

فاعلية برنامج لتعزيز الممارسة العلاجية النفسية اتجاه  
الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسيين المبتدئين

*the efficiency of psychotherapeutic tearing enhance  
program in neurosis disorder among binger  
psychotherapist in psychological hospital*

يوسف الدود جمعة عبد الله\*

جامعة ام درمان الإسلامية/السودان

تاريخ الإرسال: 2022 /05/19 تاريخ القبول: 2022/06/01.

**ملخص:** هدف البحث إلى معرفة فعالية برنامج لتعزيز الممارسة العلاجية النفسية اتجاه الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسيين المبتدئين بمستشفيات الصحة العقلية اعتمد البحث دراسة الفاعلية في ضوء عدد من المتغيرات عدد من المتغير, العمر, عدد الدورات التأهيلية, الخبرة العملية ولتحقيق أهداف الدراسة اتبع الباحث المنهج شبه التجريبي ذو التصميم الاوحد ذات القياس القبلي والبعدي. كما تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة القصدية حيث بلغ حجم العينة 30 معالج نفسي.

ولجمع بيانات البحث استخدم الباحث مقياس الممارسة العلاجية من اعداد محمد احمد 2017 وبرنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية اعداد الباحث 2020. تم تحليل بيانات الدراسة عبر برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية. وتم التوصل إلى النتائج التالية:

هنالك فاعلية لبرنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية اتجاه الاضطرابات العضوية وسط المعالجين النفسيين المبتدئين, لا توجد فروق دالة احصائية في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية اتجاه الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسيين المبتدئين تعزي للعمر, عدد الدورات التأهيلية, توجد فروق دالة

\* المؤلف المرسل:

\*\* البريد الإلكتروني للمؤلف: kenzadoumi@outlook.com

احصائية فى فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية اتجاه الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسيين المبتدئين تعزي لصالح خبرة اقل من سنة,ختاما اوصي الباحث بعدد من التوصيات والمقترحات.

**الكلمات المفتاحية:** الممارسة العلاجية, الاضطرابات العصابية, المعالجين النفسيين.

**Abstract:** This study aim to discover the efficiency psychotherapeutic tearing enhance program in neurosis disorder among binger psychotherapist in psychological hospitals, the study focus on same varies,age, experpince,education qualification, number of exercising treaining.

For study tools resacher has using the psychotherapists tearing scale preparing of (mahmod ahmed :2017),enhance program (researcher preparing).

To data analysis researcher has using (spss) statistical packaged for social sincense, and the finding of stud as following:

Psychotherapeutic tearing Enhance program confirm in improve skills of binger psychotherapists to neurosis disorder.

There are no statistical significant in psychotherapeutic enhance program treaining among binger psychotherapists to neurosis disorder according to age,education qualification.

There are diffrenet statistical significant in psychotherapeutic enhance program treaining in middy of binger psychotherapists to neurosis disorder according to less than one year experince.

Finally researcher has made recommendations and suggestions

**key word:** psychotheraputic, psychotherapesis, neurosis disorder.

**مقدمة:**

بداية ممارسة العلاج النفسي بافتتاح اول عيادة نفسية في جامعة بنسلفانيا على يد عالم النفس (لايتنر ويتمر) lightner weimar ثم بعد ذلك تطورت الممارسة العلاجية لتشهد موقفاً جلياً بعد الحرب العالمية الثانية وذلك بسبب كثرة المصابين بالاضطرابات النفسية والصدمات العصبية. كما يزخر ميدان علم النفس بالعديد من مدارس العلاج النفسي وأساليبه التي تفوق المائة شكل من اشكل العلاج النفسي(ورده محمد,2011).

إن تطور الاضطرابات العصابية التي اصبحت تواجهنا كمشكلة صحية عامة, إذ أن مدي انتشارها يفوق ما نعرفه عن الأمراض النفسية والعضوية الأخرى, فهي اكثر اضطرابات الطب النفسي شيوعاً ويتسم العصاب بصفة عامة بوجود صراعات داخلية, وبتصدع في العلاقات الشخصية, وظهور أعراض مختلفة اهمها: القلق, الاكتئاب, الخوف المرضي, الهستيريا, الوسواس القهري. وقد اختلف الكثير حول معنى العصاب ويتم تدرجياً تخلص هذا الوصف في معظم التصنيفات العالمية, حيث إن هذا الوصف يطلق على كل من لم يستطع التكيف مع المجتمع أو التأقلم مع العادات المألوفة. أو اصيب بأثارة عصبية لحد مبالغ لذا من خلال هذه المعاناة يطلب المساعدة للوصول إلى درجة من الرضى والمرونة والاستمرار, وقد اصبح من المتفق عليه ان الاضطرابات العصابية تحدث لترابط عدة عوامل منها, الاستعداد التكويني(الوراثة) مراحل النمو في الطفولة, العوامل الحضارية, الاستعداد الفسيولوجي للمجموع العصبي.(احمد شوقي و احمد عكاشة,2000).

إن مأل علاج العصاب من المآلات الجيدة التي قد تصل نسب العلاج فيها باستخدام العلاج النفسي إلى 85% مقارنة بالاضطرابات الذهنية الأخرى, وان هذه النسبة تعتمد شخصية المعالج وكفاءته المهنية وحسن التدريب الذي بات يلعب دوراً في نجاح العلاج, وهذا ما يهدف إليه الباحث في ربط المعرفة العلمية للمعالجين النفسيين بالتدريب والتطبيق على المهارات اللازمة لممارسة العلاج النفسي وتحسين الخدمة النفسية.

### مشكلة الدراسة:

العلاج النفسي من العلاجات الحديثة نسبياً والعمل على تطويره لمسايرة التقدم العلمي والعملية أصبح ضرورة ماسة في مواجهة المشكلات الحياتية بصورة عامة, والاضطرابات النفسية بصورة خاصة. التردد الدائم الذي لاحظته الباحث

لمرضى الأمراض العصابية الذين يرتادون عيادات واقسام العلاج النفسي, يعزي لدرجة القصور المعرفي للمعالجين النفسيين المبتدئين خصوصاً وعدم الإلمام المتقن بمهارات العلاج النفسي وخطواته وكيفية إعداد برامج, كذلك أن غياب دور إدارات التدريب والتطوير داخل المستشفيات مع نقص الامكانيات المادية والعملية, كان لها اثر واضح في عقلية الباحث, مما دفعه للتفكير بصياغة برنامج واضح الخطي لتعزيز الممارسة العلاجية النفسية وسط المعالجين النفسيين المبتدئين, باعتقاد منه ان هذا البرنامج وفقاً لاستراتيجيات منهجية نظرية علمية مدروسة قد يسهم في ترقية أداء المعالجين النفسيين المبتدئين, وبالتالي تحسين الخدمة العلاجية النفسية.

### أهمية الدراسة:

من النواحي النظرية: تعتبر الدراسة الأولى على المستوى المحلي بحسب علم الباحث مما يزيد على اهميتها, المساهمة في إثراء المكتبات وتوفير اطار نظري للعلاج النفسي والاضطرابات العصابية, تمثل قاعدة انطلاق للباحثين في مجال العلاج النفسي.

من النواحي التطبيقية: المساعدة في تطوير المعالجين النفسيين, وضع برنامج واضح وثابت الخطي في تعزيز الممارسة العلاجية النفسية, توفير مرجعية عملية لإدارات التدريب والتطوير داخل المستشفيات النفسية.

### أهداف الدراسة:

- التعرف على مدى فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسيين المبتدئين.

- معرفة وجود فروق دالة احصائياً في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسيين المبتدئين تبعاً للعمر.

- الكشف عن وجود فروق دالة احصائياً في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسيين المبتدئين تعزي للخبرة العملية.

-التعرف على وجود فروق دالة احصائياً في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسيين المبتدئين وفقاً للدورات التدريبية.

### فروض الدراسة:

-يؤدي برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية إلى تحسين وترقية اداء المعالجين النفسيين المبتدئين.

-لا توجد فروق دالة احصائياً في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسيين المبتدئين تبعاً للعمر.

