دور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية من وجهة نظر المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض

د.إلهام بنت محمد على الأحمري

أستاذ أصول التربية المساعد – قسم السياسات التربوية – كلية التربية – جامعة الملك سعود

الملخص:

هدف الدراسة الحالية إلى التعرف على واقع دور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية من وجهة نظر المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض. والتعرف على الفروق في دور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية لدى المترددين على مراكز الخدمات النفسية طبقاً للجنس والمرحلة العمرية. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وقد اقتصرت الدراسة على أربعة اضطرابات الشخصية (التجنبية – الاعتمادية – الحدية – السيكوباتية)، من خلال مقياس تم تطبيقه على عينة مكونة من (97) متردداً على العيادات النفسية تم اختيارهم بطريقة عشوائية من المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة كانت متوسطة حول دور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية من وجهة نظر المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين استجابات أفراد العينة حول دور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية من وجهة نظر المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض تعزي لمتغيري (الجنس – المرحلة العمرية). وتمثلت أبرز التوصيات في ضرورة الاهتمام بمهنة الأخصائي النفسي من خلال عقد ورش عمل ودورات تدريبية مكثفة حول التعامل مع الاضطرابات الشخصية ومواكبة التطورات

الحاصلة في مجال الإخصائي النفسي، وضرورة وجود أخصائي نفسي بجميع المؤسسات الحكومية بالمملكة العربية السعودية.

الكلمات المفتاحية: الأخصائي النفسي – الاضطرابات الشخصية – المترددين على مراكز الخدمات النفسية.

The role of the psychologist in dealing with personality disorders from the perspective of those who visit psychological services centers in Riyadh

ILHAM MOHAMMED ALI ALAHMARI

Associate Professor of Foundation of Education – Educational Policies Department – Faculty of Education – King Saud University

Abstract:

The present study aims to identify the role of the psychologist in dealing with personality disorders from the perspective of those who visit psychological services centers in Riyadh, and to identify differences in the role of the psychologist in dealing with personality disorders among those who frequent psychological services centers according to gender and age group. The study used the descriptive approach, the study was limited to four personality disorders (avoidant - dependency - borderline - psychopathy), through a scale that was applied to a sample of (97) frequent psychiatric clinics who were randomly selected from those who visit psychological services centers in Riyadh, Saudi Arabia. The results indicated that the arithmetic averages of the responses of the sample members about the role of the psychologist in dealing with personality disorders from the perspective of those who frequent the psychological services centers in Riyadh were medium, and the results of the research indicated that there are no statistically significant differences at the level of (0.05) among the responses of the sample members about the role of the psychologist in dealing with personality disorders from the perspective of those who frequent the psychological services centers in Riyadh attributed to the two variables (gender - age group). The

most important recommendations were the necessity of paying attention to the profession of psychologist by holding workshops and intensive training courses on dealing with personality disorders and cope with developments in the field of psychologist, and the necessity of having a psychologist in all government institutions in the Kingdom of Saudi Arabia.
Keywords: Psychologist - personality disorders - Visitors to psychological services centers.

مقدمة:

تفرض كثرة المشكلات النفسية والشخصية والسلوكية لدى العديد من الأشخاص ضرورة البحث عن سبل لتقديم حلول لهذه المشكلات ومساعدة هؤلاء الاشخاص على التغلب على مشكلاتهم وتقوية دافعيتهم، وتقديم التوجيهات التي تجنبهم الانحرافات والضغوط النفسية التي تؤثر على شخصيتهم وسلوكياتهم، من أجل بناء شخصية الفرد من جميع جوانبها النفسية والشخصية والمعرفية والاجتماعية (بوعلاق، 2010: 92).

وتتنوع المشكلات التي يتعرض لها المترددين على مراكز الخدمات النفسية من مشكلات تربوية، وأكاديمية، وأسرية، وسلوكية وغيرها. وقد أشار كيرتلي وآخرون ((Kirtley, 2019: 498, 499 إلى أن اضطراب الشخصية يمثل لصاحبة أعباءً انفعالية ونفسية تجعله يقوم ببعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً ونفسياً وتجعله غير قادر على التعامل مع الآخرين بشكل جيد ويجعله مضطرب في الهوية وتكون طريقة تفكيره مشتتة غير مرتبة، وغالباً ما يتصف مضطربو الشخصية بالاندفاعية وتقلب المزاج واضطراب في الانفعال. واضطراب الشخصية هي مجموعة من الاختلالات النفسية التي تكشف عن معاناة الفرد في التعامل مع الحياة اليومية ومع العلاقات الاجتماعية والشعور بالحزن لدى بعض فئات مضطربي الشخصية لوجود تلك الاختلالات والشعور بالمعاناة وعدم السعادة (أحمد، 2019: 81).

وقد أصبحت الحاجة ملحة لخدمات الإرشاد النفسي مع التقدم العلمي والتكنولوجي وما نتج عنه من تغيرات كبيرة في طبيعة المجتمع وأفراده وتطلعاتهم وقيمهم ومنظومتهم القيمية، خاصة مع زيادة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات شخصية حيث أشارت دراسة (غانم وزينه، 2005) إلى انتشار الاضطرابات الشخصية في العديد من المستويات العمرية، كما أشارت نتائج دراسة (Meaney, et al ;2016) أن مستوى انتشار اضطراب الشخصية لدى طلبة الجامعة كان (0.5%) و(0.32%)، كما ازدات نسبة المترددين على العيادات النفسية حيث وصلت إلى (397 من كل 10000) فرد مما يعد مؤشراً على زيادة نسبة المشخصين كمرضى نفسيين بصفة عامة .(Cherry, Albert, McCiag, 2018)

ويعتبر اضطراب الشخصية نموذجاً من السلوك الشامل والثابت نسبياً، والذي يظهر في مرحلة المراهقة ويثبت في الرشد، ويسبب خللاً واضحاً في الجوانب المعرفية والوجدانية والتفاعلية ويؤثر على حياة الفرد من الناحية الوظيفية والاجتماعية والمهنية ويبقى مع الفرد طوال الوقت، وعلى الرغم من أن معظم اضطرابات الشخصية تنخفض شدتها خلال مراحل العمر المتقدمة، وفقاً للتغيرات البيولوجية والتوافق التدريجي مع الضغوط البيئية، إلا أنها تعتبر من أصعب الاضطرابات النفسية عند العلاج (.Millon, et al., 2012: 25)

حيث أشار زيشنر (Zeichner 2013: 5) إلى أن الأشخاص المصابون باضطراب الشخصية يعانون من الصعوبات الاجتماعية والشخصية، وعدم الاستقرار الوجداني، بالإضافة إلى أنهم يكونون غير قادرين على التأقلم، مما يؤثر على علاقاتهم مع الآخرين. ونتيجة لهذه التأثيرات السلبية السيئة لهذا الاضطراب، اتجهت العديد من الأبحاث لتناول اضطرابات الشخصية والعوامل المرتبطة بها ومن هذه الدراسات دراسة Bornovalova, Gratz, Brumsey, Paulson and Lejuez (2006: 229) التي توصلت إلى أن اضطراب الشخصية يرتبط بالعديد من أشكال

سوء المعاملة في مرحلة الطفولة، ومن هذه الأشكال الإساءة العاطفية والجسدية والإهمال. كما توصلت دراسة Jovev, et al (2013: 220) إلى أن الإهمال في مرحلة الطفولة مؤشراً كبيراً لزيادة أعراض اضطراب الشخصية.

وعادة ما يعاني الأشخاص الذين تم تشخصهم بأحد اضطرابات الشخصية من صعوبات نفسية وانفعالية وصعوبة في التعامل مع الآخرين، كما أن تشخيص اضطرابات الشخصية يمثل نحو 40-60٪ من المرضي النفسيين، مما يجعله الأكثر شيوعا في تشخيص الأمراض النفسية. وتتميز اضطرابات الشخصية بمجموعة من الأنماط السلوكية الثابتة والتي يصاحبها عادة قدر من الصعوبات على المستوى الشخصي أو الاجتماعي أو حتى المهني، كما تتصف السلوكيات المصاحبة لاضطرابات الشخصية بقدر كبير من نقص المرونة (Kirtley, 2019: 498).

لذا تعتبر خدمات الإرشاد النفسي psychological guidance من الضرورات التي أصبحت تفرضها طبيعة العصر الحالي، والتعقيدات المتزايدة في الحياة المعاصرة، والضغوطات المتراكمة والناتجة عن أعباء ومتطلبات حياة الإنسان المعاصر (Matliwala, 2017: 1). لذلك أصبح من الضروري توفر مثل هذه الخدمات في مختلف المؤسسات التي ينتمي إليها الأفراد من مستشفيات ومدارس ومؤسسات وظيفية وغيرها وتختلف طبيعة وأهمية هذه الخدمات باختلاف الشريحة المستهدفة؛ ويتردد على مراكز الخدمات النفسية العديد من الأشخاص سواء للاستشارة أو لتلقي جلسات نفسية مما يؤكد ضرورة البحث في طبيعة دور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية personality disorders من وجهة نظرهم.

ويتطلب الإرشاد النفسي أخصائي نفسي ذو خبرة وهدوء في التعامل مع المسترشد، خاصة أن بعض الحالات يجد الأخصائي النفسي صعوبة في تقبلهم للنصح والإرشاد، إلا أن ذلك قد يكون ممكناً بدرجة كبيرة إذا جاء من يبحث عنه

متطوعاً إلى الإرشاد، ذلك أن الحاجة لديه تكون ملحة لمثل هذه المساعدة، أما المساعدات التي يقترحها الأخصائي دون أن يطلبها الفرد فإن قيمتها تكون ضئيلة لأن الفرد ينظر إليها باعتبارها مساعدة مفروضة، وكأنها تطفل على ما يعتبره الفرد أموراً خاصة (زريق والحضيري، 2016: 358).

يتضح مما سبق أن للأخصائي النفسي والاجتماعي دوراً مهماً في مختلف المؤسسات سواء كانت عامة أو خاصة، في المستشفيات والمدارس والجمعيات الخيرية والمؤسسات ذات العلاقة، فهو يقدم خدمات للفرد والأسرة والمجتمع ويتمثل دوره في محاولة حل المشكلات التي يتعرض لها المسترشد (أي الفرد الذي يحتاج إلى توجيه أو إرشاد أو حل لمشكلة ما)، ومساعدة الفرد في التغلب على المشكلات التي تقف عقبة في سبيل تكيفه، أو تحول دون تحقيق حاجاته بأسلوب مقبول. لذلك ينبغي للأخصائي أن يلم بالأساليب والمهارات التي تمكنه من أداء وظيفته، وقد اقتصرت الدراسة على أربع اضطرابات الشخصية هي: (التجنبية – الاعتمادية – الحدية – السيكوباتية) نظراً لعمومها وتكرارها في التصنيفات، واشتمالها على أعراض العديد من التصنيفات.

