاية الأمهات الحوامل وتوليدهن، وقد أسست أول جمعية في الولايات المتحدة للتمريض الريفي عام 1896م في ولاية نيويورك، كما أنشأت جمعيات مشابهة في كثير من الولايات المتحدة الأخرى .

وقد كان للحرب العالمية تأثيرا كبيرا في مسيرة التمريض في بلدان العالم كافة، حيث زاد عدد المعوقين وزاد عدد الذين يحتاجون إلى رعاية منزلية طويلة المدى، كما أنه في فترة ما بعد الحرب ظهرت الحاجة للعناية والإرشاد للمرأة الحامل، وكيفية العناية بطفلها الوليد، ولم تكن هناك الحاجة لإشغال ممرضة المستشفى بأعمال كهذه، لذلك ولدت فكرة الزائرات الصحيات وعملها يتركز على الناحية الوقائية وليس الناحية العلاجية، وتعد سنة 1912م من السنين التاريخية في حركة التمريض في انجلترا، حيث تقرر أن تدخل كل ممرضة صحة عامة ولكل زائرة صحية برنامجا خاصا بالتوليد ليمكنها من ممارسة عملها في المجتمع والمنزل.

احتلت هذه الرعاية اهتماما كبيرا منذ عام 1914م، بسبب انتشار سوء تغذية الأطفال خلال الحرب العالمية الأولى، إذ أحس العالم نتيجة لفقد شبابه خلال الحرب بأهمية إعداد جيل جديد من الشباب. واهتمت وزارة الصحة في أنحاء العالم رسميا بذلك، كما ازدادت الإهتمامات الشعبية بها، وبدأت حركتين تطوع وتبرع كبيرتين.

ويلاحظ أنه يصعب فصل أحد فرعي هذه الرعاية عن الآخر (رعاية الأم والطفل)، فقبل الولادة تحتاج الأم والجنين إلى رعاية واعية تستمر بعد الوضع حتى بلوغ الطفل سن الخمس سنوات.

وقد بدأت هذه الرعاية بمفهومها الحالي مع بداية القرن العشرين، ففي عام 1900م افتتح "مركز رعاية الطفل" في باريس بواسطة "مدرسة مساعدة المولدات"، وتقوم حاليا وزارة

القابلة

الصحة في العالم بهذه الرعاية، كما أنشأت مدارس لتخريج الممرضات المتخصصات ومساعدات المولدات، حيث يتلقين أو دراسة عامة في التمريض ثم تعقبها دراسة تخصصية. (https :ar.wikipedia.org/wiki/قابلة)

3- تعريف القابلة:

3-1- التعريف اللغوي:

- في الإنجليزية: يشتق مصطلح قابلة: midwife من الإنجليزية الوسطى midwyf الذي يعني حرفيا: مع – امرأة: with- woman.
- وفي الإنجليزية الوسطى القديمة: المقطع mid يعني: مع، والمقطع wif والذي يعني: امرأة. (MICHAEL AGNES, 2008, P912)
- في العربية: اشتق اسم قابلة من قابل وهو اسم فاعل مؤنث والقابلة: هي التي تتلقى الولد عند ولادته(معجم الوسيط ، 2004، معنى كلمة القابلة)

3-2- التعريف الإصطلاحي:

- تعريف الاتحاد الدولي للقابلة (وهو التعريف الذي اعتمدته منظمة الصحة العالمية والإتحاد الدولي لأمراض النساء والتوليد):

القابلة: هي الشخص الناجح في برنامج لتدريب القابلات، معترف بها حسب الأصول في البلد الذي يتم فيه تدريسها، ويستند على الكفاءات الأساسية لممارسة مهنة القبالة، وجزء من المعايير العالمية لتدريب القابلات الحاصلات على المؤهلات المطلوبة للتسجيل و/أو الحق في ممارسة مهنة القبالة القانونية واستخدام لقب "قابلة"، ويدل على التمكن من مهارات مهنة القبالة.

وتعرف أيضا القابلة: على أنها محترفة على قدر كبير من الكفاءة والمسؤولية والتي تعمل في شراكة مع النساء لمنحهم الدعم اللازم، فضلا عن تقديم النصائح والرعاية الضرورية

أثناء الحمل والمخاض وفترة ما بعد الولادة، وتجرى الولادات على مسؤوليتها الخاصة وتوفر الرعاية للطفل.وتشمل هذه الرعاية تدابير وقائية، وتشجيع الولادة الطبيعية، والكشف عن علامات لمضاعفات كل من الأم والطفل، واللجوء إلى المساعدة الطبية أو أي مساعدات أخرى، وتنفيذ إجراءات الطوارئ.

والقابلة تلعب دورا هاما كمستشار في مجال الصحة والتعليم، ليس فقط للمرأة، ولكن أيضا داخل الأسرة والمجتمع، وهذا العمل ينبغي أن يشمل التعليم في مرحلة ما قبل الولادة والتحضير لدور الوالدين، وقد يمتد تدخلها أيضا إلى صحة الأم، والصحة الجنسية أو الإنجابية ورعاية الطفل، واكتساب المعرفة اللازمة لمواجهة نقص مسكنات الألم والمطهرات، ويمكن للقابلات ممارسة عملهن في أي مكان، بما في ذلك المنزل والمجتمع، المستشفيات والعيادات والوحدات الصحية. (الإتحاد الدولي للقابلات، 2011، ص 1)

4- فلسفة ونموذج رعاية ممارسة القبالة:

4-1- فلسفة رعاية ممارسة القبالة:

- الحمل والولادة عموما هي عمليات فيزيولوجية طبيعية.
- الحمل والولادة هما تجربتان عميقتان لهما معنى كبير عند المرأة وأسرتها والمجتمع الذي تعيش فيه.
- القابلات هن مقدمي الرعاية في وضع أفضل لمساعدة النساء الحوامل.
- الرعاية التي تقدمها القابلات هي التشجيع، والحماية والدعم الصحي وحقوق الإنسان الإنجابية والجنسية للنساء، واحترام التنوع الثقافي والعرقي، وهي تسند إلى المبادئ الأخلاقية للعدالة والإنصاف واحترام كرامة الانسان.
- الرعاية التي تقدمها القابلات هي طبيعة شاملة ومستمرة وراسخة في فهم الخبرات الإجتماعية والعاطفية والثقافية والروحية والنفسية والجسدية للمرأة.

- ❖ الرعاية التي تقدمها القابلات التحررية من أجل حماية وتحسين الوضع الصحي والإجتماعي للمرأة، وتعزيز الثقة بالنفس، والقدرة على التعامل مع الولادة.
- ❖ الرعاية التي تقدمها القابلات التي تعمل في شراكة مع النساء، هي أنها تعترف بالحق في تقرير المصير، فتكون محترمة وغير سلطوية.
- ❖ الرعاية الأخلاقية والمختصة من قبل القابلات موجهة من قبل التعليم النظامي والتدريب والبحث العلمي واستخدام الأدلة.

4-2- نموذج رعاية ممارسة القبالة:

- ❖ القابلات تشجع وتحمي صحة وحقوق النساء والأطفال وحديثي الولادة.
- ❖ احترام القابلات للنساء والثقة في قدراتهن أثناء الولادة.
- ❖ تشجع القابلات وتدعو لعدم التدخل أثناء الولادة الطبيعية.
- ❖ توفر القابلات النساء بالمعلومات والنصائح السليمة من أجل تشجيع المشاركة وتحسين عملية إتخاذ القرار.
- ❖ توفر القابلات الرعاية المحترمة والمرنة في وقت مبكر، والتي تلبي جميع احتياجات النساء والأطفال حديثي الولادة، وأسرهن ومجتمعاتهن المحلية، والمهتمين في البداية بطبيعة العلاقة بين المرأة التي تطلب رعاية القابلة وهذه الأخيرة.
- ❖ تعطي القابلات للنساء وسيلة لتحمل المسؤولية عن صحتهن.
- ❖ توفر القابلات الرعاية بالتعاون والتشاور مع غيرهم من المهنيين الصحيين لتلبية احتياجات النساء والأطفال وأسرهن ومجتمعهن.
- ❖ تحافظ القابلات على مهارتهن وضمان ممارستهن ويستند ذلك إلى أدلة.
- ❖ تستخدم القابلات التكنولوجيا بشكل مناسب وتوجيه المرأة في الوقت المناسب في حالة حدوث مشاكل.

❖ فرديا وجماعيا، القابلات هي المسؤولة عن تطوير ممارسة القبالة، والرعاية المقدمة للنساء والأطفال حديثي الولادة، والتعليم المستمر للقابلات.

(الإتحاد الدولي للقابلات، 2014، ص ص 2-3)

5- مهام القابلة:

5-1- مهام القابلات:

القابلات هي المسؤولة بما في ذلك على:

- ❖ تقديم الإستشارات في مجال كفاءتها.
- ❖ تشخيص ورصد الحمل.
- ❖ إعداد ومرافقة الزوجين للولادة.
- ❖ كشف ورصد حالات الحمل عالية الخطورة.
- ❖ ترحيب ودعم الأطفال حديثي الولادة.
- ❖ ضمان متابعة ما بعد الولادة ودعم النساء للرضاعة الطبيعية.
- ❖ تنظيم وتنشيط الوقاية والتثقيف الصحي للأم والزوجين والعائلة.
- ❖ المشاركة في تدريب وتوجيه الطلاب.

5-2- مهام القابلات الرئيسية:

القابلات الرئيسية هي المسؤولة، بما في ذلك على:

- ❖ ضمان الإدارة السليمة.
- ❖ ضمان توافر المعدات والأدوية اللازمة.
- ❖ المشاركة في الإشراف على القابلات المتدربات.

5-3- مهام القابلات المتخصصة في الصحة العمومية:

القابلات المتخصصة في الصحة العمومية، هي المسؤولة بما في ذلك على:

- ❖ الكشف عن الحالات الشاذة.
- ❖ رصد ومراقبة تركيب جهاز المبيض داخل الرحم.
- ❖ إعداد ووصف وممارسة جميع طرق التحضير للولادة بدون ألم.

(الجريدة الرسمية للجمهورية الديمقراطية الشعبية، 2011، ص 38)

6- الصفات والمهارات اللازمة للقابلة:

6-1- الشعور بالمسؤولية والحكم الجيد: لأن القابلة مسؤولة عن الأفعال والرعاية التي من شأنها التحسين والحفاظ على الصحة البدنية والنفسية للمرضى.

6-2- حب المشاركة: لتكون قادرة على رفع الوعي والتثقيف الصحي.

6-3- القدرة على الإستماع: أن تكون قادرة على تقديم الدعم المعنوي والنفسي اللازم للأم الحامل.

6-4- القدرة على التواصل: أن تكون قادرة على شرح جميع مراحل الحمل والولادة.

6-5- الهدوء والصبر: أن تكون قادرة على طمأنة الأم (وكذلك الأب).

6-6- القدرة على التحليل والتركيب: أن تكون قادرة على تحليل الوضع والتدخل على نحو فعال.

6-7- روح المبادرة واليقظة: أن تكون جاهزة للتدخل في أي وقت خلال حالة الطوارئ.

6-8- الحكم الذاتي والمبادرة: أن تكون قادرة على التدخل بمفردها في ظروف معينة.

6-9- المراقبة الجيدة والثقة الكبيرة بالنفس: من أجل التدخل الفعال في حالات الطوارئ.

6-10- الإحترام والتقدير: من أجل التصرف بطريقة محترمة.

6-11- القدرة على العمل في فريق: من أجل التعاون مع غيرهم من المهنيين في مجال الصحة (أطباء، ممرضين، أخصائيي التغذية، أخصائيين نفسانيين، أخصائيين اجتماعيين...إلخ).

6-12- مقاومة بدنية جيدة: لتكون قادرة على العمل ليلا و/أو نهارا في أي وقت من ساعات الجدول الزمني.

6-13- مقاومة نفسية جيدة: لتكون قادرة على التعامل مع المواقف العصبية.

(R.P.C, 2010, P13)

خلاصة:

من خلال ما سبق، نجد أن مهنة القبالة من المهن الإنسانية والحساسة، التي تقدم فيها القابلات الرعاية للنساء المقبلات على الولادة، فالقابلات مختصات في الحمل المنخفض المخاطر، الولادة، وما بعد الولادة .

فهن بشكل عام يعملن لمساعدة النساء، لضمان حمل صحي وولادة طبيعية.

و في بعض حالات الحمل الخطيرة والمستعصية، تقوم القابلة بإحالة المرأة الحامل إلى أطباء التوليد المختصين بالحمل والجراحة، فهي توفر الرعاية الصحية اللازمة للنساء المقبلات على الإنجاب.

فهذه المهنة تتطلب صفات ومهارات خاصة كالشعور بالمسؤولية والقدرة على الهدوء والصبر والمراقبة الجيدة والثقة بالنفس، حتى تكون قادرة على أداء مهامها على أكمل وجه، فدور ممارسات هذه المهنة يتمثل في تشخيص ورصد الحمل وتقديم الاستشارات وضمان متابعة ما بعد الولادة، إضافة إلى توضيح للنساء فائدة الرضاعة الطبيعية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإطار المنهجي للدراسة

- تمهيد

1. التذكير بفرضيات الدراسة
2. الدراسة الاستطلاعية
3. حدود الدراسة
4. المنهج المتبع في الدراسة
5. حالات الدراسة

- خلاصة

تمهيد:

هذا الفصل يتضمن أهم الإجراءات المنهجية التي يتم إتباعها في هذه الدراسة، وهذا من خلال التذكير بفرضيات الدراسة، والقيام بدراسة استطلاعية لفحص قابلية الموضوع للدراسة، والتأكد من وجود الحالات اللازمة للموضوع، والمنهج المعتمد ثم الأدوات المناسبة، وأخيرا حالات الدراسة.

1- التذكير بفرضيات الدراسة:

1-1- التذكير بالفرضية العامة:

تقع بعض المميزات شخصية القابلات في المثلث العصابي.

1-2- التذكير بالفرضيات الجزئية:

- ❖ تمتاز القابلات بميولات توهم المرض.
- ❖ تمتاز القابلات بميولات إكتئابية.
- ❖ تمتاز القابلات بميولات هستيرية .

2- الدراسة الإستطلاعية:

تعد الدراسة الإستطلاعية من أول خطوات البحث العلمي، وتمكننا من القيام بالبحث والإلمام بمختلف جوانبه، من الإشكالية المطروحة وتحديد حالات البحث، والهدف منها البحث عن الفرضيات الممكنة، وتمثل النظرة الأولية لمتغيرات البحث التي نود دراستها والتمكن من صياغة الفرضيات على ضوء نتائجها، لاسيما في البحوث العملية التي يصادف فيها الباحث صعوبات كبيرة، لذا فهو بحاجة لمثل هذه الدراسات التمهيدية للإستكشاف. (سامي محمد الملحم، 2006، ص 295)

حيث سمحت لنا هذه الدراسة الأولية بالتعرف على مكان وحالات الدراسة، فبغرض فحص قابلية الموضوع للدراسة بالصيغة المطروحة "مميزات الشخصية لدى القابلات"، توجهنا إلى المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب النساء، التوليد، طب الأطفال وجراحة الأطفال لولاية بسكرة، وحاولنا التقرب من حالات الدراسة، وقد عرضنا عليهم موضوع البحث، مع تحديد المنهج المعتمد والأدوات المستخدمة للدراسة لتطبيقها على الحالات.

