جامعةيحي فارس بالمدية
كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

استراتيجيات التعامل مع الضغط ودورها في ظهور اضطرابات الشخصية لدى الممرضين بولاية المدية

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

- رميسة دحماني
- مريم تومي

إشراف الدكتورة:

- فتحية بوعيشة

السنة الجامعية 2022-2023

جامعة يحي فارس بالمدية
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

استراتيجيات التعامل مع الضغط ودورها في ظهور اضطرابات الشخصية لدى الممرضين بولاية المدية

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

- رميسة دحماني
- مريم تومي

إشراف الدكتورة:

- فتحية بوعيشة

السنة الجامعية 2022-2023


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و عرفان

بعد بسم الله الرحمان الرحيم و الصلاة و السلام على أشرف المرسلين

نشكره سبحانه و تعالى على فضله و توفيقه لنا في إتمام هذا العام ثم الشكر و الفضل بعد الله لأستاذتنا الدكتورة فتحية بوعيشة

الذي أشرفت على هذه الرسالة فكانت خير معين و خير مرشد فقد سهلت لي طريق العمل و لم تبخل علينا بنصائحها القيمة، فكانت نعم المشرفة فلها منا الدعاء بالتوفيق و السداد دنيا و آخره

و لا يفوتنا أن أتقدم بجزيل الشكر إلى كل من قدم لنا يد المساعدة من قريب أو من بعيد ، ومن وقف إلى جانبنالنتمكن من إنجاز هذا العمل المتواضع ، من بينهم زملائنا و أصدقائنا.

الإهـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــداء:

إلى التي بحنانها ارتويت و بدفئها احتميت و بنورها اهتديت و لحقها ما وفيت الى الشمعة التي تحترق من أجل ان تضيئ لي الدرب ...

أمي أطال الله في عمرها

ال درعي الذي به احتميت، و في الحياة به اقتديت ركيزة عمري و صدر أماني الى من علمني محاسن الاخلاق

ابي اطال الله في عمره

الى مصدر قوتي إخوتي أحمد، يوسف، رضوان، عزالدين ،و اخواتي سمية ،حميدة، كريمة و زوجة اخي وسام محبة و وفاءا أنتم سندي و حزام ظهري و كياني و فلذات كبدي

إلى من جمعتني بهم الاقدار و تقاسمت معهم اجمل ايام حياتي صديقاتي الغاليات و أخص بالذكر الى من شاركتني في هذا العمل و في مشواري الجامعي رميسة دحماني

اليهم جميعا و إلى كل من وسعهم قلبي ولم يسعهم قلمي أهدي هذا الجهد المتواضع

مريم تومي

الإهـــــــــــــــــــــــداء:

الحمد لله الذي ما تم جهد و لاختم الا بفضله و ما تخطى العبدمن عقبات و صعوبات الا بتوفيقه و معونته لطالما كان حلما و انتظرته ،اليوم و بكل فخر تخرجت من مرحلة الماستر تخصص علم النفس العيادي فالحمد لله على البدا و على الختام أهدي هذا العمل المتواضع إلى

سكان قلبي الى من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من أبصرت بها طريق حياتي و استمديت منها قوتي و اعتزازي بذاتي الى الكفاح الذي لا يتوقف ،الشامخة التي علمتني معنى الاصرار ،ينبوع العطاء المتفاني الى التي لولاها لما كنت اجلس هنا في هذه اللحظات اليك اهدي حبي و قلبي و رسالتي و جهدي و عمري الى حبيبة قلبي الاولى أمي الحبيبة

الى سندي في الحياة و مصدر اماني الذي استمد منه قوتي الى نور عيني و حضني الجيد و فوزي و فخري الى بهجة ايامي و ضلي و جناحي و آمالي كلها الى النور الذي انار دربي و السراج الذي لا ينطفئ نوره بقلبي ابدا ، الى من تربيت على يده الى من علمني المبادئ و القيم الى من لا ينفصل اسمي عن اسمه الى من كان لي مصدر الدعم و العطاء ابي الغالي

الى اختي وحيدتي مريم انت مصدر الضوء في عمري و الى اخي فاروق انتم ضمادات و ضروريات و انتم حصن و حرز و حب و سعادة

الى من تقاسمت معهم اجمل ايام حياتي صديقاتي الغاليات و بالاخص من شاركتني هذا العمل مريم تومي

الى السحابة الجميلة التي رحلت و ما تزال تمطر في قلبي الى اجدادي نذير و بلقاسم رحمة الله عليهما

رميسة دحماني

ملخص الدراسةباللغة العربية :

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة دور استراتيجيات التعامل مع الضغوط في ظهور اضطرابات الشخصية ، و أيضا الاستراتيجيات المستعملة من طرف الممرضين لمواجهة الضغوط ، كما تهدف إلى معرفة اضطراب الشخصية الأكثر ظهورا عند فئة الممرضين، حيث طبقت هذه الدراسة على عينة مكونة من30 ممرض و ممرضة اختيروا بطريقة قصدية بكل من بلديتي العماريةو شلالة العذاورة تم تطبيق كل من مقياس استراتجيات التعامل لبولهانPaulhan و مقياس اضطرابات الشخصية لهيلر تم استخدام المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الدراسة و تمت المعالجة الإحصائية باستخدام :spss ،و تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية : معامل الارتباط لبيرسون ،اختبار فريدان، اختبار ويلكوكسن ،اختبار كا2.

و قد أسفرت النتائج على ما يلي :

- ❖ وجود فروق في ظهور اضطرابات الشخصية لدى الممرضين بدلالة إستراتجيات تعاملهم مع الضغوط.
- ❖ يمثل اضطراب الشخصية النرجسية أكثر الاضطرابات ظهورا عند الممرضين.
- ❖ تمثل استراتيجية حل المشكلة الإستراتيجية الأكثر توظيفا من قبل الممرضين في التعامل مع الضغوط.

الكلمات المفتاحية : استراتجيات التعامل ، اضطرابات الشخصية ، الممرضون.

Summary:

The currentstudyaimed to know the role of stress coping strategies in the emergence of personalitydisorders, as well as the strategiesused by nurses to copewith stress. It alsoaims to know the mostcommonpersonalitydisorderamong nurses. This studywasapplied to a sample of 30 male and female nurses whoweredeliberatelyselected in the municipalities of Al-Amariya and Shalalat Al-Athawra. Each of Paulhan's coping strategiesscale and Heller'spersonalitydisorderscalewereapplied. The descriptive approachwasused for itssuitability to the nature of the study. Statisticaltreatmentwasdoneusing: spss. The followingstatisticalmethodswereused: Pearson'scorrelation coefficient Friedan test Wilcoxon test Ca2 test The resultsresulted in the following: 1- There are differences in the appearance of personalitydisordersamong nurses in terms of their coping strategieswith stress 2- Narcissisticpersonalitydisorderis the mostcommondisorderamong nurses 3- The problem-solvingstrategyis the mostemployedstrategy by nurses in dealingwith stress.

Keywords:CopingStrategies . Personalitydisorders, nurses.

الفهرس

فهرس محتويات

الرقم	العنوان	الصفحة
	ملخص الدراسةباللغة العربية	
	ملخص الدراسةباللغة الاجنبية	
	شكر وعرفان	
	إهداء	
	قائمة الجداول	I
	قائمة أشكال	I
	قائمة ملاحق	II
	مقدمة	ا
	الجانب النظري: الفصل الأول: الإطار التمهيدي	
	الإشكالية	5
	أهمية البحث	8
	أهداف البحث	8
	تحديد المفاهيم	9
	الفصل الثاني : استراتيجيات التعامل مع الضغط	
	تمهيد	
	1- أصل مفهوم التعامل مع الضغط النفسي	11
	2- تعريف استراتيجيات التعامل مع الضغط	13
	3- أنواع و تصنيف استراتيجيات التعامل	14
	4- النظريات المفسرة	19
	4-1 النموذج الحيواني	19
	4-2 النظرية المعرفية	20

	3-4 التناول التحليلي	21
	5- وظائف استراتيجيات التعامل مع الضغط	23
	6- العوامل المؤثرة في استراتيجيات التعامل مع الضغط	24
	7- مميزات التعامل مع الضغط و استراتيجيات التعامل مع الضغط	26
	8- استراتيجيات التعامل وسمات ونمط الشخصية (أ)	27
	خلاصة	29
	الفصل الثالث: اضطرابات الشخصية	
	تمهيد	31
	1- تعريف الشخصية	31
	2- مفهوم اضطرابات الشخصية	32
	3- نسبة انتشار اضطرابات الشخصية	34
	4- أسباب اضطرابات الشخصية	35
	5- تصنيف اضطرابات الشخصية	37
	6- المعايير العامة لتشخيص اضطرابات الشخصية	38
	7- علاج اضطرابات الشخصية	
	خلاصة	54
	الجانب التطبيقي	
	الفصل الرابع : منهجية الدراسة	
	تمهيد .	57
	1- منهج الدراسة	
	2.الدراسة الاستطلاعية	58
	3. الدراسة الأساسية	60
	1.3 توزيع أفراد العينة حسب الجنس	61
	2.2 توزيع أفراد العينة حسب العينة حسب مكان العمل	61

	4. أدوات الدراسة	61
	5. الأساليب الإحصائية المستخدمة	75
	خلاصة	76
الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج		
	تمهيد	
	1.عرض وتحليل وتفسير ومناقشة الفرضية الأولى	78
	2. عرض وتحليل وتفسير ومناقشة الفرضية الثانية	83
	3. عرض وتحليل وتفسير ومناقشة الفرضية الثالثة	87
	الاستنتاج العام	91
	خاتمة	95
	قائمة المصادر و المراجع	99
	ملاحق	104

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
.1	معدلات الدليل التشخيصي DSM اضطرابات الشخصية في المجتمع والبيئات العلاجية	35
.2	علاج اضطرابات الشخصية	53
.3	توزيع أفراد العينة حسب الجنس والمكان	61
.4	طريقة تصحيح مقياس بولهان	64
.5	إرتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس	65
.6	قيمة معامل الثبات لمقياس لستراتيجيات التعامل بأبعاده	66
.7	بنود سمات كل اضطراب شخصية و عتبته الباثولوجية	68
.8	ارتباط الابعاد مع الدرجة الكلية للمقياس	73
.9	قيمة معامل ثبات الفا –كرونباخ لمقياس استراتجيات التعامل بأبعاده	74
.10	اختبار فريدمان لترتيب استراتجيات التعامل لدى عينةالدراسة	78
.11	اختبار ويلكيكسونللمقاررنات الزوجية لترتيب استراتجيات التعامل عند عينة الدراسة	80
.12	اختبار فريدمان لترتيب اضطرابات الشخصية لدى عينة الدراسة	83
.13	اختبار ويلكيكسون للمقارنات الزوجية لترتيب اضطرابات الشخصية الثلاث الاولى عند عينة الدراسة	85
.14	اختبار كا^2 للاستقلالية لتحديد الفروق في اضطرابات الشخصية بدلالة استراتجيات التعامل	87

قائمة الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	اعمدة بيانية توضح ترتيب استراتجيات التعامل لدى عينات الدراسة	79
02	أعمدة بيانية توضح ترتيب اضطرابات الشخصية لدى عينة الدراسة	84
03	أعمدة بيانية للفروق في اضطرابات الشخصية لدى عينة الدراسة بدلالة استراتيجيات التعامل	88

قائمةالملاحق:

الرقم	العنوان	الصفحة
1	مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط لبولهان	104
2	مقياس تشخيص اضطرابات الشخصي	107
3	المعالاجات الاحصائية لاختبار صحة الفرضيات	113

مقدمة

المقدمة:

المقدمة:

لقد كان الإنسان ومايزال يبحث عن الاستقرار والأمان،خاصة في عصر سمي بعصر الضغوط، ازدادت فيه الحياة تعقيدا، وعلى الرغم من انه استطاع أن يتغلب على المشاكل و الصعوبات و يخفف الجهد العضلي الذي كان يبذله، إلاأن هذا التطور حوله من متاعبه القديمة ليفرض عليه نوع أخر ألا وهو الضغوط النفسية.

تعتبر الضغوط النفسية من المشكلات التي ارتبطت بالحياة المعاصرة، التي تشهد تغيرات وتحولات اجتماعية واقتصادية ومهنية، والتي تحتم على المجتمعات التكيف مع متطلباتها،لاسيما مجتمعنا الجزائري، فمع تعقد الحياة اليومية وما تفرضه من ظروف جديدة ومتغيرة باستمرار جعل الإنسان غير قادر على التكيف معها سواء نفسيا أو اجتماعيا.

لقد كان هذا التغير يفوق الإمكانات النفسية والمادية للأفراد،وبالتالي انعكس أثره على تقليل قدرة الفرد والمجتمع على التعامل مع مواقف الضغوط المختلفة الناشئة عن تلك التغيرات، ومن ثم زادت المشاكل النفسية للفرد وزادت الاضطرابات الشخصية،وفي هذه الحالة من عدم التوافق يدرك الفرد هذه الأحداث كعامل خطر وبالتالي سوف يعمل على مقاومتها لما تسببه من اضطرابات انفعالية،إذ تعتبر هذه الاضطرابات نتيجة تفاعل بين العوامل الوراثية والبيئية.

يؤثر الضغط النفسي والتوتر العاطفي والصعوبات الحياتية على الأفراد بطرق مختلفة،وقد ينتج عن ذلك استخدام استراتيجيات غير صحيحة أو غير فعالة في التعامل مع تلك الضغط. ومع مرور الوقت،يتشكل نمط سلوكي غير ملائم يصعب تغييره،مما يزيد من خطر تطور اضطرابات الشخصية التي تتميز بنمط سلوكي ثابت وعميق يتسبب في تحديات ومشاكل في العمل والعلاقات الشخصية والتكيف اليومي.

ويعتبر هذا البحث إضافة علمية جديدة على مستوى الصحة العمومية في المؤسسات الاستشفائية في الجزائر،حيث يسعى الباحث من خلاله التعرف على الاضطرابات الأكثر

المقدمة:

شيوعا لدى فئة الممرضين، والاستراتيجيات الأكثر شيوعا عند فئة الممرضين،وأيضا استراتيجيات التعامل ودورها في ظهور اضطرابات الشخصية.

ولقد تضمنت هذه الدراسة جانبين جانب نظري يتكون من ثلاثة فصول وجانب ميداني يتكون من فصلين ، حيث تمثلت فصول الجانب النظري في :

الفصل الأول والذي تناولنا فيه التعريف بإشكالية الدراسة وموضوعها، وفرضياتها،وأهدافها والمفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة.

وتطرقنا في **الفصل الثاني** إلى استراتيجيات التعامل الذي جاء فيه أصل مفهوم التعامل مع الضغط النفسي وتعريف استراتيجيات التعامل مع الضغط و فعالية هذه الاستراتيجية ومصادرها وتصنيفها وكذلك وظائفها والعوامل المؤثرة فيها و مميزاتها .وتناولنا أيضا استراتيجية التعامل و سمات الشخصية وكذا استراتيجية التعامل ونمط الشخصية والنظريات المفسرة.

أما **الفصل الثالث** تناولنا فيه تعريف اضطرابات الشخصية، نسبة انتشار اضطرابات الشخصية،أسبابها،تصنيفها،المعايير العامة لتشخيصها وعلاجها.

واحتوى **الجانب الميداني**على فصلين بدءا **بالفصل الرابع**والذي تضمن الإجراءات المنهجية للدراسة، بدءا بالدراسة الاستطلاعية، تعريفها، العينة المستخدمة فيها ثم الدراسة الأساسية،توزيع أفراد العينة حسب الجنس،توزيع أفراد العينة حسب مكان العمل،أدوات الدراسة و الأساليب الإحصائية، **أما الفصل الخامس** فقد شمل عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج،عرض وتحليل وتفسير ومناقشة الفرضية الأولى والثانية والثالثة وختاما تناولنا الاستنتاج العام الخاتمة وقائمة مراجع والملاحق .

الجانب النظري

الفصل الأول:

الفصل التمهيدي:

1- الإشكالية
2- الفرضيات
3- اهداف الدراسة
4- أهمية الدراسة
5- تحديدالمفاهيم الأساسية

1- الإشكالية:

إن التطور العلمي الذي حدث في هذا القرن في المجال الصحي واكبه تطورا وتقدما في التمريض كفن وعلم، وأصبح للتمريض نظريات ومفاهيم جديدة تختلف عن السابقة،فالتمريض هو علم يؤدى بواسطة الممرض لمساعدة الفرد على القيام بالأنشطة التي تساهم في الارتقاء بصحته أو استعادتها في حالة المرض ولها مهارات متخصصة وتتضمن مجموعة من المبادئ المستجدة من العلوم السياسية والصحية والسلوكية.