-لا توجد فروق دالة احصائياً في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسيين المبتدئين تعزي للخبرة العملية.

-هناك فروق دالة احصائياً في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسيين المبتدئين وفقاً للدورات التدريبية.

### مصطلحات الدارسة:

الممارسة العلاجية: هي التطبيق العملي لافتراضات نظرية, وهي طريقة لاختبار صحة او خطأ تلك الافتراضات, بمعنى ان الممارسة هي المقياس السليم لما هو ممكن ولما هو مستحيل (ولاء بدوي,2009).

اجرائياً: هي الخدمات التي تقدم بواسطة المعالج النفسي اتجاه المريض بهدف اعادة التوافق أو حل مشكلات المريض.

الاضطرابات العصابية: هي خلل وظيفي المنشأ يؤدي إلى سوء توافق الفرد(ورده محمد,2011).

اجرائياً: هي حالة من عدم التوافق النفسي والاجتماعي تؤثر سلباً على حياة المريض بما يستدعي التدخل ومساعدة المريض.

العلاج النفسي: هو العملية التي تحدث بين معالج و عميل وتهدف الي اعادة التوافق النفسي والاجتماعي للعميل.(حامد عبد السلام,2005).

اجرائياً: هو مجموع التقنيات والاستراتيجيات المعدة من قبل المعالج لمساعدة المرضى.

التعزيز: هو تثبيت السلوك المراد من خلال التحفيز والتركيه.

اجرائياً: هو تحسين مهارات الممارسة العلاجية وسط المعالجين النفسيين.

المعالجين النفسيين المبتدئين: اجرائياً، يقصد بهم حاملي درجة بكالوريوس علم النفس وهم حديثي الخبرة في ممارسة مهنة العلاج النفسي.

برنامج تعزيز الممارسة العلاجية: هو برنامج قام بتصميمه الباحث يستند على عدد من النظريات العلمية، يحتوي على (10) جلسات تطبق بشكل جماعي تعتمد على استراتيجيات وفنيات المقابلة ودراسة الحالة وصياغة الخطة العلاجية، وكتابة التقرير النفسي.(انظر الملاحق).

ثانياً: الممارسة العلاجية النفسية.

تمهيد.

يتناول الباحث في هذه الجزئية ثلاثة اجزاء بالسرود والتفصيل، الممارسة العلاجية النفسية، الاضطرابات العصابية، الدراسات السابقة.

### الممارسة العلاجية النفسية: therapeutic practice

تعتبر الحاجة إلى العلاج النفسي وممارسته في ازدياد مستمرا وخاصة تلك التي تشهد تغيرات اجتماعية، وثقافية، وتكنولوجية وحضارية وبالتالي تظل الحاجة الى الممارسين علاجين (أخصائيين نفسيين) ضرورة ملحة، مع توفر الفرصة للحصول على الطرق العلمية والمعملية لتطبيق الأساليب العلاجية المختلفة بما يتناسب مع طبيعة المنفعة ويساهم في تطوير ورقي معارف ومهارات الممارس النفسي المتخصص.

### تعريف الممارسة العلاجية:

ويشير مصطفى حسين (2005) إلى انه يعتبر العلاج النفسي هو الممارسة التطبيقية لعلم النفس الاكلينيكي باعتباره ميدان علم النفس الذي يتناول الأمراض العقلية والنفسية من حيث تصنيفها وتفسيرها والمتخصص في تقديم الخدمة الاكلينيكية، والتي تغطي مجالات التشخيص والعلاج والارشاد.

يذكر طارق بن علي (2004) ان هذا النوع من العلاج يعتمد على عدد من الفنيات والطرق التي تزود العاملين في هذا الميدان بالفهم الكامل لطبيعة كل حالة, ثم وضع التصور العلاجي الذي يتلاءم مع احتياجاتها, ومن هذه الفنيات المقابلة الاكلينيكية, منهج دراسة الحالة, والاختبارات والمقاييس الشخصية.

وتعرف على انها نشاط مخطط يقوم به المعالج النفسي يهدف الى تحقيق تغير في الفرد لجعله أكثر توافقاً (اجلال محمد, 2000).

### التطور الراهن للممارسة العلاجية النفسية:

قدمت لنا نتائج ودراسات ايجابية حول تأثير الأساليب العلاجية المختلفة في الاضطرابات النفسية المنتشرة بصورة خاصة, كالقلق والاكتئاب والاضطرابات العصابية الأخرى والسلوك الاجتماعي حول كيفية تحسينها من خلال التدخلات النفسية إلي درجة انه يمكننا التحدث حول الاختراق في معالجة الاضطرابات النفسية.

طور اورنال (1991) طريقة ممتازة لتوضيح معني تأثيرات العلاج التي تم استنتاجها احصائياً اطلقت عليها تسمية عرض في سر التأثيرات ذوي الحدين binomial effect size display (سامر جميل, 1990).

جدول رقم (1) عرض قياس التأثيرات ذي الحدين وفق اورنال (1990).

نوع العلاج	الحالة لم تتحسن	تحسنت الحالة	المجموع
العلاج النفسي	30	70	100
دون العلاج النفسي	70	30	100
المجموع	100	100	_____

### خصائص ومهارات المعالجين النفسيين:

في هذا السياق تكون خصائص المعالج النفسي هي المواقف والأوضاع الشخصية التي يأخذها المعالج في علاقته مع المريض وهي:

الموقف من القبول مقابل التغير: التوازن بين التوجه نحو القبول مقابل التوجه نحو التغير أي القبول الذي يتعلق بكل من المريض والمعالج, ولكل من العلاقة العلاجية والعملية العلاجية, كما في هذه اللحظة انه ليس قبول من حيث

التغير وإلا فإنه سيكون استراتيجياً تغيير. ولكن بالأحرى إنها إرادة المعالج لكي يجد الحكمة الفطرية.

الموقف من الوسطية مقابل المرونة الانفعالية: الوسطية هي صفة إيمان الشخص بنفسه، وبالعلاج وبالمريض أنه الهدوء وسط الفوضى. وهي تتطلب وضوح معين للعقل احترام ما يحتاجه المريض على المدى البعيد، وكذلك القدرة، على التسامح مع التوتر والألم الذي يشعر به المريض بدون اهجام على المدى البعيد.

الموقف من التربية مقابل الخيرية: في العلاج النفسي توجد هنالك درجة عالية من الاعتناء بالمريض تشمل صفات الاعتناء في هذا السياق على التعليم، والتدريب والمساعدة.

### اتفاقيات المرضى والمعالجين:

اتفاقية علاجية لمدة عام واحد: استخدامات الاسلوب المحدد زمنياً والمجدد بعد انتهاء الجلسة الاولى يجب على المريض والمعالج ان يتفقا صراحة ما اذا كانا سيعملان معاً والكم من الزمن، لا يجب الافتراض بشكل تلقائي ان المريض يريد ان يعمل مع المعالج.

اتفاقية الحضور: هي أن يحضر المريض كل جلسات العلاج المبرمج، يتم اعادة جدولة التدريب على المهارات ولسات العلاج إذا ما تمكن كل من المعالج والمريض على فعل ذلك بشكل مناسب.

اتفاقية السلوكيات الانتحارية: اذا كانت هنالك سلوكيات انتحارية أو ربما شبه انتحارية تشكل مشكلة بالنسبة للمريض يرجى أن يتم اسداء النصح وتخفيض مثل تلك السلوكيات هو هدف أولي في المعالجة.

اتفاقية الاخلاقيات: يمكن أن يكون السلوك الاخلاقي موضوع هام للغاية في معالجة المريض حيث ينخرط المريض في سلوكيات مشينه، مثل التورط الجنسي والعلاقات الثنائية التي تتخطى حدود العلاج.(مارث ام.لينهان،2014).

### أنواع العلاجات النفسية.

العلاج النفسي الداعم غير النوعي.

العلاج النفسي الديناميكي أو الأعمق(التحليل النفسي).

العلاج النفسي السلوكي.

العلاج المعرفي السلوكي.

العلاج العقلاني الانفعالي.