ومن هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية للتعرف على دور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية من وجهة نظر المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض، من خلال الاطلاع على واقع عمل الأخصائي النفسي، والخروج ببعض التوصيات والمقترحات لتفعيل هذا الدور.

مشكلة الدراسة:

يتطلب الإرشاد النفسي خبرة واسعة وحكمة عميقة وممارسات مقننة من قبل الإخصائي النفسي الذي سيقوم به، وتزداد صعوبة هذه المهمة عندما تمارس مع فئات مختلفة في الأعمار، حيث إن هناك بعض الأشخاص يجد الأخصائي النفسي صعوبة في تقبل النصح والإرشاد، إلا أن ذلك قد يكون ممكناً بدرجة كبيرة إذا جاء

من يبحث عنه متطوعاً إلى الإرشاد، ذلك أن الحاجة لديه تكون ملحة لمثل هذه المساعدة (زريق والحضيري، 2016: 358).

لذا تتلخص مشكلة الدراسة بأن الاضطرابات الشخصية يعاني منها العديد من الأشخاص، بما يؤثر على توافقهم النفسي والاجتماعي وتفاعلهم مع الأفراد والمجتمع من حولهم، وقد لاحظت الباحثة زيادة الزائرين على مختلف مراحلهم العمرية لمراكز الخدمات النفسية مما يؤكد أهمية دور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات النفسية بصفة عامة والشخصية بصفة خاصة، ويفرض ذلك ضرورة التعرف على دور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية من وجهة نظر المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض؛ لذلك تتلخص مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة على الأسئلة التالية:

1. ما واقع دور الإخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية من وجهة نظر المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية من وجهة نظر المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض باختلاف الجنس والمرحلة العمرية؟

أهداف الدراسة:

1. التعرف على الواقع الفعلي لدور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية من وجهة نظر المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض.
2. الكشف عن وجود فروق بين دور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية من وجهة نظر المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض طبقاً للجنس والمرحلة العمرية.

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية

- تقدم الدراسة الحالة إطاراً نظرياً حول أدوار الأخصائي النفسي واضطراب الشخصية وأسبابها.
- تزويد المكتبة العربية بمثل تلك البحوث التي تتناول الاضطرابات الشخصية وأسبابها.
- أهمية موضوع اضطرابات الشخصية لما له من أهمية خاصة لدى كل من المشتغلين بعلم النفس والطب النفسي وعلماء الاجتماع وغيرهم.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

- الاهتمام والعناية ببرامج وخدمات التأهيل النفسي للتعامل مع الاضطرابات الشخصية.
- استخدام نتائج هذه الدراسة كأداة تشخيصية وعلاجية للتعامل مع اضطرابات الشخصية لدى المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض.
- تقديم بعض التوصيات التي تحسن من طبيعة عمل الأخصائي النفسي عند التعامل مع اضطرابات الشخصية لدى المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض.
- حث المؤسسات المعنية بإعداد وتدريب الأخصائي النفسي على التعامل بفاعلية مع مضطربي الشخصية.

مصطلحات الدراسة:

- الأخصائي النفسي:

يعرف الأخصائي النفسي أيضاً بأنه: الشخص الذي تلقى تكويناً في علم النفس أو في أحد تخصصاته، ويعتمد على منهجية سيكولوجية معينة باستخدام تقنيات تناسب تخصصه والمواقف التي يدخل فيها، والذي يساعد من خلال تدخله

الأفراد الذين يعانون من مشاكل ما تختلف حدتها ونوعها من شخص لآخر، ويتعاون مع الأطراف التي يمكنها تقديم المساعدة لمواجهة المشاكل والضغوطات التي قد تواجه الأفراد والمجتمعات، سواء كان هذا الأخصائي متواجد في المستشفى أو عيادة خاصة أو مؤسسة صناعية أو تربوية (بن غذفة، 2011: 44).

ويعرف الأخصائي النفسي إجرائياً بأنه: الشخص المتحصل على شهادة في علم النفس ويعمل في العيادات النفسية ومراكز الإرشاد النفسي بالمملكة العربية السعودية، ويستخدم الأسس والإجراءات السيكولوجية، ويتعاون مع غيره من الأخصائيين، في تفاعل إيجابي للتعامل مع الاضطرابات الشخصية لدى المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض، بهدف مساعدتهم وتوضيح الطريق أمامهم لحل المشكلات التي تعترض طريقهم وتؤثر على استقرارهم النفسي.

ويعرف دور الأخصائي النفسي في الدراسة الحالية بأنه: الجهود المهنية والإرشاد النفسي الذي يقوم به الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية والتي تتضمن أدواراً معينة وتتمثل في:

- دوره في التعامل مع اضطرابات الشخصية التجنبية.
- دوره في التعامل مع اضطرابات الشخصية الاعتمادية.
- دوره في التعامل مع اضطرابات الشخصية الحدية.
- دوره في التعامل مع اضطرابات الشخصية السيكوباتية.

ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها عينة الدراسة على مقياس (دور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية).

- اضطرابات الشخصية:

يعرف جينج (Geng, et al., 2013: 2) الاضطرابات الشخصية بأنها: أحد أنواع الاضطراب العقلي الذي تعاني فيه تصرفات وأداء وظائف ونمط تفكير غير صحي ومتصلب. ويعاني المصاب باضطراب الشخصية مشكلات في فهم

المواقف والأشخاص والتعامل معهم. ويؤدي هذا إلى مشكلات كبيرة ووجود حدود في العلاقات والأنشطة الاجتماعية والعمل والمدرسة.

وتعرف اضطرابات الشخصية إجرائياً بأنها: التجنبية والاعتمادية والحدية والسيكوباتية وهي سلوكيات غير سوية تتسم بالعنف والاضطهاد والكره للنفس والآخرين، ولا تتفق هذه السلوكيات مع المواقف التي يتعامل فيها الفرد، وتتسم بعلاقات سلبية مع الآخرين.

حدود الدراسة:

1. حدود موضوعية: اقتصرت الدراسة على التعرف على دور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية لدى المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض.
2. حدود بشرية: المترددين على مراكز الإرشاد النفسي بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.
3. حدود مكانية: مراكز الإرشاد النفسي بمدينة الرياض.
4. حدود زمنية: تم إجراء البحث في الفترة من 1 ربيع الأول حتى 15 جمادى الأول من العام 1443هـ

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: الأخصائي النفسي Psychologist

1- مفهوم الأخصائي النفسي:

يعرف ديارسو (2010) الأخصائي النفسي بأنه: الشخص المتخصص الذي يستخدم الأسس والتقنيات والطرق والإجراءات السيكولوجية ويتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق الإكلينيكي مثل الطبيب والطبيب النفسي والأخصائي الاجتماعي والممرضة النفسية كلُ في حدود إعداده وتدريبه وإمكاناته في تفاعل جماعي بقصد فهم ديناميات شخصية المسترشد المريض وتشخيص مشكلاته والتنبؤ

باحتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف أساليب العلاج ثم العمل على الوصول به إلى أقصى درجة تمكنه من التوافق الشخصي والاجتماعي (بوعالية ورابح، 2019: 70).

كما يعرف إبراهيم وعسكر (2005) الأخصائي النفسي بأنه: الشخص الحاصل على الماجستير في علم النفس الإكلينيكي بعد حصوله على بكالوريوس في علم النفس مع خبرة لا تقل عن ثلاث سنوات في ميدان القياس والعلاج النفسي: 37) ويتم إعداده في أقسام علم النفس بالجامعات حيث يتم تزويده بالمعارف النظرية المتخصصة بالإضافة لإخضاعه لبرامج تطبيقية يتدرب فيها على ممارسة الإرشاد النفسي (زريق والحضيري، 2016: 364).

2- خصائص الأخصائي النفسي:

ذكرت الجمعية الأمريكية لعلم النفس مجموعة من الخصائص التي يتميز بها الأخصائي النفسي نورد أهمها فيما يلي (بن غذفة، 2011: 45):

- أن يكون متكوناً في تخصص علم النفس.
- أن تكون لديه الرغبة في مساعدة الآخرين مهما كانت انتماءاتهم، واحترام حرياتهم وخصوصياتهم.
- أن يتسم بالتوازن الانفعالي بالدرجة التي تسمح له وتساعده على أداء عمله وتجعل الآخر يثق به.
- عدم استغلال الآخرين من خلال المعلومات التي يعرفها عنهم.
- العلاقة الموضوعية المتوازنة مع الأشخاص على أساس تبادل الثقة والاحترام.

يتبين مما سبق أن من خصائص الأخصائي النفسي الناجح مساعدة الأشخاص على بناء شخصية سوية من خلال تنمية القدرات واستثمار المهارات وتدعيم العلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع تمهيداً لتدعيم العلاقات وتقويتها في

المجتمع والتركيز على الشخصية ونموها عن طريق البرامج والأنشطة المختلفة التي تكسب الخبرات.

والأخصائي الناجح لابد أن يمتلك عدة مهارات تضمن له النجاح في مهنته، وتبرز قدرته في حل المشكلات التي تواجهه، فالأخصائي الذي يمتلك المعارف الضرورية دون أن يمتلك المهارات اللازمة لاستخدام هذه المعارف وتطبيقها لن تتحقق ممارسته المؤثرة والفعالة، ومن هذه المهارات (عبد اللطيف، 2007: 17)، (إسماعيل ومصطفى، 2011: 8):

1. المهارات التكيفية: وهي المهارات التي تمكن الأخصائي من التوافق مع البيئة التنظيمية للمؤسسة التي يعمل بها، وتفهم العلاقات التي تسودها.
2. المهارات الوظيفية: وهذه المهارات تمكن الأخصائي من الارتباط بالمعلومات والبيانات والأشخاص وفهمهم والتعامل معهم، وذلك أثناء قيامه بتنفيذ مسؤولياته المهنية الأساسية.
3. المهارات المعرفية: وتشير هذه المهارة إلى قدرة الأخصائي على توصيل الأفكار والمشاعر والقيم، والحصول على الحقائق، ومساعدة الأفراد في اتخاذ القرارات السليمة من خلال مساعدتهم في التعرف على مشكلاتهم، وتوظيف مواهبهم وقدراتهم.
4. مهارات العلاقات الإنسانية: تتأثر هذه المهارة بأسلوب الأخصائي في اجتذاب الأفراد واكتشاف الحالات، وإظهار رغبته في مساعدتهم على حل مشاكلهم، وتكوين الثقة بينه وبين ذوي الاضطرابات الشخصية وأسرهم على حد سواء، وقدرته في الإقناع للتعاون على إيجاد الحلول المشتركة.
5. المهارات الإدراكية: وهي أن يمتلك الأخصائي القدرة على إدراك كل ما يقوله الفرد لنفسه بصوت غير مسموع، أو ما يخفيه خلف ابتسامته الباهتة من أثر ما يمر به من مشكلات.