3- حدود الدراسة:

3-1- المجال المكاني:

أجريت الدراسة الميدانية على حالات في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب النساء، التوليد، طب الأطفال وجراحة الأطفال، لولاية بسكرة.

3-2- المجال الزماني:

أجريت الدراسة الإستطلاعية في شهر فيفري 2016م.أما الدراسية الميدانية فكانت ابتدءا من 22 مارس 2016م إلى غاية 08 أفريل 2016م.

4- المنهج المتبع في الدراسة:

4-1- تعريف المنهج:

" يعتبر المنهج هو الأسلوب الذي يستخدمه الباحث في دراسة الظاهرة ".

(عبد الظاهر الطيب وآخرون، 2000، ص 159)

" والمنهج هو السبيل والكيفية المنطقية التي ترسم من جملة المبادئ والقواعد التي تسهل علينا دراسة مشكلة بحثنا والوصول إلى نتائج عملية دقيقة وصحيحة ".

(إخلاص محمد عبد الحافظ، مصطفى حسين باهي، 2000، ص 83)

والمنهج الأنسب حسب هذه الدراسة هو المنهج العيادي، فهو المنهج الذي يغوص في أعماق النفس البشرية، وعلى أساسه يكون التشخيص الملائم لمعرفة مميزات الشخصية للحالات.

4-2- تعريف المنهج الإكلينيكي:

لقد عرف الباحث "بيرون" (Perron) المنهج العيادي بأنه:

" منهج لمعرفة التوظيف النفسي الذي يهدف إلى بناء نسق واضح الأفعال، الحوادث السيكولوجية التي يكون مصدرها الفرد ". (Perron.R, 1979, P38)

وقد اعتمدنا على طريقة دراسة حالة:

- ❖ تعريف دراسة حالة: يعرفها مصطفى عبد المعطي بأنها: " الإطار الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد، وذلك عن طريق الملاحظة، المقابلة، التاريخ الإجتماعي، السيرة الشخصية، الإختبارات السيكولوجية والفحوص الطبية...إلخ ". (حسن مصطفى عبد المعطي، 1998، ص 156)

5- أدوات الدراسة:

تختلف أدوات جمع البيانات باختلاف طبيعة مشكلة الدراسة، ويرتبط البحث العلمي بمدى فاعلية أدوات بحثه، كونها الوسيلة التي يستعين بها الباحث في جمع البيانات ذات العلاقة بموضوع دراسته.

وفي دراستنا هذه استعنا بالمقابلة العيادية نصف الموجهة، والملاحظة العيادية واختبار "منيسوتا" (MMPI2) متعدد الأوجه للشخصية، لجمع البيانات من حالات الدراسة.

5-1- الملاحظة العيادية:

5-1-2- تعريف الملاحظة العيادية:

- ❖ يعرف "لوفلون" الملاحظة في العلوم الاجتماعية هي: " أن تكون هنا من أجل غايات التحليل " . (بوسنه عبد الوافي زهير، 2012، ص ص 15- 17)

❖ وكما تعرف الملاحظة العلمية بأنها: " المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما، مع الإستعانة بأساليب البحث والدراسة التي تتلاءم مع طبيعية الظاهرة ".

(ابراهيم ابراش، 2008، ص 261)

5-2- المقابلة العيادية:

5-2-1- تعريف المقابلة العيادية:

وهي: " قيام الباحث بزيادة المبحوثين في بيوتهم أو مكان عملهم من أجل الحصول منهم على معلومات يعتقد الباحث أن المبحوثين يتوفرون عليها " .

5-2-2- تعريف المقابلة العيادية نصف الموجهة:

❖ " وفيها يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد أن يستوضح من المبحوث، وفيها يدعى المستجوب للإجابة على نحو شامل بكلماته وأسلوبه الخاص على موضوع البحث، ويقوم هذا الأخير بطرح سؤالا توضيحيا على المبحوث حتى يتمكن المستوجب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع " .

(ابراهيم ابراش، 2008، ص ص 265- 268)

❖ ويقول "كاستارد" حول المقابلة نصف الموجهة:

"في هذا النمط من المقابلات النصف موجهة، فإن حرية الفاحص والمفحوص أكبر قليلا، ذلك أنه لا توجد تعليمات البداية ولكنه توجد تدخلات عديدة قررت في البداية وذلك في شكلها وأجزائها، ولكن ذلك أقل في ما يتعلق بالمحتوى " . (CHILAND, 1983, P120)

إن طبيعة موضوع البحث، يستدعى استعمال المقابلة نصف الموجهة، لأنها تخدم موضوع دراستنا، ولأنها مزيجا من الأسئلة المقفلة والمفتوحة، وفيها تعطي للمفحوص الحرية في التعبير.

وقد وزعت أسئلة المقابلة إلى 04 محاور كالآتي:

* المحور الأول: الظروف المعيشية.

* المحور الثاني: توهم المرض.

* المحور الثالث: الإكتئاب.

* المحور الرابع: الهستيريا.

5-3- إختبار "مينيسوتا" (MMPI2) متعدد الأوجه:

5-3-1- تعريف الإختبار:

يسمع اختبار الشخصية المتعددة الأوجه (MMPI2) بالقياس الدقيق لمميزات الشخصية في جوانبها العادية والمرضية ، بني الإختبار بتعاون بين مختص نفسي وطبيب نفسي وهما:

S.R.HATHAWAY et J.C.MCKINLEY، وهو قياس تشخيصي تمايزي، فهو كأداة واحدة لا تكفي فقط، فهو يقيس الميولات المرضية للأشخاص الأسوياء، والمضطربين، فهو يعتمد على الخبرة الماضية والرغبة الحالية، وأمانة المستقبل.

5-3-2- مميزات MMPI2:

- ❖ هو استبيان يعرض ملاحظات شاملة عن الشخصية.
- ❖ هو استبيان يتمتع بخصائص سيكومترية قياسية مؤكدة علميا.

- ❖ هو استبيان مجهز بسلالم الصحة (القبول والرفض) التي تسمح بتحديد درجة صلاحية الإجابات عليه.
- ❖ هو استبيان يمس شريحة عمرية كبيرة جدا.
- ❖ هو اختبار استجلب اهتمام الكثير من الباحثين، إذ يوجد أكثر من 3500 مرجع في هذا الموضوع. (بحري نبيل، 2011، ص 280)

5-3-3- طريقة استخدام الإختبار وكيفية تفسير نتائجه:

- ❖ طريقة استخدام الإختبار:

يتكون هذا الاختبار من فقرات مقسمة إلى 26 مجموعة.

وتغطى الفقرات مجموعة من المجالات مثل: الصحة والأعراض النفسجسمية، والإضطرابات العصبية والإتجاهات الجنسية والدينية والسياسية والإجتماعية، ومجالات التربية والعمل والأسرة والزواج، وبعض أعراض السلوك العصابي أو الذهاني المعروفة، مثل حالات الوساوس والدوافع القهرية والإضطهادات، والهذاءات والمخاوف، والحالات السادية والماسوشيتية.

ويجبب المفحوص على الفقرات بوضع علامة أمام الكلمات المطبوعة أمامه وهي:"صحيح" وذلك في حالة انطباق الفقرات على سلوكه، و"غير صحيح" في حالة عدم انطباق الفقرة على سلوكه أو "لا أعرف" في حالة عدم معرفة الإجابة.

وتتوزع فقرات الإختبار على عشرة مقاييس رئيسية وثلاثة مقاييس فرعية وهي:

أولا: المجال النفسجسمي (Hypochondriasis):

ويشار إليه اختصار بالحروف "Hs"، ويتمثل في الشكوى المبالغ فيها من توهم المرض والميل إلى الشعور بالنقص.

ثانيا: الإكتئاب (Depression):

ويشار إليه اختصارا بالحرف "D"، ويتمثل في احتقار النفس والإنتقاص من شأنها.

ثالثا: الهستريا (Hysteria):

ويشار إليه اختصارا بالحروف "Hy"، ويتمثل في إظهار الإنفعالات المبالغ فيها بسبب الإتزان الإنفعالي غير المناسب، دون وجود سبب عضوي لذلك.

رابعا: إنحراف الشخصية (Psychopathic Deviation):

ويشار إليه بالحروف "Pd"، ويتمثل في الإندفاع في السلوك والميول والإتجاهات غير الإجتماعية واللاأخلاقية.

خامسا: الذكورة والأنوثة (Masculanity – Femininity):

ويشار إليه بالحروف "Mf"، ويتمثل في الميول نحو الجنس من نفس النوع أو الجنس الآخر.

سادسا: البارانويا (Paranoia):

ويشار إليه بالحروف "Pa"، ويتمثل في الميل نحو الشك و العدوانية.

سابعا: الوهن النفسي (Psychthenia):

ويشار إليه بالحروف "Pt"، ويتمثل في الوساوس القهرية، وعدم الإستقرار مع المبالغة في الشعور بتأنيب الضمير.

ثامنا: الفصام (Schizophrenia):

ويشار إليه بالحروف "SC"، ويتمثل في البعد عن الناس وعزلتهم، والتفكير المضطرب، وأنماط السلوك الغريبة والشاذة.

تاسعا: الهوس الخفيف (Hypo-Mania):

ويشار إليه بالحروف "Ma"، ويتمثل في الشعور المفرط في الإستثارة والنشاط الزائد.

عاشرا: الإنطواء الإجتماعي (Social Introversion):

ويشار إليه بالحروف "Si"، ويتمثل في تركيز الإهتمام على المشاعر الداخلية.

حادي عشر: الكذب (LYING):

ويشار اليه بالحرف "L"، ويعمل على قياس مستوى الخضوع والتبعية من أجل الرغبة في الحصول على التقبل الاجتماعي.

ثاني عشر: التزوير(FAKING):

ويشار إليه بالحرف "F"، ويتبين إلى أي مدى يميل المفحوص إلى تزويد إجابته وعدم الصدق في تعبيره.

ثالث عشر: الدفاعية (Defensiveness):

ويشار إليه بالحرف "K"، ويشير إلى مستوى الدفاعات النفسية.

(رمضان محمد القذافي، 2001، ص ص 280- 284)

- ❖ كيفية تفسير نتائج الإختبار:

يحتاج هذا الإختبار إلى خبرة وتدريب عاليتين حتى يمكن تفسير نتائجه بشكل يستفيد منه العميل (المفحوص)، إذ يحتاج الأمر إلى توفر الجانب العملي التطبيقي بشكل مكثف وتحت إشراف أساتذة أخصائيين.

✓ مقياس توهم المرض (Hyochondriasis):

ويعكس هذا المقياس مدى انشغال المفحوص بصحته بشكل غير طبيعي، والشكوى من آلام أو اضطرابات ليس لها أساس عضوي واضح، مما يجعل من الصعب التعرف عليها، وعادة مايكون هذا الشخص غير ناضج في نظرته للمشاكل ويفتقد الإستبصار. ويبدو ذلك وضحا في حالة حصوله على 70 درجة فما فوق على هذا المقياس.

وبالإضافة إلى ما سبق فإنه يلاحظ تميز أصحاب الدرجات المرتفعة على هذا المقياس بأنهم اجتماعيون وطيبون ومحافظون على النظام وميالون إلى الطاعة، وأن احتياجهم إلى العلاج النفسي هو من أجلا طمأنتهم والتخفيف من حدة الحالة لديهم.

وبصورة عامة، فإن الدرجات العالية قد تشير إلى ما يلي:

1- انشغال البال على الوظائف الجسمية.

2- في حالة ما إذا كان المفحوص معاقا، فإن شكواه تعني أنه غير راض عن إعاقته. ويعبر معدل الدرجات في هذه الحالة، عن مستوى رفض الإعاقة أو عدم تقبلها.

3- رغبة العميل في تلقي المساندة والطمأنينة من قبل المعالج.

3- تشير الممارسة العلمية إلى أنه في حالة ارتفاع درجات هذا المقياس بنسبة أعلى من جميع المقاييس الأخرى، فمن المؤكد أن العميل يعاني من اضطراب عصابي.

أما في حالة انخفاض درجة العميل على هذا المقياس فقد يعني ذلك مايلي:

1- أن الشخص من المهتمين بالمهن الطيبة أو من المنتمين إليها.

2- احتمال وجود حالات عائلة المفحوص ممن يعانون من هذا الإضطراب.

3- قد تبدو الدرجة المنخفضة كنوع من الدفاعات النفسية ضد الشكوى من الاضطرابات العضوية.

- ✓ مقياس الإكتئاب (Depression):

ويعمل هذا المقياس على قياس الحالة النفسية والمزاجية للمفحوص وقت الإختبار.

وتشير الدرجات العالية على هذا المقياس إلى، الضعف الأخلاقي في الشخص من النوع الإنفعالي، مع الشعور بانعدام القيمة وعدم القدرة على الشعور بالتفاؤل الطبيعي بالنسبة إلى المستقبل.

ومن السمات المصاحبة للدرجات العالية: عدم الشعور بالثقة، والقلق والإنشغال، وقلة الميول والإهتمامات، وشدة الحساسية، والميل إلى العزلة والإنطواء.

وتعبر تلك السمات عنى مستوى القلق والإضطرابات التي يعاني منها الشخص، كما أنها تشير أيضا إلى استعداده لتلقي العلاج النفسي .

أما الدرجات المنخفضة على هذا المقياس فقد تشير إلى، أن المفحوص منشرح، ومسالم، ومرن، وواثق من نفسه ومتعاون وطبيعي.

- ✓ مقياس الهستيريا (Hysteria):

ويبين هذا المقياس مدى تشابه المفحوص مع من يعانون من هذا الإضطراب. وتبدو الأعراض على المقياس في شكل شكوى من أعراض عامة أو أعراض معينة مثل الشلل أو التقلص واضطرابات الهضم والأعراض القلبية أو الضعف والإغماء والنوبات الصرعية.

ومن الأعراض التي يستدل منها على وجود الهستيريا التحويلية كثرة الشكوى العامة أو الشكوى من بعض أعضاء معينة بالجسم.

وقد تشير الدرجات العالية (فوق المتوسط) إلى نقص الثقة بالنفس بالنسبة للأشخاص العاديين، وإلى المبالغة في الإنفعال، والميل إلى المبالغة في توقع حدوث شيء ما أو المبالغة في التخطيط انتظارا لحدوث ما هو متوقع.

ويمكن التفريق بين الشخص الهستيري والشخص المتوهم للمرض عن طريق ملاحظة أن شكاوي الأول تكون ذات طابع محدود، وعادة ما تتجه إلى عضو واحد أو نظام بعينه من أنظمة الجسم، أما الثاني فشكواه عامة في أغلب الأحيان.

ويعتبر هذا المقياس الشريك الثالث فيما يسمى الثاني العصاب،ف حين تجتمع مقاييس الهستيريا، وتوهم المرض، والإكتئاب لدى شخص ما بدرجات مرتفعة، فإن ذلك يعتبر تأكيدا لإصابة الشخص باضطراب عصابي.

- ✓ مقياس انحراف الشخصية (Psychopathic Deviation):

وتعكس إجابات المفحوص من ذوي الدرجات العالية على هذا المقياس غياب الإنفعالات العميقة، فلاشيء يهمه على الإطلاق، فهو قد يكون ميالا إلى الكذب والخداع على الرغم من ذكائه، كما يقدم على ارتكاب الجرائم حتى ولو لم تعد عليه بالنفع، أو المكاسب، وعادة ما يميل مثل هذا النوع من العملاء إلى تحدي القوانين والأعراف الإجتماعية وعدم احترامها، وهو ما يبدو من إقباله على تعاطي الخمور والمخدرات، والقيام بالسرقات، وممارسة الإنحرافات الجنسية.