الا ان هنالك عدد كبير من المبادئ العلاجية ما زالت قليلة التدعيم وتهدف إلى مساعدة الاشخاص الاصحاء على النمو الشخصي وتحقيق الذات اكثر من المساعدة على معالجة مشكلات واضطرابات نوعية. يتم العلاج الداعم بالدرجة الاولى بمنح العميل الفرصة للبوخ عن نفسه والتعبير الصريح عن مشاعره ويركز بشكل غالب على المشكلات الحياتية الراهنة ومشكلات المواجهة الراهنة. وفي العلاج السلوكي يهتم المعالج السلوكي في البداية من خلال القيام بتمارين معينة واداء واجبات محددة واسئلة بالتوضيح للمريض. اما العلاجات النفسية المعمقة والتي تطلق عليها تسميات مختلفة مثل العلاج القائم على الاستبصار، والعلاج التحليلي النفسي التي تقف على فرضية الخبرات الباكره في الطفولة والمراهقة وبظروف الحياة الراهنة، وتحاول من خلال تقنياتها المختلفة مساعدة المريض على الاستبصار بعالم مشاعره بما في ذلك تأثيرات الماضي على الحاضر. من اجل التغلب على الصعوبات الراهنة واستثارة التعديل في شخصيته وسلوكه (سامر جميل، 2009).

### مجالات عمل الأخصائيين النفسيين:

الاقسام الطبية النفسية والعلاجية النفسية:

المستشفيات الجامعية للطب النفسي ومستشفيات الابحاث.

الاقسام النفسية في المستشفيات العامة.

العيادات أو الاقسام العصبية.

عيادات اعادة التأهيل النفسي.

عيادات العلاج النفسي/عيادات السيكوسوماتيك.

دراسة الحالة: **cause study**

هي عبارة عن تقرير شامل يعده الاخصائي النفسي يحتوي على معلومات وحقائق تحليلية تشخيصية عن حالة العميل, الشخصية, والأسرية, والمهنية, والاجتماعية. وعلاقة كل الجوانب بظروف مشكلته وصعوبة وضعه الشخصي.

وكذلك فان التقرير يتضمن التأويلات والتفسيرات التي خرجت بها الجلسات العلاجية إضافة إلى التوصيات اللازمة حتى يصل المعالج والعميل إلى تحقيق أهدافهم. وتعرف دراسة الحالة على أنها منهجاً يتم فيه تنسيق المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وعن البيئة التي يعيش فيها. أو هي عبارة عن تحليل دقيق للموقف العام للفرد وبيان الأسباب التي دعت إلى الدراسة كان تكون لديه مشكلة عاجلة والبحث عن أسباب عدم التكيف.(صبحي بن سعيد, 2016).

### أهداف دراسة الحالة:

- يمكننا حصر بعض ما ذكر عن أهداف دراسة الحالة في النقاط التالية:
- فهم أفضل للعميل تحديد وتشخيص مشكلته طبيعتها وأسبابها والتخطيط للخدمات العلاجية اللازمة.
- العمل على حل المشكلات والأزمات النفسية والاجتماعية عند العميل.
- تحقيق الثقة في نفس العميل ومساعدته لتخطي المشكلة.

### مزايا دراسة الحالة:

من أهم مزايا دراسة الحالة إنها تعطي صورة واضحة عن الشخصية باعتبارها وسيلة شاملة ودقيقة بحيث توفر معلومات تفصيلية وشاملة ومتعمقة عن الظاهرة المدروسة. وبشكل لا توفره أساليب منهجية أخرى.

### عيوب دراسة الحالة:

تحيز الباحث عند تحليل وتفسير نتائج الظاهرة المدروسة, الأمر الذي يجعل الباحث عنصراً غير محايداً, وبالتالي تبتعد النتائج عن الموضوعية.

### شروط دراسة الحالة:

هناك شروط تعد من أهم عناصر دراسة الحالة:  
السرية: ويقصد بها السرية التامة والحفاظ على المعلومات التي يدلي بها العميل.

وفرة المعلومات: في دراسة الحالة يجب أن يتوفر أكبر قدر من المعلومات. بحيث تعطي صورة واضحة عن الحالة.

التعاون بين الباحث والحالة: يجب ان يحدث نوع من التعاون القائم, بدراسة الحالة وبين الأشخاص, الذين تشملهم.

تعدد العوامل: يجب أن يدرك القائم بدراسة الحالة أن أسباب المشكلة لا ترجع إلى عامل واحد وإنما ترجع إلى عوامل متعددة.

فهم الإطار المرجعي للحالة: يجب أن يكون على دراية بالبيئة التي يعيش فيها الفرد موضع الدراسة وان يكون ملماً بسلوكية الفرد.(صبحي بن سعيد, 2016).

### الصعوبات التي تواجه دراسة الحالة:

عامل الوقت عقبة كبري في ممارسة مهارة دراسة الحالة على مستوى من الكفاءة.

المعلومات المستهلكة حيث تعتبر المعلومات من الصعوبات الشائعة في مواجهة ممارسة العلاج.

المعلومات المجردة: قد يكون المعالج النفسي قليل الخبرة في ممارسة مهارة دراسة الحالة.

### الخطة العلاجية: therapeutic planning

أصبح تخطيط العلاج يشكل جزءاً أساسياً من نظم الرعاية الصحية بصفة عامة منذ بداية الستينات فقد التخطط لمجال الصحة النفسية في السبعينات بعد أن أخذت العيادات والمستشفيات النفسية وغيرها من مؤسسات تسعى لاعتمادها من قبل المنظمات المعنية. واحتل تخطيط العلاج مكانه أكبر بعد ظهور نظم الرعاية الموجهة direct management اذ تقترح تلك النظم انتقال الكلينيكي بسرعة من تقويم المشكلة إلى شرحها وتنفيذ خطة العلاج.(ارثر جونجسما و بيترسون, 2000).

### خطوات صياغة الخطة العلاجية:

أولاً: اختيار المشكلة: يتناول المريض في العادة عدة مشاكل أثناء التقويم إلا أن الكلينيكي, يحاول استشفاف أهمها حتى يركز عليها في العلاج.

ثانياً: تعريف المشكلة: لكل مريض طريقته الخاصة في عرض مشكلته وتأثيرها على حياته لذا تحتاج كل مشكلة تختارها لتركيز العلاج عليها تعريفاً مفصل يبين طريقة تعبيرها عن نفسها لدي المريض.

ثالثاً: تطوير الأهداف: تحديد أهداف عريضة لحل مشاكل محددة ووصف عام يوضح مآل آليات العلاج.

رابعاً: الأهداف المرحلية: تستخدم صياغات سلوكية قابلة للقياس وتحديد ما اذا كان المريض قادراً على تحقيقها.

خامساً: اختيار التدخل المناسب: التدخلات هي الافعال التي يأتي بها الاكlinيكي لمساعدة مريضه على استكمال الأهداف المرحلية, ينبغي أن يكون لكل هدف مرحلي تدخل واحد على الأقل.

سادساً: تحديد التشخيص: يعتمد تحديد التشخيص المناسب على التقييم الاكlinيكي الكامل لحالة المريض. على الممارس مقارنة ما يظهر على المريض من أعراض سلوكية أو معرفية أو انفعالية أو في علاقته بالغير بمحكات تشخيص الأمراض العقلية والنفسية الموصوفة في الدليل الرابع. (ارثر جونجسما و بيترسون, 2000).

### التقرير النفسي: psychological report

هو وصف علمي لحالة المفحوص الراهنة أو السابقة بهدف التعرف على جوانب من شخصيته أو القصور في قدرة من قدراته العقلية أو المعرفية. وهو يهدف بالأساس إلى تزويدنا بالمعلومات التي تساعدنا على تلبية حاجة المفحوص و فهمه بشكل أفضل.