6. المهارات التأثيرية: وتتعلق هذه المهارات بتعديل سلوك الشخص وأفكاره، وبعض اتجاهاته المؤثرة على مشكلته، وترتبط بمدى قدرته على مراعاة الفروق الفردية وقدرته على استخدامه لذاته المهنية في إقامة علاقة علاجية ناجحة مع الفرد وأسرته.

3- دور الاخصائي النفسي في التعامل مع اضطرابات الشخصية:

نالت اضطرابات الشخصية مزيداً من الاهتمام في الفترة الأخيرة، حيث إن انتشار اضطرابات الشخصية في أي مجتمع وخاصة مجتمعنا العربي عملية يصعب تقديرها ذلك لأن عدد كبير من الأفراد يرفضون الاعتراف بمشاكلهم ويتجنبوا التعامل مع المعالج أو الطبيب النفسي، كما تتداخل بعضاً من أعراض اضطرابات الشخصية مع اضطرابات أخرى، ومن ثم فإن دور الأخصائي النفسي مهم جداً كغيره من أدوار الأخصائيين الآخرين في عملية التأهيل.

ويقوم الأخصائي النفسي بمساعدة الشخص لفهم ذاته، ومعرفة قدراته والتغلب على ما يواجهه من صعوبات ليصل إلى تحقيق التوافق النفسي والتربوي والاجتماعي والمهني لبناء الشخصية السوية وذلك عن طريق التشخيص والتدخل. وللأخصائي النفسي أدواراً متعددة في توعية أفراد الأسرة بمشاكل أبنائها وطرق التعامل معهم ومن هذه الأدوار ما يلي :(Hanurawan, 2017: 180- 184)

- الجانب النفسي: يعتبر الجانب النفسي مهم جداً لجعل الأسرة أكثر تفهماً لحالة الفرد فليس من السهل تلقي خبر رسوب الطالب مثلاً، ولهذا يجب إتباع عدة خطوات الإخبار هذه الأسرة بطريقة أكثر مرونة، والتي قد يتحدد على أسسها أسلوب التعامل مع هؤلاء الطلاب.
- التعرف على نشاط الفرد وسلوكياته في البيت وخارجه، مما يؤكد على ضرورة وجود اتصال وعلاقة قوية بين مؤسسات الإرشاد النفسي وأسر الأفراد ذوي الاضطرابات الشخصية.

- لفت انتباه الوالدين إلى أن هناك فروق فردية بين الأبناء ويجب تقبل قدراتهم.
- إحاطة الوالدين وأفراد الأسرة عموماً بحاجة الولد إلى مشاعر الحب والعطف والتقدير أيضاً ستجعل الأمر أهون عليه من أجل تحقيق الذات والنجاح.
- التأكيد على الوالدين عدم التفرقة في التعامل مع أولادهم العاديين وغير العاديين.
- الجانب الاجتماعي: يجب على الاخصائي النفسي تشجيع الأسرة على تقبل مشكلة أبنائها وتوزيع الأدوار الأسرية بشكل لا يجعل أحد الأفراد فقط من يدفع الثمن من وقته وصحته وأعصابه أكثر من غيره من أفراد الأسرة والمشاركة مع أبنائهم في النشاطات الاجتماعية والمدرسية، وتكوين علاقات جديدة والاستقلال العاطفي عن الكبار. (McDougall, 2015: 24)
- الجانب الأكاديمي: يُعد الجانب الأكاديمي من أهم الجوانب التي تحتاج إلى الالتقاء والتعاون بين الآباء والأخصائي النفسي، من خلال العمل المشترك بين الآباء والمختصين في مجال التربية وعلم النفس ويعتمد ذلك على تبادل المعلومات والمسؤولية بينهم. فالأخصائيون يساعدون الآباء على إكسابهم مهارات الرعاية وأساليب التعامل السليمة مع الأبناء، كما أن الأخصائيين يستفيدون من الآباء باستغلال المعلومات المتاحة لهم كونهم الأقرب والأكثر اتصالاً بالأبناء وتفهماً لحاجات ودوافع السلوكيات التي يصدرها.

كما يمكن تحديد دور الأخصائي في التعامل مع المراهقين في الآتي (سليمان، 2010: 45):

- تقديم المساعدة النفسية المناسبة وخصوصاً من لديهم حالات خاصة ومساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية.
- رعاية الجوانب السلوكية للمراهق من خلال برامج إرشادية مناسبة يمكن تطبيقها.
- اكتشاف مواهب وقدرات واستعدادات وميول المراهق ورعايتها بما يتناسب مع المرحلة العمرية لكل فرد.

- نشر الوعي النفسي والصحي لدى المراهقين وتبصيرهم لتجنب وقوعهم في المشكلات السلوكية والممارسات الخاطئة من خلال المحاضرات والندوات وتوزيع النشرات.
- استخدام الجلسات الإرشادية ودراسة الحالات الفردية مع المراهقين ذوي السلوكيات الخاطئة ويستخدم فيها الأساليب المعرفية مثل الإقناع المنطقي.
- تزويد المراهقين بمعلومات عن آداب الحياة، وآداب التفاهم مع الآخرين برفق وتنمية روح الجماعة عند الطلاب وتقويتها حتى تغرس في نفوسهم الرغبة في مشاركة المجتمع في أماله وآلامه وأن يصبح عضواً فعالاً في مجتمعه.

ويكتسب دور الأخصائي النفسي أهميته في التعامل مع ذوي الاضطرابات الشخصية من أهمية وخطورة وتأثير هذه الاضطرابات على جميع جوانب ونمو الشخصية وعلاقة الفرد بآخرين سواء أقارب أو أصدقاء أو زملاء عمل، مما يؤثر على إنتاجية وعمل الفرد، وهذا يؤكد على أهمية دور الاخصائي النفسي في مساعدتهم على حل المشكلات والاضطرابات الشخصية، واستغلال الطاقات الهائلة الموجودة لديهم إلى أبعد حد ممكن، وحمايتهم من الانحرافات السلوكية.

ثانياً: الاضطرابات الشخصية Personality disorder

1- مفهوم اضطرابات الشخصية:

تعد اضطرابات الشخصية فئة من الاضطرابات النفسية تتميز بأنماط سلوكية وإدراكية ثابتة وصعبة التغيير والتأقلم، وتظهر هذه الأنماط غير السوية خلال السياقات التفاعلية المختلفة، وتجنح بعيداً عن السلوكيات المقبولة ضمن ثقافة المجتمع، ويتسم صاحبها بالتوتر والضغط النفسي، وفيما يلي بعض تعريفات الاضطرابات الشخصية:

تُعرف بأنها: سلوكيات ثابتة تتسم بالانحراف عن السلوك السوي، حيث يدرك الفرد ذاته والآخرين والأحداث بصورة غير مماثلة لأفراد الثقافة التي يعيش فيها الفرد،

وتتسم سلوكياته بالانفعال الشديد وعدم تناسقها مع المواقف والأحداث والأشخاص الذين يتعاملون معه، كما يتسم بعلاقات سيئة ومتوترة دائمة مع الآخرين، كما أن الفرد لا يستطيع إيقاف اندفاعاته وتهوره وإهاناته أو عدوانه تجاه نفسه وتجاه الآخرين (شلبي ودسوقي، ٢٠١٤: 195).

ويُعرف الدليل التشخيصي الخامس اضطرابات الشخصية بأنها: أنماط ثابتة يستدل عليها باستجابات وسلوكيات غير مرنة وتختلف كثيراً عن السلوكيات المتوقعة من الشخص العادي في نفس البيئة أو المجتمع وينتمي لنفس الثقافة (WHO, 2010: 16).

كما تعرف الاضطرابات الشخصية بأنها: "وجود خصائص شخصية معينة تبدأ في المراهقة وتستمر فيما بعدها، وتسبب اضطراباً في توافق الفرد مع نفسه أو مع الآخرين، مع شعوره بالمعاناة وعدم القدرة على التوافق، وقد تسبب المعاناة للمحيطين بالفرد أكثر مما تسببه للفرد نفسه، مع وجود نوع من الانتظام لبعض السمات المضطربة وفقاً للسياق الثقافي" (قاعود، 2017: 315).

2- تصنيف اضطرابات الشخصية:

نالت اضطرابات الشخصية قدراً كبيراً من الاهتمام منذ أن وضعت على محور خاص في دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، فازدادت البحوث والدراسات في هذا المجال منذ منتصف الثمانينات وحتى الآن، كما ظهرت عدة مجلات علمية متخصصة في الاضطرابات الشخصية. وبالرغم من ذلك ظلت هناك مشكلة نظرية لم تحل بشأن اضطرابات الشخصية، وقد ذكر عبد الله (2000) أننا نلاحظ أنه في الوقت الذي يفترض فيه الدليل التشخيصي DSM وفقاً لمحاكاة التشخيص القيام بتصنيف الاضطراب إلى فئات متباينة، حيث يختلف التشخيص في كل حالة منها عن الأخرى، وتوضح التقارير ونتائج الدراسات أن هناك تداخلات بين

تلك الفئات، حيث هناك أعراض مشتركة بين أكثر من فئة من فئات الاضطرابات تلك، مما قد يشير إلى نوع من التكرار أو النقص في صدق البناء المفاهيمي لهذه الفئات التشخيصية (بوعلام وخنفار، 2017: 162).

ومن ثم يمكن القول بأن هناك نظامين رئيسيين للتصنيف الأول وهو التصنيف الدولي للأمراض ICD والثاني هو الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM وقد اندمجت المعايير التشخيصية لكليهما في بعض الأحيان في حين ظلت بعض الاختلافات بين النظامين في أحيان أخرى، فعلى سبيل المثال فإن التصنيف الدولي لا يتضمن اضطراب الشخصية النرجسية كتصنيف مستقل في حين أن الدليل التشخيصي لا يشمل التغيرات الدائمة في الشخصية الناجمة عن الحوادث والأمراض الخطيرة طويلة الأمد ، كذلك الدليل الدولي يصنف اضطراب الشخصية الفصامية كشكل من أشكال انفصام الشخصية بدلاً من تصنيفها ضمن الاضطرابات الشخصية كما في الدليل التشخيصي (WHO, 2010).