كما تتطلب مهنة التمريض أن يؤدي الممرض والممرضة الوظائف الفنية والإدارية ،التعليمية ،الاستشارية ،النفسية والاجتماعية وغيرها، من خلال تطبيق العملية التمريضية مثل تقديم الرعاية للأشخاص المصابين بالأمراض والمرضى الذين يتلقون العلاج و الذين يحتاجون إلى الرعاية الدائمة أو المطلقة و الأمراض الخطيرة.

و تبعا لذلك هناك الكثير من التحديات التي تواجه الممرضين، مما ينتج عنها اختلال في التوازن بين الأخذ و العطاء إذ يكون العطاء أكثر، كما تمثل مهام التمريض المصدر الاساسيللضغوطات النفسية و هذا راجع إلى الصدمات المتكررة أثناء أدائهم لعملهمو نشاطهم المستمر طوال اليوم ، لما يتلقونهم من حالات باختلاف خطورتها وضعيتها بشكل يومي.

وقد اثبتت العديد من البحوث مثل دراسة بيك 1988 ،الكند 1988 ،توماس 1989، هاريس1989 : ان عمال مصالح الصحة والمشرفين على التمريض يظهرون استعدادا كبيرا للضغوط النفسية (دليلة عيطور،1997، ص 8).

ففي دراسة أجريت حول الضغط المهني عند الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية بولاية ورقلة ، حيث هدفت إلى معرفة مستوى الضغط المهني عند الممرضين عام 2016 وتوصلت الآن الممرضين يعانون من مستوى مرتفع من الضغط المهني،وأيضا في دراسة أخرىأجراها قوراي عام 2014 التي تهدف إلىالتعرف على مستوى الضغوط

المهنية و دافعية الانجاز لدى الممرضين في ولاية بسكرة توصلت أيضاإلىأن الممرض يعاني من الضغط المهني المرتفع .

فتعرض الممرض أو الفرد بصفة عامة إلى هذا العدد الهائل من الضغوط في حياته قد يؤثر في صحته النفسية ، الجسمية، الانفعالية ،وفي تعاملاته مع أفراد بيئته،و لكن المشكل لا يكمن في الضغط أو الموقف الضاغط في حد ذاته و إنما فياستراتيجية تعامله مع الموقف أي إستراتيجيات التعامل.

و يؤيد ذلك لازاروسlazarusففي هذا المجال ليس الأفراد مجرد ضحايا توتر، و لكن الكيفية التي يقدرون بواسطتها الحوادث المؤثرة و الكيفية التي يقومون بها مصادر قدراتهم على التعامل مع تلك الحوادث هم اللتان تقرران نوعية العنصر الموتر وطبيعة التوتر(مريم،2007،ص148)

يعرف لازاروسLazarus التعامل بأنها تلك الجهود المعتمدة التي يتبعها الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة التي يتم بذلها كرد فعل للضغوط النفسية (سعيد سرور،2003،ص16) ،وقد ميز كل من لازاروسفولكمان (LazarusFolkman) بين نوعين من استراتيجيات التعامل منها التي تركز على الانفعال والمتمثلة في المجهودات التي يبذلها الفرد من أجل ضبط حالته الانفعالية ،الناجمة عن الأحداث الضاغطة(عبد المنعم عبد الله حسيب،2005ص154).ومنها الاستراتيجيات التي تركز على حل المشكلة والتي يهدف الفرد من خلالها بتقليص متطلبات الوضعية أو زيادة موارده الشخصية للتصدي للضغط الذي يعيشه.

ومن خلال العرض السابق يتضح لنا أن الضغوطات النفسية التي يواجهها الإنسان تؤثر على صحته النفسية وهي التي تسبب له الكثير من الأمراض والاضطرابات ،فالأفراد يختلفون في أساليب ومواجهة الاضطرابات ، ومنهم من يتعرض للأحداث المؤذية ويستطيع مواجهتها والتعامل معها بفعالية ، ومنهم من يفشل وينهار في مواجهتها فيصاب باضطرابات نفسية تؤدي إلى خلل في الأداء الوظيفي له،ومن بين الاضطرابات النفسية نجد اضطرابات الشخصية وهي نمط دائم من الخبرة الداخلية والسلوك الذي

ينحرف بشكل ملحوظ عما هو متوقع من ثقافة الفرد ويتجلى هذا النمط في اثنين أو أكثر من المجالات التالية: الإدراك،والأحداثالوجدانية،والأداء في العلاقات الشخصية،والسيطرة على الاندفاعات(DSM.P)،تظهر هذه الاضطرابات عندما تؤثر سمات تؤثر في الأداء الوظيفي للفرد بحيث يكون للفرد سمات واضحة وقاسية غير قادرة على التكيف وتؤثر عليه سواء في العمل أو المدرسة أو في تعامله مع الآخرين.

في هذا السياق حاولت دراسة(Thompson 1996) بعنوان سمات الشخصية العصابية والانبساطية ودورها في المواجهة ويرى عدة أطباء نفسانيون ومعالجون نفسانيون أن الشخصية والمواجهة يمضيان جنبا إلى جنب ،ويؤكد لازاروسLazarus على ضرورة دراسة أبعاد الشخصية وسلوكيات التوافق ذلك لأن الطرق والأساليب المفضلة للمواجهة تنبع من أبعاد الشخصية، ويضيف كوستا Costa1990 أن متغيرات الشخصية أساسية في كيفية تحديد طبيعة إدراك الناس للضغوط وفي تحديد استراتيجيات التعامل الموجهة نحو التعامل التي يتبنونها وصحتهم النفسية أيضا(سيد يوسف، 2000،ص63) وفي دراسة أخرى لـ كوفر 1989,Cover وزملائه بأن الأفراد ذوي نمط الشخصية (أ) يميلون إلى مراقبة وضبط بيئتهم لذلك فهم يستعملون إستراتيجية التعامل الموجهة نحو التعامل مع المشكل وإدارته ،ويخططون لكيفية التعامل مع الموقف مع استعمال استراتيجيات فعالة لمواجهة المشكل المطروح مع استمرارية جهود مقاومتهم .

ومن خلال ما سبق يتضح لنا أن الضغوطات النفسية التي يواجهها الإنسان تؤثر على صحته النفسية ،وهي التي تسبب له عدة اضطرابات وتختلف طرق مواجهة هذه الاضطرابات من شخص لآخر فمنهم من يتعرض لأحداث مؤذية ويستطيع مواجهتها ومنهم من يفشل وينهار، و بناءا على ماسبق وضعت تساؤلات هذه الدراسة على النحو الآتي:

- ما هي الاستراتيجيات الأكثر شيوعا عند فئة الممرضين ؟
- ما هي الاضطرابات الأكثر شيوعيا لدى الممرضين؟

❖ هل توجد فروق في ظهور الاضطرابات الشخصية لدى الممرضين باختلاف استراتيجيات التعامل مع الضغوط المتبناة من قبلهم؟

2- الفرضيات:

1. إستراتيجية حل المشكلة هيالإستراتيجية الأكثر توظيفا من قبل الممرضين في التعامل مع الضغوط
2. اضطراب الشخصية النرجسية أكثر الاضطرابات شيوعا لدى الممرضين
3. توجد فروق في ظهور اضطرابات الشخصية لدى الممرضين بدلالة إستراتيجية تعاملهم مع الضغوط

3- **أهداف الدراسة:**يسعى هذا البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

❋ الكشف عن مختلف استراتيجيات التعامل المستعملة من قبل الممرضين.

❋ الكشف عن اضطرابات الشخصية الأكثر شيوعا عند فئة من الممرضين.

❋ الكشف عن أوجه الفروق بين اضطرابات الشخصية لدى الممرضين باختلاف

❋ استراتيجيات التعامل مع الضغوط المتبناة من قبل الممرضين .

❋ يمكن الاستفادة من الدراسة لوضع برامج أو تكثيف الدراسات حول كيفية مواجهة الضغط

4- أهمية الدراسة:

❋ تعتبر هذه الدراسة من الدراسات القليلة التي ربطت بين هاتين المتغيرين.

❋ تسليط الضوء على فئة الممرضين والاهتمام بالصحة النفسية لديهم.

❋ أيضا تتضح أهمية هذه الدراسة من خلال طبيعة المشكلة التي تتصدى لها الدراسة وهي استراتيجيات التعامل ودورها في ظهور اضطرابات الشخصية لدى الممرضين

❋ كما لا ننسى الأهمية العلمية إذ يساهم هذا البحث ولو بالقليل في إثراء هذه البحوث الخاصة بهذه المتغيرات.

5- تحديد المفاهيم:

5-1 استراتيجيات التعامل

5-1-1 التعريف الاصطلاحي: يعرفها لازاروسLazarus بأنها الجهود الثابتة المعرفية والسلوكية للتعبير أو التعامل مع المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تفوق قدرات الفرد ومحاولة إدارة المواقف الضاغطة ببعض الطرق الفعالة وهي ليست فعل واحد ولكنهما عملية تسمح لنا أن نتعامل مع ضغوط متنوعة.(عثمان يخلف،2001،ص45).

5-1-2 التعريف الإجرائي: هي الطرق و الأساليب التي يتبعها الممرض للاستجابة في الوضعيات الضاغطة التي يحددها كل ممرض على مقياس إستراتيجية المواجهة لبولهان Paulhan

5-2 اضطرابات الشخصية:

5-2-1 التعريف الاصطلاحي: نمط دائم من الخبرة الداخلية والسلوك الذي ينحرف بشكل ملحوظ عما هو متوقع من ثقافة الفرد(dsm5)وفي تعريف آخر هي تحول سمات الشخصية إلى اضطراب الشخصية عن طريق تأثير هذه السمات في حياة الشخص بصفة عامة سواء من ناحية العمل أو الدراسة وتكون إجمالا سببا أساسيا لشعور الشخص وما حوله بالضيق الشديد.

5-2-2 التعريف الإجرائي اضطرابات الشخصية: هي الدرجة التي يتحصل عليها ممرض المصلحة الاستشفائية بولاية المدية على مقياس تشخيص اضطرابات الشخصية لـ هيلرHyler) 1988 ترجمة عبد العزيز حدار 2013.

الفصل الثاني:

الفصل الثاني:استراتيجيات التعامل

-تمهيد:

1-أصل مفهوم التعامل مع الضغط

2-تعريف استراتيجيات التعامل مع الضغط

3-تصنيف و انواع استراتيجيات التعامل

4- النظريات المفسرة

4-1 النموذج الحيواني

4-2 النظرية المعرفية

4-3 التناول التحليلي

5- وضائف استراتيجيات التعامل مع الضغط

6- العوامل المؤثرة في استراتيجيات التعامل مع الضغط

7- مميزات التعامل مع الضغط استراتيجيات التعامل مع الضغط

8- استراتيجيات التعامل وعلاقتها بسمات ونمط السلوك (أ)

-خلاصة

تمهيد:

أصبح مفهوم التعامل ذا استعمال متزايد في مجال علم النفس والطب العقلي وبالأخص في الدراسات حول الضغط ولايمكن أن نتحدث عن الضغوط دون أن نتحدث عن أساليب مواجهتها لأن فهم طبيعة وآثار الضغوط ترتبط دوما بفهم أساليب التغلب عليها ولأن استخدام آليات معينة للمواجهة تؤثر بشدة على استجابتنا النفسية والفيزيولوجية للضغوط فأساليب التعامل يمكن أنتعبر عن الكيفية التي تفكر بها في الأحداث والطريقة التي نستجيب بها للأحداث المسببة للتوتر وكل من الاستراتيجيات السلوكية والمعرفية للتعامل تكون فعالة في تعديل آثار التوتر في هذا السياق يرىKoutsoimou وزملائه 1996 أن خبرة الضغوط ليست هي العامل الحاسم في الإصابة بالحوادث وإنما الأهم هو كيف يواجه الفرد تلك الضغوط ويضيف Atkinson وزملاؤه عام 1990 أن كل أشكال السلوك المضطرب هي نتيجة التعامل غير الناجح ويرى لازاروس أن الطريقة التي يواجه الأفراد بها الضغط هي التي تؤثر على صحتهم النفسية والجسدية وليس الضغط بحد ذاته وعلى هذا الأساس تم الاهتمام بهذا المتغير وتم تصميم وتخصيص فصل في هذا البحث. وتطرقنا فيه إلى عدة نقاط وهي: التعاريف والأنواعوالوظائف وغيرها من النقاط المهمة.

1- أصل مفهوم التعامل مع الضغط:

لكلمة ضغط عدة معاني في اللغة العربية فيقال ضغطه ضغطا. ويقال ضغط الكلام أي بالغ في اختصاره وايجازه (جمعة سيد يوسف، 2008 ،ص11)

أما اصطلاحا فقد اختلف تعريفه ومن هذه التعريفات نجد أن هناك من يعتبره أحد المثيرات بينما نجد آخرين يعتبرونه استجابة وهناك من ينظر اليه على أنه عملية تفاعلية.

أما لازاروسLAZARUS يعرفه بأنه مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد إضافة إلى الاستجابات المترتبة عليها وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر وأساليب التكيف مع

الضغط والدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد في مثل هذه الظروف (عبد الرحمن الطريري، 1994 ،ص 01).

2-1.تعريف الضغط النفسي:

في معجم علم النفس الضغط النفسي مصطلح يستخدم للدلالة على تلك الحالات الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة تحدث نتيجة العوامل الخارجية وتؤدي إلى تغيرات في العمليات العقلية .

وهو العملية التي تفرض فيها الأحداث البيئية أو الضغوط عبئا ثقيلا على الإنسان في مواجهتها أو تمثل تهديدا له ويتعين عليه في أثناء ذلك أن يجد طرائق التعامل مع مطالب البيئة كما أن الفرد يستجيب في أثناء الموقف الضاغط بواسطة استجابة معينة معدة للتخلص منه ومن آثاره كما تستمر في هذه الاستجابة حتى نهاية الموقف وفي أثناء ذلك تحدث تغيرات نفسية فيزيولوجية كما تتابع تغيرات لاحقة إضافية مع الأفراد حتى بعد انتهاء الموقف الضاغط.

ويمكن النظر إلى الضغط النفسي بوصفه حالة من الإثارة الذهنية والجسدية تنتج عن إدراك الفرد لمثيرات بيئية سواء كانت حقيقية أو متخيلة، داخلية المنشأ أو خارجية، ويستجيب لها الفرد سلوكيا وجسديا ونفسيا ومعرفيا. كما تتدخل الفروق الفردية في الاستجابة للضغط النفسي بوصفه نمطا من أنماط التفكير المعرفي وخصائص الشخصية وأساليب المواجهة (واكلي بديعة ،2013،ص110)

3-1.تعريف التعامل مع الضغط النفسي:

تنوعت التعريفات النفسية لهذا المفهوم بتنوع زوايا النظر إليه ورغم تعدد هذه التعريفات نجدها تدور حول محور أساسي. وهو أنه عملية للتخلص من مصدر الضغط أو تخفيفه ومن بين التعريفات نذكر ما يلي:

1- تعريف لواسLOIS الذي يرى أن تلك الاستراتيجيات التي تبناها الفرد هي معالجة

2- تايلور Tylor وآخرون يشير إلى أن التعامل هي الأساليب التي يستجيب بها الفرد للأحداث المثيرة للضغط ويرى موس moss وآخرو ن أنها الأساليب التي يستخدمها الفرد بوعيي ويوظفها في التعامل الايجابي مع مصدر القلق أو الحدث المثير للضغط (هناء أحمد الشويخ، 2007 ،ص55).

3- يرى سكولرschoolerبأنها أي استجابة يقوم بها الفرد لمواجهة مواقف الحياة الخارجية وذلك لتجنب الضغط النفسي او التحكم فيه (مرجع سابق، ص55).

4- يعرفها lazarus،بأنها المساعي أو الجهود المعرفية والسلوكية دائمة التبدل للتعامل مع المطالب أو المقتضيات النوعية الخارجية أو الداخلية أو الاثنان معا التي تستنفرهااحتياطات الفرد (سامر جميل رضوان، 2002 ،ص 165).

1-4.جذور مصطلح التعامل:

اختلف تحديد مصطلح التعامل على حسب البلد واللغة المستعملة فيه فعند البلدان الناطقة باللغة الانجليزية فيستعملون مصطلح copingstratégie في حين نجده عند مستعملي اللغة الفرنسية تحت اسم stratégie d'aujustementلبولهان، أما باللغة العربية فهنالك مجموعة من المصطلحات المرافقة لهذا المفهوم وهي استراتيجيات التعامل، استراتيجيات التأقلم، استراتيجيات التكيف، استراتيجيات المقاومة، استراتيجيات المواجهة (بغيجة لياس ،2006، ص 95).