وتشير الدرجات المنخفضة على هذا المقياس إلى سمات معينة مثل: الجدية، والتقليدية، والإتزان، والميول المحدودة.

- ✓ مقياس الذكورة والأنوثة (Masculanity – Femininity):

ويعمل هذا المقياس على التفرقة بين الصفات الرجولية والأنثوية لكل من الرجال والنساء العاديين، حيث يشير إلى مستوى الإتجاه نحو الميول والمهن الذكرية أو الانثوية تبعا لطبيعة الشخص. فالنساء الذين يسجلون عاليا على هذا المقياس يشيرون إلى أن لديهم ميولا نحو الأعمال الميكانيكية، والأعمال المحاسبية، والنشاطات العلمية، مع عدم ميلهم إلى القراءة والنشاطات الأدبية.

ويمكن النظر إلى هذا المقياس على أساس أنه اختبار للميول، حيث تشير النشاطات المرتبطة بالأشياء إلى الميول الذكرية، والنشاطات ذات العلاقة بالناس أو باللغة والأفكار إلى الميول الأنثوية.

- ✓ مقياس البارانويا (Paranoia):

ويعكس هذا المقياس درجة الشعور بالشك والريبة والقلق والحساسية الزائدة، وهذاءات الإضطهاد.

وتشير الدرجة العالية عن المتوسط العادي إلى شعور الشخص بأنه مضطهد من قبل الآخرين الذين يعاملونه بنوع من التفرقة. وعادة ما يكون مثل هذا الشخص غير موضوعي وحساس، ويشعر بأن كل ما يقال أو يحدث حوله موجه ضده شخصيا.

ويلاحظ أنه غالبا ما يكون مهتما بنفسه دون الآخرين، فهو دائم الإنتقاد لغيره ومن الصعب إثارة اهتمامه بهم، كما يرى بأن أي انتقاد يوجه إلى أفكاره وكأنه انتقاد موجه لشخصه.

- ✓ مقياس الوهن النفسي (Psychthenia):

وتتشابه إجابات المفحوص على هذا المقياس مع إجابات المصابين بالخوف أو العصاب القهري، كما قد يشعر المفحوص بأفكار غريبة لا يستطيع الهروب منها.

ويشير ارتفاع درجة المقياس إلى المفحوصين الذين يعانون من اضطرابات عصابية تتمثل في الوساوس القهرية التي تكون مصحوبة بنوع من الإكتئاب أيضا. وتبدو الأعراض على في شكل اكتئاب خفيف، وقلق زائد، وانعدام الثقة بالنفس، وعدم القدرة على التركي، والشعور باليأس والعجز عن الإستمرار في تأدية النشاطات العادية. كما قد تكون الأعراض مصحوبة بنوع من الشك الشديد، والدوافع القهرية، والوساوس والمخاوف التي ليس لها أساس.

وفي حالة انخفاض درجة المفحوص على هذا المقياس، فإن ذلك على يدل على الإتزان، وهدوء الأعصاب، والثقة بالنفس .....، واعتدال المزاج.

(رمضان محمد القذافي، 2001، ص ص 284- 293)

- ✓ مقياس الفصام (Schizophrenia):

ويقيس مدى تشابه إجابة الشخص مع الأشخاص المعروفين بسلوكهم المضطرب والمتناقض، ويسجل المفحوصون الذين يجيبون إجابات غير عادية أو مضطربة درجات عالية في هذا المقياس. وعادة ماتعكس الإجابات مدى انفصال الشخصية عن الواقع المعاش.

وعادة مايتميز أصحاب الدرجات العالية بسمات معينة مثل: القلق مع الصراحة والطيبة، والشجاعة، وشدة الحساسية، والخجل، والحرص وكتمان السر، والإنطواء واعتزال الآخرين، مع إمكانية اقتران ذلك ببعض الميول الجمالية.

- ✓ مقياس الهوس الخفيف(Hypo-Mania):

ويشير هذا المقياس إلى حالة الهوس الخفيف التي يعكسها الشعور الشديد بالفرح والسعادة مع عدم القدرة على الصبر، وكذا تغير المزاج من الإفراط في السعادة إلى الشعور بالحزن والكآبة والإحباط دون وجود مبرر لذلك.

وأحيانا ما تشير الدرجات العالية إلى رغبة الشخص في أن يكون نشيطا ومتفتحا، حيث يبدو ذلك في ظهور بمظهر الشخص الاجتماعي الصريح والمتحمس والمثالي.

أما درجات المنخفضة فتشير إلى اتسام المفحوصين بالإتزان والنضج ووضوح التفكير، والميل إلى النواحي العلمية.

- ✓ مقياس الإنطواء الإجتماعي (Social Introversion):

ويشير هذا المقياس إلى اتجاه الشخص إلى الإنسحاب من المجتمع أو رغبته في الإبتعاد عن الآخرين، كما أن له علاقة بعدد النشاطات التي يمارسها الشخص.

ويعني ذلك أن الدرجات العالية تعكس قلة النشاطات مع الشعور الشخص بالراحة حينما يكون وحده أو في حضور مجموعات صغيرة من الآخرين.

أما الدرجات المنخفضة فتعكس زيادة عدد النشاطات، كما تدل على ميول الشخص الإجتماعية وممارسته للنشاطات الإجتماعية.

- ✓ مقياس الكذب (Lying):

لا يعني هذا المقياس أن من سمة الشخص الكذب، وإنما يشير إلى عدم صراحته وعدم صدقه في الإجابة، ويمكن الإستدلال من الدرجات المرتفعة، على هذا المقياس، على أشياء كثير منها:

1. أن المفحوص من أصل محافظ أو شديد التدين.
2. خضوع المفحوص لنمط من أنماط التربية التقليدية الجامدة.
3. قلة الخبرة أو عدم معرفة طريقة أو أسلوب الإستجابة.

كما قد تعني انخفاض الدرجة أشياء أخرى، منها: قلة خبرة المفحوص بالحياة.

- ✓ مقياس التزوير (Faking):

ويعكس هذا المقياس مدى ثبات الإستجابة، وهو مايستدل منه على إمكانية تزييف المفحوص لإجابته في حالة عدم ثباتها.

وقد تدل الدرجات المرتفعة أيضا على أشياء أخرى، مثل:

1- شعور الشخص باختلافه عن الآخرين كالإختلاف في الدين والأصل.

2- تعود الشخص على الصراحة المطلقة.

3- عدم فهم الاسئلة.

4- الإتصاف بالجمود وعدم توفر المرونة.

- ✓ مقياس الدفاعية (Defensiveness):

من مشاكل اختبارات الشخصية قابليتها للتزوير والكذب ولخداع الذات بطريقة لا شعورية أحيانا، على الرغم من جدية المفحوص وأمانته على مستوى الوعي والشعور.

وتعمل مقاييس الدفاعية، والكذب والتزوير كمؤشرات للدلالة على وجود عمليات تشويش على الإجابة. غير أن العلماء ينظرون إلى مقياس الدفاعية على أساس أنه يقيس اتجاهات المفحوص نحو الإختبار، فهو ذو علاقة بالإتجاهات التي تظهر على مقاييس الكذب، والتزوير.

ويشير ارتفاع الدرجة على مقياس الدفاعية إلى اتجاه المفحوص إلى تزوير النتيجة بحيث يبدو مظهره مناسبا في نظر الغير، وعادة ما يفسر ذلك على أن المفحوص شخص دفاعي.

أما انخفاض الدرجة فيشير إلى تفتح المفحوص وتقبله للنقد.

ومن سمات ذوي الدرجة العالية على هذا المقياس عدم الإستعداد للتعبير عن المشاعر، والميل إلى تحكيم العقل، والتحمس، والطلاقة اللفظية.

أما ذو الدرجات المنخفضة، فيبدون معتزين بشخصياتهم، وغير راضين، وساخرين، ومتفتحين، وميالين إلى التعبير عن مشاعرهم.

(رمضان محمد القذافي،2001، ص ص 193- 296)

6 – حالات الدراسة:

تم توضيح خصائص حالات الدراسة في الجدول التالي:

حالات الدراسة	الحالة الأولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة
الاسم	و	أ	ه
السن	45 سنة	24 سنة	25 سنة
الحالة الإجتماعية	متزوجة	عازبة	عازبة
المستوى التعليمي	جامعي	جامعي	جامعي
الوضع الإقتصادي	دون المتوسط	متوسط	متوسط
مدة العمل بالمركز	23 سنة	سنتين	05 سنوات

خلاصة:

إعتمدنا في هذا الفصل على المنهج العيادي فهو الأنسب للحالات المدروسة، مع تطبيق اختبار منيسوتا متعدد الأوجه "MMPI2"، وهذا ما سنراه في الفصل الموالي من خلال عرض الحالات و تحليلها و مناقشتها على ضوء فرضيات الدراسة

الفصل الخامس

عرض حالات الدراسة وتحليل ومناقشة النتائج

عرض حالات الدراسة **وتحليل النتائج**.

الحالة الأولى:

1- تقديم الحالة.

2- الظروف المعيشية.

3- ملخص المقابلة.

4- تحليل محتوى المقابلة.

5- تطبيق الإختبار وتحليله.

التحليل العام للحالة

الحالة الثانية:

1- تقديم الحالة.

2- الظروف المعيشية.

3- ملخص المقابلة.

4- تحليل محتوى المقابلة.

5- تطبيق الإختبار وتحليله.

التحليل العام للحالة.

الحالة الثالثة:

1- تقديم الحالة.

2- الظروف المعيشية.

3- ملخص المقابلة.

4- تحليل محتوى المقابلة.

5- تطبيق الإختبار وتحليله.

التحليل العام للحالة.

مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة.

عرض حالات الدراسة:

الحالة الأولى:

1- تقديم الحالة:

الاسم: و.

السن: 45 سنة.

المستوى التعليمي: جامعي.

الحالة الإجتماعية: متزوجة.

الوضع الإقتصادي: دون المتوسط.

الرتبة المهنية: قابلة رئيسية.

مدة العمل بالمؤسسة: 23 سنة.

ساعات العمل العادية: 8 ساعات.

المناوبات الليلية: 16 ساعة.

2- الظروف المعيشية:

الحالة (و) تبلغ من العمر 45 سنة، تقيم بولاية بسكرة، متزوجة، ولديها 4 أبناء (3 بنات وولد)، زوجها يعمل ممرض، ظروفها الإجتماعية دون المتوسط، تعيش هي وأسرتها في منزل الجد، مستواها التعليمي جامعي، تعمل كقابلة رئيسية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء، التوليد، طب الأطفال وجراحة الأطفال ببسكرة، ومدة مزاولتها لهذه المهنة هي 23 سنة، وتم اختيارها لهذه المهنة عن طريق الصدفة، لها علاقات طبية مع زميلاتها في العمل، وهي تعتقد أن مهنتها غيرت جوانب كثيرة في شخصيتها، بحيث أصبحت صبورة ومتعاونة وحكيمة وأحيانا تمتاز بالعصبية نوعا ما.

3- ملخص المقابلة:

بعد تطبيق المقابلة نصف الموجهة مع الحالة (و)، التي أبدت تجاوبا جيدا أثناء المقابلة، كما أبدت رغبتها في الحديث للتنفيس عن مكبوتاتها وآلامها، تبين أن الحالة تعاني من سرعة التعب والإغماء وعدم التوازن في الحركة، وذلك نتيجة الأعباء المهنية، وجراء الوقوف المتواصل خاصة عند العمل أثناء المناوبات الليلية، وكذلك شعورها بالتنمل في بعض الأماكن من جسمها، ويعود ذلك لانخفاض ضغط الدم لديها، وكما أكدت الحالة معاناتها مع الإضطرابات الهضمية والأوجاع على مستوى المعدة وذلك منذ حوالي 5 سنوات تقريبا، إضافة إلى ذلك، فالحالة تحس بآلام شديدة في رأسها وهي متكررة الحدوث معها، إلى درجة تجعلها تبكي من الألم، أما عند ذهابها إلى الطبيب يثبت هذا الأخير سلامتها العضوية.

وبدا على الحالة أيضا بعض الحزن والإكتئاب، وذلك من خلال البكاء أثناء المقابلة، وتصريحاتها بأنها غير سعيدة في حياتها، والموقف الوحيد الذي يسعدها هو رؤية أولادها ناجحين وفي صحة جيدة، كما أن الحالة لا تهتم إطلاقا بمظهرها الخارجي، وتعاني أيضا من اضطرابات النوم، وكما تظهر أنها غير اجتماعية وتميل إلى الجلوس بمفردها، وكما أنها غير راضية على وزنها وتفسر زيادته بإفراطها للأكل حين تكون قلقة و حزينة.

إضافة إلى ذلك أوضحت الحالة حبها للفت انتباه من يدور حولها، وخاصة عائلتها، بهدف اهتمامهم بها، كما تمتاز بكثرة البكاء وتفسر حالتها بسبب مشاكلها الإجتماعية وذلك نتيجة بعدها عن عائلتها، وعدم تفاهمها مع أهل زوجها حيث تمكث معهم، مما أثر ذلك سلبا على نفسيتها، وعند تعرضها لأي مشكل، تحاول حله بقدر المستطاع.

4- تحليل محتوى المقابلة:

من خلال تطبيق المقابلة نصف الموجهة مع الحالة (و)، اتضح بأن الحالة لديها ميولات توهم المرض، ويظهر ذلك من خلال شعورها الدائم بالتعب والإغماء وعدم التوازن في الحركة

(أي صعوبة المشي)، وصرحت بذلك من خلال قولها: " عندي عدم التوازن، وجاني من الخدمة تاع " la garde de nuit ".

وكما تشعر الحالة بتنمل في بعض الأماكن من جسمها، ويعود ذلك لانخفاض ضغط الدم لديها، وذلك من خلال قولها: " نحس بتنمل ساعات نقول من hypotension ".

وكما أكدت الحالة معاناتها مع الإضطرابات الهضمية منذ 5 سنوات تقريبا، وذلك ظهر في قولها: " توجع فيا المعدة نتاعي، لازم نشرب الدواء، وحتى كي نعود جيعانة نخاف نفطر".

أما عند ذهابها إلى الطبيب يثبت سلامتها العضوية، وهذا ما يتضح من خلال قولها:" يقولي الطبيب راكي لاباس عليك، غير القلقة برك "، وقولها أيضا: " ديما نعود نبكي من سطرت راسي، حتان درت scanner عليه، وكي خرجت النتيجة ظهر لاباس عليه ".

وكما اتضح أيضا بأن الحالة (و) لديها ميولات اكتئابية، ويظهر ذلك من خلال تناولها للطعام بصورة أكبر من المعتاد أثناء قلقها وحزنها، ومعاناتها مع اضطرابات النوم، وذلك نتيجة رؤيتها الدائمة للكوابيس، وصرحت بذلك من خلال قولها: " يطير عليا النوم ونشوف كوابيس ياسر".

و كما تظهر الحالة بأنها غير اجتماعية وتميل إلى العزلة، وذلك في قولها:" نشتي نقفل بابي أنا وأولادي "، وتنفي الحالة تأثر عملها حين تكون حزينة ومهمومة، بل تقوم بعملها بطريقة عادية حتى في حالة حزنها.