لذا نجد أن الدليل التشخيصي الخامس (American Psychiatric Association, 2013) وضع عشرة أنواع من اضطرابات الشخصية مقسمة على ثلاث مجموعات، إضافة إلى ثلاث تشخيصات لاضطرابات شخصية لا تتطابق مع هذه الاضطرابات العشرة: المجموعة الأولى ويطلق عليها ذات الطابع الغريب وتتضمن كل من اضطراب الشخصية البارنويدية (المرتابة وشبه الفصامية والفصامية، أما المجموعة الثانية ويطلق عليها "ذات الطابع الدرامي" وتتضمن كل من اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع والحدية والهيستيرية والنرجسية ، والمجموعة الثالثة ويطلق عليها" اضطرابات ذات طابع فوبياوى" وتتضمن اضطراب الشخصية التجنبية والاعتمادية والوسواسية القهرية، أما الاضطرابات الأخرى التي لا تتطابق مع أي من الاضطرابات العشر السابقة وهي (اضطرابات شخصية غير مصنفة –

اضطرابات شخصية أخرى لا تأخذ شكل كامل لأحد الاضطرابات السابقة – تغيرات شخصية نتيجة حالة طبية) .(Kearney & Trull, 2014: 55- 60)

كما قسم ميللون اضطرابات الشخصية الي أربع مجموعات متضمنة أربعة عشر اضطراباً للشخصية وهذه الاضطرابات مدونة في (DSM-111 – R – DSM-IV) داخل تصنيفات عريضة متنوعة بصورة تختلف الي حد ما عن التقسيمات الأخرى بالرغم من وجودها كلها في الدليل التشخيصي، ووضع أمام كل اضطراب نمطاً خاصاً يقابله لزيادة وصف وتوضيح هذا الاضطراب، فعلى سبيل المثال الشخصية النرجسية يقابلها النمط الذاتوي – وهذه وجهة نظر خاصة بميللون – والمجموعات الأربع هي:

1. المجموعة الأولى يطلق عليها: الشخصيات ناقصة المتعة (القاصرة على تحقيق اللذة) – Deficient Personalities Pleasure وتتضمن اضطرابات الشخصية التالية (:Creswell, 2016: 103, 104)
   - اضطراب الشخصية شبه الفصامية (النمط اللاجتماعي).
   - اضطراب الشخصية التجنبية (النمط الانسحابي).
   - اضطراب الشخصية الاكتئابية (النمط الممتنع).

ويذكر ميللون أن هذه الاضطرابات معتدلة الحدة وتفتقد إلى الدعم من الآخر وقلة التفاعلات مع العالم الخارجي، وهذا ما يزيد من عزلة الأفراد المصابين بهذه الاضطرابات وتمركزهم حول ذواتهم واكتئابهم.

2. المجموعة الثانية ويطلق عليها: الشخصيات غير المتوازنة في العلاقات الشخصية

Interpersonally – Imbalanced Personalities وتتضمن اضطرابات الشخصية التالية:

- اضطرابات الشخصية الاعتمادية (النمط الخاضع).

- اضطرابات الشخصية الهستيرية (النمط المتآلف أو الاجتماعي).
- اضطرابات الشخصية النرجسية (النمط الذاتوي).
- اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع (النمط المتعاظم).

وهذه الاضطرابات موجهة نحو علاقات الفرد بالآخرين وبصورة أولية نحو تحقيق حاجاتهم الذاتية، والبناءات النفسية لهذه الشخصيات تمكنهم من إقناع أنفسهم والتعامل مع الآخرين بشكل ثابت إلي حد ما.

3. المجموعة الثالثة ويطلق عليها: الشخصيات المتصارعة نفسياً Interpersonally – conflicted Personalities وتتضمن اضطرابات الشخصية التالية:

- اضطرابات الشخصية السادية (النمط السيئ او المنهك).
- اضطرابات الشخصية القهرية (النمط الممتثل).
- اضطرابات الشخصية السلبية والعدوانية (النمط المتذبذب).
- اضطرابات الشخصية المازوخية (الهازمة للذات) (النمط المتألم أو الحزين).

وهذه الأنماط الأربعة متصارعة وتعكس مزيداً من الشدة بالمقارنة بالمجموعتين السابقتين ذلك أن الفرد في هذه الأنماط لا يحتفظ بوجهة محددة ولا يستطيع أن يحتفظ بالتوازن والثبات في علاقاته بالآخرين فيظل الفرد في حالة صراع بين الاعتمادية أو الاستقلالية.

4. المجموعة الرابعة ويطلق عليها: الشخصيات مختلة التركيب personalities Structurally defective وتتضمن اضطرابات الشخصية التالية:

- اضطرابات الشخصية الفصامية (النمط الشاذ).
- اضطرابات الشخصية البينية (النمط غير المستقر).
- اضطرابات الشخصية البارانويدية (النمط الشكاك).

وهذه المجموعة تعكس مستويات معتدلة من الشدة ولذا أطلق عليها الناقصة في تركيبها. وهذه المجموعات الأربع من الاضطرابات متضمنة في مقياس ميللون مضافاً إليها مجموعة من الأعراض المرضية الأخرى.

كما أن من تصنيفات اضطرابات الشخصية ما يلي (إسماعيل وآخرون، 2020: 455)، (علي، 2018: 98)، :(Blackburn, 2007: 11, 12)

- اضطراب الشخصية المرتابة: تتميز بنمط من الشك الغير عقلانى وعدم الثقة في الآخرين، وتفسير دوافع الآخرين بصورة سيئة.
- اضطراب الشخصية الانعزالية: تتميز بنقص الاهتمامات والرغبات، والابتعاد عن العلاقات الاجتماعية واللامبالاة، وقصور في التعبير العاطفي.
- اضطراب الشخصية الفصامي: تتميز بالانزعاج الشديد أثناء التفاعل اجتماعياً، وتشوهات في الإدراك والتصورات.
- اضطراب الشخصية السكوباتية أو المضادة للمجتمع: نمط سلوكي سائد من تجاهل وانتهاك حقوق الآخرين، وتتميز بعدم الاهتمام بالالتزامات الاجتماعية، وافتقار الشعور مع الأخرين، ولا مبالاة واستهتار، كذلك فارق بين السلوك والقيم الاجتماعية المتعارف عليها، ولا يمكن تغيير السلوك عن طريق الخير والعقاب.
- اضطراب الشخصية الحدية: نمط سائد من عدم الاستقرار في العلاقات وفي صورة الذات والهوية والسلوك وفي كثير من الأحيان إلحاق الأذى بالنفس والاندفاع. وتتصف بضعف في الوظائف المعرفية والاندفاع، كذلك الأشخاص المصابون بهذا الاضطراب يواجهون مشكلات هائلة، بما في ذلك صعوبات شخصية، والعديد من المشاكل السلوكية المضرة بالنفس، والعاطفية الانتحارية. كما ارتبط اضطراب الشخصية الحدية بالعديد من العوامل، منها: العوامل الوراثية والبيئية والبيولوجية والجينية وسوء المعاملة والصدمات النفسية خلال مرحلة المراهقة.

- اضطراب الشخصية الهستيرية: نمط سائد من السلوكيات التي تسعى لجذب الانتباه والتماس والعواطف المفرطة، وتتميز بالمبالغة في الذات وتعبير مبالغ فيه عن المشاعر وقابلية للإيحاء والتأثير السهل بالآخرين ووجدانية مسطحة وذاتية وانغماس في الذات، واشتياق دائم للتقدير والإحساس بسهولة الإثارة والنشاطات التي يكون مركز الانتباه فيها.
- اضطراب الشخصية النرجسية: نمط سائد من العظمة، والحاجة إلى الإعجاب، ونقص التعاطف مع الآخرين، وتتصف بالشعور بالخيلاء، والانشغال المفرط بما يتعلق بتقدير الذات، مع انشغال دائم بخيالات النجاح الذي لا يعرف حدود، وهذا الاضطراب يبدأ في سن الرشد المبكر.
- اضطراب الشخصية التجنبية: مشاعر زائدة من الكبت أو الركود الاجتماعي، والشعور بعدم الكفاية أو الملائمة والحساسية المفرطة للتقييم السلبي.
- اضطراب الشخصية الاعتمادية: شعور بالحاجة الشديدة للرعاية والاهتمام من الآخرين، وهي شخصية تتوقع الرعاية من الآخرين دائما، وهو ما يؤدي إلى سلوك خاضع خوفاً من انقطاع الرعاية، حتى أنه ينتظر يومياً النصائح عند اتخاذ القرارات في المسائل الروتينية، وهي شخصية تتميز بقلة الحيلة والعجز، كما أنه يسعى لتكوين علاقات أخرى تتولى رعايته عند انقطاع العلاقات الأخرى، ودائما عقله مشغول باحتمال أن يكون وحيداً.
- اضطراب الشخصية الوسواسية: تتصف بالاتباع الحرفي للقواعد، والسعي نحو الكمال، ويتصف أفراده بالانشغال الكامل أو الخلو من العيوب، إضافة إلى التركيز على التفاصيل.

3- النظريات المفسرة للاضطرابات الشخصية:

1. النظرية البيولوجية: يرى أصحاب هذه النظرية أن اضطرابات الشخصية ناتجة عن إصابة في المخ مما يؤدي إلى حدوث تغيرات سلوكية وقد يكون كذلك ناتج

عن مرض مثل (السرطان المخ) وهذا يؤدي إلى تغيرات تتمثل في العدوانية وسرعة الانفعال وإشارة على ذلك أن كل هذا يدل على اضطراب في السلوك (Gunderson, et al., 2018: 153).

2. النظرية الوراثية: يرى أصحاب هذه النظرية أن الاضطرابات الشخصية ناتجة عن ضعف بيولوجي ووراثي بحيث ذهب بعض العلماء إلى تحديد بعض الملامح الخارجية وشكل فيزيولوجي. (Ibed: 154)
3. النظرية السلوكية: بحيث يرى أصحاب هذه النظرية أن للبيئة دوراً مهماً في ظهور الاضطرابات الشخصية أي أن هذا السلوك قد يكتسب من وسط معيشي للشخص ولا سيما الأحداث المتعلقة بالتعريز والعقوبة فالسلوك العدواني بالنسبة لهم إجرائي بمعنى أنه يستلم بالتغيرات الحاصلة في البيئة (Heim & Westen, 2014: 14).
4. النظرية الاجتماعية: يرى أصحاب هذه النظرية أن اضطرابات الشخصية تمثل محاولات غير مقبولة اجتماعياً لتكيف الفرد مع البيئة، وهذا يعني أن أصحاب هذا التوجه ينظرون إلى السلوك المعادي للمجتمع كما لو أنه انعكاس لظروف مجتمعية يمر بها الفرد. (Lenzenweger & Clarkin, 2005: 1275)

4- أسباب الاضطراب الشخصية:

يمكن عزو أسباب اضطرابات الشخصية إلى الأسباب الوراثية أو البيولوجية، وعوامل التنشئة الاجتماعية، والعوامل النفسية أو الاجتماعية.

أ. الأسباب الوراثية أو البيولوجية: تلعب العوامل البيولوجية دوراً في حدوث هذه الاضطرابات مثل: (الوراثة، الإصابات السابقة على الولادة، التهاب المخ، إصابات الدماغ المختلفة)، أو ترتفع نسبة توافق حدوث الاضطرابات لتوءمين الأحادي البويضة، أو اضطراب وظائف من أجزاء في المخ قد يؤدي إلى اضطرابات الشخصية (المطيري، 2012: 38- 40).