أما في مذكرتنا هذه اخترنا مصطلح التعامل وتم تعريفه كالآتي:

2-تعريف استراتيجيات التعامل:

لقد شاع في التراث السيكولوجي عدة تعاريف لاستراتيجيات التعامل حيث يشير هذا المفهوم إلى الطريقة التي نواجه بها الوضعية الصعبة المعاشة.

وأشار لازاروسlazarus إلى أنه مجموعة من الاستراتيجيات المستعملة لمواجهة الوضعيات الصعبة أو الاحداث الضاغطة.

ويعرف نيومان newman استراتيجيات التعامل بأنها الجهود المبذولة من طرف الفرد لحذف الضغط النفسي وخلق أساليب جديدة للتعامل مع المواقف الجديدة في كل مراحل الحياة المختلفة ويعرف هندوس وآخرون على أنها محاولة الفرد لضغط مطالب وصراعات البيئة الخارجية والداخلية ويعرفها لونيرلازاروس

launieretlazarusبأنها مجموعة من المجهودات المعرفية والسلوكية الموجهة نحو إدارة المتطلبات الخارجية والداخلية الخاصة المدركة على أنها مهددة ومتجاوزة لموارد الفرد الشخصية.

ويعرفها بولهان paulhan 1994 بمجموع السيرورات التي تتوسط الفرد في حد ذاته والحادثة المدركة كتهديد من أجل التحكم فيها أو تجاوزها أو التقليل من آثارها على الصحة النفسية والجسمية.

أما دانت شاف DANTCHV 1989 فيرى بأنها الطريقة التي يحقق بها الفرد توفقه أمام المواقف الصعبة التي تتعرضه(بغيجة لياس، 2006، ص 94).

3-أنواع وتصنيف استراتيجيات التعامل:

بناءا على مختلف الدراسات التي اجريت في الحقبة الزمنية الأخيرة فيما يخص تحديد الاستراتيجيات التي يوظفها الأفراد في تعاملهم مع المحيط، توصلوا الى تحديد نوعين من الأساليبوهما:

1 التعامل المركز حول حل المشكلة: كأمثلة على العبارات الدالة على استراتيجيات التعامل نجد العبارة 1 وضعت خطة عمل واتبعتها والعبارة 2 تمنيت لو استطعت تغيير موقفي.

2 التعامل المركز حول الانفعال: العبارة 23 قبلت عطف وتفهم شخص والعبارة 25 حاولت نسيان كل شيء.

وقد بينت دراسة fotkmanوlazarus (لازاروسوفوكمان) أن أشكال التعامل التي تتمركز على حل المشكل يكثر اللجوء اليها عند الوضعيات القابلة للتغيير في حين أن أشكال التعامل المركزة على الانفعال تظهر أكثر عندما يتعلق الامر بالوضعيات غير القابلة للتغيير بمعنى آخر لا يوجد أي إجراء يسمح بإزاحة الخطر أو الأذى الناجم عنها.

1-3.استراتيجيات التعامل المتمركزة حول الانفعال:

يتضمن هذا النوع من التعامل مجموعة واسعة من العمليات السلوكية و المعرفية الموجهة نحو التخفيف من حالة التوتر الانفعالي إذ تضمن هذه الأشكال استراتيجيات عديدة من بينها التجنب وهو تحويل الانتباه عن مصدر الضغط وهي الاستراتيجية الأكثر استعمالا، فيمكن ان تتضمن نشاطات ذات تعبير سلوكي أو معرفي (نشاطات رياضية، ألعاب، استرخاء، تسلية) والتي من شأنها أن تسمح للفرد بتفريغ الشحنة العاطفية وبالتالي تساعده على الاحساس بالراحة.

إذ حسب لازاروسlazarus فإن هذه الاستراتيجيات يمكن أن تؤثر على الانفعال بطرق مختلفة فمن الممكن جدا أن يقود استعمال بعض هذه الاستراتيجيات إلى إعادة تقدير للوضعية محل المواجهة وذلك بتغيير معنى تلك الوضعية أو إعطائها تفسيرا آخر وبهذا الأسلوب يجعل الفرد للوصول إلى التقليل من قيمة أو أهمية الخطر المحدق به والذي تشكله تلك الوضعية وتعمل هذه الاستراتيجيات وفقا لنشاط معرفي يمكن الفرد من إعطاء تصور ذاتي كالابتعاد وإعادة تقييم وضعية ما تقييما إيجابيا. هذه الاستراتيجيات عادة جامعة لمشاعر إيجابية وتعتبر فعالة للتخفيض من حدة الانفعال في حالات التجارب الضاغطة قصيرة المدى وخاصة عندما تكون المواجهة المتمركزة حول حل المشكلة مستحيلة، ويشير lazarusلازاروس في هذا المجال إلى أن فعالية هذه النشاطات المعرفية في تخفيف التوتر الانفعالي تتوقف على مستوى أو درجة الضغط، إذ أنه من الصعب تحويل النشاط نحو فكرة التحدي عندما يتعلق الأمر بالوضعيات التي تهدد في حياة الفرد حيث سرعان ما يظهر عجز هذه الاستراتيجيات على مواجهة تلك الوضعيات كما يمكن لهذه الاستراتيجيات أن تؤثر على الانفعال فتعمل على إحداث تغيير في درجة

الانتباه والتركيزفاستراتيجية التجنب مثلا تحول دون الانتباه والتركيز على مصدر الضغط وهو الشيء الذي ينجم عنه هدوء أو راحة انفعالية مؤقتة (فاز آزروق،1997، ص 54، 55)

2-3.استراتيجية التعامل المركزة حول المشكلة:

هي استراتيجية تظهر في حالة المواجهة أو التخطيط وهي بذلك تمكن الفرد من الحصول على إمكانية تغيير الوضعية التي هو بصدد مواجهتها، الشيء الذي يؤدي مباشرة إلى تغيير الحالة الانفعالية وهو بذلك يركز على التعديل المباشر للعلاقة (فرد–بيئة) وذلك بوضع مجهودات سلوكية فعالة مركزة على مواجهة حل المشكل كله، هذه الاستراتيجيات تتضمن المواجهة. كذلك وضع مخططات عمل تسمح للفرد بإعطائه الوسائل لتحويل الموقف الذي يعيشه أو تعديله بإيجاد حلول بديلة. و دراسة وتحليل فعالية وعواقب هذه الحلول الجديدة ثم اختيار واحد منها وتطبيقه (فاز آزروق، 1997،ص 55).

ولذا السبب تقترب استراتيجية التعامل التي تتركز على حل المشكلة حسب ما يراها لازاروسlazarus تشمل على فئة واسعة في الاستراتيجيات الخاصة بتوجيه المشكل بالمقارنة مع تلك التي تشمل عليها استراتيجيات حل المشكلة. كما أن الاستراتيجيات التي ترتكز على حل المشكلة تحتوي على عملية تحليل ذاتية تركز بصفة أولية على المحيط أو البيئة بينما يضم التعامل الذي يركز على حل المشكل استراتيجيات موجهة نحو الداخل (نحو الفرد ذاته) بهدف دراسة واختبار إمكانيته وقدراته في حل المشكل المطروح (مرجع سابق، 55،56).

3-3.التفاعل بين النوعين من الاستراتيجيات:

يوجد تفاعل بين الاستراتيجيات المتمركزة حول حل المشكل وتلك المتمركزة حول الانفعال إذ أن الانفعال المرتفع وعدم التحكم فيه يؤثر في النشاط المعرفي اللازم للأساليب المتمركزة حول حل المشكل.

فإذا كان الانفعال سلبيا ومرتفعا مثل القلق أو الخوف فإن الفرد يبذل جهدا كبيرلتعديله حتى لا يؤثر في الأساليب المتمركزة حول حل المشكل أما الانفعال الايجابي المرتفع مثل التفاؤل فيدعم ميكانيزمات المشكل نذكر بينها "تغيير معنى الواقع" حتى يصل الفرد إلى راحة ويقوم بتحويل الأهداف الأولى لوضع أهداف جديدة مع تحديد معاني جديدة للظروف التي يمكن التحكم فيها.

إذن التصورات الإيجابية للأشياء وللذات تسمح بتكوين إمكانيات نفسية هامة في سياق التعامل إذ تدعم الجهود الدفاعية في التعامل مع الظروف المهددة هذا يعني أن اكتساب الفرد لهذه القدرات والإمكانيات يجعله واعيا بها وبذكائه في استعمال طرق جديدة مواجهة متطلبات الواقع (مرجع سابق ،ص56،57).

3-4.تصنيف استراتيجيات المواجهة:

لقد جاء في مقال تحليلي دو ريدر De ridder الذي تم في احصاء الاستراتيجيات حيث وجد ان هناك من 2 الى 28 بعد في مقاييس المواجهة المكونة من 10 الى 118 عبارة هذا ما يجعل الاتفاق على عدد معين غير ممكن وهذا راجع لاختلاف وتعدد الاستراتيجيات المتبعة من طرف الافراد حتى عند الفرد الواحد نراجع الى اختلاف الاحداث التي يتعرض لها وكذا اختلاف شدتها (جبالي صباح، 2012، ص 91).

- **تصنيف فولكمانولازاروس Folkman et Lazros :**

حيث قام كل من فولكمانولازاروس بوضع نموذج سيرورة التعامل من خلال بحوث Coping حيث قام بتطبيق سلم يضم 67 بند على 100 فرد وقد تم التوصل الى مجموعتين:

-المواجهة مركزة حول المشكل.

- المواجهة مركزة حول الانفعال.

- مواجهة مركزة حول المشكل: وهي استراتيجية تهدف الى خفض طلبات الوضعية وزيادة موارد وقدرات الفرد الخاصة حيث يتمكن من المواجهة بجدارة (صندلي ريمة، 2012، ص 64)

وحددوا شكلين للمواجهة المركزة حول حل المشكلة، اولا جمع المعلومات ،ثانيا اتخاذ اجراءات لحل المشكل حيث ان الفرد في مواجهة الوضعية الضاغطة يقوم بمجمع المعلومات واتخاذ الاجراءات المناسبة من خلال وضع خطة للاستجابة وفق متطلبات المشكل للتخفيف من شدة الموقف او التحرر منه وايقافه (جدوعبد الحفيظ، 2014، ص 110).

-مواجهة مركزة حول الانفعال: ويشمل على مختلف المحاولات لتنظيم الضغوط الانفعالية الناتجة عن الوضعية و تتمثل في :

- التجنب: عبارة عن تحويل الانتباه من مصدر الضغط ويمكن ان يتضمن نشاطات ذات تعبير سلوكي او معرفي كممارسةالرياضة،قراءة.

-المساندة الاجتماعية:حيث تشير إلى الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد .

- إعادة التقييم الايجابي : من خلال الاهتمام بالجوانب الايجابية للموقف الضاغط.

-اتهام الذات. (صندلي ريمة، 2012، ص 65).

- **تصنيف بلينجيس وموس Bullings et mois**

حيث يصنفان استراتيجيات المواجهةإلىمايلي:

استراتيجية التعامل اقدامية: ذلك باستخدام أساليب سلوكية ومعرفية محددة تشمل على التحليل المنطقي للموقف الضاغط وإعادة التقييم الإيجابي، البحث عن المعلومات والدعم الاجتماعي وحل المشكلات.

استراتيجيةمواجهةاحجامية: تتضمن القيام بمحاولات معرفية بهدف التقليل من التهديدات التي يسببها الموقف واستخدام أساليب سلوكية للهروب وتجنب الموقف كالتقبل،الإنكار والتنفيس الانفعالي لخفض التوترات. (راضية داود،2012 ،ص 148).

- **تصنيف كوهين : Cohen**

حيث قدم كوهين مجموعة من الاستراتيجيات شملت:

- التفكير العقلاني: أي التفكير المنطقي والعقلاني الذي يقوم بها الفرد حيال الموقف الضاغط بحثا عن مصادره وأسبابه.
- التخيل: وهي محاولة الفرد تخيل الموقف الضاغط الذي يواجهه فضلا عن تخيل الأفكار والسلوكيات التي يمكن القيام بها مستقبلا عند مواجهة مواقف مثيلة لها. (جدو عبد الحفيظ ،2014 ،ص 108).
- حل المشكل: يتجه من خلاله الفرد لاستخدام أفكارجديدة لمواجهة الضغوط ما يعرف بالقدح الذهني.
- الفكاهة: اي التعامل مع الضغوط ببساطه وروح الفكاهة وبالتالي قهرها والتغلب عليها.
- الرجوع:إلى الدين عن طريق الإكثار من العبادات كمصدر للدعم الروحي والانفعالي (بشير بن طاهر 2005،ص 47).

4-النظرياتالمفسرة:

4-1 النموذج الحيواني:

يستند هذا التناول إلى نتائج البحوث القائمة على ما يعرف بالنموذج الحيواني للضغط والتعامل وهو تناول تأثر بالفكرة الدرويني حول مبدأ الصراع من اجل البقاء اذ يستخدم مصطلح التعامل للدلالة على ميكانيزم للتكيف،يستعمله الفرد للدفاع ضد مختلف التهديدات التي تأتيه من العالم الخارجي أو للدفاع ضد الانفعالات الداخلية (فاز ازرق،1997 ص 44).

ويعرف أيضا هذا التناول على انه مجموعةسلوكاتمتعلمةو مكتسبة من طرف الفرد ويكنن دورها في محاولة التخفيض من حدة الاضطراب الذي تحدثه تغيرات مفاجئة في المحيط(شملال حماني صافية 2007,ص 37).ونجد في هذا النموذج مصطلح التعامل

يستخدم للدلالة على ميكانيزمات التكيف الذي يستعمله الفرد ضد مختلف التهديدات التي تأتي من العالم الخارجي أو للدفاع ضد انفعالات داخلية وتتمثل هذه الميكانيزمات في نوعين هما ميكانيزمة الهروب أو التجنب وميكانيزمة المواجهة أو الهجوم.

وهذا ما لمسه دانتزرDantzer عندما توصلت إلى أن محك التعامل أعتبر ناجحا عندما استطاعت فئران المخبر عن طريق التعلم أن تكتسب استراتيجيةالهروب وتجنب الصدمات وبالتالي فإنها تكتسب القدرة على التحكم في الموقف الضاغط المتمثل في التيارالكهربائي الذي يولد الصدمة. ومن خلال المعطيات يتضح جليا تركيز النموذج الحيواني على استراتيجية التهرب (ولد يحي حورية ،2002، ص 165).

4-2النظرية المعرفية:

تعتبر النظرية المعرفية التعامل مع الضغط كوسيط بين المحيط "الحدث الضاغط والاضطراب الانفعالي" وكما الشأن بالنسبة للتناول المعرفي على العموم فإن الضغط لا يرتبط بالمحيط ولا بالشخص إنما نتيجة التفاعل بينهما حيث تلعب فيها العمليات المعرفية دورا مهما في حدوث الاستجابة، إن العلاقة بين الموقف الضاغط والاستجابة ليس بعلاقة خطية بل هناك عوامل وسيطية معدلة ترتكز أساسا على تقييمات الشخصية (الأولية والثانوية). فالضغط يحدث عندما يقيم الشخص الوضعية على أنها ضاغطة وأنها تتجاوز موارده ويمكن أن تضعه في وضعيةخطر إلى جانب التقييم المعرفي للموقف هناك عامل معرفي آخر والمتمثل في إدراك الشخص لقدرته على مراقبة الموقف الضاغط حيث يعتبر هذا العامل كمعدل ذات دلالة للعلاقة بين الضغط والاستجابة (واكلي بديعة، 2013 ،ص 181)ويمكن تلخيص الأفكار الأساسية مما سبق أن وجهة نظر التحليليون أن الدفاعوما يرتبط منه من علاقات عبارة عن آليات تمحي الأنا من الصراعات ويمكن لهذا الصراع أن يتكون من مطالب وطموحات غير محققة

داخل الجهاز النفسي أو من تهديدات المحيط ويفترض هنا أن القلق هو المثير الذي يسبب تسخير هذه الآليات (سامر جميل رضوان، 2002،ص162).

وتتميز النظرية المعرفية للضغط والمواجهة كما تصفها الباحثة بميزتين أساسيتين هما: العلائقية،و التوجيه، تظهر صفة علائقية من خلال تعرف هذه النظرية لمصطلح الضغط كعلاقة بين الفرد والبيئة كما يرى فولكمان.Folkman بخصوص هذه الميزة العلائقية أنها تمثل الحد الفاصل بين هذه النظرية في تناولها للضغط وبين التناولات الأخرى التي تتصور الضغط كمثير أو كنتيجة لصراع نفسي داخلي يقوم على أساس حاجات الفرد المختلفة ورغباته ونزواته أو كاستجابة فيزيولوجية أو انفعالية، إذ يعرف الضغط في هذا التناول على أنه علاقة الخاصة بين الفرد والبيئة وهو بذلك يعتبر مثير وإنما هو علاقة بين الطرفين معا.(الفرد والبيئة) وهنا أيضا يتحدث عن سياق تفاعل بين فرد ووضعيته أما عن الميزة الثانية في النظرية المعرفية للضغط والمواجهة والتي تتعلق بصفة التوجيه فإنها تحمل معنيين اثنين أولهما: أن الفرد والبيئة في هذه النظرية يدخلان أوينشطان في إطار علاقة ديناميكية دائمة ومستمرة موجهة للتحرك وفقا لخطر تغيير البيئة بصفة عامة ثانيا: أن هذه العلاقة القائمة بين الفرد والبيئة موجهة بشكل متبادل أو حسب تعبير مزدوجة ،حيث يؤثر ويتأثر كل من طرفيها الفرد والبيئة بالآخر(آزروق، فاطمة الزهراء، 1997، ص 40).