إضافة إلى ذلك فالحالة (و) لديها أيضا ميولات هستيرية، وذلك يظهر من خلال كثرة بكائها وشكواها الدائمة من أوجاع في جسمها، رغم أن الفحوصات الطبية تؤكد عدم وجود أمراض لديها، وحبها الزائد للفت الإنتباه بغرض الإهتمام بها، لأن الحالة تحس بعدم اهتمام عائلتها بها، وصرحت بذلك في قولها: " عائلتي ما يهتموش بيا "، وكذلك قولها: " إيه، نحب لفت الإنتباه ، باه يقيموا هدرتي، منشتيش واحد مش لاتي بيا ".

5- تطبيق اختبار منيسوتا متعدد الأوجه "MMPI2" وتحليله:

5-1- عرض الإختبار:

L	F	K	Hs 1	D 2	Hy 3	Pd 4	Mf 5	Pa 6	Pt 7	Sc 8	Ma 9	Si 0
68	67	51	73	66	67	74	85	72	66	87	81	56

L'indice de Goldberg=L+Pa+Sc-Hy-Pt =68+72+87-67-66=94

5-2- تحليل الإختبار:

السلالم الإكلينيكية القاعدية:

1- توهم المرض(الوساوس المرضية): Hs=73

- الدرجة التائية أكبر من 70، يعني انشغال كبير بالحالة الجسدية (اضطرابات هضمية، تعب، ألم وضعف عام، غياب القلق الظاهر).

- تتميز شخصية المفحوص حسب درجة السلم الأول: بالأنانية، والنزوع إلى التحكم في المحيط، سلوك نرجسي ومتمركز على الذات، التشاؤم والإنهزامية، نظرة مستخفة للوجود، كثير النقد والقسوة اتجاه الآخرين، معبر عن بعض العدوانية بشكل غير مباشر، نادرا ما يطبق ما يفكر فيه (لا يمر بالفعل).

2- الإكتئاب: D=66

- ليس لهذا السلم دلالة تشخيصية واحدة، لأن أعراض الإكتئاب في العديد من الأمراض.

- تتميز شخصيته حسب درجة السلم الثاني: بانعدام الثقة في النفس، النزوع إلى القلق والإضطراب العقلي، تفادي الصراع، الإنطواء، الخجل، والتحفظ.

3- الهستيريا: Hy=67

- الدرجة التائية فوق المتوسط، يعني لديه ميولات هستيرية، لكن ليس بدرجات مرتفعة.

4- الإنحرافات السيكوباتية: Pd=74

- الدرجة التائية فوق المتوسط، يعني تميزه بسمات مرضية من الإنحرافات السيكوباتية، لكن غير متوقعة.

5- الذكورة الأنوثة: Mf=85

- الدرجة التائية أكبر من 80.

- تعني بالنسبة للنساء رفض الأنشطة والأدوات النسوية التقليدية، ومراكز اهتمام ذكورية الميادين المهنية والرياضية والترفيهية، النشاط والصرامة والتسلط والقساوة في بعض الأحيان، والثقة في النفس، الإنبساط، البرودة، إنعدام القلق، الفضاضة، وانعدام الكبت، جنسية مثلية ظاهرة أو اتجاه مقابل.

والسيطرة والعدوانية خصوصا في حالة ارتفاع درجة سلم الإنحرافات السيكوباتية.

6- البرانويا: Pa=72

- الدرجة التائية أقل من 80، يعني أن المفحوص لا يتميز بسمات البرانويا.

7- البسيكاستينيا: Pt=66

- الدرجة التائية منخفضة،لا تعد سمة مرضية.

8- الفصام: Sc=87

- يعانون من ضيق وقلق ذهاني، في حاجة إلى المساعدة.

- وحسب السلم الثامن للفصام، تظهر مميزات شخصيته في: العزلة، الإنطوائية، صعوبة الإتصال، الفصامية، البرود واللامبالاة، تفادي الناس والمواقف الجديدة، الخجل وفي الغالب القلق القوي، الشعور بالدونية، العجز وعدم الإقناع، قليل الإستثمار في العلاقات، عدواني، عنيف وحقود، العجز عن التعبير عن المشاعر، قد يتعلق الأمر بشخص مبدع مختلف، غير ممثل وغريب الأطوار.

9- الهوس الخفيف: Ma=81

- تعني الدرجات التائية أكبر من 80، احتمال أن يكون الشخص في مرحلة الهوس الحقيقي (الإفراط الحركي العام، نوع من الهروب من الأفكار،إمكانية وجود هلاوس أو ذهان العظمة).

- ومن مميزات شخصية المفحوص: الإفراط الحركي، التغير الإنفعالي المتكرر، إنتفاخ الأنا، الشرود الذهني، النشاط والثرثرة، لا يمكن التكهن بسلوكاته، طغيان الحركة عن التفكير، تعدد مراكز الإهتمام مع استثمار مكثف لكنه قصير، سرعة الغضب، تقبل الإحباط، صعوبة كف التعبير عن النزوات والإنفعالات، الغضب، العدوانية والعنف، الإنشراح، الإنبساط، الإجتماعية مع سطحية العلاقات، سوء التكيف الإجتماعي والمهني، الإضطراب مع إمكانية المرور بحلقات اكتئابية ظرفية.

10- الإنطواء الاجتماعي: Si=56

- الدرجة التائية تفوق المتوسط.

- درجة متنامية من الخجل الاجتماعي، وتفضيل العمل الوجداني وصعوبة في تأكيد الذات على المستوى الإجتماعي.

التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال الأدوات الإكلينيكية المستخدمة في الدراسة، من ملاحظة عيادية ومقابلة نصف موجهة، ونتائج اختبار منيسوتا "MMPI2"، توصلنا إلى أن:

الحالة (و) لديها ميولات توهم المرض، التي ظهرت في الملاحظة العيادية والمقابلة نصف الموجهة، من خلال كثرة الشكاوي والمتمثلة في التعب الدائم وصعوبة الحركة والإغماء، وشعورها بالتنمل في بعض الأماكن من جسمها، وكذا معاناتها مع الإضطرابات الهضمية والأوجاع المعدية.

وعند الذهاب إلى الطبيب يثبت سلامتها العضوية من الأمراض.

فتوهم المرض هو: " الإنشغال الزائد بمرض وانشغال الشخص بصحته بشكل مفرط، وتفسيراته غير الواقعية لأعراضه الجسدية، مما يؤدي إلى الخوف أو الاعتقاد أن لديه مرض خطير، رغم أن الفحص الجسدي الدقيق يؤكد عدم وجود مرض، وهذا الإعتقاد أو الخوف غير المنطقي يظل ثابتا رغم التأكيدات الطبية بعدم وجود مرض لديه ".

(الحجار، 2004، ص 31)

وكما أن الحالة (و) لديها ميولات اكتئابية، التي ظهرت في الملاحظة العيادية من خلال بكائها الدائم، وعدم الإهتمام بمظهرها الخارجي، وقلة النشاط و الحيوية.

أما نتائج المقابلة نصف الموجهة فظهرت من خلال قلقها وحزنها الدائم، ومعاناتها مع اضطرابات النوم، وتناولها للطعام بشكل مفرط، وميلها إلى العزلة والوحدة.

فيعرف الإكتئاب بأنه:" حالة من الشعور بالقلق والحزن والتشاؤم والذنب مع انعدام وجود هدف في الحياة، مما يجعل الفرد يفتقد الواقع ووجود هدف في الحياة ".

(رمضان محمد القذافي،1998، ص187)

إضافة إلى ذلك، توصلنا أيضا إلى أن الحالة (و) لديها ميولات هستيرية، وظهر ذلك في الملاحظة العيادية والمقابلة نصف الموجهة، من خلال كثرة بكاؤها وشكواها الدائمة من

أوجاع على مستوى الجسم، رغم تأكيد الفحوصات الطبية بسلامتها العضوية، وحبها الزائد للفت الإنتباه بغرض الإهتمام بها.

فيعرف علماء النفس الهستيريا على أنها: " مرض نفسي عصابي تظهر فيه اضطرابات انفعالية مع خلل في أعصاب الحس والحركة وهي عصاب تحولي، تتحول فيه الإنفعالات المزمنة إلى أعراض جسمية، ليس لها أساس عضوي لغرض فيه ميزة للفرد أو هروب من الصراع النفسي أو من القلق المزمن أو من موقف مؤلم من دون أن يدرك الدافع لذلك.

وفي الهستيريا تصاب مناطق الجسم التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المركزي، مثل الحواس وجهاز الحركة وهذا غير المرض النفسي الجسمي، حيث تصاب الأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي اللاإرادي ". (جريدة النهار،2008، ص 29)

أما نتائج اختبار منيسوتا متعدد الأوجه للشخصية "MMPI2" ، تمثلت في ارتفاع الدرجة التائية لسلالم المثلث العصابي، من الوساوس المرضية Hs=73 ، الإكتئاب D=66، الهستيريا Hy=67.

الحالة الثانية:

1- تقديم الحالة:

الاسم: أ.

السن: 24 سنة.

المستوى التعليمي: جامعي.

الحالة الإجتماعية: عازبة.

الوضع الإقتصادي: متوسط.

الرتبة المهنية: قابلة.

مدة العمل بالمؤسسة: سنتين.

ساعات العمل العادية: 8 ساعات.

المناوبات الليلية: 16 ساعة.

2- الظروف المعيشية:

الحالة (أ) تبلغ من العمر 24 سنة، تقيم بولاية بسكرة، عازبة، تعيش مع أسرتها المتكونة من 7 أفراد، أبوين، الأب متقاعد، والأم ماكثة في البيت، وأخوين، وأختين، وترتيبها بين إخوتها هو الرابعة، الوضع الاقتصادي للعائلة متوسط، مستواها التعليمي جامعي، تعمل كقابلة في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب النساء، التوليد، طب الأطفال وجراحة الأطفال ببسكرة، ومدة مزاولتها لهذه المهنة هي سنتين، واختارت هذه المهنة عن طريق الصدفة، لها علاقات جيدة مع زميلاتها في العمل، وتعتقد أن مهنتها غيرت جوانب كثيرة في شخصيتها، حيث أصبحت مسؤولة أكثر وصبورة.

3- ملخص المقابلة:

أظهرت الحالة (أ) تجاوبا كبيرا أثناء المقابلة، وأجابت على جميع الأسئلة المقدمة إليها بصدر رحب، وتبين بأن الحالة تعاني من التعب بسبب الأعباء المهنية، وتشعر بالحرارة في جسمها

أحيانا وتفسر سبب ذلك الإرهاق، وكما تعاني الحالة من أوجاع في المعدة واضطرابات هضمية، وتضايقها آلام في الرأس، وكما تشعر أيضا بتنمل في بعض الأماكن في جسمها، وتفسر ذلك بسبب الوضعية.

وعموما أبدت الحالة (أ) عدم قلقها على صحتها وشعورها بأنها بصحة جيدة، وعدم ذهابها للطبيب.

وأوضحت الحالة بأنها تعيش حياة سعيدة، وكما تهتم كثيرا بمظهرها الخارجي، ولا تعاني من اضطرابات النوم إلا عندما تتعب كثيرا في عملها، وكما أوضحت الحالة أنها غير اجتماعية فهي تميل دائما إلى الجلوس بمفردها، وأكدت عدم تأثر عملها حين تكون حزينة ومهمومة.

وأكدت الحالة (أ) اهتمام عائلتها بها، ولا تحب لفت انتباه عائلتها أو الاشخاص من حولها، وعند تعرضها لأي مشكل تحاول حله بالمشاورة، واتخاذ الحل الأنسب لها.

4- تحليل محتوى المقابلة:

من خلال المقابلة نصف الموجهة مع الحالة (أ)، اتضح بأن الحالة لديها ميولات توهم المرض، ويظهر ذلك من خلال التعب وشعورها بالحرارة في أماكن من جسمها، وتفسر ذلك بسبب الإرهاق والعمل المتواصل، وكذلك معاناتها مع الإضطرابات الهضمية، وفسرت ذلك في قولها:" على خاطر بدلت الروتين، ما نكلش ياسر في الخدمة "، إضافة إلى ذلك إحساسها بآلام في رأسها، وسببها هو العمل، وصرحت بذلك في قولها: " كي تعودي هنا، بالذراع يضرك راسك "، ولكنها لا تذهب للطبيب لكي يشخص حالتها.

وكما اتضح أن الحالة (أ) ليس لديها ميولات اكتئابية، وذلك يظهر من خلال أنها تعيش حياة سعيدة، ولا تشعر بأنها عديمة الفائدة في الحياة، واهتمامها بمظهرها الخارجي، وعدم معاناتها من اضطرابات النوم، وصرحت بذلك في قولها" مش دايما، mais كي نتعب ياسر ميجينيش النوم ".

وكذلك اتضح بأن الحالة (أ) ليس لديها ميولات هستيرية، وذلك يظهر من خلال عدم شكواها من أوجاع أو اضطرابات جسمية، وعدم الذهاب إلى الطبيب، وعدم بكائها من دون سبب، وإحساسها باهتمام عائلتها بها، وعدم حبها للفت الإنتباه ، وذلك صرحت به في قولها: " لا منحبش لفت الانتباه، معنديش هذي العقلية ".

5- تطبيق اختبار منيسوتا متعدد الأوجه "MMPI2" وتحليله:

5-1- عرض الإختبار:

L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
60	65	57	75	57	62	66	77	85	79	92	71	42

L'indice de Goldberg =L+Pa+Sc−Hy−Pt =60+85+92−62−79=96

5-2- تحليل الاختبار:

السلالم الإكلينيكية القاعدية:

1- توهم المرض (الوساوس المرضية): Hs=75

- الدرجة التائية أكبر من 70، يعني انشغال كبير بالحالة الجسدية (إضطرابات هضمية، تعب، ألم وضعف عام، غياب القلق الظاهر).

- تتميز شخصية المفحوص حسب درجة السلم الأول: بالأنانية، والنزوع إلى التحكم في المحيط، سلوك نرجسي ومتمركز على الذات، التشاؤم والإنهزامية، نظرة مستخفة للوجود، معبرة عن بعض العدوانية بشكل غير مباشر، نادرا ما يطبق ما يفكر فيه (لا يمر بالفعل).

2- الإكتئاب: D=57

- ليس لهذا السلم دلالة تشخيصية واحدة، لأن أعراض الإكتئاب في العديد من الأمراض.

- تظهر مميزات شخصيته من خلال انعدام الثقة في النفس، النزوع إلى القلق والإضطراب العقلي، تفادي الصراع، الإنطواء، الخجل، والتحفظ.

3- الهستيريا: Hy=62

- لا تعد مرض من خلال الدرجة التائية التي تقع قبل المتوسط.

4- الإنحرافات السيكوباتية: Pd=66

- ترتفع بقليل عن المتوسط، لا تعد سمة مرضية من خلال الدرجة التائية.

5- الذكورة الأنوثة: Mf=77

- لا تعد مرض من خلال الدرجة التائية.

6- البرانويا: Pa=85

- الدرجة التائية المرتفعة الأكبر من 80.

- تعني سلوك ذهاني صريح، واضطراب في التفكير في بعض الأحيان، بنية ذهانية يمكن أن تأخذ شكل الذهان النظم أو أفكار و مشاعر اضطهادية، شعور الشخص بأنه لم يعامل كما يجب أو عومل بشكل سيء، تشخيص محتمل للفصام أو البرانويا.

7- البسيكاستينيا: Pt=79

- الدرجات المتوسطة الإرتفاع بين ت أكبر من 65 وأقل من 85.