ب. التنشئة الاجتماعية: تلعب التنشئة أثناء مرحلة الطفولة دوراً مهماً في تطور الشخصية، خاصة في مرحلة ما قبل المدرسة ويلعب الوالدان دوراً رئيسياً، ويؤثر كل من الإهمال والاعتداء المعنوي والجسدي للطفل في نمو اضطرابات الشخصية، خصوصاً منها اضطراب الشخصية البينية (الحدية) واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، أن التفاعل الذي يحدث بين مزاج الطفل ومزاج الوالدين أو من ينوب عنهما أثناء التربية خلال مرحلة الطفولة له دوراً مهماً أيضاً. فالطفل القلق الذي تربية أم قلقة يكون لديه قابلية أكثر لأن تضطرب شخصيته مقارنة بالطفل الذي تربية أم هادئة (بوعلام وخنقار، 2018: 163).

ج. العوامل النفسية أو الاجتماعية: وتتمثل في الأفراد الذين تعرضوا للعديد من المتاعب الشخصية والمشكلات الأسرية، والاعتداء عليهم في كثير من الأحيان سواء كان هذا الاعتداء بدنياً أو جنسياً على يد غريب أو أحد الأقارب. إضافة إلى إدراك أكبر للرفض الوالدي وخاصة لدى الأفراد ذوي الشخصيات المناهضة للمجتمع، حيث يدرك الطفل من خلال هذه الخبرة بتعميم أن الآخرين يرفضونه، وما دام الأمر كذلك فيبادر هو بالاعتداء عليهم وترويع أمنهم قبل أن يبادرونه هم بذلك (أحمد، 2019: 100، 101).

يتبين مما سبق أن الشخصية تعد نتاجاً لعدة عوامل منها ما يرجع إلى التكوين البيولوجي للشخص، وبعضها يرجع إلى البيئة الخارجية التي يعيش فيها، فالشخصية ليست مجرد مجموعة من السمات بل هي حصيلة تفاعل بين تلك السمات، وتعامل الشخص مع من حوله يؤثر بدرجة كبيرة على السمات الشخصية للفرد وتعرضه لبعض الاضطرابات التي تؤثر على شخصيته وسلوكه، ولأهمية الموضوع التي تتناوله فإن الخطوة التالية تتعلق بالجانب التطبيقي للكشف عن واقع دور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية من وجهة نظر المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

الدراسات السابقة:

تعرض الدراسة أهم الدراسات والبحوث التي تناولت اضطرابات الشخصية وقد تم تناولها من الأقدم إلى الاحدث، وفيما يلي بيان لهذه الدراسات والبحوث.

هدفت دراسة الياقوت (٢٠٠٨) إلى المقارنة عبر الحضارية لاضطرابات الشخصية الشائعة في المجتمعين المصري والكويتي لدى الجنسين الذكور والإناث، وذلك على عينة قوامها (٢٠٣) من الكويتيين، منهم (١١٠) ذكور و(٨٧) إناث، بينما بلغت العينة المصرية (236) منهم (١٢٠) ذكور، (116) من الإناث، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (٢٠– 35 عام) ، وقد استخدمت الباحثة مقياس اضطراب الشخصية من إعداد محمد حسن غانم وعادل دمرداش (2005)، وتوصلت الدراسة لعدد من النتائج منها: وجود فروق دالة إحصائياً في اضطراب الشخصية البارانوية والهستيرية والسيكوباتية في إتجاه عينة الذكور المصريين، بينما لم توجد فروق دالة بين العينة المصرية والكويتية في اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.

كما هدفت دراسة بانزاف (Banzhaf, et al., 2012)إلى التعرف على الفروق بين الجنسين في اضطراب الشخصية البينية على عينة إكلينيكية مكونة من (57 ذكور، 114 إناث) وقد توصلت الدراسة إلى أن الذكور يعانون من اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع والنرجسية واضطرابات الأكل في حين أن الإناث يعانين من المخاوف والنهم المرضى واضطراب ما بعد الصدمة.

وقام جينج (Geng, et al., 2013) بدراسة في الصين هدفت إلى التعرف على مستوى انتشار اضطراب الشخصية الفصامية لدى طلبة الجامعة، تكونت عينة الدراسة من (660) طالباً وطالبة من طلبة الجامعة تم اختيارهم عشوائياً من عدة تخصصات أكاديمية، ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام مقياس أعراض الشخصية الفصامية في عملية جمع البيانات، وقد أشارت نتائج الدراسة أن مستوى انتشار الشخصية الفصامية لدى طلبة الجامعة كان متدنياً، وبينت نتائج الدراسة أن أعراض

الشخصية الفصامية تتمثل في غرابة التفكير والتوتر النفسي وخلل في الوظائف العصابية وتدني في مستوى التعبير الانفعالي.

واستهدفت دراسة أبو شدي (2014) قياس مستوى النرجسية لدى عينة من الطلبة الجامعيين، من خلال تطوير نسخة عربية من مقياس الشخصية النرجسية. كما حاولت تفحص دلالة الفروق بين مستويات كلاً من: جنس الطالب الجامعي، معدله التراكمي، الكلية التي يدرس فيها، السنة الدراسية في مستوى النرجسية، وقد توصلت الدراسة إلى نسخة عربية لمقياس الشخصية النرجسية بخصائص سيكو مترية مقبولة وذلك من خلال تطبيقها على عينة الدراسة البالغ عددهم (344)، وبينت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً لكل من متغيرات: النوع الاجتماعي، والسنة الدراسة، ومعدل الطالب التراكمي على مستوى النرجسية، والفروق التي تعزى إلى متغير الكلية لم تكن دالة إحصائياً.

كما حاولت دراسة المهدي (2014) إلى التعرف على الاضطرابات النفسية والانحرافات السيكوباتية الأكثر شيوعاً ومدى علاقة ذلك بإدمان الإنترنت، وتكونت عينة الدراسة من ١٠٠ فرد بواقع 50 من الذكور و50 من الإناث، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً لدى مدمني الانترنت في نقص الثقة بالذات وقضم الأظافر، أما الانحرافات السيكوباتية الأكثر شيوعاً لدي مدمني الإنترنت هي الإدمان والعنف وكانت تلك النتيجة لصالح الذكور أكثر عن الإناث.

كما هدفت دراسة ساعد (2015) إلى تشخيص دور الأخصائي النفسي في إرشاد التلاميذ ذوي المشكلات السلوكية، وذلك بالسعي نحو تحليل المعطيات الكيفية والكمية للخدمات الإرشادية المقدمة لهؤلاء التلاميذ والتكفل بالتلاميذ المعنيين بالمتابعة التربوية والنفسية. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وشملت أدوات الدراسة مقابلة تناولت محاور تهدف الإجابة على أسئلة الدراسة. وقد توصلت الدراسة إلى أن العنف يتصدر المشكلات السلوكية لدى التلاميذ، وأوصت بضرورة

الاهتمام ببرامج الإرشاد النفسي المدرسي من خلال إلقاء الضوء على المشكلات السلوكية لدى التلاميذ وآثارها السلبية عليه خاصة وعلى المجتمع عامة، وما يمكن أن تؤدي إليه من مشكلات نفسية أخرى أكثر تعقيداً.

واستهدفت دراسة سوروكواكا (Sorokowaka, et al., 2015) فحص العلاقة بين سلوكيات نشر صور السيلفي والنرجسية بين الرجال، وتكونت عينة الدراسة من ٧٩٨ فرد بواقع ٣٠٠ من الإناث و٣٩٣ من الذكور ممن يتراوح أعمارهم من ١٧– 47 عاماً بمتوسط عمري قدره ٢١،١ عاماً، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس النرجسية لراسكين وتيري ١٩٨٨، ومقياس سلوكيات نشر صور السيلفي وكان من إعداد الباحثين، وأشارت النتائج إلى أن سلوكيات نشر صور السيلفي ارتبطت ارتباطاً إيجابياً بالنرجسية وكانت تلك النتيجة لصالح الذكور، وأن بُعدي الغرور والسمات القيادية في النرجسية هي التي تنبأ بسلوك نشر صور السيلفي بين الرجال.

وحاولت دراسة علي (2016) التعرف على اضطرابات الشخصية الشائعة لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعات المصرية والسعودية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية كمحل الإقامة والنوع، حيث بلغ عدد الذكور (٢٧١) وعدد الإناث (٢٩٠)، وقد تراوحت أعمارهم بين (١٨– ٢٠ عاماً) واستخدم الباحث مقياس اضطرابات الشخصية الذي أعده محمد غانم وعادل دمرداش، وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات طلاب المصريين والسعوديين في اضطرابات الشخصية البارنوية والسيكوياتية والهستيرية والنرجسية، كما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات عينة الدراسة في اضطرابي الشخصية النرجسية والاعتمادية. ولا توجد فروق دالة إحصائية بين طلاب الجامعة المصرية والسعودية في اضطرابات الشخصية البارنوية والسيكوباتية والهستيرية والاعتمادية والوسواسية وفقاً لمتغير النوع (ذكور – إناث).

وأجرى ميني (Meaney, et al., 2016) دراسة في استراليا للتعرف على مستوى انتشار اضطراب الشخصية الحدية لدى طلبة الجامعة، واستخدمت الدراسة المنهجية الوصفية الناقدة القائمة على مراجعة الدراسات السابقة المنشورة في المجلات العلمية النقدية والإرشادية المحكمة، وقد تكونت عينة الدراسة من (72) دراسة سابقة تم الحصول عليها من خلال مراجعة المجلات العلمية المحكمة، ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام المنهجية النوعية القائمة على تحليل محتوى الدراسات السابقة التي تم الحصول عليها من المجلات المحكمة، وقد أشارت نتائج الدراسة أن مستوى انتشار اضطراب الشخصية الحدية لدى طلبة الجامعة كان (0.5%) و(0.32%)، وبينت النتائج وجود فروق في مستوى انتشار الشخصية الحدية لدى طلبة الجامعة تعزى إلى الجنس لصالح الذكور وعدم وجود فروق تعزي إلى العمر.

وهدفت دراسة حواس (2019) إلى التعرف على دور الأخصائي النفسي في التصدي لمشكلات التأهيل النفسي لدى المعاقين حركياً، وأهم المشكلات النفسية المترتبة على الإعاقة الحركية. استخدمت الدراسة استبانة لتطبيق الدراسة على المعاقين حركياً المستفيدين من برامج وخدمات التأهيل النفسي بأندية المعاقين حركياً، وقد توصلت الدراسة إلى أن للأخصائي النفسي دور مهم مع المعاقين حركياً لتأهيلهم نفسياً منها: مساعدتهم على تقليل مشاعر النقص لديهم، وتقليل المقارنة بينهم وبين الآخرين.