### خصائص التقرير النفسي.

إن كتابة تقرير موجه إلى مختص في علم النفس تختلف عنها عند توجيهه إلى معلم أو اخصائي اجتماعي أو إلى طبيب أمراض عقلية، كما انه يختلف بدرجة اكبر عندما يكون التقرير موجهاً إلى مسؤول إداري أو جهة أمنية أو هيئة قضائية . وفي جميع الأحوال فان لغة التقرير يجب ان يراعي فيها الخلفية العلمية للشخص الذي سوف يوجه إليه، و بشكل عام فانه من المهم ان تكون لغة التقرير مبسطة وواضحة تصف السلوك المقاس أو الملاحظ بشكل مفهوم و غير غامض بحيث لا يمكن إساءة فهمه أو تفسيره من قبل الآخرين (كروم موفق, 2019).

## المحاور الأساسية في كتابة التقرير النفسي:

أولاً: البيانات الشخصية: اسم المفحوص، تاريخ الميلاد، العنوان، رقم الهاتف الحالة الاجتماعية، اسم الفاحص، تاريخ الفحص، جهة الإحالة.

ثانياً: سبب الإحالة: عادة يتضمن طلب الإحالة وصف مختصر لحالة المفحوص بما في ذلك وصف المشكلة الراهنة و السبب أو الأسباب العامة لطلب تقييم المفحوص.

ثالثاً: المعلومات الأولية: التاريخ المرضي "بإيجاز، محاولات الانتحار، حالة الانتباه، العلاج الدوائي الذي يتناوله المفحوص و آثاره الجانبية، الفحوصات الطبية و العصبية التي خضع لها المفحوص و نتائجها" بإيجاز "الشكوى الرئيسية" يتم عرض الشكوى الرئيسية بشكل مختصر في حدود عبارة أو عبارتين.

رابعاً: المقابلة: عادة تكون المقابلة مع المريض أو المفحوص نفسه و في بعض الأحيان يتم الاستعانة بأحد أو بعض أفراد أسرته، و في جميع الأحوال فإن المقابلة يجب أن تكون واضحة الأهداف و محددة الأبعاد و تعتمد بدرجة كبيرة على فنيات مهنية أي أنها ليست استجوابية بل استقصائية. و يمكن تلخيص الأبعاد التي يتم التركيز عليها أثناء المقابلة في النقاط التالية:

-المظهر العام و السلوك.

-تاريخ المشكلة أو المشكلات الراهنة.

-المشكلات المعرفية.

-الحالة المزاجية الراهنة.

-محتوى التفكير و الإدراك.

-تاريخ الطب النفسي السابق.

-الجوانب الأسرية و الشخصية.

التعليم: المستوى الدراسي و تأثير الحالة الراهنة على التحصيل الدراسي.

المهنة: الوظيفة الراهنة و الدخل و مدى تلبيةه لمتطلبات المفحوص الحياتية.

خامسا: نتائج الاختبارات النفسية أو القدرات العقلية دائما يتم تطبيق أكثر من مقياس أو اختبار و يعتمد عددها و نوعها على سبب الإحالة و حالة المفحوص و يضاف إليها ما توفر لدى الفاحص من مقاييس و اختبارات مناسبة لكل مفحوص.

سادسا: الاستنتاج النهائي بناء على الربط بين الشواهد المستخلصة من ما سبق يلخص الفاحص إلى بعض المؤشرات التي تفترض وجود اضطراب محدد من عدمه أو قصور في وظيفة معرفية أو قدرة عقلية من عدمه مع اقتراح بعض التوصيات المتعلقة بما يمكن أن يقدم له من خدمات تعليمية أو علاجية أو تأهيلية.

## الاضطرابات العصبية Neurosis disorder

تمهيد.

يعتبر تصنيف الاضطرابات النفسية إلى عصاب وذهان من أقدم التصنيفات. واكثرها شيوعاً والعصابيون بشكل عام أشخاص تسهل إثارتهم، وتتملكهم أحاسيس الكآبة والشعور بالنقص وتسطير عليهم بعض الاضطرابات المحددة.

ويتحدث الأطباء عن ظاهرة التناقض العصابي neurotic paradox بصفته من الظواهر التي تضع الوصف الرئيسي للعصاب، وتشير هذه الظواهر في مجملها إلى أن العصابين بالرغم من قلقهم وتوترهم فإنهم يتبنون جوانب من السلوك يتناقض مع رغبتهم في التخلص من أسباب المرض وتؤدي بالعكس إلى زيادة في القلق والتوتر والتعاسة.(عبد الستار ابراهيم و عبد الله عسكر,2008).

وهناك من يري أن العصاب هو اضطراب وظيفي في الشخصية يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة منها القلق، الوسوس، والمخاوف الشاذة، ومن هذه الأعراض تعطل حاسة من الحواس أو شلل عضو من الأعضاء دون أن يكون لهذا التعطيل أو الشلل سبب جسمي أو عصبي(سلامة منصور و نهي سعدي,1998).

### أسباب الأمراض العصبية:

تعددت وجهات النظر في تفسير الأمراض النفسية في يلي منها:

وجهة النظر الأولى: تري أن أسباب المرض النفسي متعددة ومتشابهة، وفي الفرد الواحد تتعدد الأسباب كذلك، ونادر ما يوجد سبب واحد لكن يمكن تصنيفها إلى ثلاثة مجموعات:

الأسباب البيولوجية: biological causes

الأسباب النفسية: psychological causes

الأسباب الثقافية: cultural causes

وجهة النظر الثانية: ترى أن الأمراض العصبية ما هي إلا نتيجة تفاعل قوي كثيرة ومتعددة موجودة في البيئة والإنسان معاً وأسبابها إما مهينة أو مرسبه.

أولاً: الأسباب المهينة: هي متعددة ومختلفة وربما استمر تأثيرها على المريض عدة سنوات وهي تحصيل لحدوث المرض أي تجعل الإنسان عرضه أكثر من غيره لظهور المرض.

ثانياً: العوامل المترسبة: أسباب عضوية، مثل: الإصابات، التسمم، التشنج، أمراض المخ، نقص الفيتامينات، أسباب نفسية مثل: الصراع، الإحباط، الحرمان.

وجهة النظر الثالثة: ترى أن البحث في أسباب الأمراض العصبية أدى إلى انقسام العلماء إلى معسكرين رئيسيين، معسكر يؤيد الوراثة ويزعم أن الاستعدادات المرضية تنتقل من الآباء والأجداد عبر الجينات إلى الفرد، وحجتهم ما لاحظوه من تشابه في هذه الأمراض بين الآباء ثم الأقارب عامة، إما دعاة البيئة فيذهبون إلى القول بان الأمراض العصبية ترجع إلى عوامل بيئية من بينها ما يلقاه الفرد منذ نعومة أظافره من قتل وإحباط وصراع، وحرمان لإشباع حاجات نفسية اجتماعية (سلامة منصور ونهي سعدي، 1998).

### نسبة الانتشار الأمراض العصبية:

يذكر محمد قاسم، عبد الاله حسن، عبد السلام على (2009) أن العصاب يصيب 10% من جملة سكان العالم 30% من المترددين على أطباء الرعاية الأولية. 40—60% من المترددين على العيادات النفسية.

### نسبة الانتشار في السودان:

كشفت تقرير صادر لوزارة الصحة السودانية (2018) عن ارتفاع عدد حالات المصابين بالأمراض النفسية في السودان بحيث سجل مستشفى التجاني الماحي ومستشفى طه بعشر وبعض المستشفيات الأخرى، نحو 16810 حالة مرضية وان حجم المترددين منهم بلغ 2875 حالة.

### الدعم والعلاج:

ورد في منظمة الصحة العالمية (2018) انه لم تستجيب النظم الصحية بشكل كافي حتى الآن لعبء الاضطرابات العصابية, لذا فهناك فجوة كبيرة بين الحاجة إلى العلاج وتوفره في جميع أنحاء العالم. وهناك ما بين 76% الي 85% من المصابين باضطرابات عصابية لا يلقون أي علاج لحالتهم في البلدان المنخفضة الدخل, ويعاني ما بين 35% إلى 50% من المصابين في المرتفعة الدخل, ومن المشاكل التي تزيد الوضع سوء تدني جودة الرعاية المقدمة لكثير من المصابين الذين يتلقون العلاج.