- فتعني أن شخصية المفحوص تشير إلى أنه: قلق، خائف، متردد عصبيا، متوتر مع نزوع إلى اضطراب القلق، يشك في ذاته، يشعر بالدونية، ينتقد ذاته ويسيء تقديرها ودائم الإجترار، متصلب أخلاقي، خجول ويجد صعوبة في إقامة علاقات مع الآخرين.

8- الفصام: Sc=92

- تدل على وجود خطر التوظيف الذهاني الخفي مع اضطرابات التفكير، الغموض، إختلال التنظيم والتوجيه.

- نجد عادة ميول غير مألوفة و أفكار ذهانية، هلاوس ،نقص الضبط مع ضعف القدرة على إصدار الأحكام.

- تتميز شخصيته للسلم رقم ثمانية: العزلة، الإنطوائية، صعوبة الإتصال، الفصامية، البرود واللامبالاة، تفادي الناس والمواقف الجديدة، الخجل وفي الغالب القلق القوي، الشعور بالدونية، العجز وعدم الإقناع.

- قليل الإستثمار في العلاقات، عدواني، عنيف وحقود، العجز عن التعبير عن المشاعر.

9- الهوس الخفيف: Ma=71

- الدرجة الثانية فوق المتوسط.

- يعني لديه سمات من الهوس الخفيف، ولكن غير مرتفع، فالدرجة التائية أكبر من 65 وأقل من 79.

- تعني أن: الشخص حيوي، كثير النشاط، مقدام وماهر ذو مجال واسع من الإهتمامات، يميل بسرعة ولا يستقر في مكان واحد، مستقل واثق من نفسه.

10-الإنطواء الإجتماعي: Si=42

- الدرجة الثانية تقل على المتوسط.

- المشاركة في تأكيد الذات ويعانون من أعراض سوماتية.

التحليل العام للحالة:

من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية نصف الموجهة ونتائج إختبار منيسوتا "MMPI $_2$" متعدد الأوجه للشخصية، توصلنا إلى أن:

الحالة (أ) لديها ميولات توهم المرض، التي ظهرت في الملاحظة والمقابلة نصف الموجهة، وذلك من خلال انشغالها الزائد بالمرض رغم عدم وجود دليل طبي على ذلك.

فتوهم المرض هو: " اضطراب نفسي المنشأ، عبارة عن اعتقاد راسخ بوجود مرض، رغم عدم وجود دليل طبي على ذلك. وهو تركيز الفرد على أعراض جسمية، ليس لها أساس عضوي، وذلك يؤدي إلى حصر تفكير الفرد في نفسه، واهتمامه المرضي الدائم بصحته وجسمه، بحيث يطغى على كل الإهتمامات الأخرى، ويعوق اتصاله أيضا بالبيئة المحيطة به". (زهران،2005، ص 86)

والحالة (أ) لم تظهر لديها ميولات اكتئابية أثناء المقابلة نصف الموجهة، من خلال تصريحها بأنها تعيش حياة سعيدة، واهتمامها الظاهر بمظهرها الخارجي، في حين أنها ظهرت هذه الميولات الإكتئابية في اختبار منيسوتا "$MMPI_2$" من خلال ارتفاع الدرجة الثانية لسلم الإكتئاب والمتمثلة في ت=57، فهو اختبار موضوعي يكشف استعمال العميل للحيل الدفاعية، فالحالة (أ) استخدمت آلية الإنكار أثناء المقابلة نصف الموجهة وهي حيلة دفاعية لا شعورية، يقوم بها الفرد لإنكار أشياء قد تسبب له القلق لحماية نفسه من المعاناة من القلق الزائد.

فيعرف " أحمد عكاشة " الإكتئاب أنه: " حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا وعدم القدرة على الإتيان بنشاطه السابق، ويأسه في مواجهة المستقبل وفقدانه القدرة على النشاط و صعوبة التركيز". (أحمد عكاشة،1986، ص 215)

والحالة (أ) أيضا لم تظهر عليها ميولات هيستيرية أثناء الملاحظة والمقابلة العيادية.

أما نتائج اختبار منيسوتا "$MMPI_2$"، فتمثلت في ارتفاع الدرجة التائية لسلم توهم المرض والمتمثلة في H_s=75، والإكتئاب D=57، وعدم ارتفاعها في سلم الهستيريا Hy=62.

الحالة الثالثة:

1- تقديم الحالة:

الاسم: هـــ.

السن:25 سنة.

المستوى التعليمي: جامعي.

الحالة الإجتماعية: عازبة.

الرتبة المهنية: قابلة.

مدة العمل بالمؤسسة: 5 سنوات.

ساعات العمل العادية: 8 ساعات.

المناوبات الليلية: 16 ساعة.

2- الظروف المعيشية:

الحالة (هـــ) تبلغ من العمر 25 سنة، تقيم بولاية بسكرة، عازبة، تعيش مع أسرتها المتكونة من 07 أفراد، أبوين، الأب متقاعد، والأم ماكثة في البيت، وأخوين وأختين، وترتيبها بين إخوتها الوسطى، الوضع الإقتصادي للعائلة متوسط، مستواها التعليمي جامعي، وتعمل كقابلة في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب النساء، التوليد، طب الأطفال وجراحة الأطفال ببسكرة، ومدة مزاولتها لهذه المهنة هو خمس سنوات، وصرحت الحالة أن أباها هو من اختار لها هذه المهنة، وعلاقاتها طيبة مع زميلاتها في العمل، وتعتقد الحالة أن هذه المهنة لم تغير شيئا من شخصيتها.

3- ملخص المقابلة:

بعد تطبيق المقابلة نصف الموجهة مع الحالة (هـــ)، التي تمت في ظروف هادئة، وأجابت الحالة على جميع الأسئلة التي طرحت عليها، تبين أن الحالة (هـــ) تعاني من التعب عند العمل المتواصل لفترات طويلة، وأنها تشعر بالحرارة في جسمها من غير سبب (أي

أنها مفاجئة)، وكما أنها تعاني من أوجاع على مستوى المعدة ومن اضطرابات هضمية، وذلك منذ أن أصبحت تعمل أثناء المناوبات الليلية، وكما أكدت الحالة إحساسها المتكرر بآلام في رأسها، وشعورها بتنمل في بعض الأماكن في جسمها، وتفسر ذلك أنه راجع إلى وضعية الأرجل، وكما أبدت أنها غير راضية عن وزنها.

وأوضحت الحالة (هـــ) أنها تعيش حياة سعيدة، وأكثر موقف يسعدها هو رؤية أمها تضحك، وبدا على الحالة أنها اجتماعية ولا تميل إلى العزلة والجلوس بمفردها، وتحب الإهتمام بمظهرها الخارجي كثيرا، وتضايقها كثيرا اضطربات النوم.

وصرحت الحالة أنها حيث تكون حزينة يتأثر عملها، بحيث تصبح تعمل بأعصابها وتحت الضغط والإنفعال.

وقد أوضحت الحالة إهتمام عائلتها بها، وحبها لهذه الأخيرة، و لا تحب لفت انتباه المحيطين بها، سوءا عائلتها أو زميلاتها في العمل، ولكنها تبكي أحيانا من دون سبب، وتشتكي من أوجاع على مستوى الجسم، ولا تذهب إلى الطبيب لكي يشخص حالتها، وعند تعرضها لأي مشكل تحاول حله عن طريق التشاور مع صديقتها المقربة إليها.

4- تحليل محتوى المقابلة:

من خلال تطبيق المقابلة نصف الموجهة مع الحالة (هـــ)، إتضح بأن الحالة لديها ميولات توهم المرض، ويظهر ذلك من خلال شعورها بالحرارة في جسمها دون سبب واضح، وصرحت بذلك من خلال قولها:" ساعات نحس بالسخانة في جسمي، ومفاجئة "، وكذلك معاناتها مع الإضطرابات الهضمية، والأوجاع على مستوى المعدة، وتفسر ذلك بسبب عملها في النوبات الليلية، وذلك جاء في قولها: " عندي وجاع في معدتي، ملي عدت نخدم في الليل جاتني "، كذلك إحساسها بآلام متكررة في رأسها، وشعورها بتنمل في بعض الأماكن في جسمها أحيانا، ولكن عدم ذهابها للطبيب لكي يشخص حالتها.

وكما اتضح أن الحالة (هـــ) ليس لديها ميولات اكتئابية، وذلك يظهر من خلال أنها تعيش حياة سعيدة، واهتمامها بمظهرها الخارجي، وأن لديها شهية جيدة للأكل، ولا تميل للجلوس بمفردها فهي اجتماعية وتحب دائما الجلوس والتحدث مع زميلاتها في العمل، وتضايقها كثيرا اضطرابات النوم و تفسر ذلك لرؤيتها كثيرا للأحلام، ويتأثر عملها حين تكون مهمومة و حزينة، وهذا ما جاء في قولها: " كي نعود حزينة ومهمومة، نعود نخدم بأعصابي ".

إضافة إلى ذلك اتضح من خلال المقابلة نصف الموجهة مع الحالة (هـــ) أن لديها ميولات هستيرية، ويظهر ذلك من خلال بكائها من دون سبب، وشكواها الدائمة من أوجاع في جسمها دون الذهاب إلى الطبيب ليشخص حالتها، وذلك صرحت به في قولها: " نبكي من دون سبب "، و قولها أيضا: " إيه راسي و ظهري يضروني ياسر، بصح jamais رحت للطبيب ".

5- تطبيق اختبار منيسوتا متعدد الأوجه "MMPI2" وتحليله:

5-1- عرض الإختبار:

L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
60	73	42	80	68	67	56	90	75	58	78	3	61

L'indice de Goldberg=L+Pa+Sc –Hy–Pt=60+75+78–67–58=88

5-2- تحليل الإختبار:

السلالم الإكلينيكية القاعدية:

1- توهم المرض (الوساوس المرضية): Hs=80

- يعني إنشغال كبير بالحالة الجسدية (اضطرابات هضمية، تعب، ألم وضعف عام، غياب القلق الظاهر).

- فيما يخص مميزات شخصية المفحوص، فتتميز بـــ: الأنانية، والنزوع إلى التحكم في المحيط، سلوك نرجسي ومتمركز على الذات، التشاؤم والإنهزامية، نظرة متسخفة للوجود، معبر عن بعض العدوانية بشكل غير مباشر، نادرا ما يطبق مايفكر فيه (لا يمر بالفعل).

2- الإكتئاب: D=68

- ليس هذا السلم دلالة تشخيصية واحدة، لأن أعراض الإكتئاب في العديد من الأمراض.

- تتميز شخصيته حسب درجة السلم الثاني بـــ: انعدام الثقة في النفس، النزوع إلى القلق والإضطراب العقلي، تفادي الصداع، الإنطواء، الخجل، والتحفظ.

3- الهستيريا: Hy=67

- الدرجة التائية فوق المتوسط.

- يعني لديه ميولات الهستيريا، لكن ليس بدرجات مرتفعة.

4- الإنحرافات السيكوباتية: Pd=56

- لاتعد مرض من خلال الدرجة التائية التي تقع قبل المتوسط.

5- الذكورة الأنوثة: Mf=90

- الدرجة التائية أكبر من 80.

- تعني بالنسبة للنساء رفض الأنشطة والأدوار النسوية التقليدية، ومراكز اهتمام ذكورية الميادين المهنية والرياضية والترفيهية، والنشاط والصرامة والتسلط والقساوة في بعض الأحيان، والثقة في النفس، والإنبساط، البرودة، إنعدام القلق، الفضاضة، وانعدام الكبت، جنسية مثلية ظاهرة، أو اتجاه مقابل، والسيطرة والعدوانية خصوصا في حالة ارتفاع درجة سلم الانحرافات السيكوباتية.

6- البرانويا: Pa= 75

- الدرجة التائية أقل من 80، لا تعد سمة مرضية.

7- البسيكاستينيا: Pt= 58

فهي منخفضة لاتعد سمة مرضية.

8- الفصام: Sc=78

ويعانون من ضيق و قلق ذهاني، في حاجة إلى المساعدة.

- وحسب السلم الثامن للفصام، تظهر مميزات شخصية في: العزلة، الإنطوائية، صعوبة الإتصال، الفصامية، البرود واللامبلاة، تفادي الناس والمواقف الجديدة، الخجل وفي الغالب القلق القوي، الشعور بالدونية، العجز وعدم الإقناع، قليل الإستثمار في العلاقات، عدواني، عنيف وحقود، العجز عن التعبير عن المشاعر، قد يتعلق الأمر بشخص مبدع مختلف، غير ممثل وغريب الأطوار.

9- الهوس الخفيف: Ma=93

- تعني الدرجات التائية أكبر من 80، إحتمال أن يكون الشخص في مرحلة الهوس الحقيقي.

(الإفراط الحركي العام، نوع من الهروب من الأفكار، امكانية وجود هلاوس أو ذهان العظمة).

- تتميز شخصيته للسلم التاسع: الإفراط الحركي، التغير الإنفعالي المتكرر، إنتفاخ الأنا، الشرود الذهني، النشاط والثرثرة، لا يمكن التكهن بسلوكاته، طغيان الحركة عن التفكير، تعدد مراكز الإهتمام مع استثمار مكثف لكنه قصير، سرعة الغضب ، تقبل الإحباط ، صعوبة كف التعبير عن النزوات، والإنفعالات، الغضب، العدوانية والعنف، الإشراح، الإنبساط ، الإجتماعية مع إمكانية المرور بحلقات إكتئابية ظرفية.

10- الإنطواء الإجتماعي: Sc=61

- الدرجة التائية تفوق المتوسط.

- درجة متنامية من الخجل الإجتماعي، وتفضيل العمل الوجداني وصعوبة في تأكيد الذات على المستوى الإجتماعي.

التحليل العام للحالة:

من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة نصف الموجهة ونتائج اختبار منيسوتا "$MMPI_2$" متعدد الأوجه للشخصية، توصلنا إلى أن:

الحالة (هـــ) لديها ميولات توهم المرض، التي ظهرت في الملاحظة والمقابلة نصف الموجهة، وذلك من خلال انشغالها الزائد بالأمراض وبصحتها بشكل مفرط، واعتقادها بأن لديها أمراض عديدة دون وجود فحص جسدي يثبت ويؤكد وجود تلك الأمراض.

فيعرف علماء النفس توهم المرض بأنه: " الإنشغال بمخاوف (أو فكرة) من حدوث مرض خطير بناء على سوء فهمه للأعراض الجسدية ". (حامد زهران،1986، ص115)

والحالة (هـــ) لم تظهر لديها ميولات اكتئابية أثناء المقابلة، من خلال قولها بأنها تعيش حياة سعيدة، وكذلك اهتمامها بمظهرها الخارجي، وغير وحيدة ومنعزلة فهي اجتماعية ونشيطة، في حين ظهور هذه الميولات الإكتئابية في اختبار منيسوتا "$MMPI_2$"، من خلال ارتفاع الدرجة التائية لسلم الإكتئاب والمتمثلة في ت=68، وتفسير ذلك هو استخدام الحالة (هـــ) لآلية أو ميكانيزم دفاعي تمثل في إنكارها لحالتها النفسية المتمثلة في الإكتئاب.

إضافة إلى ذلك، اتضح من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة أن الحالة (هـــ) لديها ميولات هستيرية، وذلك ظهر من خلال بكائها من دون سبب و شكواها الدائمة من اضطرابات جسمية دون وجود طبي يثبت وجودها.