تعقيب على الدراسات السابقة:

1- من حيث الهدف: هدفت بعض الدراسات إلى التعرف على مستوى انتشار اضطراب الشخصية مثل دراسة (المهدي، 2014)، ودراسة (Geng, et al., 2013)، ودراسة (Meaney, et al., 2016). بينما هدفت بعض الدراسات التعرف على دور الأخصائي النفسي في التصدي لبعض المشكلات النفسية مثل

دراسة (ساعد، 2015)، ودراسة (حواس، 2019). ويتضح من ذلك عدم تناول الدراسات السابقة لهدف الدراسة الحالية وهو التعرف على دور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية لدى من وجهة نظر المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض.

2- من حيث العينة: اشتملت عينة معظم الدراسات السابقة على طلاب المرحلة الجامعية مثل دراسة (علي، 2016)، ودراسة (Meaney, et al., 2016)، أو التلاميذ مثل دراسة (ساعد، 2015)، أو المعاقين مثل دراسة (حواس، 2019)، وتتميز الدراسة الحالة في اختيار العينة من مختلف الفئات العمرية.

3- من حيث الأداة: استخدمت معظم الدراسات السابقة الاستبانة كأداة للدراسة عدا دراسة (Meaney, et al., 2016) والتي استخدمت تحليل المحتوى، في حين استخدمت الدراسة الحالية مقياس لتحقيق أهداف الدراسة.

كما يتضح من خلال عرض الدراسات السابقة أنها اهتمت بالاضطرابات الشخصية وتأثيرها على الفرد والمجتمع، كما أن بعض الدراسات السابقة اهتمت بواقع الاضطرابات الشخصية لدى عينة من الطلاب، فضلاً عن الدراسات التي اهتمت بخدمات التأهيل النفسي، ولكن لم تتناول أي من الدراسات السابقة موضوع الدراسة الحالية. وفيما يلي تناول بعض الأدبيات التي تناولت مفهوم الأخصائي النفسي وأدواره، والاضطرابات الشخصية وتصنيفاتها وأسبابها.

فروض الدراسة:

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية من وجهة نظر المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض باختلاف الجنس.

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية من وجهة نظر المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض باختلاف المرحلة العمرية.

- إجراءات الدراسة

- قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة من المراجعين للعيادات والمراكز النفسية بمنطقة الرياض.
- استيفاء استمارة البيانات لكل مسترشد من حيث الجنس والعمر.
- توضيح دور الأخصائي النفسي ووضع علامة صح أم الخانة التي تعبر عن درجة الدور الذي يقوم به الأخصائي النفسي ، ومن ثم تصحيح المقياس كالآتي:

1. دائماً: إذا كان يقوم بهذا العمل بصورة مستمرة وتأخذ (3) درجات.
2. أحياناً: إذا كان يقوم بهذا العمل في بعض الأحيان وتأخذ (2) درجة.
3. نادراً: إذا كان لا يقوم بهذا العمل وتأخذ (1) درجة واحدة.

أولاً: منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المسحي وهو الأسلوب الذي يعتمد على دراسة الواقع، أو الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها، ويستخدم هذا المنهج لجمع المعلومات من المصادر والمراجع المرتبطة بموضوع الدراسة.

ثانياً: مجتمع الدراسة والعينة

تكون مجتمع الدراسة من جميع المترددين على المراكز والعيادات النفسية بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية وتبلغ هذه العيادات (9) مراكز وعيادات وهي: مركز الجامعة الطبي – مجمع عيادات العناية التخصصية – مجمع العناية النفسية – مركز إدراك – مركز مطمئنة الطبي – مركز مودة ورحمة – عيادات بسمة تفاؤل – عيادات السلوان – عيادات الدكتور عبد العزيز الشعلان) وهذه المراكز مرخصة من وزارة الصحة ووزارة العمل والتنمية الاجتماعية (العيسي والشعلان وشهاب،

2020)، وجميعها مراكز متخصصة في الطب النفسي تقدم خدمات تشخيصية وتأهيلية للاضطرابات النفسية، ونظراً لعدم القدرة على حصر جميع مجتمع الدراسة من المترددين بصورة يومية على العيادات النفسية فقد اقتصرت عينة الدراسة على (97) مسترشد تم اختيارهم بطريقة عشوائية من المترددين على هذه المراكز؛ كونهم مشخصين ذوي اضطرابات شخصية وجاء ذوي الاضطرابات الشخصية التجنبية كأكثر المراجعين للعيادات النفسية حيث بلغ عددهم (30) بنسبة (29%)، يليهم ذوي الاضطرابات الشخصية الاعتمادية حيث بلغ عددهم (27) بنسبة (26%)، يليهم ذوي الاضطرابات الشخصية الحدية حيث بلغ عددهم (24) بنسبة (23%)، يليهم ذوي الاضطرابات الشخصية السيكوباتية حيث بلغ عددهم (16) بنسبة (15%) من إجمالي عينة الدراسة، لذا فقد اقتصرت أداة الدراسة على هذه الاضطرابات الأربعة، ويبين الجدول الآتي توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها.

جدول (1) توزيع عينة الدراسة حسب المتغيرات

م	المتغير	المستوى	العدد	المجموع	النسبة المئوية	نوع الاضطراب	العدد	النسبة المئوية
1	الجنس	ذكر	42	97	40%	الشخصية التجنبية	30	29%
		أنثى	55		60%	الشخصية الاعتمادية	27	26%
2	المرحلة العمرية	أقل من 20 سنة	39	97	43%	الشخصية الحدية	24	23%
		من 20 – 40 سنة	36		39%	الشخصية السيكوباتية	16	15%
		40 سنة فأكثر	22		18%			

ثالثاً: أداة الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة تم بناء مقياس لجمع البيانات من خلال الاطلاع على عدد من المقاييس المستخدمة (عادل والدمرداش، 2005)، (شلبي، 2014) في الدراسات ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وقد تكون المقياس في صورته الأولية من (50) فقرة مقسمة على أربعة أبعاد، وهي: بُعد أدوار الأخصائي النفسي في التعامل مع اضطرابات الشخصية التجنبية، ودوره في التعامل مع اضطرابات الشخصية الاعتمادية، ودوره في التعامل مع اضطرابات الشخصية الحدية، ودوره في التعامل مع اضطرابات الشخصية السيكوباتية. وتم تصنيف الاستجابات وفق مقياس ليكرت الثلاثي (دائماً – أحياناً – أبداً).

رابعاً: صدق وثبات المقياس:

1. حساب صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس من خلال صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي، كما يلي:

1. صدق المحكمين: تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من السادة المحكمين من أساتذة الصحة النفسية، وذلك للحكم على المقياس من حيث وضوح العبارات وسلامة صياغتها ومدى انتماء كل عبارة للبُعد الخاص بها وتعديل العبارات التي تحتاج إلى تعديل. ولقد اتضح بعد تحكيم السادة المحكمين اتفاقهم على بعض عبارات المقياس وتعديل وحذف بعض العبارات، وبناءً على نسبة الاتفاق بين المحكمين تم الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق من 80% فأكثر، أصبح المقياس في صورته النهائية[1*] مكون من (45) عبارة وتم حذف (5) عبارات كونها غير مناسبة.

[1*] ملحق (1): المقياس في صورته النهائية.

2. صدق الاتساق الداخلي: تم حساب الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح جدول (2) قيم معاملات صدق الاتساق الداخلي:

جدول (2)

حساب دلالة معامل الارتباط بين مفردات مقياس اضطراب الشخصية والدرجة الكلية له

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
1	**0.862	13	**0.617	25	**0.638	37	**0.669
2	**0.748	14	**0.559	26	**0.587	38	**0.621
3	**0.589	15	**0.763	27	**0.739	39	**0.768
4	**0.749	16	**0.496	28	**0.843	40	**0.739
5	**0.711	17	**0.813	29	**0.682	41	**0.719
6	**0.694	18	**0.745	30	**0.738	42	**0.694
7	**0.715	19	**0.741	31	**0.827	43	**0.694
8	**0.527	20	**0.572	32	**0.693	44	**0.748
9	**0.839	21	**0.821	33	**0.528	45	**0.734
10	**0.594	22	**0.942	34	**0.639		
11	**0.617	23	**0.721	35	**0.738		
12	**0.598	24	**0.638	36	**0.649		

** دال عند مستوى 0.01

يتضح من جدول (2) أن جميع مفردات المقياس ذات اتساق داخلي مع الدرجة الكلية للمقياس، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي؛ وبالتالي يمكن الاعتماد على المقياس في قياس ما وضع له وهو دور

الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية من وجهة نظر المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض.

كما تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس ويوضح جدول (3) قيم معاملات صدق الاتساق الداخلي:

جدول (3)

قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية

البعد	معامل الاتباط
التعامل مع الشخصية التجنبية	**59
التعامل مع الشخصية الاعتمادية	**64
التعامل مع الشخصية الحدية	**61
التعامل مع الشخصية السيكوباتية	**63

يتضح من جدول (3) ارتباط أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس وجميعها دالة عند (0.01)؛ مما يشير إلى وجود اتساقاً بين جميع أبعاد المقياس.

3. الصدق العاملي: قامت الباحثة بإجراء التحليل العاملي للمقياس بهدف البحث عن عامل أو أكثر لاضطرابات الشخصية، تم استخدام هذا الأسلوب وفقاً لطريقة المكونات الأساسية التي وضعها هوتيلينج وتم تدوير الأبعاد تدويراً متعامداً وفقاً لمحك كايزر؛ حيث يقبل العومال التي تتشبع عليها ثلاثة بنود على الأقل بحيث لا يقبل تشبع البند بالعامل عن (0.03) وأسفرت نتائج التحليل العاملي عن استخراج أربعة عوامل كما يلي:

- العامل الأول: الشخصية التجنبية وقد استوعبت (15.36%) من التباين الكلي.
- العامل الثاني: الشخصية الاعتمادية وقد استوعب هذا العامل (20.37%) من التباين الكلي.
- العامل الثالث: الشخصية الحدية وقد استوعب (19.48%) من التباين الكلي.
- العامل الرابع: الشخصية السيكوباتية وقد استوعب 17.28%) من التباين الكلي.

وقد اتضح أن جميع الفقرات ذات تشبعات مرتفعة مع أبعادها مما يدعم الثقة في استخدام المقياس.

3. حساب ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس من خلال طريقة التجزئة النصفية بتقسيم مفردات المقياس إلى جزئين: يتضمن الجزء الأول العبارات الفردية ويتضمن الجزء الثاني المفردات الزوجية وذلك لكل مفحوص على حدة، وتم استخراج معامل الثبات للاتساق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، فكان معامل الثبات للمقياس ككل (0.725**)، كما تم حساب معامل الثبات لكل بُعد من الأبعاد الأربعة وتراوحت بين (0.815 – 0.902)، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (4)

معامل ثبات الاستبانة باستخدام ألفا كرونباخ

ت	الأبعاد	درجة الثبات
4	التعامل مع الاضطرابات الشخصية التجنبية	0.815
3	التعامل مع الاضطرابات الشخصية الاعتمادية	0.848
1	التعامل مع الاضطرابات الشخصية الحدية	0.917
2	التعامل مع الاضطرابات الشخصية السيكوباتية	0.893
ثبات المقياس ككل		0.868

وبعد التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس تبين أن المقياس في صورته النهائية يتمتع بمعاملات صدق وثبات مرتفع، وأصبح المقياس في صورته النهائية كالتالي:

البعد الأول: دور الاخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية التجنبية من العبارة (1 – 9).