### تصنيف العصاب:

يصنف محمد قاسم و عبد الاله حسن و عبد السلام على (2009) يصنف الاضطرابات إلى عدة أقسام هي:

اضطراب القلق المعمم: General anxiety ستميز بقلق معمم ومنتشر(أي ليس من موضوع معين, وغير واضح الأسباب, يستمر لمدة 6 اشهر ويسمي بالقلق الطافية الحر free floating كذلك الشعور بالتوتر في العضلات والمفاصل, زيادة النشاط الذاتي, زيادة اليقظة, توقع الخوف.

الاضطراب الاكتئابي: depressive disorder اضطراب يتميز بنوبات مختلفة من الاكتئاب(خفيفة, شديدة, متوسطة) بدون تاريخ وقوع نوبات مستقلة من ارتفاع المزاج وفرط النشاط, تتباين أي حد كبير بالنسبة للعمر عند البداية, والشدة والمدة ومعدلها فهي تبدأ في سن متأخرة عند الاضطراب ثنائي القطب, بالرغم من أن الشفاء يكون كاملاً في المعتاد إلا أن نسبة قليلة يظلون مكتئبين بشكل مستمر وخاصة في السن المتقدمة.

المخاوف المرضية: phobia وتقسم إلى خوف الساحة(الاجورافوبيا) الخوف الاجتماعي, الخوف المبسط, وتصبح المخاوف ظواهر مرضية عندما تصبح شغل المريض الشاغل.

اضطراب الوسواس والسلوك القهري obsessive-compulsive disorder: يتميز هذا الاضطراب بأفكار ومعتقدات متكررة لا يستطيع المريض السيطرة عليها وتؤدي به لأداء وتكرار بعض الطقوس التي تتدخل في الحياة اليومية.

الاضطرابات الانشقاقية والتحولية (الهستيريا):-dissociative- conversional disorders وجود أعراض عصبية لا يمكن تفسيرها على أساس باثولوجي أو تشريحي مصحوبة بضغط نفسية واضحة.

اضطرابات الجسدية: somatization disorder التقدم المتكرر بأعراض جسدية لأجراء فحوصات طبية رغم النتائج وطمأنة الأطباء.

الاضطراب المراقبي(توهم المرض)hypochondriac انشغال دائم باحتمال الإصابة بواحد أو أكثر من الاضطرابات الجسدية الخطير.

### علاج الاضطرابات العصبية.

إن علاج الاضطرابات العصبية هو مزج بين الأساليب العلاجية المختلفة, وبما أن العلاج يتطرق إلى معظم العوامل المسببة والمسئولة عن ظهور العصاب وعوارضه عموماً فإن علاج العصاب له جزئين طبي أو علاج طبي نفسي طبيياً يستخدم مضادات القلق أما العلاج النفسي يتدرج إلى تحليلي وسلوكي وسلوكي معرفي.(ويب طب,2019).

### الدراسات السابقة

تمهيد:

يتناول الباحث في هذه الجزئية مجمل الدراسات السابقة التي اطلع عليها الباحث واستفاد منها سوي من النواحي المنهجية أو الأطر النظرية في المستوى المحلي, العربي, والأجنبية.

### الدراسات المحلية:

دراسة: خولة بشير و هويدا ضوء البيت2013. هدفت الدراسة إلى معرفة اتجاهات المعالجين النفسيين المبتدئين نحو الخدمات العلاجية, اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي, واستخدما مقياس الاتجاهات من إعدادهما تم التطبيق على عينة بلغ حجمها (50) معالجات تم اختبارهم بالطريقة العشوائية. من ثم أسفرت الدراسة بالنتائج التالية: تتصف اتجاهات المعالجين النفسيين نحو الخدمات النفسية بالإيجابية, لا توجد فروق دالة احصائياً في مستوى اتجاهات المعالجين النفسيين تبعاً للمتغيرات الآتية: النوع, المستوى التعليمي, سنوات الخبرة.

### الدراسات العربية:

دراسة: محمود احمد عصفور 2016.

هدفت الدراسة للتعرف على الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية النفسية وعلاقتها بالكفاءة المهنية لدى المعالجين بالمراكز الصحية بقطاع غزة. ومعرفة الفروق الجوهرية في (الجنس, العمر, الخبرة, التخصص, مكان العمل, المستوى التعليمي), اتبع الباحث المنهج الوصفي مستخدماً مقياس الممارسة العلاجية النفسية, ومقياس الكفاءة المهنية (إعداد الباحث). تكونت عينة الدراسة من (118) معالماً تم اختيارهم بالطريقة القصدية وبعد تحليل بيانات الدراسة أظهرت الآتي: المعالجين لديهم اتجاهات نحو الممارسة العلاجية بدرجة مرتفعة, وجود فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات نحو الممارسة العلاجية النفسية تبعاً للعمر, المستوى التعليمي, عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات نحو الممارسة العلاجية النفسية تبعاً لسنوات الخبرة, ومكان العمل, والتخصص.

### الدراسات الأجنبية:

لم يجد الباحث دراسات اجنبية لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية وذلك في حدود علم الباحث.

### تعقيب على الدراسات السابقة:

أولاً: استخدمت كل من دراسة خولة بشير, محمود عصفور المنهج الوصفي. ثانياً: اتفقا في دراسة متغير الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية, واختلافا في دراسة المتغير الثاني(المتغير التابع).

ثالثاً: هنالك ندرة على مستوى الدراسات المحلية والعربية التي اطلع عليها الباحث وذلك بحسب علم الباحث, فوجود مثل هذه الدراسة التي قام بها الباحث تمثل أهمية كبير على مستوى الإسهام العلمي العربي والمحلي والأجنبي.

### المستفادة من الدراسات السابقة:

- مثلت هذه الدراسات قاعدة انطلاق للباحث في تكوين الاطار النظري.
- استفادة الباحث منها في اختيار انصب المنهاج لهذه الدراسة.
- استفاد الباحث من نتائج هذه الدراسات في مناقشة نتائج الدراسة الحالية.

### ثالثاً: منهج وإجراءات الدراسة

تمهيد.

سوف يتناول الباحث في هذه الجزئية المنهج المتبع في تحقيق أهداف الدراسة بالسرد والتفصيل في تعريف المنهج وخصائصه وأسباب اختيار المنهج, مجتمع الدراسة وتكوين عينة الدراسة, وأدوات الدراسة المستخدمة, كذلك طرق تحليل بيانات الدراسة.

### المنهج التجريبي:

استخدم الباحث المنهج التجريبي ذو التصميم أحادي المجموعة ذات القياس القبلي والبعدي و هو احد أنواع المناهج وأكثر دقة وصعوبة وتعقيدا وان مهمة الباحث التجريبي تتعدى الوصف أو ملاحظة حالة ما موجود ووصفها بل يقوم بمعالجة عوامل بحثه تحت شروط مضبوط ضبطا دقيقاً ليتحقق من كيفية حدوث حادثة معينة, ولتحديد أسباب حدوثها.

يعرف المنهج التجريبي على انه يقوم على أساس أسلوب التجربة العلمية التي تكشف عن العلاقة المسببة بين المتغيرات المختلفة والتي تتفاعل مع الديناميات, أو القوي التي تحدث في الموفق التجريبي (رحيم يونس, 2008).

### خصائص المنهج:

-أكثر دقة في تحقيق أهداف الدراسة.

-يتناسب مع طبيعة مجتمع وعينة الدراسة.

### مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من المعالجين النفسيين الذين يعملون بالمستشفيات والعيادات النفسية, البالغ عددهم (30) معالج بحسب تعداد كل المعالجين بالمستشفيات الآتية, مستشفى التجاني الماحي, مستشفى بحري, مستشفى الخرطوم.

### عينة الدراسة:

بلغ حجم عينة الدراسة (10) معالجين نفسيين مبتدئين (حديثي الخبرة) من الذكور والإناث تم اختيارهم بالطريقة العمدية (قصدياً) مع مراعاة الفروق في العمر, والخبرة العملية, والدورات التدريبية كما هو موضح في الجدول التالي.