4-3التناول التحليلي :

يتناول التحليل النفسي مصطلح التعامل على أنها مجموعة من الأفكار الواقعية والمرنة التي يتمثل دورها في إيجاد حل للمشاكل ومن خلالها يتم التخفيض من خلال الضغط، ويرتبط مفهوم التعامل والمواجهة في هذا التناول بعدد من العمليات والسيرورات التي يستعملها الشخص في معالجة الاضطرابات المتوقع حدوثها على مستوى علاقته مع الآخرين وتشتمل عملية التعامل من هذا المنظور على سلسلة من الاستراتيجيات التي تتطور انطلاقا من ميكانيزمات أولية وابتدائية غير ناضجة إلىميكانيزمات ناضجة بالاصطلاح التحليلي (فاز أزروق ،1996،ص 45) وترجع الأصول النظرية لمفهوم

التعامل في علم النفس إلى افكار فرويد وتلاميذه فقد عد اليات دفاعية ودورها المشابه لمفهوم المواجهة في معالجة الصراعات والضغوط وهذه الاليات يقدمها الان لتحقيق التوافق بين الهو و الأنا الأعلى فهي تتمثل في مايلي:

-الكبت: ويقصد بالكبت في نظرية فرويد بأنه نمط خاص من الأفكار ويعرف أيضا بأنه نسيان أو طرح ذكريات مؤلمة أو مهددة الشعور

-الانكار: استخدمه فرويد ليصف الألية التي يرفض بها الفرد إدراك الواقع

-الإسقاط: محاولة الفرد تحويل مشاعر الغض إلى فرد اخر مما يؤدي إلى تقليل التوتر لديه

-التثبيت: من خلال الية التثبيت يثبت الفرد على مرحلة من مراحل التطور بسبب أن المرحلة مرت بالتوتر والقلق حيث يحدث لدى الطفل لكي يحمي نفسه من القلق بسبب تعلمه الاستقلال والاعتماد على نفسه.

-التسامي: يعد الحل الطبيعي للصراعات الناتجة عن غرائز الهو ويقصد بالتسامي تحويل أو إبدال الطاقة من موضعها والذي يكون غالبا جنسي الى موضع آخر يكون مقبولا اجتماعيا فالطفل مهدد بالإستمناء ربما ،يحول هذه الطاقة الجنسية إلى شكل اجتماعي مقبول كالسباحة أو ركوب الخيل.

-التبرير: يعد محاولة للتبرير عن مشاعر من خلال إعطاء تبريرات وأعذار مثلا الشخص الذي لا يطيق تصرفات زوجته قد يرجع إلى ضيق و ضغط في العمل وليس بسبب تلك التصرفات (واكلي بديعة،2013 ،ص177).

ويمكن تلخيص الأفكار الأساسية مما سبق أن وجهة نظر التحليليون أن الدفاعوما يرتبط منه من علاقات عبارة عن آليات تمحي الأنا من الصراعات ويمكن لهذا الصراع أن يتكون من مطالب وطموحات غير محققة داخل الجهاز النفسي أو من تهديدات المحيط ويفترض هنا أن القلق هو المثير الذي يسبب تسخير هذه الآليات (سامر جميل رضوان، 2002،ص162).

5-وظائف استراتيجيات التعامل مع الضغط:

اهتم عدد من الباحثين بإبراز وظائف استراتيجيات التعامل كل حسب انتمائه النظري وتصوره لمفهوم استراتيجيات التعامل وفيما يلي سيتم عرض بعض هذه الوظائف حسب عدد من الباحثين.

-وظائف استراتيجيات المواجهة حسب ميكانيكMechanic:أشار إلى أن للاستراتيجيات ثلاثة وظائف:

-التعامل مع المتطلبات الاجتماعية والبيئية.

-خلق الدافعية لمواجهة هذه المتطلبات.

-الاحتفاظ بحالة من التوازن النفسي بهدف توجيه الجهود والمهارات نحو المتطلبات الخارجية (فاز ازروق ،1997، ص 51).

-بينما يرى كل من Pearlinوschoolerبأن للمواجهة وظيفة وقائية تظهرفي الجوانب التالية:

- تغيير أو إزالة الظروف التي تثير المشكل.

- ضبط معنى التجربة المعاشة قبل أن تصبح وضعية ضاغطة.

- ضبط الضغط في حد ذاته بعد حدوثه.

-وقد حدد كوهين ولازاروس وظائف المواجهة كالتالي:

-توجيه الموارد الفردية نحو حل المشكل المولد للضغط.

-تقليص التوتر الناتج عن التهديد وخفض الضيق الانفعالي ،وعليه تعتبر المواجهة عامل استقرار بإمكانها مساعدة الأفراد للحفاظ على توافقهم النفسي والاجتماعي خلال فترات الضغط

(وليدة مرزاقة،2016 ،ص 150).

-وحسب كريف وهيمان hcimanوkrir تؤدي المواجهة وظيفتين أساسيتين:

-إدارة المشكلة التي تنتج عنها الضغوط.

-التحكم في الانفعالات المرتبطة بتلك الضغوط.

-أكدت معظم الدراسات أنه قد تم تعميم الوضعية على أنها ضاغطة.

عندما يدرك الفرد قدرة أقل لمواجهتها في حين عندما تدرك الضغوط على أنه متحكم فيها فهذا يقود إلى استخدام استراتيجيات مواجهة أما عندما عندما تدرك على أنها ليست تحت السيطرة فهذا يؤدي إلى استخدام استراتيجيات تجنبية (وليدة مرزاقة،2016، ص 150).

وتهدف حسب زويجZweig للحد من العراقيل والضغوط الخارجية التي تؤثر على رفاه وصحة الفرد (مرجع سابق،ص151).

6-العوامل المؤثرة في استراتيجيات التعامل:

هناك العديد من العوامل التي لديها تأثير على نوع الاستراتيجية المستعملة نذكر منها **المعتقدات:**

المعتقدات الدينية (اختبار أو بلاء مفروض من الله ،وعلينا تقبله).

ويرى اليسون Elison أن الذين لديهم دافع ديني قوي يكونون أكثر رضا على الحياة وسعادة وأقل في النتائج السلبية لأحداث الحياة الضاغطة بالمقارنة بغير المتدينين.

المعتقدات الثقافية والبيئية: تتأثر استراتيجيات التعامل إلى حد ما أيضا بالمعتقدات الثقافية للفرد فلكل مجتمع من المجتمعات ثقافته ومعتقده الخاص به والتي تؤثر تأثيرا مباشرا مع تشكيل استراتيجيات التعامل لدى الفرد وتشمل المعتقدات الثقافية تفاعل الفرد

مع البيئة الأسرية والاجتماعية ويشمل المعايير والقيم الاجتماعية والسياسية (وليدة مرزاقة، 2015 ،ص 152).

عوامل شخصية:شكل تقسيم أيزيكEyseck للشخصية إلى بعدين انبساطي وعصابي منطلقا من العديد من الدراسات حول العلاقة بين هذين البعدين ونوع المواجهة وقد كشفت دراسات كل من ماك كراي وكوستا Mc crae -costa عن وجود ارتباط بين سمات الشخصية وأساليب المواجهة التجنبية فيما كان الارتباط موجبا بين الانبساطية وأساليب المواجهة المركزة حول حل المشكل(عام 1990) (ساعد شفيق،2010 ،ص 86) فحسب أيزيكEyseck فإن العصابية ترتبط بوجود مشاعر الذنب مع نزعات اكتئابية تتعلق بالخوف من الفشل وعن التكيف لذلك فإن الاحداث التي تسبب تهديدا واقعيا أو متخيلا خلال تفاعل الفرد مع المحيط تدفع مباشرة إلى سلوكيات تجنبية متكررة مع المواقف الجديدة (ساعد شفيق،2010 ،ص 86).

السن:يرىفولكان وآخرون أن الرجال والنساء في سن الخمسينيات لديهم ميل لاستعمال المواجهة من خلال التركيز على الانفعال (وليدة مرزاقة ،2016 ،ص153)،انطلقت الأراءالمنادية باعتبار السن أحد العوامل المؤثرة في نوع المواجهة من فكرة مفادها أن الفرد يكتسب أساليب مواجهة متنوعة وليتعرف عن نجاعتها من خلال الخبرة التي تشكل عاملا فارقا بين الأفراد لتحديد كفاءتهم، اتجاه معالجة المشاكل ونميز هنا وجهة نظرماك كراي Mc crae الذي يعتبر أن الاختلافات بين المراهقين والراشدين في أنواع التعامل إنما تنبع من الفروق في التجارب وفي العوامل المسببة للضغط بالنسبة لكل فئة وقد أكد سيفجكرانتSeiffageKrent أنه مع تقدم المراهقين في السن يزيد الميل إلى أساليب الموجهة النشطة من خلال البحث عن المعلومات وتحليل أبعاد المشكل وذلك نظرا إلى النمو الاجتماعي والمعرفي الذي يساعدهم على تطوير قدراتهم وفهم أكبر لمختلف الوضعيات الجديدة (ساعد شفيق، 2010،ص 88).

الجنس: يعتقد عموما أن النساء يتعلمن المواجهة المتمركزة حول الانفعال والرجال يركزون أكثر على حل المشكل ولقد أكد هذا الاعتقاد بعض الدراسات والأبحاث مثلا

درس نيل وستون Neal and Stone التكيف مع الأحداث اليومية وبينا أن الرجال لديهم ميل أكثر للتعامل والتصرف مباشرة مقارنة بالنساء (وليدة مرزاقة،2016،ص 154).

الدعم الاجتماعي: تبينت أهمية هذا العامل في أول الأمر عند دراسة العلاقة بين الضغط النفسي و المرض وهذا المفهوم يشمل عدة عناصر مثل وجود عدد للعلاقات الاجتماعية أو الخصائص البنائية للشبكة الاجتماعية ثم الدور الخاص بها وهنا تتداخل 3 ميكانيزمات أساسية:

-الأثر المباشر للدعم على الجانب الصحي للفرد.

-المساعدة على معالجة الأزمات والصراعات.

-تأثير وقائي يحمي الفرد من وضعيات مشابهة.

ويتجلى مما سبق ذكره أن من العوامل الأساسية المؤثرة في استجابات التعامل والمواجهة والتي تفسر الفروق الفردية في الاستجابة للضغط في استعمال مختلف أساليب المواجهة الواحدة دون أخرى نميز منهما طبيعة الحدث وخصائصه و السياق الاجتماعي المتمثل في الدعم الاجتماعي (بن عبد الله عبد القادر اكلي،2012،ص 71).

7-المميزات:

للمواجهة عدة مميزات وسيتم عرضها في النقاط التالية للمواجهة عده مميزات وسيتم عرضها في النقاط التالية:

-المواجهة عملية معقدة ويستعمل الأفراد اغلب استراتيجيات المواجهة الأساسية اتجاه الوضعيات أو الضاغطة

ترتبط المواجهة بتقدير وتقييم كل ما يمكن القيام به لتغيير الموقف فإذا بينت التقييم بان هناك شيئا ما يمكن القيام به وهنا تسيطر المواجهة التي تركز على حل المشكل أماإذاأسفر التقييم بأنه ليس هناك شيء يمكن القيام به هنا تسيطر المواجهة التي تركز

على الانفعال. عندما يكون الموقف الضاغط من النوع الثابت كالعمل والصحة او العائلة يظهر إن للرجال والنساء أساليب مواجهة تتشابه كثيرا.

إن استراتيجية التعامل تتغير منذ المرحلة الأولى من الموقف الضاغطإلى مرحلة أخرى لاحقة.

تعتبر سلوكات التعامل كوسيط قوي النتائج الانفعالية، حيث ترتبط بعض استراتيجيات المواجهة بنتائج إيجابية في حين ترتبط استراتيجيات أخرى بنتائج سلبية (واكلي بديعة ،2013 ،ص 169)

إنفائدة أي نوع من أساليب المواجهة يرتبط بنوع الموقف الضاغط ونمط الشخصية المعرضة للضغط (الصحة الجسدية والوظيفة الاجتماعية والوجود الذاتي).

تعتبر المواجهة مجموعة من المجهودات المعرفية والسلوكية الموجهة للتحكم وتقليص أو تحمل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد الفرد وتفوق موارده الشخصية وتضم مجموعة غير متجانسة من المعارف والمواقف السلوكية وتصنف إلى نوعان مواجهة تركز على الانفعال مثل التجنب وأخرى تركز على حل المشكل مثل التصدي حيث يهدف النوع الأولإلى تقليص حالة التوتر والضيق الانفعالي المصاحب للضغط بينما النوع الثاني يضم طرق تمكن الفرد من الحصول على إمكانيات لتغيير الوضعية التي يواجهها مما يؤدي إلى تغيير الحالة الانفعالية وهذه هي أهم وظائف مواجهة (بن عبد الله عبد القادر اكلي ، 2012 ص 68).

8-استراتيجيات التعامل وسمات الشخصية:

يرى الأطباء النفسانيون والمعالجون النفسانيون ان الشخصية والمواجهة يمضيان جنبا إلى جنب ويؤكد لازاروسlazarus على ضرورة فحص أبعاد الشخصية والسلوكيات التوافقية ذلك لأن الطرق والأساليب المفضلة للمواجهة تنبع من أبعاد الشخصية ويضيف كوستاcista ان متغيرات الشخصية أساسية في تحديد كيفية إدراك الناس للضغوط في تحديد استراتيجيات المواجهة التي يتبنونها وصحتهم النفسية أيضا ويؤكد بارك بأن

المدى الذي تستخدم فيه أساليب المواجهة والتوافق لا يعتمد فقط على الأحداث التي تمثل بؤرة المواجهة وإنما أيضا على المحددات البيئية والمصادر الشخصية وحاجات وقدرات الفرد نفسه لذلك اتجهت بعض الدراسات للبحث في علاقة المواجهة ببعض سمات الشخصية وتوصلت إلىأنأسلوب المواجهة يرتبط بسمات الشخصية (جمعة سيد يوسف، 2008، ص 63).

في دراسة أخرى لـcosta هدفت إلى فحص تأثير الشخصية على المواجهة وتأثير هذه الأخيرة على الصحة النفسية (جمعة سيد يوسف،2008، ص 63).

كما أظهرت دراسات 1984 لدراسة لكوبساkobsaو بندوراbandura بأن سيمات الشخصية واستجابات التعامل تساعد بعض الأفراد على مواجهة الآثار الضارة للضغط بصفة أفضل من الآخرين ومن بين هذه السمات التي يبدو انها ترتبط بسهولة التوافق منها التفكير،بناء الصلابة وشدة القدرة على التحمل ،والإحساسبالأمل والتفاؤل ، و فاعلية الذات والإحساس بالانسجام والتماسك (عبد الله عبد القادراكلي،2012 ،ص 80)

كما اهتم كارفي1986 carver بدراسة تقييم العلاقة بين التفاؤل واستجابات المواجهة فأسفرت النتائج بأن التفاعل لا يرتبط ايجابيا مع المواجهة التي تركز على حل المشكل والبحث عن السند الاجتماعي وترتبط سلبا مع الإنكار والنفي،

نستخلص مما سبق ان هناك ارتباط بين استراتيجيات المواجهة للأحداث الضاغطة وسمات الشخصية للفرد (جمعة سيد يوسف،2008،ص 63) .

- **استراتيجية التعامل ونمط الشخصية:**

لقد أظهر كورفر 1989 وزملائه بان الأفراد ذوي نمط الشخصية (أ) يميلون إلى مراقبة وضبط بيئتهم لذلك فهم يستعملون استراتيجيات مواجهة الموجهة نحو التعامل مع المشكل وإدارتهفالأشخاص من نمط (أ) يميلون اكثر من الآخرينللتخطيط لكيفية التعامل مع المواقف مع استعمال استراتيجية فعالة لمواجهة المشكل المطروح مع استمرارية جهود مقاومتهم (بن عبد الله عبد القادر اكلي ، 2012 ،ص 83).