" فالمصابون باضطراب الهستيريا 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 و اختلافها إذا أصابهم أي مرض ".

(مأمون صالح، 2008، ص 216)

أما بالنسبة لنتائج اختبار منيسوتا "$MMPI_2$"، فتمثلت في ارتفاع الدرجة التائية لسلالم المثلث العصابي، من الوساوس المرضية Hs=80، والإكتئاب D=68، والهستيريا Hy=67.

مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

قصد تأكيد أو نفي الفرضيات التي انطلقنا منها في دراسة موضوع:

" مميزات الشخصية لدى القابلات "، قمنا بتطبيق مجموعة من الملاحظة العيادية والمقابلة نصف الموجهة واختبار منيسوتا "$MMPI_2$" متعدد الأوجه للشخصية، وبعد تحليل النتائج توصلنا إلى:

- ❖ أن الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها: " تمتاز القابلات بميول توهم المرض ".

قد تحققت هذه الفرضية مع الحالات الثلاث، ويعود ذلك إلى تأثير الأعباء المهنية على صحتهن، فهي مهنة صعبة تستدعي الوقوف الطويل والتركيز الدقيق خاصة أثناء المناوبات الليلية.

حيث ذكر"ألبورت" (Allport): " أن المواد الخام كالجسم و الذكاء و المزاج تتفاعل مع بيئة الفرد، فالعوامل الأسرية و الإجتماعية و الإقتصادية تشكل حياة الفرد منذ ولادته، وتستمر فاعلة له طوال حياته، وإذا كانت الشخصية تتأثر بهذه العوامل، فإن الحياة المهنية للفرد لابد أن تؤثر بها أيضا ".

- ❖ بينما الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها:" تمتاز القابلات بميول اكتئابية ".

قد تحققت مع الحالات الثلاث أيضا، وذلك راجع لعدة عوامل ساهمت في ظهورها، كالعوامل النفسية والإجتماعية والمهنية خاصة، وهو ماأكدته الدراسة التي أجراها " فيرث و زملائه" (Firth et ell) عام 1988م على 200 ممرض و ممرضة أن:

" الإضطرابات الصحية النفسية تزداد بارتفاع الصعوبات المهنية، مما يؤدي إلى الشعور بالإكتئاب و القلق، وينعكس هذا الأخير سلبا على الفرد، حيث يفقد رغبته وحيويته في العمل".(فاطمة الزهراء بن رحايل، 2009، ص 192)

- ❖ بينما الفرضية الجزئية الثالثة التي مفادها:" تمتاز القابلات بميول هستيرية "

لم تتحقق مع الحالة الثانية، وقد تحققت مع الحالتين الأولى و الثالثة، وذلك نتيجة تحول الإنفعالات المزمنة إلى أعراض جسمية ليس لها أي أساس عضوي.

و منه فقد تحققت الفرضية العامة للدراسة مع الحالات التي مفادها: " تقع بعض مميزات شخصية القبلات في المثلث العصابي ".

و هذا ما تفسره الأدوات الإكلينيكية للدراسة، ويرجع ذلك إلى تأثر حالات الدراسة بالجانب الإجتماعي والمهني والذي يعد صعبا وحساسا مما أثر ذلك على مميزاتهن الشخصية.

خاتمة

يهدف موضوع دراسة مميزات الشخصية لدى القابلات إلى الكشف عن إمكانية وقوع مميزات شخصية القابلات في المثلث العصابي والتعرف على العوامل التي تؤثر على شخصيتهن.

وبعد عرض الجانب النظري والجانب التطبيقي للدراسة، من خلال تطبيق الملاحظة العيادية والمقابلة نصف الموجهة واختبار "منيسوتا" (MMPI2) متعدد الأوجه للشخصية مع الحالات، جاءت النتائج مطابقة مع الفرضية العامة الموضوعة قيد الدراسة.

إلا أن هذه النتائج تخص فقط حالات الدراسة ولا يمكن تعميمها على نفس الفئة.

فمن هذا المنطلق يمكن القول أن مميزات شخصية القابلات تتأثر بالعديد من العوامل الأسرية والاجتماعية والمهنية، وتقف وراءها ضغوطات نفسية تدفع بها إلى إظهار ميولات اكتئابية وهستيرية وكذا ميولات توهم المرض، وهذا ما جعلنا نسعى إلى لفت انتباه العاملين والمسؤولين في المؤسسات المتخصصة في التوليد إلى تحسين ظروف العمل بزيادة عدد القابلات للتغلب على ضغط العمل الناجم عن الأعباء المهنية خاصة في المناوبات الليلية، والدعوة إلى المعاملة الجيدة من طرف الأسرة للتخفيف من الضغوطات التي قد تزيد من خطر اضطراب شخصية القابلات.

قائمة المراجع

1. باللغة العربية:

- القرآن الكريم:

1- سورة البقرة: الآية 286.

2- سورة الضحى: من الآية 7 إلى الآية 10.

- الكتب:

1- ابراهيم ابراش، " المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الإجتماعية "، ط1، دار الشروق، عمان، 2008.

2- ابراهيم أكرم، " علم النفس الجنائي "، ط2، دار الثقافة، عمان، الأردن.

3- أحمد عكاشة، " علم النفس الفيزيولوجي "، دار المعارف، القاهرة، 1986.

4- أحمد محمد عبد الخالق، " قياس الشخصية "، ط1، مطبوعات جامعة الكويت، 1996.

5- إخلاص محمد عبد الحافظ ومصطفى حسين باهي، " طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي "، مركز الكتاب للنشر والتوزيع، القاهرة، 2000.

6- الحجار محمد حمدي، " تشخيص الأمراض النفسية "، دار النفائس للنشر والتوزيع، 2004.

7- ألفرد أدلر (1931)، " الطبيعة البشرية "، ترجمة: عادل نجيب بشرى، ط1، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة، مصر، 2005.

8- بوتفنوشت مصطفى، "ا لعائلة الجزائرية، التطور والخصائص الحديثة "، ترجمة: دمري أحمد، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1984.

9- بوسنة عبد الوافي زهير، " تقنيات الفحص الإكلينيكي "، مخبر التطبيقات النفسية، جامعة منتوري، قسنطينة، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2012.

10- تاج عطاء الله، " المرأة العاملة في تشريع العمل الجزائري بين المساواة والحماية القانونية "، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2006.

11- تغاريد بيضون، " المرأة والحياة الاجتماعية في الإسلام "، دار النهضة العربية، بيروت، 1985.

12- جابر عبد الحميد جابر، " نظريات الشخصية (البناء- الديناميات- لنمو- طرق البحث- التقويم) "، دار النهضة العربية، القاهرة، 1990.

13- حامد زهران، " علم النفس العام "، الإنجلو المصرية، عالم الكتاب، القاهرة، 1986.

14- حامد زهران، " الصحة النفسية والعلاج النفسي "، ط4، عالم الكتاب، القاهرة،2005.

15- حلمي المليجي، " علم النفس الاكلينكي "، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2001.

16- رمضان محمد القذافي، " الصحة النفسية والتوافق "، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1998.

17- رمضان محمد القذافي، " الشخصية: نظرياتها واختباراتها وأساليب قياسها "، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، 2001.

18- سامي محمد ملحم، " مناهج البحث في التربية وعلم النفس "، ط4، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.

19- سلطان محمد، " السلوك التنظيمي "، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2004.

20- سناء نصر مجازي، " الشخصية لدى الطفل "، ط1، دار الفكر، عمان، الأردن، 2008.

21- سهير كامل أحمد، " سيكولوجية الشخصية "، مركز الإسكندرية للكتاب، جامعة القاهرة، مصر، 2007.

22- سيد محمد غنيم، " الشخصية "، دار المعارف ، القاهرة، بدون سنة.

23- طارق كمال، " الصحة النفسية للأسرة "، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2005.

24- عادل محمد هريدي، " نظريات الشخصية "، مكتبة إيتراك، القاهرة، مصر، 2011.

25- عبد الحميد الشاذلي، " الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية "، ط2، المكتبة الجامعية- الأزريطة، الإسكندرية، مصر،2011.

26- عبد المعطي حسن مصطفى، " علم النفس الإكلينيكي "، دار قباء، القاهرة، مصر، 1998.

27- عبد المنعم الميلادي، " الشخصية وسماتها "، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2006.

28- فيصل عباس، " الاختبارات الإسقاطية (نظرياتها، تقنياتها إجراءاتها) "، ط1، دار المنهل اللبناني، بيروت، لبنان، 2001.

29- مأمون صالح، " الشخصية: بناؤها، تكوينها، أنماطها، اضطراباتها "، ط1، دار أسامة، عمان، الأردن، 2008.

30- محمد الطيب عبد الظاهر وآخرون، " مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية "، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2000.

31- نبيل صالح سفيان، " المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي (المفهوم، النظرية، النمو، التوافق، الاضطرابات، الإرشاد والعلاج) "، ط1، إيتراك للنشر والتوزيع، مصر الجديدة، القاهرة، 2004.

32- يوسف قطامي، عبد الرحمان عدس، " علم النفس العام "، ط1، دار الفكر، الأردن، 2002.

- الرسائل الأكادمية:

33- أمال دربال، " تقنين اختبار(WOCOQ) لتشخيص الضغط المهني لدى القابلات "، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2013.

34- بشارة جبابرة الأغا، " سمات الشخصية لمرضى الوسواس القهري في البيئة الفلسطينية باستخدام برنامج تدريبي علاجي "، رسالة لنيل شهادة الماجستير في النفس، الجامعة الاسلامية، غزة، 2009.

35- سعيدة صالحي، " تأثير سمات الشخصية والتوافق النفسي على التحصيل الأكاديمي للطلبة الجامعيين "، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس الاجتماعين جامعة الجزائر2، الجزائر، (2012- 2013).

- المجلات و المنشورات:

36- الإتحاد الدولي للقابلات، " التعريف الدولي للقابلة "، وثيقة رسمية، 2011.

37- الإتحاد الدولي للقابلات، " فلسفة ونموذج رعاية ممارسة القابلة "، وثيقة رسمية، 2014.

38- بحري نبيل،" منيسوتا متعدد الأوجه للشخصية MMPI "، جامعة الجزائر، 2011.

39- فاطمة الزهراء بن الرحايل، " دور الطبيب والممرض في العلاج الطبي "، مجلة التواصل، جوان العدد24، جامعة باجي مختار، عنابة، الجزائر، 2009.

- الملتقيات:

40- لامية بوبيدي و أسماء مطوري، " عمل المرأة (الأم) ومشكلة الدور " ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، الملتقى الوطني الثاني حول: الإتصال وجودة الحياة في الأسرة، ورقلة، 2013.

- الجرائد:

41- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية، رقم17، بتاريخ20 مارس 2011.

42- جريدة النهار، العدد 0173، تاريخ 25-02-2008.

- قواميس:

43- المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، مكتبة الشروق الدولية، ط 4، 2004.

44- Lagnes Michael, " webster's newworld college dictionary ", fourth edition, wily publishing, 2008.

- مواقع الإنترنت:

45- http://ar.wikipedia.org/wiki/قابلة 20:20 على الساعة 16-04-2016 اليوم:

2. باللغة الفرنسية:

- الكتب:

46- Chiland (c.in chiland, 1983), " **l'entretien clinique** ", puf, paris, 1983.

47- Deboech, larcier, " **psychologie de la benoit virobsurdit** ", 2 édition, Bruxelles, 2004.

48- Perron (R), " **les problèmes de la preuve, les démarches pour l'unitès de les psychologie** ", puf, paris, 1979.

49- **R.P.C**," **Ecole de sages femmes Poitiers** ", faculté de médecine et pharmacie, chu rené le blaye sud, 2010.

الملاحق

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
الملحق رقم 1	نموذج أسئلة المقابلة	1
الملحق رقم 2	المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى	5
الملحق رقم 3	المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية	11
الملحق رقم 4	المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة	17
الملحق رقم 5	إختبار منيسوتا "$MMPI_2$"	23

نموذج أسئلة المقابلة

المحور الأول: الظروف المعيشية.

– مساء الخير، من فضلك أريد منك الإجابة على بعض الأسئلة التي تتعلق بك كشخص، وبعضها الآخر يتعلق بمهنتك.

س1/ ما اسمك؟

س2/ كم عمرك؟

س3/ ما هو مستواك التعليمي؟

س4/ ما هي حالتك الإجتماعية؟

س5/ كيف هو وضعك الإقتصادي؟

س6/ هل والداك على قيد الحياة؟

س7/ ما هي مهنة الأب؟

س8/ ما هي مهنة الأم؟

س9/ كم عدد أفراد أسرتك؟

س10/ كم عدد الإخوة الذكور؟

س11/ كم عدد الأخوات الإناث؟

س12/ هل لديك أولاد، وكم عددهم؟

س13/ ما هي رتبتك بين إخوتك؟

س14/ ماهي رتبتك المهنية؟

س15/ كم عدد سنوات مزاولتك لمهنة القبالة؟

س16/ كيف تم اختيارك لهذه المهنة؟

س17/ هل تعتقدين أن مهنة القبالة غيرت جوانب من شخصيتك؟

س18/ اشرحي لي ذلك؟

س19/ كيف هي علاقتك مع زميلاتك في العمل؟

نموذج أسئلة المقابلة

المحور الثاني: توهم المرض.

س1/ هل يصيبك التعب بسرعة أم لا؟

س2/ متى تشعرين بالتعب؟

س3/ هل تشعرين بالحرارة في جسمك؟

س4/ هل هي مفاجئة، أم بسبب؟

س5/ هل أغمي عليك من قبل؟

س6/ ما هو في نظرك سبب الإغماء؟

س7/ هل تعانين من القيء و الغثيان؟

س8/ هل سبق لك أن بصقت دما؟

س9/ ما هو السبب في نظرك؟

س10/ هل تضايقك أوجاع في المعدة وتعانين من اضطرابات هضمية؟

س11/ منذ متى وأنت على هاته الحالة؟

س12/ هل تقلقين على صحتك؟

س13/ دائما أم نادرا؟

س14/ هل تحسين بآلام في رأسك؟

س15/ هل هي نادرة، أم متكررة الحدوث؟

س16/ هل تشعرين بأنك في صحة جيدة، أم لا؟

س17/ هل تشعرين في بعض الأحيان بتنمل في بعض الأماكن في جسمك؟

س18/ كيف تفسرين حدوثها عندك؟

س19/ هل أنت راضية على وزنك؟

س20/ لماذا؟

نموذج أسئلة المقابلة

المحور الثالث: الإكتئاب.

س1/ هل لديك شهية جيدة؟

س2/ هل راودتك في بعض المرات الرغبة في الإنتحار؟

س3/ هل أنت سعيدة؟

س4/ ما هي المواقف التي تسعدك؟

س5/ هل تشعرين أنك عديمة الفائدة؟

س6/ هل تهتمين بمظهرك الخارجي؟

س7/ هل تستيقظين من النوم في كامل نشاطك وحيويتك؟

س8/ هل تعانين من اضطرابات النوم؟

س9/ هل تشعرين بأنك عبء على الآخرين؟

س10/ هل تميلين إلى الجلوس بمفردك؟

س11/ هل يتأثر عملك حين تكونين حزينة ومهمومة؟

نموذج أسئلة المقابلة

المحور الرابع: الهستيريا.