جدول رقم (2)

النسبة	التكرار	العمر
30.0	3	23
30.0	3	24
25.0	2	25
25.0	2	26
100.0	10	Total
النسبة	التكرار	الخبرة العملية
30.0	3	اقل من سنة
50.0	5	سنة
20.0	2	سنتين
100.0	10	Total
النسبة	التكرار	عدد الدورات التدريبية
50.0	5	1
12.5	1	3
25.0	2	5
12.5	1	6
12.5	1	11
100.0	10	Total

## أدوات الدراسة:

اشتملت أدوات الدراسة على عدد من الأدوات وهي: مقياس الممارسة العلاجية النفسية، وبرنامج تعزيز الممارسة العلاجية.

مقياس الممارسة العلاجية النفسية:

مقياس الممارسة المهنية من إعداد (محمود احمد، 2017) يتكون في صورته الأولية من 41 فقرة تكون الإجابة عليها (نعم، احياناً، ابداً) أي أن مفتاح درجات المقياس يتراوح ما بين 1—3 درجات، تم عرضه بواسطة الباحث على عدد من المحكمين الممارسين لمهنة العلاج النفسي والأكاديميين من أساتذة الجامعات.

**الخصائص السايكومترية لمقياس الممارسة العلاجية:**

**صدق الاتساق الداخلي:**

لمعرفة الخصائص القياسية لل فقرات بالمقياس بمجتمع البحث الحالي، قام الباحث بتطبيق صورة المقياس المعدلة بتوجيهات المحكمين والمكونة من (35) فقرة على عينة أولية حجمها (30) مفحوصاً تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من مجتمع البحث الحالي، وبعد تصحيح الاستجابات قام الباحث برصد الدرجات وإدخالها في الحاسب الآلي، ومن ثم تم الآتي.

**صدق الاتساق الداخلي لل فقرات:**

لمعرفة صدق اتساق الفقرات مع الدرجة الكلية بالمقياس بمجتمع البحث الحالي، تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس.

والجدول رقم(3) التالي يوضح نتائج هذا الإجراء:

الارتباط	البند								
0.54	29	0.83	22	0.83	15	0.57	8	0.62	1
0.67	30	0.83	23	0.76	16	0.66	9	0.74	2
0.84	31	0.35-	24	0.76	17	0.59	10	0.59	3
0.80	32	0.19-	25	0.53	18	0.58	11	0.70	4

0.84	33	0.18-	26	0.63	19	0.53	12	0.59	5
0.74	34	0.35-	27	0.45-	20	0.83	13	0.80	6
0.05-	35	0.80	28	0.67	21	0.77	14	0.33-	7

يلاحظ من الجدول السابق أن معاملات ارتباطات جميع الفقرات دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، وأن جميع الفقرات تتمتع بصدق اتساق داخلي قوي جداً. ماعدا الفقرات المشار إليها(-) وهي فقرة رقم (7,20,24, 25,26,27,35) وهي عبارات تم حذفها.

### معاملات الثبات للمقياس:

لمعرفة الثبات للدرجة الكلية للمقياس في صورته النهائية المكونة من (28) فقرة في مجتمع البحث الحالي، قام الباحث بتطبيق معادلة ألفا كرونباخ على بيانات العينة الأولية، فبيّنت نتائج هذا الإجراء النتائج المعروضة بالجدول التالي.

جدول رقم (4) يوضح نتائج معاملات الثبات للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية بمقياس بمجتمع البحث الحالي:

معامل التميز	معامل الفا كرونباخ	عدد العبارات
0.76	0.95	28

### البرنامج:

هو برنامج قام بتصميمه الباحث يستند على عدد من النظريات العلمية، يحتوي على (10) جلسات جماعية تعتمد على استراتيجيات وفنيات المقابلة ودراسة الحالة وصياغة الخطة العلاجية للمعالجين، وكتابة التقرير النفسي، قام الباحث بعرضه على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة المهنية والأكاديميين من أساتذة الجامعات، بعد التأكد من صلاحيته وتناسبه مع مجتمع العينة يتم تطبيقها (جماعياً) على المعالجين النفسيين المبتدئين (انظر الملاحق).

### الأساليب الإحصائية:

لاستخراج نتائج الدراسة استخدم الباحث الاختبارات التالية:

-اختبار (ت) للعينتين المرتبطتين.

-اختبار (ف) للتباين الأحادي.

-معادلة الفا كرونباخ.

-معامل ارتباط بيرسون.

### إجراءات الدراسة الميدانية:

لتطبيق هذه الدراسة قام الباحث بالاتي.

تم تطبيق مقياس الممارسة العلاجية النفسية(قياس قبلي) على عين الدراسة قوامها(10) معالج.

بعد التعرف على درجات المعالجين النفسيين المبتدئين في القياس القبلي تم تطبيق استراتيجيات برنامج تعزيز الممارسة العلاجية(جماعياً).

ما بين الجلسة الخامسة والسادسة تم إجراء عملية تقييم للمعالجين بواسطة أسلوب (التقرير الذاتي).

بنهاية جلسات البرنامج تم إجراء القياس البعدي للمعالجين ومن ثم معالجة البيانات احصائياً لمعرفة النتائج.

### الصعوبات التي واجهت الباحث:

-عدم وجود احصائية دقيقة لمجتمع المعالجين النفسيين.

-عدم وجود دراسات سابقة أجنبية في إطار البرامج العلاجية.

-عدم توفر مراجع حديثة في مجال العلاج النفسي والأمراض النفسية.

### رابعاً: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد:

يستعرض الباحث في هذه الجزئية قسمين الأول استعراض نتائج الدراسة والثاني مناقشة وتفسير هذه النتائج.

### استعراض نتائج الدراسة:

الفرض الأول: إن ضعف الممارسة العلاجية الذي لاحظته الباحث وسط المعالجين النفسيين المبتدئين قد يعزي الي القصور المعرفي بأسس ومهارات العلاج لذا اعتمد الباحث في صياغة البرنامج على تضمين عدد من الاستراتيجيات

والمهارات حيث نص الفرض على انه.(يؤدي برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية إلى تحسين قدرات ومهارات المعالجين النفسيين المبتدئين). ولتحليل هذه الفرضية استخدم الباحث اختبار(ت) للعينتين المرتبطتين لمعرفة الفروق في القياس القبلي والبعدي.

جدول رقم(5) يوضح اختبار (ت) للعينتين المرتبطتين

المتغير	مجموعتي المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	قيمة(ت) الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاستنتاج
القياس	قياس قبلي	10	68.75 00	5.06388	-3.983-	—	9	.005	توجد فروق بين القياسين لصالح القياس البعدي
	قياس بعدي	10	75.62 50	3.66206					

من الجدول أعلاه نجد أن قيمة (ت) = -3.983- تحت مستوى دلالة 0.005. وهي قيمة دالة احصائياً

إذن النتيجة: يؤدي برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية إلى تحسين قدرات ومهارات المعالجين النفسيين المبتدئين.

الفرض الثاني: ينص الفرض على انه (لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسيين المبتدئين تعزي للعمر.(23, سنة, 24 سنة, 25 سنة, 26 سنة) ولتحليل هذه الفرضية استخدم الباحث اختبار(ف) التباين الأحادي للكشف عن درجة الفروق.

جدول رقم(6) يوضح اختبار(ف) لتباين أحادي للكشف عن درجة الفروق .

مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	قيمة (ف) المحسوبة	(ف) الجدولية	مستوى الدلالة	الاستنتاج

الفروق غير دالة احصائياً	.258	3.79	1.990	4	18.736	56.208	بين المجموعات
				5	9.417	37.667	داخل المجموعات
				9	————— —————	93.875	المجموع

من الجدول أعلاه نجد أن قيمة (ف) = 1.990 تحت مستوى دلالة 0.258. وهي قيمة غير دالة احصائياً.

إذن النتيجة: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسيين المبتدئين تعزي للعمر.

الفرض الثالث: كثير من المرضى لا يتجهون للعلاج النفسي لمجرد وجود معالج نفسي فقط ولكن يبحثون بجوار ذلك عن شخص كفاء وخبير ولهذا تكشف بعض البحوث أن التوقعات التي يكونها المرضى عن كفاءة المعالج ومهاراته وخبراته تلعب دوراً هاماً في نجاح عملية العلاج النفسي في جميع مدارس (عبد الستار إبراهيم و عبد الله عسكر, 2008).