خلاصة:

بما أن العصر الراهن هو عصر ضغوط النفسية بامتياز فان استراتيجيات المواجهة ذا استعمال متزايد وضرورةقصوى في الوقت الراهن وتعتبر المواجهة والتعامل عن الكيفية التي نفكر بها والطريقة التي نستجيب بها للأحداث الضاغطة سواء بالإيجاب أو بالسلب ، ذلك ونظرا لعدم وجود قاعدة ثابتة في استخدام آليات معينة للتعامل فقد اختلف العلماء والباحثين كثيرا في مفهومها وتصنيفها لأنه تبقى وببساطة مرتبطة بطبيعة الموقف الضاغط وطريقة إدراك الأفراد لتلك المواقف.

الفصل الثالث:

الفصل الثالث: الاضطرابات الشخصية

مقدمة

مفهوم الشخصية

تعريف اضطرابات الشخصية

نسبة انتشار اضطرابات الشخصية

أسباب اضطرابات الشخصية

تصنيف اضطرابات الشخصية

المعايير العامة لتشخيص اضطرابات الشخصية

علاج اضطرابات الشخصية

خلاصة

تمهيد:

حظيت اضطرابات الشخصية باهتمام متزايد في السنوات الأخيرة، خاصة لدى الباحثين والمعالجين والمرشدين النفسانيين الذين يرون ضرورة بذل المزيد من الجهود لفهم هذا النوع من الاضطرابات عبر الدراسات الوبائية والميدانية،وتوجيه المزيد من الاهتمام في الوقاية منها.

إذا إ، اضطرابات الشخصية هي أنماط طويلة الأمد من التفكير والسلوك فيما يخص العملوالعلاقات مع الاخرين،كما يجد المصابون بها صعوبة في التعامل مع مشكلات الحياة اليومية،كما أنها تبدأ بشكل نموذجي في مرحلة المراهقة وتستمر حتى سن الرشد.

ولذلك سنتطرق في هذا الفصل إلى تناول هذا النوع من الاضطرابات وتقوم بعرضمفهوم اضطرابات الشخصية،نسبة انتشار اضطرابات الشخصية،أسبابها،تصنيفها،والمعايير العامة لتشخيصها.

1- مفهوم الشخصية

عرف البورت Alport الشخصية بأنها التنظيم الدينامي في الفرد لتلك الأجهزة الجسمية التي تحدد مطابقة الفرد في التوافق مع بيئته.

أما شيلدونSheldon فقد ذهب إلى القول بوجود ثلاثة أنماط أساسية من التكوين الجسمي ـ النمط الداخلي،التركيب(الحشوي)ـ والنمط المتوسط التركيب(العظمي)والنمط الخارجي التركيب(الجلدي)

وعرف بيرت Bert الشخصية: بأنها ذلك النظام الكامل من الميول والاستعدادات الجسمية والعقلية الثابة نسبيا التي تعد مميزا خاصا للفرد والتي يتحدد بمقتضاها اسلوبه الخاص في التكيف مع البيئة المادية والاجتماعية.(شاكرسوسن،2015،ص21،20)

إذن فالشخصية هي نموذج حياة الفرد أوهي مبدأ نستخلصه من ملاحظة أحداث سلوكه المتكرر،ويتفق أغلبية علماء النفس على أن الشخصية كل متكامل تتضمن قدرات الفرد

واستعداداته ،وميوله وأراءه واتجهاته ودوافعه انفعالاته وارادته وخصائص جسمية وعقلية ونفسية وأخلاقية وروحية وفكرية وعقائدية ومهنية ،فهذه السمات هي التي تميز شخصا ما عن غيره حيث توجد في صورة متفاعلة،وتصرفاته المميزة له والتي تمكن من التنبؤ باستجاباته في المواقف المتباينة.(فاروقي أسامة،2011،ص295).

2- تعريف اضطرابات الشخصية

كون اللغة غنية بالمعاني والألفاظ فقد تم عرض لفظ اضطراب على المعاجم اللغوية فعدة مواقع استندت في مجملها إلى كونه الحركة وعدم الثبات ويتضح فيما يأتي:

الاضطراب لغة: ان اضطراب تقال مجازا في الأمر إذا اضطراب لايسد منهم خصم إلا انفتح خصم آخر،ويأتي اضطراب بمعنى التفكك فيقال مشية فيها اضطراب واسترخاء دلالة على التفكك

أما الجوهري فيفيد بأن اضطراب بمعنى بجبجة،والبجبجة تعني شيء يفعله الإنسان عند مناغاة الصبي، دلالة على اضطراب لحم الرجل السمين،فيقال:رجلبجاج وبجاجة وتأتي بمعنى النبض والنبض يعني اضطراب العرق

الاضطراب اصطلاحا:اضطراب سيكولوجي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكا منحرفا بصورة واضحة عن السلوك السائدة في المجتمع الذي ينتمي إليه،بحيث يتكرر هدا السلوك باستمرار ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الراشدين الأسوياء من بيئة الفرد نفسه.(مقالتي نعيمة،2016،ص48-49)

- تعريف المنظمة العالمية للصحة(oms.1983) أنماط سلوكية متجذرة وثابت، التي تظهر كاستجابات متصلبة للعديد من المواقف الاجتماعية والشخصية المختلفة، وتمثل هذه الانماط السلوكية انحرافا حادا ومهما عن الأسلوب الذي يتبناه الفرد في ثقافة معينة. في الإدراك والتفكير والشعور وتحديد طريقة إقامة العلاقات مع الآخرين، هذا النمط السلوكي يميل إلى الثبات ويمس العديد من مجالات الأداء السلوكي و النفسي كما ان هذه الانماط تكون متواترة الحدوث، لكن

غير مرتبطة دائما بدرجات متنوعة من الكرب الذاتي ومشاكل في الأداء الاجتماعي. (cottraux et blackburn,2001p79)

وفي تعريف آخر هي أنماط سلوكية متجذرة وثابتة،والتي تظهر تعريف المنظمة العالمية للصحة كاستجابات متصلبة لعديد من المواقف الاجتماعية المختلفة وتمثل هذه الأنماط السلوكية انحراف حادا ومهما عن الأسلوب الذي يتبناه الفرد في ثقافة معينة في الإدراك،التفكير،الشعور،وتحديدا طريقة إقامة علاقات مع الآخرين هذا النمط السلوكي يميل إلى الثبات ويمس العديد من مجالات الأداء السلوكي والنفسي.(حدارعبد العزيز.2013.ص14-15)

كما يعرفها ماير(Mayer):أنها نمط معرفي سلوكي يظهر منذ عمر مبكر وينميه الفرد لكي يواجه مشاكل حياته المعقدة والبسيطة.(شويخي عامرية.2015.ص28-29)

وحسب جولدسون(Goldson .1990)يتحدد مفهوم اضطرابات الشخصية(PersonaliDisorder) كمجموعة من الاختلالات تتضمن نمطا ثابتا من الخبرة الداخلية والسلوك يكشف عن نفسه في معاناة الفرد من الفشل في التعامل مشكلات الحياة اليومية،والعلاقات الشخصية المتبادلة وقصور في الأداء المهني مع شعور الفرد بالتعاسة لوجود مثل هذه الاختلالات،وتكون هذه الاختلالات موقفية،وينبغي أن يكون لها تاريخ سابق في المراهقة وتستمر إلى مرحلة الرشد ولاينبغي أن تكون اضطرابات عقلية أو طبية عامة.(مقاتلي نعيمة،2016،ص49-50)

كما أشار شنيدر(schneider.1923) ان اضطرابات الشخصية تتمثل في معاناة الأفراد من مزاج غير سوي الذي يتسبب في معاناة الأفراد من مزاج غير سوي الذي يتسبب في معاناة الجتمع

أما عبد الستار إبراهيم يعرف اضطرابات الشخصية من كونها تنطوي على خصائص معينة تسبب اضطراب توافق الفرد مع نفسه،أو مع الآخرين مع الشعور بالمعاناة،وعدم السعادة لوجود مثل الاضطراب(عبد الستار،إبراهيم،2005،ص95)

ووفق لهذه التعاريف،فإن الشخصية المرضية هي وجود أنماط سلوكية وأعراض نفسية تظهر في اختلال الأداء النفسي والسلوكي الاجتماعي.

3- نسبة انتشار اضطرابات الشخصية:

حظيت الاضطرابات الشخصية باهتمام متزايد في السنوات القليلة الأخيرة خاصة لدى الباحثين و المعالجين والمرشدين النفسانيين الذين يرون ضرورة بدل المزيد من الجهود لفهم هذا النوع من الاضطرابات عبر الدراسات الوبائية والميدانية وتوجيه المزيد من الاهتمام في الوقاية منها وتشخيصها وعلاجها(حدار عبد العزيز،2013،ص5)

وقد أشار مران Moran إلى نسبة الأفراد مضطربي الشخصية داخل أي مجتمع تتراوح مابين 4%: 10% وقد تصل إلى 20 للأفراد الذين يحتاجون إلى الرعاية،بينما تصل تلك النسبة إلى 30% من الأفراد غير السيكاتريين كالذين يعانون من اضطرابات الأكل أو الذين يعانون من الاضرار بالذات والتي تمثلها المجموعة الثانية (الشخصية الحدية،الهيسترونية،المضادةللمجتمع،النرجسية)في DSM I،ولكن قد تصل النسبة إلى أقصى معدل وهو64%من مضطربي الشخصية الرجال الخارجين على القانون أو مرتكبي الجرائم المودعين سجون ويلز وإنجلترا (فاروقي أسامة،2011،ص 299)

جدول الرقم(1): معدلات الدليل التشخيصي DSM 5 الاضطرابات الشخصية في المجتمع والبيئات العلاجية.

الاضطرابات	نسبة الانتشار في المجتمع%	نسبة الانتشار في البيئة العلاجية %	النسبة وفق النوع
العظمةparanoid	1.9	4.2	الإناث< الذكور
فصاميةschizoid	0.6	1.4	الذكور< الإناث
شبه فصامschizotyl	0.6	0.6	الذكور=الإناث
مناهضة للمجتمعAntisocial	3.8	3.6	الذكور<الإناث
حدية Borderline	2.7	9.3	الإناث<الذكور
تكلفيةHistrionic	3.0	1.0	الإناث<الذكور
نرجسية Narcissistic	1.0	2.3	الذكور<الإناث
تجنبيةdependant	1.2	14.7	الإناث< الذكور
تبعيةdependant	0.3	1.4	الإناث<الذكور
وسواسية قهرية obsessive comulisive	0.3	8.7	الإناث<الذكور

المصدر: Ann M.Kring et all 2016.p923

4- أسباب اضطرابات الشخصية

- **الاستعداد التكويني (الفطري)**

إن الإستعداد الفطري بالنسبة للشخصية واضطراباتها له دور تناولته النظريات التي تحدثت المزاج،وكما يذكر الطبيب اليوناني Galen)جالن(إن الاستعداد المزاجي المسيطر كان يعتمد على امتزاج سوائل الجسم الدم،والسواد،والبلغم،والإسهامات العديدة في هذا المجال كانت منذ بداية القرن التاسع عشر ومنتصف القرن العشرين حيث اكتشفت العلاقة بين المفاهيم البيولوجية،ولقد أضاف Heyman1929هايمان إسهاما

يوضح فيه تكوين الحالات الثلاثة المرتبطة بالمزاج وعي الانفعالية،الوظيفيةالثانوية،النشاط.(مقاتلي نعيمة،2016،ص52)

- **أسباب بيولوجية**

تلعب الوراثة دورا كبيرا في اضطرابات الشخصية لدى الفرد هو نفس الاضطراب السائد لدى العائلة أو قد يكون اضطراب آخر هو السائد لدى العائلة،كما لوحظ أن هناك عدد لابأس به من أقارب ذوي اضطراب الشخصية مصابون بأنواع مختلفة من الذهانات.(شاهينعمر،يحيالرخاوي،1977).

وعلاوة على ذلك يرى أنصار النظريات الفسيولوجية أن بعض الأفراد يولودون بخصائص فسيولوجية معينة تجعلهم مستهدفين لتنمية أنماط معينة من اضطراب الشخصية،فالشخصيات المضادة للمجتمع قد تكون لديها استثارة منخفضة مزمنة للجهاز العصبي المستقل المرتبط بالاستجابات الانفعالية.(فاروقي أسامة2011،ص324).

ذكر مصطفى شكيب أن مايسبب اضطرابات الشخصية ظل محطة خلافات واختلافات في اضطرابات الشخصية فالبعض يعتبر أن اضطرابات الشخصية مردها إلى التجارب الأولى التي تتبى عن نمو التفكير السوي وأشكال السلوك فيما ذهب آخرون إلى إرجاع هذه الاضطرابات إلى تأثير العامل البيولوجي الجيني وتأثيرات البيئة الاجتماعية.(شكيب مصطفى،2007،ص5).

ومن خلال ما اوضحته الدراسات التي أجراها العالم (ديفيد روزنتشال)أقرباء الدرجة الأولى (الوالدين،الإخوة، الأبناء)يمكن أن تظهر بينهم اضطرابات الشخصية بمعدل الضعف مقارنة مع أقرباء الدرجة الثانية(الأجداد،الأعمام،الأحفاد)حيث تزداد احتمالية تعرض الأفراد لتلك المشكلات كلما ازدادت درجة القرابة بينهم،وهنا العديد من العلماء الذين يمزجون بين العوامل الوراثية والبيئة كعوامل مترابطة ومتلازمة في كل مرحلة من مراحل نمو الفرد،وهناك من يعتقد أن البيئة لايمكن أن تؤثر إلا على الإنسان الذي يحمل خصائص وراثية معينة ،وهذا ما أكدته الدراسات التي اجراها كل من الباحثون من

كلية الطب(بجامعة بيل الأمريكية)(لايكمنانوالزمان،ميركأنجو،يوليسبرسوف)بأن أقرب الدرجة الأولى أفراد المصابين باضطراب الاكتئاب والهلع هم أكثر إصابة بتلك الاضطرابات كما اتضح من تلك الدراسات أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 05و17سنة تنتشر مثل تلك الاضطرابات بينهم أكثر عرضة للإصابة باضطرابات القلق والاكتئاب والهلع مثل الوالدين تماما وأن هناك علاقة وثيقة بين اضطرابات القلق والاكتئاب لدرجة حدوث احداهما يزيد احتمالية حدوث الاخر،وفي نفس هذا السياق جاءت دراسة(ازنك وبريل) على توأم أحادي البيضة وثنائي البويضة،وقد أوضحت تلك الدراسات تزايد معدل حدوث تلك المشكلات الشخصية بين زوجي التواؤم المتماثلة بحيث اذا أصيب أحدهما بمشكلة ما فيصاب الثاني بنفسها،وعليه نستنتج أن العوامل الوراثية تلعب دورا أساسيا كمسببات للمشكلات الشخصية لدى الأطفال والمراهقين رغم صعوبة تأثير العوامل الوراثية فإن هناك بعض الأفراد قد تظهر عليهم الاستعدادات الإصابة بالقلق والاكتئاب كرد فعل النظام البيئي.(حدارعبد العزيز،1953ص52).