البعد الثاني: دور الاخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية الاعتمادية من العبارة (10 – 18).

البعد الثالث: دور الاخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية الحدية من العبارة (19 – 31).

البعد الرابع: دور الاخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية السيكوباتية من العبارة (32 – 45).

- متغيرات الدراسة: اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

1. المتغيرات المستقلة؛ وهي:

1. الجنس، وله فئتان (ذكر – أنثى).
2. المرحلة العمرية، ولها ثلاثة مستويات (أقل من 20 سنة – من 20 إلى 40 سنة – أكثر من 40 سنة).

2. المتغير التابع؛ وهو:

1. التعامل مع الاضطرابات الشخصية لدى المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض.

رابعاً: المعالجة الإحصائية

لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام: معامل ألفا كرونباخ – المتوسطات الحسابية – الانحرافات المعيارية لدرجة دور الاخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية من وجهة نظر المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض، واختبار (ت) للفروق بين عينة الدراسة حسب متغير الجنس، وتحليل التباين الأحادي لمتغير سنوات الخبرة، ومعادلة ألفا كرونباخ لمعرفة ثبات المقياس.

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

فيما يلي عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

1. إجابة السؤال الأول والذي ينص على: ما واقع دور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية من وجهة نظر المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض؟

للإجابة عن السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة من المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض على الأبعاد الأربعة التي تقيس واقع دور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (5) المتوسطات والانحرافات المعيارية لواقع دور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات من وجهة نظر المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض

م	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	التعامل مع الاضطرابات الشخصية التجنبية	1.91	0.90	3	متوسط
2	التعامل مع الاضطرابات الشخصية الاعتمادية	1.82	0.94	4	متوسط
3	التعامل مع الاضطرابات الشخصية الحدية	2.18	0.84	2	متوسط
4	التعامل مع الاضطرابات الشخصية السيكوباتية	2.26	0.79	1	متوسط
	الأبعاد ككل	2.04	0.87	–	متوسط

يتضح من الجدول (5) أن المتوسطات الحسابية تراوحت بين (1.82-2.26)، كان أعلاها البعد الرابع بمتوسط حسابي (2.26) بدرجة متوسطة، وقد جاء بُعد التعامل مع اضطرابات الشخصية السيكوباتية في المرتبة الأولى، يليه بُعد التعامل مع اضطرابات الشخصية الحدية في المرتبة الثانية، وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة (Eyden, et al., 2016) من أن اضطراب الشخصية الحدية يعد من أكثر الاضطرابات انتشاراً ومن اعراضه الاكتئاب، وأنماط التعلق غير الآمن،

وعدم الاستقرار العاطفي، يليه بُعد التعامل مع اضطرابات الشخصية التجنبية في المرتبة الثالثة، يليه بُعد التعامل مع اضطرابات الشخصية الاعتمادية في المرتبة الرابعة، كما يتضح أن كل الأبعاد تقع في المستوى المتوسط؛ مما يدل على ضعف دور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية من وجهة نظر المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض، وبصفة عامة يمكن أن ترجع هذه النتيجة إلى ما يلي:

- قلة عقد دورات تدريبية وورش عمل للأخصائيين النفسيين حول كيفية التعامل مع الاضطرابات الشخصية خاصة لدى المراهقين.
- عدم إفصاح المسترشد عما يعانيه بصورة دقيقة وعدم الإفصاح بالمعلومات الكافية للممارسة عمل الأخصائي بصورة جيدة.
- ارتباط بعض مشكلات المسترشد بمشكلات أسرية يصعب التعامل معها.
- عدم وجود أخصائي نفسي بالمدارس السعودية مما يصعب تشخيص حالة الطالب مبكراً مما يصعب التعامل مع الحالة بعد ذلك.
- النظرة السلبية لدى بعض الأسر حول التعامل مع الأخصائيين النفسيين.
- ضعف قناعة الكثير بخدمات الإرشاد النفسي التي يقدمها الأخصائي النفسي.

2. إجابة السؤال الثاني والذي ينص على: هل توجد فروق بين متوسط دور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية من وجهة نظر المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض تعزو لمتغيرات (الجنس – المرحلة العمرية)؟ تم الإجابة عن السؤال من خلال ما يلي:

إجابة الفرض الأول والذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية من وجهة نظر المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض طبقاً لمتغير الجنس (ذكر – انثى)؛

وللإجابة عن هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) للتعرف على الفروق بين عينتين مستقلتين، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (6) اختبار (ت) للتعرف على الفروق الإحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول واقع دور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية وفقاً لمتغير الجنس

البعد	الجنس	ن	م	ع	اختبار (ت)	القيمة الاحتمالية
التعامل مع اضطرابات الشخصية التجنبية	ذكر	42	3.54	1.14	0.503	0.605
	أنثى	55	3.31	1.39		
التعامل مع اضطرابات الشخصية الاعتمادية	ذكر	42	3.87	1.39	0.505	0.608
	أنثى	55	3.94	1.25		
التعامل مع اضطرابات الشخصية الحدية	ذكر	42	4.57	1.48	0.604	0.646
	أنثى	55	4.77	1.36		
التعامل مع اضطرابات الشخصية السيكوباتية	ذكر	42	3.89	1.66	0.547	0.628
	أنثى	55	3.95	1.21		
إجمالي الأبعاد	ذكر	42	4.15	1.64	0.540	0.622
	أنثى	55	4.33	1.19		

من النتائج الموضحة في الجدول (6) نلاحظ أن القيمة الاحتمالية (sig) أكبر من مستوى الدلالة (0.05) لكافة الأبعاد حيث بلغت قيمة اختبار (ت) (0.540) والقيمية الاحتمالية (0.622)؛ وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أفراد العينة حول واقع أدوار الاخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية من وجهة نظر المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض تعزو لمتغير الجنس؛ وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (الياقوت، 2008) حيث توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائياً

في اضطراب الشخصية البارانوية والهستيرية والسيكوباتية في اتجاه عينة الذكور، كما تختلف مع دراسة (Furnham & Trichy, 2011) حيث أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائياً لصالح الإناث في اضطراب الشخصية الينية والتجنبية والسلبية والعدوانية والاعتمادية. في حين تتفق هذه النتيجة مع دراسة (علي، 2016) حيث أشارت إلى عدم وجود فروق بين متوسط درجات الطلاب عينة الدراسة في اضطراب الشخصية البارانوية والسيكوباتية والهستيرية والنرجسية، كما تتفق مع دراسة (Sansone & Wiederman, 2014) حيث توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في اضطرابات الشخصية. ويمكن تفسير ذلك في ضوء تشابه ظروف برامج الإرشاد النفسي التي يتلقاها الأخصائيين النفسيين، والخضوع لبرامج تدريبية مشابهه حيث لم تميز في التعامل مع المسترشد سواء ذكر أم أنثى.

1) إجابة الفرض الثاني والذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية من وجهة نظر المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض طبقاً لمتغير المرحلة العمرية؛ وللإجابة عن هذا الفرض تم استخراج دلالة الفروق على مقياس الدراسة ككل وأبعاده باستخدام تحليل التباين، واختبار كروسكال واليس وذلك بعد التأكد من تجانس المجموعات باستخدام اختبار ليفين على مستوى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير المرحلة العمرية، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (7) اختبار ليفين لتجانس المجموعات

البُعد	المستوى	ن	اختبار ليفين	قيمة الاختبار	الدلالة الإحصائية
التعامل مع اضطرابات الشخصية التجنبية	أقل من (20) سنة	39	0.028	1.764	0.264
	من (20- 40) سنة	36			غير دالة
	أكثر من (40) سنة	22			

البُعد	المستوى	ن	اختبار ليفين	قيمة الاختبار	الدلالة الإحصائية
التعامل مع اضطرابات الشخصية الاعتمادية	أقل من (20) سنة	39	0.061	1.854	0.279
	من (20– 40) سنة	36			غير دالة
	أكثر من (40) سنة	22			
التعامل مع اضطرابات الشخصية الحدية	أقل من (20) سنة	39	0.019	1.472	0.208
	من (20– 40) سنة	36			غير دالة
	أكثر من (40) سنة	22			
التعامل مع اضطرابات الشخصية السيكوباتية	أقل من (20) سنة	39	0.025	1.628	0.234
	من (20– 40) سنة	36			غير دالة
	أكثر من (40) سنة	22			
إجمالي الأبعاد	أقل من (20) سنة	39	0.033	1.68	0.246
	من (20– 40) سنة	36			غير دالة
	أكثر من (40) سنة	22			

تشير النتائج المبينة في الجدول (7) أن قيمة الاختبار على جميع أبعاد الدراسة وللمقياس ككل ليست ذات دلالة إحصائية حيث كانت جميع مستويات الدلالة الإحصائية أكبر من مستوى المعنوية (0.05)، وهذا يشير إلى تجانس مجموعات الدراسة. وفيما يلي عرض لنتائج الفرض الثاني باستخدام اختبار تحليل التباين (أنوفا):

جدول (8) اختبار (تحليل التباين) للتعرف على الفروق الإحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول واقع دور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية وفقاً لمتغير المرحلة العمرية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	136.55	3	47.55	0.89	0.47

داخل المجموعات	3008.21	75	37.18		غير دالة
المجموع	3144.76	78			

تشير النتائج المبينة في الجدول (8) أن قيمة (ف) بلغت (0.89) وهي غير دالة عند مستوى المعنوية (0.05)، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دور الأخصائي النفسي في التعامل مع الاضطرابات الشخصية من وجهة نظر المترددين على مراكز الخدمات النفسية بمدينة الرياض طبقاً لمتغير المرحلة العمرية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (مصطفى، 2015) حيث أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ترجع لمتغير العمر عند مستوى 0.05 مما يدل على عدم تأثير متغير العمر على عمل الأخصائي النفسي عند حل المشكلات؛ ويمكن أن ترجع هذه النتيجة إلى نفس الدورات والخبرات التي يتلقاها الأخصائي النفسي على مدار سنوات تقديمه لخدمات الإرشاد النفسي، وتشابه أعراض وسمات الاضطرابات الشخصية في جميع المراحل العمرية حيث لا تختلف أعراض اضطراب الشخصية حسب سن المسترشد.