س1/ هل تحبين أحيانا لفت الإنتباه؟

س2/ هل تبكين من دون سبب؟

س3/ هل تشتكين من أوجاع في جسمك؟

س4/ وهل ذهبت إلى الطبيب لكي يشخص حالتك؟

س5/ وماذا وجد الطبيب؟

س6/ هل عائلتك تهتم بك؟

س7/ عند تعرضك لأي مشكل، كيف تحاولين حله؟

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى

المحور الأول: الظروف المعيشية.

– مساء الخير، من فضلك أريد منك الإجابة على بعض الأسئلة التي تتعلق بك كشخص، وبعضها الآخر يتعلق بمهنتك.

– مساء النور، تفضلي.

س1/ ما اسمك؟

ج1/ اسمي وريدة.

س2/ كم عمرك؟

ج2/ عمري 45 سنة.

س3/ ما هو مستواك التعليمي؟

ج3/ جامعي.

س4/ ماهي حالتك الاجتماعية؟

ج4/ متزوجة.

س5/ كيف هو وضعك الإقتصادي؟

ج5/ دون المتوسط.

س6/ هل والداك على قيد الحياة؟

ج6/ لا.

س7/ هل لديك أولاد؟

ج7/ إيه، عندي ربعة، 3 بنات و طفل.

س8/ ما هي رتبتك المهنية؟

ج8/ قابلة رئيسية.

س9/ كم عدد سنوات مزاولتك لمهنة القبالة؟

ج9/ 23 سنة.

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى

س10/ كيف تم اختيارك لهذه المهنة؟

ج10/ صدفة.

س11/ هل تعتقدين أن مهنة القبالة غيرت جوانب من شخصيتك؟

ج11/ إيه، حاجة باينة.

س12/ اشرحي لي ذلك؟

ج12/ وليت رزينة، صبورة، تعلمت الحكمة من النساء، التعاون، وعصبية نوعا ما.

س13/ كيف هي علاقتك مع زميلاتك في العمل؟

ج13/ علاقتي مع زميلاتي في العمل طيبة، الحمد لله.

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى

المحور الثاني: توهم المرض.

س1/ هل يصيبك التعب بسرعة أم لا؟

ج1/ إيه بسرعة، بكري كنت مليحة، وضرك وليت مريضة من الخدمة.

س2/ متى تشعرين بالتعب؟

ج2/ كي ندير la garde نتعب.

س3/ هل تشعرين بالحرارة في جسمك؟

ج3/ لا.

س4/ هل أغمي علي من قبل؟

ج4/ نعم.

س5/ ما هو في نظرك سبب الإغماء؟

ج5/ عندي عدم التوازن، وجاني من الخدمة نتاع la garde de nuit.

س6/ هل تعانين من القيء والغثيان؟

ج6/ لا.

س7/ هل سبق لك أن بصقت دما؟

ج7/ نعم.

س8/ ما هو السبب في نظرك؟

ج8/ من اللثة.

س9/ هل تضايقك أوجاع في المعدة و تعانين من اضطرابات هضمية؟

ج9/ إيه، ديما، لازم نشرب الدواء، حتى كي نعود جيعانة نخاف نفطر.

س10/ منذ متى وأنت على هاته الحالة؟

ج10/ من عام 2011، من آخر حمل ليا.

س11/ هل تقلقين على صحتك؟

ج11/ أكيد.

س12/ دائما أم نادرا؟

ج12/ مع هم الأولاد، ساعات برك نتفكر صحتي.

س13/ هل تحسين بآلام في رأسك؟

ج13/ إيه.

س14/ هل هي نادرة أم متكررة الحدوث؟

ج14/ ديما، نعود نبكي من سطرت راسي، حتان درت scanner عليه، وكي خرجت النتيجة ظهر لاباس عليه.

س15/ هل تشعرين بأنك بصحة جيدة، أم لا؟

ج15/ لا.

س16/ هل تشعرين في بعض الأحيان بتنمل في بعض الأماكن في جسمك؟

ج16/ نعم.

س17/ كيف تفسرين حدوثها عندك؟

ج17/ ساعات نقول hypotention و إلا hypoglycémie.

س18/ هل أنت راضية على وزنك؟

ج18/ لا.

س19/ لماذا؟

ج19/ وزني زايد على خاطر كي نقلق ناكل بزاف.

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى

المحور الثالث: الإكتئاب.

س1/ هل لديك شهية جيدة للأكل؟

ج1/ عادية، mais كي نعود قلقانة ومهمومة ناكل بزاف.

س2/ هل راودتك في بعض المرات الرغبة في الإنتحار؟

ج2/ لالا بعيد الشر.

س3/ هل أنت سعيدة في حياتك؟

ج3/ لالا.

س4/ ما هي المواقف التي تسعدك؟

ج4/ كي نشوف ولادي صحاح وناجحين ثم نولي سعيدة و فرحانة.

س5/ هل تشعرين أنك عديمة الفائدة؟

ج5/ لالا.

س6/ هل تهتمين بمظهرك الخارجي؟

ج6/ و الله والو.

س7/ هل تستيقظين من النوم في كامل نشاطك وحيويتك؟

ج7/ عادي.

س8/ هل تعانين من اضطرابات النوم؟

ج8/ إيه، يطير عليا النوم، و نشوف كوابيس ياسر.

س9/ هل تشعرين بأنك عبء على الآخرين؟

ج9/ لا.

س10/ هل تميلين إلى الجلوس بمفردك؟

ج10/ إيه، نشتي نقفل بابي أنا وأولادي.

س11/ هل يتأثر عملك حين تكونين حزينة ومهمومة؟

ج11/ لا، نخدم عادي بالعكس.

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى

المحور الرابع: الهستيريا.

س1/ هل تحبين أحيانا لفت الإنتباه؟

ج1/ إيه، نحب لفت الإنتباه، باش يقيموا هدرتي، منشتيش واحد مش لاتي بيا.

س2/ هل تبكين من دون سبب؟

ج2/ لا نبكي بسبب باين.

س3/ هل تشتكين من أوجاع في جسمك؟

ج3/ إيه، surtout المعدة و راسي.

س4/ هل ذهبت إلى الطبيب لكي يشخص حالتك؟

ج4/ إيه.

س5/ ماذا وجد الطبيب؟

ج5/ ساعات يقولي الطبيب راكي لاباس عليك، غير القلقة برك.

س6/ هل عائلتك تهتم بك؟

ج6/ ميهتموش بيا.

س7/ عند تعرضك لأي مشكل، كيف تحاولين حله؟

ج7/ نحاول نحلو بالتي هي أحسن وقدر المستطاع.

ملحق رقم 03

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية

المحور الأول: الظروف المعيشية.

-مساء الخير، من فضلك أريد منك الإجابة على بعض الأسئلة التي تتعلق بك كشخص، وبعضها الآخر يتعلق بمهنتك.

-مساء النور، تفضلي.

س1/ ما اسمك؟

ج1/ اسمي أميمة.

س2/ كم عمرك؟

ج2/ عمري 24 سنة.

س3/ ما هو مستواك التعليمي؟

ج3/ جامعي.

س4/ ما هي حالتك الإجتماعية؟

ج4/ عازبة.

س5/ كيف هو وضعك الإقتصادي؟

ج5/ متوسط.

س6/ هل والداك على قيد الحياة؟

ج6/ نعم.

س7/ ما هي مهنة الأب؟

ج7/م ت قاعد .

س8/ ما هي مهنة الأم؟

ج8/ ماكثة في البيت.

س9/ كم عدد أفراد أسرتك؟

ج9/ 7 أفراد.

س10/ كم عدد الإخوة الذكور؟

ج10/ زوج (2).

س11/ كم عدد الأخوات الإناث؟

ج11/ زوج (2).

س12/ ما هي رتبتك بين إخوتك؟

ج12/ الرابعة.

س13/ ما هي رتبتك المهنية؟

ج13/ قابلة.

س14/ كم عدد سنوات مزاولتك لمهنة القبالة؟

ج14/ سنتين.

س15/ كيف تم اختيارك لهذه المهنة؟

ج15/ صدفة.

س16/ هل تعتقدين أن مهنة القبالة غيرت جوانب من شخصيتك؟

ج16/ نعم.

س17/ اشرحي لي ذلك؟

ج17/ نحس روحي وليت مسؤولة أكثر ووليت رزينة.

س18/ كيف هي علاقتك مع زميلاتك في العمل؟

ج18/ علاقتي جيدة مع زميلاتي في العمل.

المحور الثاني: توهم المرض.

س1/ هل يصيبك التعب بسرعة أم لا؟

ج1/ لا ماشي بسرعة.

س2/ متى تشعرين بالتعب؟

ج2/ كي نخدم ياسر.

س3/ هل تشعرين بالحرارة في جسمك؟

ج3/ ساعات.

س4/ هل هي مفاجئة أم بسبب؟

ج4/ بسبب الإرهاق.

س5/ هل أغمي عليك من قبل؟

ج5/ لا.

س6/ هل تعانين من القيء و الغثيان؟

ج6/ لا.

س7/ هل سبق لك أن بصقت دما؟

ج7/ لا.

س8/ هل تضايقك أوجاع في المعدة تعانين من اضطرابات هضمية؟

ج8/ ساعات، على خاطر بدلت الروتين، مانكلش ياسر في الخدمة.

س9/ منذ متى وأنت على هاته الحالة؟

ج9/ ما عنديش مدة.

10/ هل تقلقين على صحتك؟

ج10/ لالا مانيش موسوسة.

س11/ هل تحسين بآلام في رأسك؟

ج11/ إيه.

س12/ هل هي نادرة أم متكررة الحدوث؟

ج12/ ساعات، كي تعودي هنا بالذراع يضرك راسك.

س13/ هل تشعرين بأنك بصحة جيدة، أم لا؟

ج13/ إيه، الحمد لله.

س14/ هل تشعرين في بعض الأحيان بتنمل في بعض الأماكن في جسمك؟

ج14/ إيه.

س15/ كيف تفسرين حدوثها عندك؟

ج15/ بسبب الوضعية.

س16/ هل أنت راضية على وزنك؟

ج 16/ نعم.

المحور الثالث: الإكتئاب.

س1/ هل لديك شهية جيدة للأكل؟

ج1/ شهيتي ماهيش مليحة.

س2/ هل راودتك في بعض الأحيان الرغبة في الإنتحار؟

ج2/ لالا، لطيف.

س3/ هل أنت سعيدة في حياتك؟

ج3/ إيه، الحمد لله.

س4/ ما هي المواقف التي تسعدك؟

ج4/ كي نسمع خبر مليح يسعدني.

س5/ هل تشعرين أنك عديمة الفائدة؟

ج5/ لا.

س6/ هل تهتمين بمظهرك الخارجي؟

ج6/ إيه، نشتي.

س7/ هل تستيقظين من النوم في كامل نشاطك وحيويتك؟

ج7/ عادي.

س8/ هل تعانين من اضطرابات النوم؟

ج8/مش دايما، mais كي نتعب ياسر ميجينيش النوم.

س9/ هل تشعرين بأنك عبء على الآخرين؟

ج9/ لا.

س10/ هل تميلين إلى الجلوس بمفردك؟

ج10/ إيه، نحب.

س11/ هل يتأثر عملك حين تكونين حزينة ومهمومة؟

ج11/ لا يتأثر، بالعكس كي نكون حزينة، كي نجي للخدمة ننسى الحزن.

المحور الرابع: الهستيريا.

س1/ هل تحبين أحيانا لفت الإنتباه؟

ج1/ لا منحبش لفت الإنتباه، معنديش هذي العقلية.

س2/ هل تبكين من دون سبب؟

ج2/ لا.

س3/ هل تشتكين من أوجاع في جسمك؟

ج3/ لا.

س4/ هل ذهبت إلى الطبيب لكي يشخص حالتك؟

ج4/ لا.

س5/ هل عائلتك تهتم بك؟

ج5/ طبعا أكيد.

س6/ عند تعرضك لأي مشكل، كيف تحاولين حله؟

ج6/ نشوف المشكل مليح، ونشاور، ونشوف الحل الأنسب.

المحور الأول: الظروف المعيشية.

-مساء الخير، من فضلك أريد منك الإجابة على بعض الأسئلة التي تتعلق بك كشخص، وبعضها الآخر يتعلق بمهنتك.

-مساء النور، تفضلي.

س1/ ما اسمك؟

ج1/ اسمي هاجر.

س2/ كم عمرك؟

ج2/ عمري25 سنة.

س3/ ما هو مستواك التعليمي؟

ج3/ جامعي.

س4/ ما هي حالتك الإجتماعية؟

ج4/ عازبة.

س5/ كيف هو وضعك الإقتصادي؟

ج5/ متوسط.

س6/ هل والداك على قيد الحياة؟

ج6/ نعم.

س7/ ما هي مهنة الأب؟

ج7/ متقاعد.

س8/ ما هي مهنة الأم؟

ج8/ ماكثة في البيت.

س9/ كم عدد أفراد أسرتك؟

ج9/ 7 أفراد.

س10/ كم عدد الإخوة الذكور؟

ج10/ زوج (2).

س11/ كم عدد الأخوات الإناث؟

ج11/ زوج (2).

س12/ ما هي رتبتك بين إخوتك؟

ج12/ الوسطى.

س13/ ما هي رتبتك المهنية؟

ج13/ قابلة.

س14/ كم عدد سنوات مزاولتك لمهنة القبالة؟

ج14/ 5 سنوات.

س15/ كيف تم اختيارك لهذه المهنة؟

ج15/ بابا هو إللي خيرهالي.

س16/ هل تعتقدين أن مهنة القبالة غيرت جوانب من شخصيتك؟

ج16/ لا.

س17/ اشرحي لي ذلك؟

ج17/ قاعدة كيما راني.

س18/ كيف هي علاقتك مع زميلاتك في العمل؟

ج18/ علاقتي مع زميلاتي مليحة.

المحور الثاني: توهم المرض.

س1/ هل يصيبك التعب بسرعة أم لا؟

ج1/ لا نتعب، mais ماشي ثم ثم.

س2/ متى تشعرين بالتعب؟

ج2/ كي نخدم بزاف.

س3/ هل تشعرين بالحرارة في جسمك؟

ج3/ إيه، ساعات نحس بالسخانة في جسمي.

س4/ هل هي مفاجئة أم بسبب؟

ج4/ مفاجئة.

س5/ هل اغمي عليك من قبل؟

ج5/ لا.

س6/ هل تعانين من القيء و الغثيان؟

ج6/ لا.

س7/ هل سبق لك أن بصقت دما؟

ج7/ لا.

س8/ هل تضايقك أوجاع في المعدة و تعانين من اضطرابات هضمية؟

ج8/ إيه، عندي أوجاع في معدتي.

س9/ منذ متى وأنت على هاته الحالة؟

ج9/ ملي عدت نخدم في الليل جاتني.

10/ هل تقلقين على صحتك؟

ج10/ لا.

س11/ هل تحسين بآلام في رأسك؟

ج11/ طبعا.

س12/ هل هي نادرة أم متكررة الحدوث؟

ج12/ متكررة.

س13/ هل تشعرين بأنك بصحة جيدة، ام لا؟

ج13/ لا.

س14/ هل تشعرين في بعض الأحيان بتنمل في بعض الأماكن في جسمك؟

ج14/ إيه.

س15/ كيف تفسرين حدوثها عندك؟

ج15/ la position.

س16/ هل انت راضية على وزنك؟

ج 16/ لالا.

س17/ لماذا؟

ج17/ puisque سمينة، من شهيتي الزايدة و ناكل الحار والمالح.

المحور الثالث: الإكتئاب.