لذا اعتقد الباحث أن دراسة الخبرة العملية وسط المعالجين النفسيين المبتدئين لها تأثير على الممارسة العلاجية لكل معالج حيث نص الفرض على انه (لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسيين المبتدئين تبعاً لسنوات الخبرة). (اقل من سنة, سنة, سنة فأكثر) وتحليل هذه الفرضية استخدم الباحث اختبار (ف) التباين الأحادي للكشف عن درجة الفروق.

جدول رقم (7) يوضح اختبار (ف) لتباين أحادي للكشف عن درجة الفروق.

مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	قيمة المحسوبة (ف)	(ف) الجدولية	مستوي الدلالة	الاستنتاج
--------------	----------------	----------------	-------------	-------------------	--------------	---------------	-----------

الفرق دال احصائياً لصالح اقل من سنة.	.204	_____	2.225	4	22.104	44.208	بين المجموعات
				5	9.933	49.667	داخل المجموعات
				9	_____	93.875	المجموع

من الجدول أعلاه نجد أن قيمة (ف)=2.225 تحت مستوي دلالة 204 وهي قيمة دالة احصائياً.

إذن النتيجة: توجد فروق ذات دلالة احصائية في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسين المبتدئين تبعاً لسنوات الخبرة. لصالح خبرة اقل من سنة.

الفرض الرابع : ينص الفرض على انه( لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسين المبتدئين تبعاً للدورات التدريبية). ولتحليل هذه الفرضية استخدم الباحث اختبار(ف) التباين الأحادي للكشف عن درجة الفروق

جدول رقم(8) يوضح اختبار(ف) لتباين أحادي للكشف عن درجة الفروق .

مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	قيمة المحسوبة (ف)	(ف) الجدولية	مستوى الدلالة	الاستنتاج
بين المجموعات	61.125	15.281	4	1.400	_____	.407	الفروق غير دالة احصائياً
داخل المجموعات	32.750	10.917	5		_____		

				9	_____	93.875	المجموع
--	--	--	--	---	-------	--------	---------

من الجدول أعلاه نجد أن قيمة (ف) = 1.400 تحت مستوى دلالة 0.407. وهي قيمة غير دالة احصائياً.

إذن النتيجة: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسيين المبتدئين تبعاً للدورات التدريبية .

### ب. مناقشة وتفسير النتائج:

#### مناقشة الفرض الأول:

بالرجوع إلى الجدول رقم (5) نجد أن قيمة ت = -3.983- وان هنالك فروق بين القياسين القبلي 68.7500 والبعدى 75.6250 مما يدل على فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية وسط المعالجين النفسيين المبتدئين حيث جاءت النتيجة يؤدي برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية إلى تحسين قدرات ومهارات المعالجين النفسيين المبتدئين, وهي على عكس ما توقعه الباحث يرجع الباحث هذا التحسين إلى جودة صياغة البرنامج والخطط والنظريات التي استند عليها, كل ذلك ساعد في الوضع الصحيح لاستراتيجيات البرنامج, التي اشتملت على فهم أداء دراسة الحالة فهي في غاية الأهمية للمعالجين النفسيين إذ تحيط المعالج بكل تاريخ المريض منذ الصغر واهم العوامل التي أثرت في حياته وبالتالي مساعدة المعالج في وضع التشخيص الصحيح الذي يشكل 50% من الخطي نحو العلاج, كذلك احتواء البرنامج على استراتيجية صياغة الخطة العلاجية حيث أظهرت نتائج القياس القبلي ضعف المعالجين النفسيين المبتدئين في فهم ووضع الخطط التي تتناسب مع مرضى العصاب فركز الباحث جهده النظري والتطبيقي للمعالجين في كيفية صياغة الخطة العلاجية. بدايئاً بتحديد مشكلة العميل وتفسير أهم العوامل التي تساعد في استمرار هذه المشكلة وما هي انسب التدخلات العلاجية لهذه المشكلة, كذلك احتواء البرنامج على استراتيجية حل المشكلات اعتقد الباحث انه إذا استطاع المعالج حل مشكلات المريض بالشكل الصحيح هذا يمثل جوهر العملية العلاجية, اضافة إلى أن مرضى العصاب من المرضى اللائي يمكن التعامل معهم فهم دائماً في حالات مستقرة تعاني من بعض مشكلات سوء التوافق فالمام المعالجين النفسيين المبتدئين بخطوات حل المشكلة كان من صميم جلسات البرنامج.

أيضا احتواء البرنامج على استراتيجية الاسترخاء إن العرض الرئيسي لجميع مرضى العصاب هو القلق لذا اختار الباحث هذه الاستراتيجية التي تعد من أفضل التقنيات في علاج القلق إذ تساعد على النوم الجيد، وتحسين الذاكرة وتنظيم ذبذبات المخ، خفض نسبة التوتر تقليل الشعور بالألم الجسم، التأثير بشكل إيجابي في جميع اضطرابات العصاب (عمرو حسن، 2018)، كتابة التقرير النفسي كانت من ضمن استراتيجيات البرنامج إذ يسهم التقرير النفسي في تحسين الخدمة العلاجية من خلال إفادة بعض المعالجين النفسيين المبتدئين في حالات إحالة المرضى أو في حالات أشخاص غير متخصصين مثل: المرشدين التربويين بالمدارس أو القضاء في الموضوعات التي تتعلق بالجرائم المرتكبة من قبل المرضى.

الخلاصة: وجود مثل هذا البرنامج ضمن محتويات إدارات التدريب والتطوير بالمستشفيات والمؤسسات المختصة في تقديم الخدمة العلاجية النفسية أمر ضروري يسهم في تطوير المعالجين النفسيين المبتدئين وبالتالي تحسين الخدمة العلاجية النفسية.

#### مناقشة الفرض الثاني:

من خلال الجدول رقم (6) نجد ان قيمة (ف) المحسوبة=1.990 مقارنة بقيمة(ف) الجدولية= 3.79 يتضح ان الفرق غير دال احصائياً، تنص النتيجة على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية وسط المعالجين النفسيين المبتدئين تبعاً للعمر. لا توجد نتائج لدراسة سابقة تتفق مع هذه النتيجة إلا أن هنالك اختلاف مع دراسة محمود احمد عصفور(2016) إذ يؤكد أن هنالك فروق في اتجاهات المعالجين النفسيين المبتدئين نحو الممارسة العلاجية النفسية وفقاً للعمر، يرجع الباحث هذه النتيجة عدم وجود فروق دالة احصائياً على مستوي العمر. على أن كل أفراد عينة الدراسة كانوا متقاربين من حيث الفئة العمرية (العقد الثاني) وهذا قد يقرب عمليات الفهم والتطبيق مما يساعد على عدم وجود فروق بينهم، إضافة إلى انه تم تطبيق كل جلسات البرنامج بشكل جماعي وان مهنة العلاج النفسي هي مهنة تعتمد على مهارات المعالج العقلية والمعرفية أكثر من تأثرها بفئة عمرية معينة.

الخلاصة: اختلاف الفئة العمرية بين المعالجين النفسيين المبتدئين لا تؤثر على إنجاح عملية العلاج النفسي فهو يرتبط بما في عقل المعالج من خبرات ومعارف أكثر من عمره.

## مناقشة الفرض الثالث:

الجدول رقم (7) يوضح أن قيمة (ف) = 2.225 وهي قيمة دالة احصائياً، نصت النتيجة على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية وسط المعالجين النفسيين المبتدئين تعزي لسنوات الخبرة (لصالح اقل من سنه) اتفقت هذه النتيجة مع دراسة خولة بشير، وهويدا ضوء البيت (2013) حيث أكدوا أن هنالك فروق بين المعالجين النفسيين المبتدئين على مستوى الخبرة الزمنية. إن قانون تنظيم مهنة العلاج النفسي المصري لسنة 1965 يتشترط حتى الآن لمزاولة مهنة العلاج النفسي عامين من الخبرة العملية لكل المعالجين النفسيين.