- التوصيات والمقترحات

أولاً: توصيات الدراسة

- ضرورة الاهتمام بمهنة الأخصائي النفسي من خلال توفير الإمكانيات المادية والمعنوية.
- عقد ورش عمل ودورات تدريبية مكثفة حول التعامل مع الاضطرابات الشخصية ومواكبة التطورات الحاصلة في مجال الإخصائي النفسي.
- تثقيف أولياء الأمور بأهمية دور الأخصائي النفسي ووجود علاقة قائمة على الثقة بين الأخصائي النفسي وأسر ذوي الاضطرابات الشخصية.
- التأكيد على أهمية الصفات الشخصية والأكاديمية الواجب توفرها في الأخصائي النفسي عند التعيين في المؤسسات أو العمل بمراكز للخدمات النفسية.

- عقد ندوات ومؤتمرات هدفها توعية الأخصائي النفسي بأدواره المتجددة خاصة في عصر التقدم التكنولوجي، وما يرتبط به من اضطرابات شخصية لدى الافراد.
- استفادة المرشدين النفسيين بالمقياس الذي تم إعداده لتشخيص وحل أهم الاضطرابات الشخصية.

ثانياً: المقترحات

- إجراء دراسة مشابهة للدراسة الحالية على اضطرابات نفسية مختلفة.
- إجراء بحوث على مناطق أخرى ومقارنتها بنتائج هذه الدراسة.
- إجراء دراسة حول تصور مقترح لأدوار الأخصائي النفسي للتعامل مع الاضطرابات النفسية بمراكز وعيادات الإرشاد النفسي بالمملكة العربية السعودية.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

أبو شدى، يوسف عبد القادر (2014). قياس النرجسية لدى عينة من الطلبة الجامعيين وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية. مجلة جامعة الخليل للبحوث،(2)9 ،. 138 -119

أحمد، رحاب يحيى (2019). سلوك نشر صور السيلفي على مواقع التواصل الاجتماعي وعلاقته ببعض اضطرابات الشخصية لدى عينة من طلاب الجامعة: دراسة سيكومترية. دراسات تربوية ونفسية، (104)، كلية التربية، جامعة الزقازيق، 77- 162.

إسماعيل، مستور ومصطفى، عبد الكريم (2011). التكامل بين دور الأخصائي الاجتماعي والنفسي في المجال المدرسي. جامعة عمر المختار.

إسماعيل، هالة خير وخلف، هدى أحمد وعلي، هبه سليم (2020). الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب الشخصية الحدية للمراهقين. مجلة شباب الباحثين في العلوم التربوية، جامعة سوهاج، (4)، 453- 485.

بن غذقة، شريفة (2011). واقع الأخصائي النفسي داخل المؤسسات التربوية: دراسة ميدانية بولاية سطيف. مجلة دفاتر المخبر، جامعة محمد خيضر بسكرة، (7)، 37- 53.

بوعالية، شهرة زاد ورابح، هوادف (2019). الاخصائي النفسي واستراتيجيات التعامل مع الاضطرابات النفسية في بيئة العمل. مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية،(10)2 ،.85- 68

بوعلاق، محمد (2010). المختص في علم النفس ورهانات حاجات المدرسة الجزائرية إلى تكوينه وتشغيله. مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة فرحات عباس، 7(1)، 80- 92.

بوعلام، قاصب وخنفار، سامرة (2018). طبيعة العلاقة بين أساليب التعلق لدى الراشد اضطرابات الشخصية وانعكاسات ذلك على الاستقرار الأسري والزواجي: نظرة تحليلية في ضوء نتائج بعض الدراسات السابقة والنموذج الرباعي في التعلق لـ بارثولومو هورويتز. مجلة دراسات، جامعة عمار ثليجي بالأغواط، (69)، 153- 174.

حواس، إيناس محمد (2019). الأخصائي النفسي ودوره في التصدي لمشكلات التأهيل النفس لدى المعاقين حركياً. المجلة التربوية، جامعة سوهاج، (68)، 165- 190.

زريق، نجاة سالم والحضيري، ربيعة عمر (2016). دور الأخصائي النفسي بالمدارس الثانوية: الواقع والمأمول. مجلة العلوم الإنسانية،(13) ، 357- 370.

ساعد، شفيق (2015). دور الأخصائي النفسي في إرشاد التلاميذ ذوي المشكلات السلوكية: دراسة حالو وحدة الكشف والمتابعة أحمد زايد العالية بولاية بسكرة. مجلة دفاتر المخبر، جامعة محمد حيضر بسكرة، (14)، 31- 52.

سليمان، علي السيد (2010). علم النفس الإرشادي والعلاج النفسي. دار الجوهرة للنشر والتوزيع.

شلبي، محمد والدسوقي، محمد (2014). تشخيص الأمراض النفسية للراشدين مستمدة من*DSM-5 & DSM-4* . مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

عبد اللطيف، رشاد أحمد (2007). إدارة المؤسسات الاجتماعية في مهنة الخدمة الاجتماعية. دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

علي، حسن (2016). اضطرابات الشخصية الشائعة لدى طلاب وطالبات الجامعة في المجتمعين المصري والسعودي: دراسة عبر حضارية مقارنة. رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة حلوان.

علي، محمد النوبي (2018). اضطراب الشخصية. المجلة الدولية للبحوث النوعية المتخصصة،(4) ،.117 -94

العمودي، إشراق عبد المولى (2007). أثر برنامج التطوير الإكلينكي في مهارات الأخصائيين بمدارس صنعاء. رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة صنعاء.

العيسي، نورة عبد الرحمن والشعلان، مشاعل محمد وشهاب، منى كمال (2020). دليلك للخدمات النفسية في منطقة الرياض. اللجنة الوطنية لتقرير الصحة النفسية، السعودية، 106 – 116.

قاعود، محمود عبد العزيز (2017). اضطرابات الشخصية لدى عينة من طلاب الجامعة: دراسة مقارنة في الفروق بين الجنسين. مجلة كلية الآداب، جامعة سوهاج، (42)، 309- 349.

المطيري، عبير هادي (2012). تطوير برنامج إرشادي معرفي سلوكي وقياس أثره في خفض الاضطرابات السلوكية وتحسين مستوى تقدير الذات لدى الاحداث الجانحين في المؤسسات الإصلاحية. رسالة دكتوراة، جامعة عمان العربية.

المهدي، صالح (2014). الاضطرابات النفسية والانحرافات السيكولوجية الأكثر شيوعاً لدى عينة من مدمني استخدام الانترنت في ليبيا. مجلة جامعة الزيتونة،(11) ،. 419 –413

الياقوت، كوثر (2008). اضطرابات الشخصية الشائعة لدى عينات غير إكلينيكية من المجتمع المصري والكويتي. رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة حلوان.

ثانياً: المراجع الأجنبية

American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Arlington, VA.

Banzhaf, A., Ritter, K., Merkl, A., Schulte-Herbrüggen, O., Lammers, C. H., & Roepke, S. (2012). Gender differences in a clinical sample of patients with borderline personality disorder. *Journal of personality disorders*, *26*(3), 368-380.

Blackburn, R. (2007). Personality disorder and psychopathy: Conceptual and empirical integration. *Psychology, Crime & Law*, *13*(1), 7-18.

Bornovalova, M. A., Gratz, K. L., Delany-Brumsey, A., Paulson, A., & Lejuez, C. W. (2006). Temperamental and environmental risk factors for borderline personality disorder among inner-city substance users in residential treatment. *Journal of personality disorders*, *20*(3), 218-231.

Cherry, D. K., Albert, M., & McCaig, L. F. (2018). *Mental health-related physician office visits by adults aged 18 and over: United States, 2012-2014*. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics.

Creswell, K. G., Bachrach, R. L., Wright, A. G., Pinto, A., & Ansell, E. (2016). Predicting problematic alcohol use with the DSM–5 alternative model of personality pathology. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *7*(1), 103.

Eyden, J., Winsper, C., Wolke, D., Broome, M. R., & MacCallum, F. (2016). A systematic review of the parenting and outcomes

experienced by offspring of mothers with borderline personality pathology: Potential mechanisms and clinical implications. Clinical *psychology review*, 47, 85-105.

Geng, F. L., Xu, T., Wang, Y., Shi, H. S., Yan, C., Neumann, D. L., ... & Chan, R. C. (2013). Developmental trajectories of schizotypal personality disorder-like behavioural manifestations: a two-year longitudinal prospective study of college students. *BMC psychiatry*, *13*(1), 1-10.

Furnham, A., & Trickey, G. (2011). Sex differences in the dark side traits. *Personality and Individual Differences*, 50(4), 517-522.

Gunderson, J. G., Fruzzetti, A., Unruh, B., & Choi-Kain, L. (2018). Competing theories of borderline personality disorder. *Journal of personality disorders*, 32(2), 148-167.

Hanurawan, F. (2017). The Role of Psychology in Special Needs Education. *Journal of ICSAR*, *1*(2), 180- 184.

Heim, A. K., & Westen, D. (2014). Theories of personality and personality disorders. In J. M. Oldham, A. E. Skodol, & D. S. Bender (Eds.), *The American Psychiatric Publishing textbook of personality disorders*. American Psychiatric Publishing, Inc.

Jovev, M., McKenzie, T., Whittle, S., Simmons, J. G., Allen, N. B., & Chanen, A. M. (2013). Temperament and maltreatment in the emergence of borderline and antisocial personality pathology during early adolescence. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *22*(3), 220.

Kearney, C., & Trull, T. J. (2014). *Abnormal psychology and life: A dimensional* approach. Cengage Learning.

Kirtley, J., Chiocchi, J., Cole, J., & Sampson, M. (2019). Stigma, emotion appraisal, and the family environment as predictors of career burden for relatives of individuals who meet the diagnostic criteria for borderline personality disorder. *Journal of personality disorders*, 33(4), 497-514.

Lenzenweger, M. F., & Clarkin, J. F. (Eds.). (2005). *Major theories of personality disorder*. Guilford Press.

Matliwala, K. (2017). The Effect of Psychological Counseling on Mental Health. *J Psychol Clin Psychiatry*, 7(3), 00436.

McDougall, W. (2015). *An introduction to social psychology*. Psychology Press.

Meaney, R., Hasking, P., & Reupert, A. (2016). Prevalence of borderline personality disorder in university samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression. *PloS one*, *11*(5), e0155439.

Millon, T., Millon, C. M., Meagher, S. E., Grossman, S. D., & Ramnath, R. (2012). *Personality disorders in modern life*. John Wiley & Sons.

Sansone, R. A., & Wiederman, M. W. (2014). Sex and age differences in symptoms in borderline personality symptomatology. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 18(2), 145-149.

Sorokowski, P., Sorokowska, A., Frackowiak, T., Karwowski, M., Rusicka, I., & Oleszkiewicz, A. (2016). Sex differences in online selfie posting behaviors predict histrionic personality scores among men but not women. *Computers in Human Behavior*, *59*, 368-373.

Zeichner, S. (2013). Borderline personality disorder: Implications in family and pediatric practice. *Journal of Psychology & Psychotherapy*, *3*(4), 1.- 6.

–