س1/ هل لديك شهية جيدة للأكل؟

ج1/ oui.

س2/ هل راودتك في بعض الأحيان الرغبة في الإنتحار؟

ج2/ لا.

س3/ هل أنت سعيدة في حياتك؟

ج3/ إيه.

س4/ ما هي المواقف التي تسعدك؟

ج4/ كي نشوف ماما تضحك.

س5/ هل تشعرين بأنك عديمة الفائدة؟

ج5/ لا.

س6/ هل تهتمين بمظهرك الخارجي؟

ج6/ نعم.

س7/ هل تستيقظين من النوم في كامل نشاطك وحيويتك؟

ج7/ لا.

س8/ هل تعانين من اضطرابات النوم؟

ج8/ إيه، كثيرة الأحلام.

س9/ هل تشعرين بأنك عبء على الآخرين؟

ج9/ لا.

س10/ هل تميلين إلى الجلوس بمفردك؟

ج10/ لا.

س11/ هل يتأثر عملك حين تكونين حزينة ومهمومة؟

ج11/ oui، نعود نخدم بأعصابي.

المحور الرابع: الهستيريا.

س1/ هل تحبين أحيانا لفت الإنتباه؟

ج1/ لا.

س2/ هل تبكين من دون سبب؟

ج2/ نعم.

س3/ هل تشتكين من أوجاع في جسمك؟

ج3/ إيه، راسي و ظهري يضروني ياسر.

س4/ هل ذهبت إلى الطبيب لكي يشخص حالتك؟

ج4/ لا، jamais رحت للطبيب.

س5/ هل عائلتك تهتم بك؟

ج5/ إيه.

س6/ عند تعرضك لأي مشكل، كيف تحاولين حله؟

ج6/ عندي صاحبتي، نحكيلها، ونتشاور معاها.

MMPI-2™

S.R. Hathaway et J.C. McKinley
Inventaire Multiphasique de Personnalité du Minnesota-2™

ecpa Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée
25 rue de la Pleine - 75980 Paris Cedex 20

Nom : _____ Prénom : Rurida

Age : 45 ans Sexe : Femenin

Adresse : _____

Date de passation 29/03/16 Profession : sage Femme principale

Feuille de profil - Echelles cliniques de base

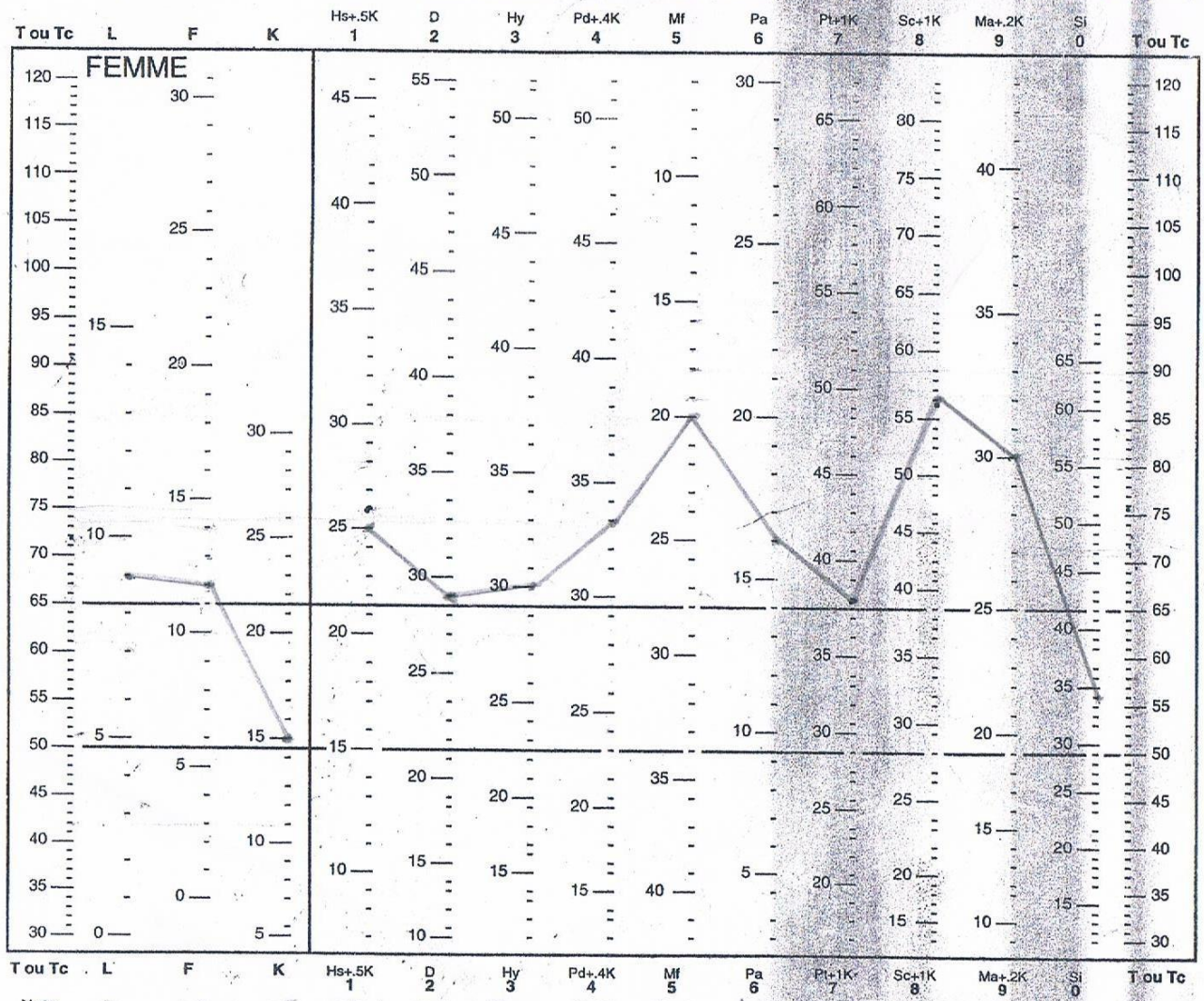
Translated and Adapted by Permission.

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.

Fractions de K

K	.5	.4	.2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	1	1
2	1	1	0
1	1	0	0
0	0	0	0



	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		9	12	15	17	29	30	27	20	16	23	21	27	34	
Valeur de K à ajouter				8				6			15	25	3		
Note brute corrigée par K				25				33			38	56	30		

Note brute ? ____

5893/0010 - 03/2008

MMPI-2™

S.R. Hathaway et J.C. McKinley
Inventaire Multiphasique de Personnalité du Minnesota-2™

ecpa Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée
25 rue de la Plaine - 75980 Paris Cedex 20

Nom : _____ Prénom : Hadjer

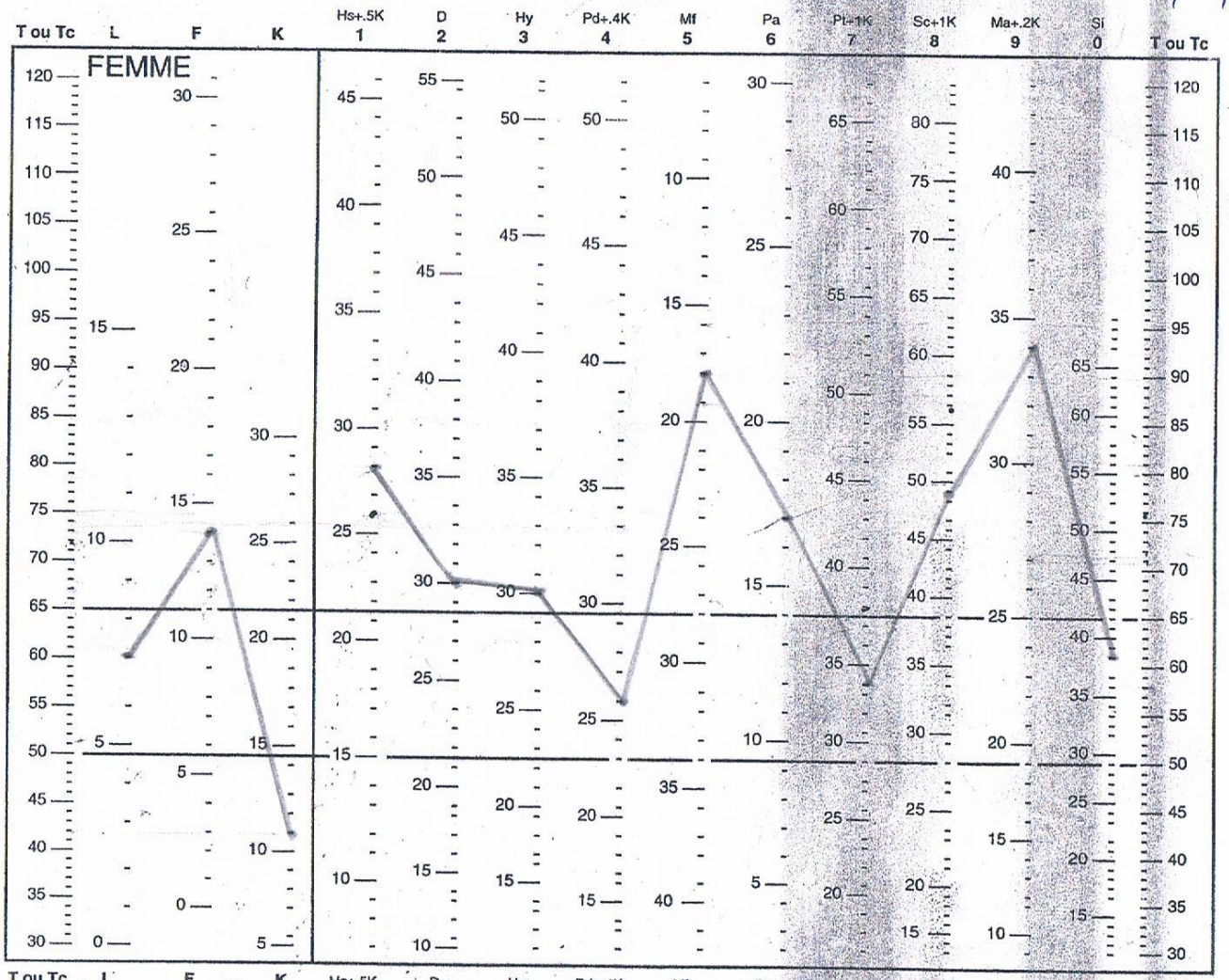
Age : 25 ans Sexe : Féminin

Adresse : _____

Date de passation : 31/03/16 Profession : Sage femme

Feuille de profil - Echelles 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.



Fractions de K

K	.5	.4	.2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	1	1
2	1	1	0
1	1	0	0
0	0	0	0

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	7	14	11	22	30	30	28	18	17	23	39	32	38	
										11	11	9		
							4			34	49	34		

Note brute ? ____

Valeur de K à ajouter 6

Note brute corrigée par K 28 26

5391/0010 - 08/2008

MMPI-2™

S.R. Hathaway et J.C. McKinley
Inventaire Multiphasique de Personnalité du Minnesota-2™

ecpa Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée
25 rue de la Plaine - 75980 Paris Cedex 20

Nom : _____ Prénom Sumaima

Age : 8 Years Sexe : Féminin

Adresse : _____

Date de passation : 31/03/16 Profession : Sage femme

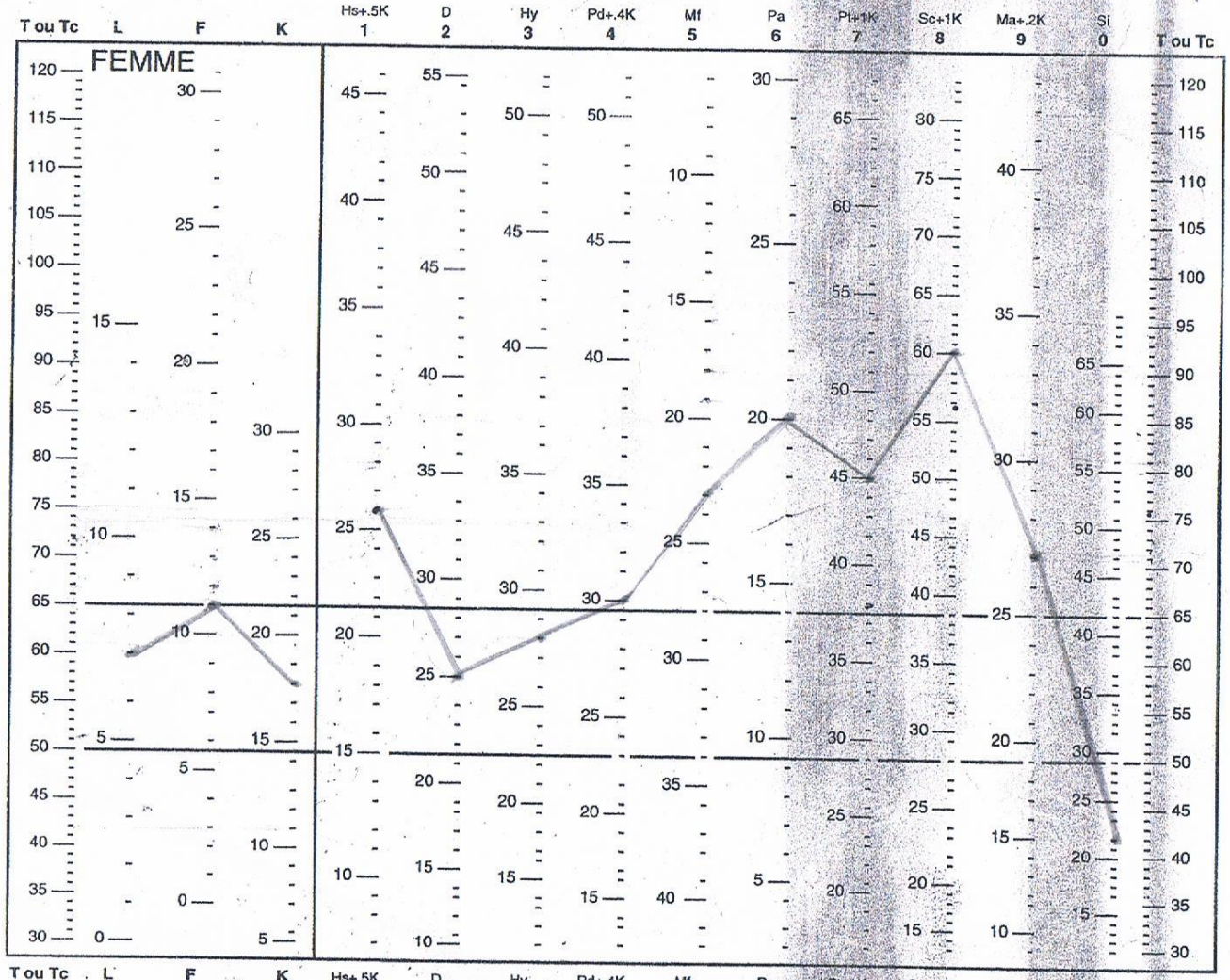
Feuille de profil - Echelles cliniques de base

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.

Sumaima



Fractions de K

K	.5	.4	.2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	1	1
2	1	1	0
1	1	0	0
0	0	0	0

	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		7	11	18	17	25	28	23	23	20	27	42	33	22	
Valeur de K à ajouter				9				7			18	18	4		
Note brute corrigée par K				26				30			45	60	37		

Note brute ? ____

5897/0010 - 03/2008