- **السياقالاجتماعي:**

يرى فيصل عباس(1987) أن اضطرابات الشخصية سببها خبرات مؤلمة،وصفات نفسية يتعرض لها الفرد ولاتتحمل الذات مواجهتها فيقوم بكبتها في اللاشعور وتظل آثارها الانفعالية،المكبوتة تؤثر في سلوك الفرد،وعلاقته بشكل لايدرك الفرد أسبابها فينحرف سلوكه لذلك فإن كافة التصرفات والنزوات،ذات أصل نفسي وأنها تخضع للحتمية السيكولوجية،بهذالاتكون الظواهر النفسية غير منعزلة أو قائمة بذاتها بل أنها ترتبط ارتباطا وثيقا لأحداث وعمليات تسبقها وتتبعها (فيصل عباس،1987ص60)

5- تصنيف اضطرابات الشخصية:

يرى مصطفى شكيب أن هناك ثلاثة مجموعات لتصنيف اضطرابات الشخصية

1ـمعايير العامة لتشخيص اضطرابات الشخصية:

❖ مجموعة اضطرابات غريبة وشاذة يتميز اصحاب الشخصيات بالبرودة والغرابة والشكوك وتضم مايلي:

- اضطراب الشخصية الزورانية
- اضطراب الشخصية الفصاموية

2ـ مجموعة اضطرابات عاطفية دراما تركية أو غير منظمة

❖ يتميز أصحاب هذه الشخصيات بأنهم انفعاليون وعاطفيون ومتقلبو الاطوار وتضم مايلي:

- اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع
- اضطراب الشخصية الحدية أو البينية
- اضطراب الشخصية الاستعراضية أو الهستيرية
- اضطراب الشخصية النرجسية

3ـ مجموعة اضطرابات القلق أو الخوف

❖ يتميز أصحاب هذه الشخصيات بالقلق والخوف وتضم مايلي:

- اضطراب الشخصية التجنبية
- اضطراب الشخصية الاعتمادية
- اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية(مصطفى شكيب،2007،ص12)

6- المعايير العامة لتشخيص اضطرابات الشخصية:

حسب عبد الستار إبراهيم وعبد الله عسكر: فإن المعايير العامة لتشخيص اضطرابات الشخصية هي:

أـ نمط ثابت من الخبرة الداخلية والسلوك يختلف بوضوح عن الثقافة التي يعيش فيها الشخص، ويتضح هذا النمط في اثنين أو أكثر من النواحي الآتية:

- معرفيابمعنى:اضطراب طرق إدراك وتفسير ومعرفة النفس والآخرين و الأحداث
- وجدانيا بمعنى:اضطراب مدى الانفعال،وشدته،وعدم استقرار وعدم ملائمة الاستجابات العاطفية
- اضطراب العلاقات الشخصية المتبادلة
- السلوك اندفاعي

ب ـ يكون هذا النمط الداخلي جامدا ومستمرا لفترة طويلة في المواقف الشخصية أو الاجتماعية

ج- يتسبب الاضطراب في حدوث دلالات إكلينيكية على معاناة الشخص واضطراب الأداء الوظيفي و الاجتماعي والمجالات الأخرى

د ـ يكون النمط من الثبات مع حدوثه لفترة طويلة وتكون له جذور في مرحلة المراهقة أو الصبا على الأقل

ه ـ لاينتهي هذا النمط إلى أي الاضطرابات العقلية الأخرى

و ـ لايكون بمثابة رد فعل أو نتيجة لآثار نفسية مباشرة لتعاطي المواد المؤثرة نفسيا أو لحالات طبية عامة مثل إصابات الرأس. (عبد الله عسكر2008،ص 85)

1- المجموعة A من اضطرابات الشخصية(DSM5 ص 243-252)

1-1 اضطراب الشخصية الزوراني

A - ارتياب وشك شامل في الآخرين بحيث تفسر دوافعهم على أساس من سوء النية،يبتدأ هذا الارتياب منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات،كما يستدل عليها بأربعة (أو أكثر) من التالي:

1) شبهات، دون أساس كاف،في أن الآخرين يستغلونه أو يلحقون به الأذى أو يخدعونه

2) منشغل بشكوك لا مسوغ لها حول وفاء وائتمانية الأصدقاء والزملاء
3) يتردد في الوثوق بالآخرين بسبب الخوف غير المسوغ من أن المعلومات ستستخدم بشكل خبيث ضده
4) يستبط من الملاحظات أو الأحداث البريئة إهانات وتهديدات أو الاحتقارات
5) يحمل الضغائن بصورة متواصلة أي لا يصفح عن الإهانات أو الأذيات أو الاحتقارات
6) يستشعر هجمات على شخصه أو سمعته لاتكون ظاهرة للآخرين وهو سريع الاستجابة بالغضب أو القيام بهجوم مضاد.
7) لديه شكوك متكررة،دونمسوع،في إخلاص الزوج أو الشريك الجنسي

B-لايحدث حصرا أثناء سير الفصام،أو الاضطراب ثنائي القطب أو الاضطراب الاكتئابي مع مظاهر ذهانية ،أو الاضطراب ذهاني آخر،ولا يعزى للتأثيرات الفيزيولوجية المباشرة لحالة طبية أخرى.

ملاحظة:إذا تحققت المعايير قبل بدء الفصام، أضف(قبل المرض)مثال:

اضطراب الشخصية الزوراني (ماقبل المرضي)

2-1 اضطراب الشخصية الفصامانية

A - نمط شامل من العزلة عن العلاقات الاجتماعية وتصنيف مدى التعبير الانفعالي في المواقف الشخصية، والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كمل يستدل عليه بأربعة (أو أكثر)ممايلي:

1) لايرغب ولا يستمتع بالعلاقات الوثيقة،بما في ذلك كونه فردا في عائلة
2) غالبا ما يحتاج أنشطة فردية
3) يبدي رغبة قليلة أو معدومة في خوض تجارب جنسية مع شخص آخر
4) يستمتع بنشاطات قليلة أو لا يستمتع
5) يفتقر إلى أصدقاء مقربين أو مؤتمنين ماعدا أقارب الدرجة الأولى

6) يظهر لامبالاة لإطراء الآخرين أو انتقاداتهم
7) يبدي برودا عاطفيا،أو تسطحا وجدانيا

B - لايحدث حصرا أثناء سير الفصام،أو الاضطراب ثنائي القطب أو الاضطراب الإكتئابي مع مظاهر ذهانية،أو اضطراب ذهاني آخر،أو اضطراب طيف التوحد ولا يعزى للتأثيرات الفيزيولوجية المباشرة لحالة طبية أخرى.

ملاحظة:إذا تحققت المعايير قبل بدء الفصام(أضف قبل المرض)

مثال:(اضطراب الشخصية الفصامانية (قبل المرض)

3-1 ضطراب الشخصية الفصامي النمط

A - نمط شامل من الخلل الاجتماعي والشخصي والذي يتميز بانزعاج حاد من العلاقات الوثيقة وانحفاض القدرة على إقامتها،بالإضافة إلى انحرافات معرفية أو إدراكية وغرابة في السلوك،والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات،كما يستدل عليه بخمسة(أو أكثر)ممايلي:

1) أفكار الإشارة (مع نفي أوهام الإشارة)
2) اعتقادات شاذة أو تفكير سحري يؤثر على السلوك ولايتوافق مع المعايير الثقافية مثل،الاعتقاد بالخرافات أو الإيمان بالاستبصار(قوة كشف الغيب)أو التخاطر أو(الحاسة السادسة)وعند الأطفال والمراهقين،تخيلات أو انشغالات مستغربة)
3) خبرات إدراكية غير عادية،بما فيها إخالات جسدية
4) تفكير وكلام شاذ (مثال،غموض أو إطناب أو مجازية أو إسهاب أو نمطية)
5) تفكير ارتيابي أو زوري
6) وجدان غير مناسب أو متحدد
7) سلوك أو مظهر شاذ أو غريب
8) انعدام الأصدقاء القربين أو المؤتمنين ماعدا أقارب الدرجة الأولى

9) قلق اجتماعي مفرط لايتناقص بالألفة ويميل للترافق مع خوف زوري أكثرمن تقييم سلبي للذات

B -لايحدث حصرا أثناء سير الفصام،أو الاضطراب ثنائي القطب أو الاضطراب الاكتئابي مع مظاهر ذهانية،أو اضطراب ذهاني آخر،أو اضطراب طيف التوحد ولايعزى للتأثيرات الفيزولوجية المباشرة لحالة طبية أخرى.

ملاحظة:إذا تحققت المعايير قبل بدء الفصام،أضيف (قبل المرض)

مثال(اضطراب الشخصية الفصامي النمط (قبل المرضي)

2- المجموعةB من اضطرابات الشخصية

2-1 اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع

A- نمط شامل من الاستهانة بحقوق الآخرين وانتهاكها يحدث منذ سن الخامسة عشرة،كما يستدل عليه بثلاثة(أو أكثر)مما يلي:

1) الفشل في الامتثال للمعايير الاجتماعية فيما يتعلق بالسلوكيات المشروعة كما يستدل على ذلك من تكرر القيام بأفعال تكون أساسا للتوقف.
2) الخداع،كما يستدل عليه بالكذب المتكرر أو استخدام الأسماء المستعارة،أو الاحتيال على الآخرين بهدف المنفعة الشخصية أو المتعة
3) الاندفاعية أو الإخفاق في التخطيط للمستقبل
4) التململ والعدوانية كما يستدل عليها بالمشاجرات المتكررة والتعديات
5) الاستهتار المتهور بسلامة الذات والآخرين
6) اللامسؤلية الدائمة كما يستدل عليها من الإخفاق في المحافظة على عمل دائم في الالتزامات المالية الشريفة.
7) الافتقار إلى الشعور بالندم،كما يستدل عليه بالمبالاةعند إلحاق الأذى أو تبريره،أو عندما يسيء معاملة أو عندما يسرق شخصا آخر

B- عمر الفرد 18سنة على الأقل

C- ثمة دليل على اضطراب سلوك بدأ قبل عمر 15سنة

D- السلوك المعادي للمجتمع لايقع حصرا في سياق افصام أو اضطراب ثنائي القطب

2-2اضطراب الشخصية الحدية

نمط شامل من عدم الاستقرار في العلاقات مع الآخرين،وفي صورة الذات وفي الوجدان والاندفاعيةالواضحة والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات،كما يستدل عليه بخمسة (أو أكثر)من التظاهرات التالية

1) محاولات محمومة لتجنب هجران حقيقي أو متخيل

ملاحظة:لاتضمن السلوك الانتحاري أو المشوه للذات والذي سيذر في المعيار الخامس

2) نمط من العلاقات غير المستقرة والجادة مع الآخرين يتسم بالانتقال من أقصى الكمال إلى أقصى الحط من القدر
3) اضطراب الهوية:عدم استقرار واضح ثابت في صورة الذات أو الإحساس بالذات
4) الاندفاعية في مجالين على الأقل من المجالات التي تحمل إمكانية إلحاق الأذى بالذات مثل(الإنفاق،الجنس،إساءة استعمال المواد،القيادةالمتهورة،نوب من الأكل المفرط)

ملاحظة:لا تتضمن السلوك الانتحاري أو المشوه للذات الذي سيأتي ذكره في المعيار الخامس

5)سلوك انتحاري متكرر أو تلميحات أو تهديدات أو سلوك مؤذي للذات

6)عدم الاستقرار الانفعالي الناجم عن الانفعالية الواضحة للمزاج مثل(سوء مزاج نوبي حاد أو استثارة أو قلق، تستمر عادة بضع ساعات ونادرا ما تستمرلأكثر من بضعة أيام)

7)أحاسيس مزمنة بالفراغ

8)الغضب الشديد غير المناسب أو الصعوبة في لجم الغضب مثل(تظاهرات متكررة للغضب،غضبمستمر،شجارات متكررة)

9)تفكير زوري عابر مرتبط بالشدة أو أعراض تفارقية شديدة

3-2اضطراب الشخصية الهيسترونية

نمط ثابت من الانفعالية وجذب الانتباه،والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات،كما يستدل عليها بخمسة (أو أكثر)من التظاهرات التالية:

1) غير مرتاح في المواقف التي لايكون أو تكون فيها محور الاهتمام
2) غالبا ما يتسم في علاقته مع الآخرين بسلوك جنسي إغوائي بشكل غير مناسب أو سلوك مثير
3) يظهر بسرعة تحولا تعبيرا سطحيا عن العواطف
4) يستخدم باستمرار المظهر الجسدي للفت الانتباه
5) لديه أسلوب في الكلام مفرط في التعبيرية(ذاتي)ويفتقر إلى التفاصيل
6) يبدي حركات تمثيلية ومسرحية وتعبيرا مبالغا فيه عن العواطف
7) لديه قابلية للإيحاء، أي يتأثر بسهولة بالآخرين أو الظروف
8) يعتبر علاقاته أكثر حميمة مما هي عليه في الواقع

4-2اضطراب الشخصية النرجسية

نمط شامل من العظمة(في الخيال أو السلوك)والحاجة إلى الإعجاب والافتقار إلى التعاطف والذي يبتدئ مند البلوغ في العديد من السياقات،كما يستدل عليه بخمسة(أو أكثر)من التظاهرات التالية:

1) لديه شعور عظمة الذات مثال(يبالغ في الإنجازات والمواهب ويتوقع أن يعترف به كمتفوق دون أن يحقق إنجازات مكافئة)

2) مستغرق في خيالات عن النجاح اللامحدود أو القوة أو التألق أو الجمال أو الحب المثالي
3) يعتقد أنه (متميز)وفريد ويمكن فهمه أو يجب أن يصاحب فقط من قبل أناس مميزين أو من طبقة عليا أو من قبل مؤسسات عليا.
4) يتطلب إعجابا مفرطا
5) لديه شعور بالصدارة(أي،توقعات غير معقولة عن معاملة تفضيلية خاصة أو الامتثال التلقائي لتوقعاته)
6) استغلالي في علاقاته الشخصية(أي يستغل الآخرين لتحقيق مآربه)
7) يفتقد التعاطف:يرفض الاعتراف أوالتماهي مع مشاعر وحاجات الآخرين
8) غالبا ما يكون حسودا للآخرين أو يعتقد أن الآخرين يكنون له أو لها مشاعر الحسد
9) يبدي سلوكيات أو مواقف متعجرفة ومتعالية

3- المجموعة C من اضطرابات الشخصية

1-3 اضطراب الشخصية التجنبية

نمط ثابت من التثبيط الاجتماعي مع مشاعر بعدم الكفاية وفرط الحساسية للتقييم السلبي،والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات،كما يستدل عليه بأربعة(أو أكثر)من التظاهرات التالية:

1) يتجنب النشاطات المهنية التي تتطلب احتكاكا كبيرا مع الآخرين، بسبب الخوف من الانتقاد أو عدم الاستحسان أو الرفض
2) يرفض الانخراط مع الناس مالم يكن متيقنا أنه سيكون محبوبا
3) يبدي تقيدا في العلاقات الحميمة بسبب الخوف من أن يكون موضع سخرية وحزي
4) منشغل بكونه موضع انتقاد أو رفض في المواقف الاجتماعية

5) متثبط في المواقف الجديدة مع الناس بسبب الخوف من عدم الكفاءة
6) ينظر إلى نفسه على أنه غير كفؤ اجتماعيا،غير جذاب شخصيا،أو أقل شأنا من الآخرين
7) يتردد بصورة غير عادية في تعريض نفسه للمجازفات أو الانخراط في أنشطة جديدة لأنها قد تظهر الارتباك والخجل

2-3 اضطراب الشخصية الاعتمادية

حاجة ثابتة شاملة لأن يتعهد بالرعاية مما يؤدي إلى سلوك مستكين منقاد وخوف من الانفصال، والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات ، كما يستدل عليه بخمسة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

1) لدى المصاب صعوبة في اتخاذ القرارات اليومية دون مقدرا كبير من النصح والتطمين من الآخرين
2) يحتاج الآخرين في تولي المسؤولية لمعظم المجالات الرئيسية في حياته أو حياتها
3) يجد صعوبة في التعبير عن محالفته للآخرين بسبب خوفه من فقد الدعم أو الموافقة

ملاحظة:لاتتضمن الخوف من العقاب

4) يجد صعوبة في البدء بمشاريع خاصة،أو القيام بأعمال لوحده(بسبب انعدام الثقة بالنفس في محاكمته أو قدراته وليس بسبب فقد الدافع أو النشاط)
5) يعمل ما في وسعه لكسب الرعاية والدعم من الآخرين إلى حد التطوع للقيام بأعمال غير سارة
6) يشعر بالانزعاج أو اليأس حين يكون وحيدا بسبب خوفه الشديد من عدم تمكنه من الاهتمام بنفسه
7) ينشد سريعا(باستعجال)علاقة أحرى مع الآخرين كمصدر للرعاية والدعم عندما تنتهي علاقة وثيقة

8) منشغل بشكل غير واقعي بمخاوف من تركه يتولى رعاية نفسه أو نفسها

3-3 اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية

نمط شامل من الانشغال بالانتظام والكمال والضبط العقلي وضبط العلاقات الشخصية على حساب المرونة والانفتاح والفعالية، والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بأربعة(أو أكثر) من التظاهرات التالية:

1) منشغل بالتفاصيل أو القوانين أو اللوائح أو الترتيب أو التنظيم أو الجداول(مخططات العمل) إلى حد يضيع معه الموضوع الرئيسي للعمل الذي يقوم به
2) يظهر كمالية تتداخل مع إتمام الشخص لواجباته مثال(عجزه عن إنهاء مشروع لأنه لا يتم تلبية معاييره الدقيقة جدا
3) التفاني الزائد في العمل والإنتاجية إلى حد التخلي عن أوقات الفراغ والصداقات (ولا يفسر ذلك بالحاجة الاقتصادية الواضحة)
4) ذو ضمير حي زائد ومتشكك ومتصلب فيما يخص المسائل الأخلاقية والمثل والقيم(لا يفسر ذلك بالهوية الثقافية أو الدينية)
5) يعجز عن التخلي عن أشياء بالية أو عديمة القيمة حتى إن لم تكن تحمل قيمة عاطفية
6) لا يرغب في تفويض أمر المهمات أو العمل للآخرين ما لم يخضعوا تماما لطريقته في تنفيذ الأشياء
7) يتبنى نمطا بخيلا في الإنفاق نحو نفسه ونحو الآخرين، فالمال ينظر إليه كشيء ينبغي تكديسه من أجل كوارث المستقبل
8) يبدي تصلبا وعنادا

4- اضطرابات الشخصية الأخرى

1-4 تغيير الشخصية بسبب حالة طبية أخرى

A- اضطراب الشخصية الثابت والذي يمثل تغييرا عن النمط السابق من الشخصية المميزة للفرد

ملاحظة: في الأطفال،يتطوي الاضطراب على انحراف واضح عن التطور الطبيعي أو تغير كبير في أنماط السلوك المعتاد من الطفل،يدوم لسنة واحدة على الأقل

B- هناك أدلة من التاريخ،والفحص الجسدي، أو النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة فيزيولوجية مباشرة لحالة طبية أخرى

C- لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر(بما في ذلك اضطراب عقلي بسبب حالة طبية أخرى)

D- لا يحدث الاضطراب حصرا في سياق هذيان

E- يؤدي الاضطراب إلى إحباط أو ضعف سريري هام في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى

تحديدا ما إذا كان:

نمط غير مستقر: إذا كان السائد هو عدم الاستقرار الانفعالي

نمط السلوك المتحلل:إذا كانت الميزة السائدة هي فقد التحكم بالاندفاعات كما يتضح من خلال الطيش الجنسي. إلخ

النمطالعدواني:إذا كانت الميزة السائدة هي السلوك العدواني

النمط اللامبالي: إذا كان المظهر السائد هو اللامبالاة وعدم الاكتراث

نمط زوري: إذا كان النمط السائد هو الارتياب أو التفكير الزوري

نمط آخر: إذا لم يتوافق المظهر الموجود مع أي من الأنواع الفرعية أعلاه

النمط المختلط: إذا غلبت على الصورة السريرية أكثر من ميزة واحدة

نمط غير محدد

ملاحظة للترميز: أذكر اسم الحالة الطبية الأخرى(على سبيل المثال[F0.0]تغير في شخصيته نتيجة لصرع الفص الصدغي) ينبغي ترميز الحالة الطبية الأخرى، ووضعها بشكل منفصل ومباشرة قبل اضطراب في الشخصية بسبب حالة طبية أخرى(على سبيل المثال[G40.209]صرع الفص الصدغي،[F07.0] تغير في الشخصية لصرع الفص الصدغي)

4-2اضطراب شخصية محدد آخر

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطرابات الشخصية والتي تسبب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية،أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الشخصية.