كما أن وزارة الصحة اللبنانية في برنامج إجازة الاكلينيكي النفسي (2018) تشترط لإجازة معالج نفسي خبرة عملية لا تقل عن خمسة سنوات في احدي معاهد العلاج النفسي المعترف بها. يري الباحث ان وجود فروق داله احصائياً لصالح المعالجين اللائي تصل خبرتهم إلى سنه فاقل يرجع إلى إنهم ما ذالوا حديثي الخبرة كما أنهم أكثر معرفة علمية بالعلاج النفسي ونظرياته، وذلك لحدائهم من الجامعات، إن ضعف الاهتمام بالخبرة العملية للمعالجين النفسيين السودانيين يزيد من مشكلة عدم كفاءة المعالج وبالتالي ضعف العملية العلاجية.

الخلاصة: إن الخبرة العلاجية النفسية مهمة في إنجاح عملية العلاج النفسي لذا فان استفادة المعالجين من ما هم أكثر خبرة منهم له فاعلية في العلاج النفسي، وعليه فان على مسؤولو إدارات مهنة العلاج النفسي السودانية الاهتمام بموضوع الخبرة العملية للمعالجين النفسيين.

## مناقشة الفرض الرابع:

بالنظر إلى الجدول رقم (8) نجد أن قيمة (ف) = 1.400 و هي قيمة دالة احصائياً. إذن النتيجة توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية وسط المعالجين النفسيين المبتدئين تعزي لعدد الدورات التدريبية للمعالج.

إن البحث والتدريب. وظيفة هامة يجب على المعالج النفسي القيام بها وتحدد بخمسة أنماط، إجراء التجارب العلاجية والتدريب عليها، المقارنة بين الأشكال المختلفة من العلاج النفسي، الكشف عن العلامات التي تمكن من الحكم على إمكانية

شفاء مريض معين كل ذلك إضافة للتدريب المستمر. بالرغم من أن بعض الجامعات الأمريكية تؤكد في تدريبها للأخصائيين النفسيين الإكلينكيين على الممارسة العلاجية وتقديم الخدمات, وتقل من شأن البحث العلمي. فان هناك اتجاهاً علاجياً قوياً يري أن الممارسة العلاجية دون أن تسندها نتائج بحوث تجريبية قد تفقدها الكثير من الفاعلية. ولتكامل بين هذين التيارين ابتكرت الجامعات الأمريكية نظاماً آخر للدكتوراه في علم النفس يركز على تدريب الطالب في مجال التشخيص والعلاج في المؤسسات الاكلينيكية المختلفة ويطلق على هذا النوع من الدكتوراه في علم النفس PYS.D وهو مختلف وهو مختلف عن دكتوراه الفلسفة Ph.D. التقليدية(عبد الستار ابراهيم و عبدالله عسكر,2008).

الخلاصة: إن التدريب والتطوير في عملية الممارسة العلاجية النفسية هو أمر ضروري لمجابهة تطورات الحياة التي أصبحت في تسارع مستمر, وينتج عن عدم التدريب ضعف العملية العلاجية وبالتالي ازدياد تردد المرضى في المستشفيات, خصوصاً مؤسسات العلاج السودانية مع ضعف الإمكانيات المادية والبشرية, والفقر المعرفي للمعالجين ونقص ميزانيات التدريب, كل هذه العوامل تساعد في تردي الخدمة العلاجية.

#### خامساً: الخاتمة, النتائج, التوصيات, المراجع

لقد كان محور هذه الدراسة حول فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسيين المبتدئين, حيث هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج التعزيز ودراسة تأثير المتغيرات الديمغرافية على هذا البرنامج, اشتملت أدوات الدراسة على مقياس الممارسة العلاجية النفسية إعداد (محمود محمد عصفور,2017) تم اختيار عينة قصدية تكونت من (10) معالجين تم تطبيق البرنامج عليها بشكل جماعي بواقع 10 جلسات ومن ثم تم تحليل بيانات الدراسة بواسطة برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية spss واطهر النتائج التالية:

-يؤدي برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسيين المبتدئين إلى تحسين قدرات ومهارات المعالجين.

-لا توجد فروق دالة احصائياً في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية وسط المعالجين النفسيين المبتدئين نحو الاضطرابات العصابية تبعاً للعمر.

-توجد فروق دالة احصائياً في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسيين المبتدئين تعزي للخبرة العملية، لصالح خبرة اقل من سنة.

-لا توجد فروق دالة احصائياً في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسيين المبتدئين وفقاً للدورات التدريبية.

### التوصيات:

- طبع البرنامج ونشره في كتيبات يستفاد منها في تدريب المعالجين.
- على إدارات التدريب والتطوير بالمستشفيات الاهتمام بالتدريب المتكامل العلمي والعملية للمعالجين.
- على رؤساء أقسام العلاج النفسي دمج المعالجين النفسيين المبتدئين حديثي الخبرة بمن هم أكثر خبرة منهم في العمل.

### قائمة المرجع:

1. احمد شوقي, احمد عكاشة(2000). المرشد في الطب النفسي, وزارة الصحة العالمية.
2. اجلال محمد سري (2000). علم النفس العلاجي, ط1, دار عالم الكتب, القاهرة.
3. حامد عبد السلام زهران (2005). مستقبل العلاج النفسي, ط1, مكتبة الانجلو المصرية, القاهرة.
4. عمرو حسن احمد(2018). الاسترخاء النفسي, ط1, دار اقرا, عمان.
5. طارق بن علي الحبيب(2004). العلاج النفسي والقران الكريم, طيبه للنشر والتوزيع, القاهرة.
6. سامر جميل رضوان(1999). مستقبل العلاج النفسي, وزارة الثقافة, دمشق.
7. \_\_\_\_\_.
8. سلامة منصور عبد العال و نهي سعد مغاذي(1998). رعاية ذوي الأمراض النفسية والعقلية, ط3, دار المكتب العلمي للكمبيوتر, الاسكندرية.

9. كروم موفق محمد(2019). كتابة التقارير الطبية والنفسية, دار عالم الكتب, الاردن.
10. محمد قاسم الطشي و عبد الاله حسن الارياني(2009). دليل الطب النفسي العام وطب نفس الاطفال للطباء العاملين في الرعاية الصحية الاولية, ط1, صنعاء.
11. صبحي بن سعيد(2016). دراسة الحالة في علم النفس, ط1, الكويت.
12. رحيم يونس كرو العزاوي(2008). منهج البحث في العلوم النفسية والتربوية, ط7, دار العلم للملايين, الاردن.
13. ورده محمد علي (2011). العلاج النفسي, دار العلم للملايين, الاسكندرية.
14. ارثر جونجسمان و بيتر سون(2000). خطة العلاج النفسي, مكتبة الانجلو المصرية, ترجمة عادل الدمرداش.
15. مارث ام, لينهان(2014). العلاج المعرفي السلوكي لاضطرابات الشخصية الحدية, مكتبة الانجلو المصرية, ترجمة الفت حسين كحلة, القاهرة.
16. خولة بشير ابو الحسن و هويدا ضو البيت(2013). اتجاهات المعالجين النفسية نحو الخدمات العلاجية بمستشفيات ولاية الخرطوم (رسالة ماجستير غير منشوره) جامعة الخرطوم, السودان.
17. محمود احمد عصفور(2017). الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية وعلاقتها بالكفاءة المهنية لدي العاملين بمراكز الصحة النفسية, (رسالة ماجستير غير منشوره) الجامعة الاسلامية غزة.
18. ولاء بدوي(2009). مدي فاعلية برنامج سلوكي معرفي لخفض تكرار النوبات وبعض الاضطرابات النفسية المصاحبة(رسالة دكتوراه غير منشوره) جامعة المنوفية, مصر.
19. منشورات وزارة الصحة اللبنانية(2018). برنامج اجازة الاكلينيكي العيادي وغير العيادي.
20. منشورات وزارة الصحة العالمية(2018) صحائف ووقائع.
21. منشورات وزارة الصحة السودانية(2018).
22. ويب طب (2018) [www.webteb.com](http://www.webteb.com)