يتم استخدام فئة اضطرابات شخصية محدد آخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الشخصية.

يتم ذلك من خلال تسجيل (اضطراب شخصية محدد آخر) تليها الأسباب المحددة مثلا(تظاهرات شخصية مختلطة)

4-3اضطراب شخصية غير محدد

ينطق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب الشخصية والتي تسبب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية،أوغيرها،ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطراب من فئة اضطرابات الشخصية

يتم استخدام فئة اضطرابات شخصية غير محدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الشخصية وتتضمن الحالات التي تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديدا.

7- علاج اضطرابات الشخصية:

يعتبر علاج اضطرابات الشخصية من أصعب ما يواجه المعالجون النفسيون،وترجع هذه الصعوبة للأسباب التالية:

- عدم حضور المريض إلا إذا تصادم مع المجتمع،والمريض عادة لا يهدف إلى تغيير سلوكه ولكنه يحاول أن يتخلص من الصعوبة الطارئة.
- إن أية محاولة لتغيير هذه الأنماط التي ثبتت تهدد باختلال التوازن _ ولو أنه توازن سيء إلا أنه توازن بشكل ما_ ولدلك فالمريض يقاوم العلاج.
- بالرغم من معاناة بعض أفراد الأسرة إلا ألا أن علاقتهم بالمريض قد استقرت على أساس توازن معين من ضمن مقوماته هذا النمط الشاذ،ويعارضونلاشعوريا محاولة تغيير هذا النمط (لذلك يجب النظر إلى ديناميات الأسرة جميعها) (عمر شاهين ،يحي الرخاوي،1979)

وبالرغم من الصعوبات السابقة، فإن المريض وأهله قد يضطرون إلى المغامرة بالعلاج وهنا تستخدم طرق العلاج التالية:

أولا: العلاج بالعقاقير

يعتبر علاج الاضطرابات الشخصية دو تأثير محدد حيث إنه لا يفيد إلا في علاج الأعراض الطارئة مثل التوتر أو القلق أو الاكتئاب ،وتستخدم مضادات القلق والاكتئاب في هذه الحالات،كما تستخدم مضادات الذهان في حالة اضطرابات الشخصية البارانويةأوالفصامية.(حسين فايد،2003،ص196)

من الممكن أن يستخدم العديد من العقاقير التي تعمل على تهدئة الأعراض مثال: في حالة اضطرابات الشخصية البارانوية من الممكن استخدام مضادات الذهان بجرعات صغيرة مثل:أقراصالهالوبيريدول،أو مضاد القلق الفاليوم،وذلك للتعامل مع الفوران والقلق عند ظهورهما،وكذلك إمكانية فعل نفس الشيء لدى مرضى اضطرابات الشخصية شبه الفصاميه.(Kaplan,H& Sadock,B.1996)

ثانيا:العلاج النفسي

وهنا يحاول المعالج أن يقيم علاقة وثيقة بينه وبين المريض،ويقدم له المساندة مع فهم دوافعه إعطائه الفرصة لتفريغ انفعالاته،وإكسابه النضج تدريجيا، كما يمكن إعادة نمو المريض وتكوين عادات صحية.

1) العلاج التدعيمي: من الممكن استخدام هذا النوع من العلاج بفعالية مع العديد من مضظربي الشخصية مثال: لاستعمال العلاج التدعيمي لدى شخص يعاني من اضطراب هستيري:

_ اهتم بالألفة والتجاوب طوال الوقت،لأن فقدان ذلك يعني فقدان المريض.

_ بالرغم من النصيحة السابقة لاتجعل حرصك على الاحتفاظ بالمريض يمنعك من المحافظة على أمانتك كمعالج.

_ كن مستعدا لعمليات طرح شديدة وعاصفة، ولا سيما إذا كان المريض من الجنس المغاير المعالج .....الخ.(بيتر نوفاليس وآخرون,1998)

2) العلاج السلوكي: يهدف هذا العلاج إلى تغيير عادات المريض بالارتباط الشرطي واستخدام مبادئ الثواب والعقاب أو التدعيم الإيجابي والسلبي للإبقاء على السلوك الجيد والتخلص من السلوك المرضي،ويستخدم هذا العلاج في الشخصيات المضادة للمجتمع والتي تدمن الخمور حيث يمكن علاجها باستخدام العلاج بالتنفير.

3) العلاج المعرفي: القائم على منحنى آرون بيك ، والذي ينظر إلى أخطاء التفكير على أنها مسئولة في المقام الأول عن مشكلات سلوك الفرد أو تفاعلاته مع الآخرين وإن أصحاب الشخصية البينية كمثاليسود لديهم ثلاثة فروض:

أ. العالم خطير وحقود

ب. أنا يلاقو وعرضة للانجراح

ج. أنا غير مقبول أساسا

وعن طريق فنيات العلاج المعرفي المختلفة يمكن التعامل مع مثل هذه الاضطرابات(مارشالينهان،كوتستين كيهدر،2002)

ثالثا: العلاج البيئي

وفي هذا العلاج يتم تخفيف الضغوط التي تقع على المريض سواء أكانت هذه الضغوط أكاديمية أو مهنية أو أسرية، ومحاولة حل الصراعات الأسرية سواء بين الزوجين أو بين الوالدين و الابن لمساعدة المريض على التكيف بطريقة أفضل.(أسامة فاروقي.2011ص 326-328)

يهدف المعالج الديناميكي إلى تنبيه المريض إلى مشاكل الطفولة التي يفترض وقوعها في ظل اضطراب الشخصية،فعلى سبيل المثال، فإن المعالجين النفسيين الديناميكيين قد يرشدون مريضا يعاني من اضطراب الوسواس القهري فيرشدونه إلى إدراك أن الفوز بحب والديه أثناء طفولته لم يتطلب أن يكون كاملا، وليس في حاجة إلى الانتقال بهذا السعي إلى الكمال خلال مرحلة البلوغ، وأنه لا يحتاج إلى أن يكون كاملا لنيل استحسان الآخرين، بل من الممكن أن يرتكب أخطاء بدون أن يتخلى عنه أولئك الذين يسعى إلى حبهم، وتتضمن الدراسات النفسية الديناميكية العديد من اضطرابات الشخصية.

الجدول (2):

اضطرابات الشخصية	الأفكار غير التكفية
التجنبيAvoidant	إذا عرف الناس حقيقتي فسوف ينبذونني .
التبعيDependant	إنني بحاجة للناس كي أحيان وأحتاج التشجيع والاطمئنان الدائمين.
الوسواس القهري ObessiveCoplusive	إنني أعرف ما هو أفضل شيء، فعلى الناس ان يتصرفو بشكل أفضل أومثابرة أكبر
الارتياب Paranoid	لا تثق في أي شخص توخي الحذر.
مناهضة المجتمع Antisocial	لدي الحق في كسر القواعد،الآخرون استغلاليون.
النرجسي Narcissitic	طالما أن لي وضعا خاصا، فإنني جدير بأن تكون لي قواعد خاصة.أن أفضل من الآخرين.
الهستيرية/ المصطنعHistrionic	وجد الناس كي يخدمونني ويعجبوا بي.
الفصاميSchiziod	إن الآخرين جاحدون. العلاقات الفوضوية وغير المستحبة.

المصدر:Ann M. kring et all P 961

وبالنسبة للمعالجة المعرفية لاضطرابات الشخصية، فإن "آرون بيك Aron Beck" وزملاؤه 1990 قاموا بتطبيق ذات النوع من التحليل الذي يتم استخدامه في معالجة الاكتئاب، ويتم تحليل كل اضطراب من اضطرابات الشخصية بلغة المعتقدات المعرفية السلبية التي قد تساعد في توضيح نموذج وشكل الأعراض، على سبيل المثال،فإن المعالجة المعرفية للشخص الكمالي المصاب باضطراب الوسواس القهري تستلزم في البداية إقناع المريض بقبول جوهر النموذج المعرفي، وهو أن المشاعر والسلوكيات

تعتبر في الأساس وظيفة من وظائف الأفكار، ويتم استكشاف الأخطاء في المنطق بعد ذلك،ومثل ذلك فعندما يقوم المريض باستنتاج أنه لايمكنه أن يقوم بأي شيء صحيح وذلك بسبب الفشل في إحدى المحاولات الخاصة، فيبحث هذا المعالج أيضا عن الافتراضات التي تتعلق بالخلل الوظيفي، والخطة التي قد تستند إليها أفكار الشخص ومشاعره، وإضافة إلى التحديات المعرفية فإن منهج "بيك" بشأن اضطرابات الشخصية يرتبط بالعديد من أساليب المعالجة السلوكية.

من المحتمل أن تكون الصفات التي تتصف بها الاضطرابات الشخصية متأصلة بحيث يصعب تغييرها بشكل كامل، وبدلا من ذلك، فإن المعالج بغض النظر عن التوجه النظري قد يجد أنه من الأكثر واقعية أن يتم تغيير الاضطراب إلى أسلوب أو طريقة أكثر تكيفا للتعايش مع الحياة

Ann M.kringet all2016 P 96

خلاصة

تعتبر الشخصية الإنسانية أهم مواضيع البحث في علم النفس الاجتماعي لأنها الأساس الدي تبنى عليه سلوكات وتفاعلات الأفراد في حياتهم اليومية، ويؤدي فهمها إلى معرفة كيفية التعامل مع الأفراد والجماعات.

ومن خلال ما قدمنا في هدا الفصل أن اضطرابات الشخصية هي أنماط سلوكية منحرفة واستجابات لمواقف اجتماعية وأخرى شخصية مست كل حياة الفرد مما دفع العديد من الباحثين النفسانيين إلى الاهتمام بها ودراستها البحث عن أسباب الإصابة بها وما ينجم عنها من أخطار للشخص المصاب بها وأيضا تأثيرها على حياته الأسرية بدرجة أولى .

الجانب التطبيقي:

الفصل الرابع:

تمهيد :

1-منهج الدراسة

2الدراسة الاستطلاعية

2-1تعريف الدراسة الاستطلاعية

2-2عينة الدراسة الاستطلاعية وأهدافها ونتائجها

3-الدراسة الأساسية

3-1توزيع أفراد العينة حسب الجنس

3-2توزيع أفراد العينة حسب مكان العمل

4-أدوات الدراسة

5 -الأساليب الإحصائية المستخدمة

خلاصة

تمهيد :

في أي دراسة عملية لا يمكن الوصول إلى نتائج موثوقة ولا يحصل اطمئنان إلى صحتها إلاإذا اتبعت إجراءات منهجية مضبوطة وخطوات علمية صحيحة، فوضوح المنهج وما يبنى في إطاره من تصميم محكم وتجانس العينة وسلامة طرق انتقائها وحصرها، ومناسبة أدوات البحث وما تتميز به من خصائص سيكومترية تدل على صلاحيتها، و كذا ملائمة الأساليب الإحصائية التي يستدل بها صحة أو خطأ الفرضيات

فكل هذه الإجراءات تساعد في الوصول إلى نتائج ذات قيمة عملية، فالاتصال وملازمة الميدان مهم جدا في الدراسة العلمية، اذ يسمح للباحث معرفة الحقائق والمعلومات الواقعية حول الظاهرة المتعامل معها، وهذا ما سنحاول التطرق له في هذا الفصل.

1-منهج الدراسة:

إن اختلاف المواضيع المدروسة في العلوم الاجتماعية يقابله اختلاف الوسائل المستعملة في البحث هذه الوسائل تتمثل في المناهج المستعملة بغرض الكشف عن حقائق معينة ويعرف المنهج على انه الوسيلة التي يمكن عن طريقها الوصول إلى الحقيقة او مجموعة من الحقائق في أي موقف من المواقف، ومحاولة اجتيازها والتأكد من صلاحيتها في مواقف أخرى وتعميمها (مروان عبد المجيد 2000 ص 23.

اما

المنهجالوصفيفهوطريقةلوصفالظاهرةالمدروسةوتصويرهاكمياعنطريقجمعمعلوماتمقننةعنالمشكلةوتصنيفهاوتحليلهاوإخضاعهاللدراسةالدقيقة. (عماربوحوش،2010،ص 140)

أما عن أهداف الدراسة في المنهج الوصفي فهي:

- معرفة الاتجاهات الكامنة في البيانات بهدف الوصول إلى تعميمات تمكننا من التنبؤ بها في المستقبل.

- معرفة ارتباط متغير بمتغير أخر.

معرفة النزعة المركزية و الانحرافات في البيانات لمعرفة درجة الفرق بين دخول الفئات المختلفة، مقارنة ذلك مع مجتمعات أخرى. (فوزي غرايبة و آخرون، 2002،ص 33)

لقد تم تبني المنهج الوصفي في طابعه المقارن لملائمته لطبيعة الدراسة، كون الدراسة تهدف إلى معرفة دور استراتيجيات التعامل في ظهور اضطرابات الشخصية لدى الممرضين .

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية أمرا ضروريا ومرحلة أوليه لابد من المرور بها، خاصة في البحوث الميدانية، وخاصة عندما تكون معرفة الباحث عن موضوعه سطحية في عموميتها،مما تزيد من معرفته حتى يتسنى له التعمق في دراسته والتوسع في جميع جوانبها .

فالدراسة الاستطلاعيةهي عبارة عن بحث يستهدف - من بين ما يهدف إليه- التعرف على المشكلة، ونقوم بها عندما تكون المشكلة محل البحث جديدة أو عندما تكون المعلومات والمعارف المتحصل عليها حول المشكلة قليلة وضعيفة (مانيوجيدير، بدون سنة،ص 27).

تمثل الدراسة الاستطلاعية نقطه انطلاق البحث العلمي وتمثل الخطوة الأولى للدراسة الميدانية ،حيث تعتبر الدراسة الاستطلاعية كمرحلة إجرائية في البحث لضبط العديد من العوامل والنقاط التي قد تؤثر بالسلب على بقية مراحل البحث الميداني، وتمثل أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي :

- ❖ جمع معلومات أكثر.
- ❖ التعرف على ميدان دراسة الأساسية.
- ❖ تعريف عينه الدراسة بالمقاييس المراد قياسها والتأكد من الفهم الجيد لها.
- ❖ التأكد من صلاحية أدوات الدراسة.

- ضبط فرضيات البحث المطروحة لفرضيات إجرائية يمكن قياسها.
- اختيار أدوات جمع البيانات بالكشف عن صدقها وثباتها

في البداية تم أخذ ورقة تسهيل مهمة من طرف الجامعة للتوجه إلى المكان المراد إجراء الدراسة فيه (المؤسسة الاستشفائيةالعمارية ،والمؤسسة الاستشفائية العمومية بدائرة شلالة العذاورة)، تم التوجه اليهم بغرض استكشاف ميدان الدراسة و الالتقاءبالممرضين والممرضات العاملين بقسم الاستعجالات وتعريفهم بالمقاييس المستعملة، وأيضا التأكد من أن جميع البنود مفهومة، ثم تطبيق المقاييس على عينة عددها 45 ممرض وممرضة.

تم انتقاء 30 ممرض وممرضة من 45 ممرضا بطريقة قصدية ، وذلك لانهمتتوفر فيهم شروط العينة وهم الممرضين والممرضات الذين يعانون من اضطرابات الشخصية، اما 15 المتبقين فكانوا أشخاص اسوياء أي ليس لديهم اضطرابات الشخصية فتم استبعادهم .

كماتم تطبيق هذه المقاييس والنزول إلى الميدان بداية من شهر فيفري 2023 إلى 23 ماي 2023 ، من بين مزايا الدراسة الاستطلاعية انتا توصلنا الى ما يلي :

- الاستقرار على مكان تطبيق البحث النهائي مع امكانية تجاوب أفراد المجتمع البحث واستعدادهم للتجاوب
- اختبار صلاحية أدوات جمع البيانات وتجريب المقاييس .
- التأكد من الخصائص السيكومتريةللأدوات من صدق وثبات.
- الوقوف على الصعوبات التي قد تعترضنا في البحث لتفاديها في الدراسة الأساسية.
- التركيز على مصلحة الاستعجالات لما تعانيه من ضغوط ومتاعب جراء عملها المتواصل.
- عدم فهم الممرضين لبعض البنود الخاصة بالمفاييس المقدمة وهذا ما دعانا لشرحه لهم .
- من بين 45 ممرضا تم انتقاء 30 ممرضايعانون من اضطرابات الشخصية.

3- الدراسةالأساسية:

يعتبر تحديد المجتمع والبحث إطارا في اختيار عينة البحث وقد يكون هذا الإطار مجتمعا كبيرا أو صغيرا تمثل المجتمع الأصلي الذي استمدت منهم ففي بحثنا كانت العينة على الممرضين والممرضات العاملين في قسم الاستعجالات بمجموع 30 ممرضا وممرضة تم سحب مفردات العينة من مجموع مفردات المجتمع عن طريق العينة القصدية، حيث تعتمد العينة على نوع من الاختيار المقصود حيث يعتمد الباحث ان تكون العينة من وحدات يعتقد انها تمثل المجتمع الاصلي تمثيلا صحيحا (أحمد محسن لطفي 2011 ص 27)

فمجتمع البحث هو المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة(مساعد بن عبد الله النوح ، 2004).

وبما أنه يصعب على الباحث أن يتصل بعدد كبير جدا من المعنيين بدراسته لكي يطرح عليهم الأسئلة ويتحصل منهم على الأجوبة ، فإنه يعمد إلى اختيار عينة تمثل المجتمع الأصلي الذي ينوي دراسته. فالعينة إذن هي ذلك الجزء من المجتمع التي يجري اختيارها وفق قواعد و طرق علمية بحيث تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا (مانيوجيدير،بدون سنة ،)

وهي عينه يتم اختيارها على أساس من الخبرة السابقة فقد يلاحظ الباحث من الدراسات السابقة ان مجموعة من المفردات يتمثل فيها الخصائص ما يجعل نتائجها قريبة من نتائج المجتمع ككل ومن الملاحظ ان العينة القصدية هي أكثر العينات استخدام نظرا لسهولة الوصول للمفردات بالإضافة إلى اعتقاد الباحث بأن هذه المفردات تحديدا هي الاقدر على تزويده بالبيانات التي يحتاجها في دراسته.

لقد تم خلال هذا البحث اختيار عينة قصدية غرضية لأنها تحقق أهداف هذه الدراسة بشكل أفضل، باعتبار أن شريحة الممرضين في الاستعجالات و الذين يعانون من اضطرابات الشخصية هم الأقدر على تقديم معلومات عن مشكلة البحث ومن ثم تحقيق الغرض المطلوب.

1-3 توزيع افراد العينة حسب الجنسومكان العمل.

يمثل الجدول (3): توزيع أفرادالعينة حسب الجنس **ومكان العمل.**

المكان / الجنس	عيادة متعددة الخدمات بلدية العمارية	المصلحة الاستشفائية العمومية دائرة شلالة العذاورة	النسبة المئوية ↑ %
أنثى	08	10	60
ذكر	06	06	40
مجموع	14	16	100
مجموع الكلي	30		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن عدد الممرضات يفوق عدد الممرضين، إذ قدرت هذه الأخيرة ب 12 ممرضا أي بنسبة40 % ، و بلغت نسبة الإناث60% أي ما يعادل 18 ممرضا، و يرجع انخفاض نسبة الذكور مقارنة بالإناث إلى عدم تجاوبهم معنا أثناء البحث، بالإضافة الى ان فئة الإناث أكثر اختيارا لهذه المهنة لأنها تتناسب وطبيعتها الأنثوية .

4 - أدوات الدراسة

1-4 مقياس استراتيجيات التعامل(Paulhan بولهان) :قام كل من لازارسوفولكمان 1982 بمقابلات عيادة وإحصاء مختلف الأساليب التي يستعملها الأفراد في التعامل مع مختلف الوضعيات الضاغطة، وتوصلوا إلى وجود نمطين هما :

- ❖ استراتيجيات التعامل المركزة على خل المشكل
- ❖ استراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال

في حين توصل سيلي SELYE ET ALL 1985 إلى وجود شكلين من الاستراتيجيات:

- ❖ المواجهةالمتجنبة.
- ❖ المواجهة اليقظة.

وقد تم بناء عدة سلالم لتقييم استراتيجيات التعامل حسب النمطين الموضوعين من طرف فولكمانولازاروسFaulkman et Lazarus.

1- <u>النسخة الأولى:</u>لفولكمانولازروسFaulkman et Lazarus1985 التي تحمل عنوانcheeklist the ways of copoing (W .C.C.R) المتكون من 64 بندا يحتوي على ثمانية سلالم فرعية هي:

- حل المشكل.
- روح المقاومة وتقبل المواجهة.
- أخذ الاحتياط وتصغير التهديدات.
- إعادة التقييم الايجابي.

(Graziani,1998,p p 101 .111)

- التأنيب الذاتي.
- الهروب والتجنب.
- البحث عن الدعم الاجتماعي.
- التحكم في الذات.

2- **النسخة الثانية:** وهي النسخة المختصرة لفيتاليانووآخرون Vitaliano 1985 et al ،تحمل نفس التسمية إلا أنها تتكون من 42 بندا ، وتحتوي سلالم فرعية وهي:

1- حل المشكل.

2- التأنيب الذاتي.

3- البحث عن الدعم.

4- إعادة التقييم الإيجابي.

5- التجنب.

3- النسخة الثالثة:وفيها قامت بولهان وجماعتها Paulhan et all 1984 ، بتكييف النسخة المختصرة لفيتالينوVitaliano، وتم إبقاء 29 بندان وتحتوي على خمسة سلالم فرعية هي:

- حل المشكل.
- البحث عن الدعم الاجتماعي.
- التجنب مع التفكير الايجابي.
- إعادة التقييم الايجابي.
- التأنيب الذاتي.

وقد تم تكييف هذا السلم بما يتناسب والبيئة الجزائرية من طرف باحثين في علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا، تحت إشراف الأستاذ مصطفى ياشن سنة 1998 بالجزائر العاصمة، الاعتماد على اختبار صدق لظاهري وصدق المحتوى وصدق التمييز ، (طيبي سهام ، ص 209)

وقد اعتمدنا في هذا البحث على الصورة المختصرة والمكيفة لبولهانPaulhan متكونة من 29 بندا والجدول يبين كيفية تصحيحه.

الجدول (4) :طريقة تصحيح مقياس بولهان

استراتيجيات التعامل المركزة على حل المشكلة		استراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال		
حل المشكل	السندالاجتماعي	التجنب مع التفكير الإيجابي	إعادة التقييم الإيجابي	تأنيب الذات
1.4.6.13.16.18.24.27	.3.10.15.21.23	.7.8.11.17.19.22 25	.2.5.9.12 22	14.20.2 6.29
0	0	0	0	0
المجموع 0		المجموع 0		

الخصائص السيكوميترية: لقدقمنا بحساب الخصائص السيكو مترية للمقياس من صدق وثبات .

1- الصدق:

تمتقديرصدقالاتساقالداخليلمقياساستراتيجياتالتعامل،منخلالحسابقيمارتباطالأبعادأوالمقاييسالفرعيةمعالدرجةالكليةللمقياس،وتمثلتالنتائجفيالجدولأدناه:

جدولرقم (5): ارتباطالأبعادمعالدرجةالكلية للمقياس.

البعد	المقياس	قيمةالارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد
حل المشكل	الدرجة الكلية لمقياس كلية التعامل	0.885	0.000	0.783
البحث عن الدعم الإيجابي		0.857	0.000	0.734
تجنب		0.908	0.000	0.824
اعادة التقييم الإيجابي		0.894	0.000	0.799
التأنيب الذاتي		0.902	0.000	0.824

منخلالالجدولأعلاهيتضحأنقيمةمعاملالارتباط Pearsonبارسونبيندرجاتأبعادمقياساستراتيجياتالتعاملمعالدرجةالكليةلها تراوحتبين: (0.857 و 0.908) وهيقيمموجبةودالةإحصائياعندمستوى (0.01)،وبالرجوعلقيممعاملاتالتحديدنجدهاتتراوحتبين: (0.734 و 0.824)،أيأنكلبعدمنأبعادالمقياسلها القدرةعلىتفسيرعلىالأقلمانسبته 73% منالتباينفيدرجةالمقياسككل،وقدتصلالقدرةالتفسيريةإلىأكثرمن 82%،وهينسبمرتفعةحسبالمعاييرالتيحددها (Cohen, 1988) للحكمعلىقيمةحجمالتأثيرالخاصةبالارتباط،حيثنجدأنحجمالأثرالذييزيدعن 0.30

هوحجمأثركبير،وعليهيمكنالقولأنهذهالأبعادمتسقةداخلياًمعالمقياسككل،وهومايؤكدصدقالمقياسوإمكانيةالاستئناسلنتائجهلاحقا.

2- الثبات:

ثباتمعاملالتناسق: **معاملألفاكرونباخ:** تمحسابمعاملألفا–كرونباخ(Alpha-Gronbach) لبيانات 30 مفردةمنالممرضينعلىمقياساستراتيجياتالتعامل،والجدولالموالييوضحقيمةمعامل**الثبات:**

جدولرقم (6): قيمةمعاملالثباتألفا-كرونباخ-لمقياساستراتيجياتالتعاملبأبعاده

محاور المقياس	عدد البنود	عدد افراد العينة	قيمة العامل الفا –كرومباخ
حل المشكل	8	30	0.864
البحث عن الدعم الايجابي	5		0.709
تجنب	5		0.714
إعادة التقييم الإيجابي	7		0.721
تأنيب الذاتي	4		0.788
عدم المقياس ككل	29		0.901

يتضحمنالجدولأعلاهأنقيممعاملالتناسق (ألفا-كرونباخ) لمحاورمقياساستراتيجياتالتعاملتراوحتبين: (0.709 و 0.864)،وهيقيممرتفعةمنالتناسق،بينماقدرتقيمةمعاملالتناسقللمقياسككلبـ: (0.901) وهيقيمةعالية،حيثيلاحظأنكلالقيمموجبةوأنهناكانسجامو ترابطبينبنودهذاالمقياسيقتربمنالارتباطالتام،مايؤكدأنالمقياسالمتبنىفيالدراسةالحاليةعلىدرجةعاليةمنالثباتيجعلنانطمئنلنتائجهلاحقا.

2-مقياس اضطرابات الشخصية

صمم هذا المقياس هيلر و معاونوه) HYLER et COLL و يهدف إلى تقدير اضطرابات الشخصية وفقا للمحكاتالتشخيصية للدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية DSM و توجد طبعتان هذا المقياس.

-الطبعة الأولى PDQ -4:تهدف إلى تقدير الاضطرابات العشرة للشخصية حسب الدليل التشخيصي DSM –IV

-الطبعة الثانية +PDQ -4 : تهدف إلى تقدير هذه الاضطرابات العشرة ، بالإضافة الى الشخصية الاكتئابية السلبية العدوانية .Bouvard.2002

يتكون المقياس من99 بند، توزع هذه البنود على النحو التالي :

الجدول رقم (7) : يبين بنود سمات كل اضطراب شخصية و عتبته الباثولوجية

	اضطرابات الشخصية	عدد البنود	رقم البنود (السمات)	عتبة الباثولوجية
1	شبه الهذائية	7	96/85/62/50/37/24/11	4 بنود
2	الفصامية النموذجية	9	86/60/74/72/61/48/36/23/10	5 بنود
3	شبه الفصامية	7	95/71/60/47/34/22/9	4بنود
4	الهيستيريا	8	/90/80/67/55/43/30/17/4	5 بنود
5	البينية	9	93/78/69/58/45/98/32/19/6	5بنود او 98 +2
6	النرجسية	9	92/79/73 /68/57/44/31/18/5	5بنود
7	المضادة للمجتمع	8	99/94/75/59/46/33/20/8	3من البند 99،اضافة الى 3 بنود
8	الوسوسية القهرية	8	89/91/6/54/41/29/16/3	4بنود
9	التجنبية	7	87/83/52/39/26/13/1	4بنود
10	التابعة	8	/88/82/65/53/40/27/15/2	5بنود

11	الإكتئابية	7	97/84/70/56/42/28/14	5بنود
12	السلبية العدوانية	7	91/77/63/49/35/21/7	4بنود
سلم التحقيق	الصورة الجميلة	4	51/38/25/12	2بندين
	استباين التشكيك	2	76/64	1بند
	المجموعالكلي	99		25 او28 بندا

(حدارعبد العزيز2013،ص 110)

ب- تحليل الدراسة الإكلينيكية للاضطراب

يتوجب على الأخصائي ان يقوم بتحليل الدلالة الإكلينيكية لكل اضطراب شخصية ، ثم تشخيصه من خلال المحاكاة. وذلك بالتأكد من العناصر التالية:

- تناول البنود الباثولوجية (المرضية) لنوع واحد من الاضطراب على حدة وطرح الأسئلة التالية :

" ذكرت بأن هذه البنود هي صحيحة وترتبط بشخصيته "

ا- السؤال الأول : هل يوجد من بين هذه البنود الصحيحة ، ما لا يتطابق فعلا مع شخصيتك(ضرورة التأكد من السمة المرضية)؟

- الغاء كل بند لا يتطابق مع شخصية العميل ، كما اعلن عنه من خلال الإجابة على السؤال الأول ، والإبقاء على البنود الصحيحة الأخرى

ب- السؤال الثاني: منذ أي وقت وهذه السمات(وهذه البنود) ترتبط بشخصيتك؟

- اقل من عام

- من عام الى خمس اعوام
- في معظم او فترات حياتي ، او قبل 18 عاما

ج- السؤال الثالث : هل تظهر هذه السمات (البنود) ، الا في الحالات التالية .

- لا تظهر الا في حالة الاكتئاب
- لا تظهر الا في حالة القلق
- لا تظهر الا في حالة تناول الكحول و المخدرات
- لا تظهر الا في حالة المرض العضوي
- تظهر دون علاقة للحلات السابقة للذكر

د- السؤال الرابع : في أي مجال من مجالات الحيات تسبب هذ ه السمات (البنود) المتاعب والمشاكل ؟

- في البيت
- في العمل
- في العلاقات الاجتماعية
- في المجالات الأخرى (اذكرها)

ملاحظة: يمكن التحقق من المحك د (السؤال د) اذ ماذكر العميل علىالاقل مجالا واحدا على الأقل

هـ- السؤال الخامس : هل تشعر بالضيق والكرب بسبب هذه السمات (البنود) ؟

- نعم
- لا

- الدلالات الإكلينيكيةللاضطراب :

- لكي يكون الاضطراب ذو دلالات اكلينيكية ، ينبغي ان تتوفر فيه الشروط والمحاكات التالية:

- محك "ب" : ان يكون ظهور الاضطراب منذ فترة طويلة
- المحك "ج" : لا يقتصر ظهور الاضطرابات لدى العميل في حالات الاكتئاب والقلق او تأثير الكحول او المخدرات او مرض عضوي.
- المحك "د": ينبغي ان يسبب الاضطراب اختلالا وظيفيا في احد مجالات حياة (البيت او العمل او العلاقات الاجتماعية او غيرها ، او ان يفضي حالة الى حالة ذيقا كرب لصاحبه).

ج- طريقةإجراء : تم اختيار استجابات العميل على بنود المقياس من النوع الثنائي (صحيح / خطأ)

ويثبت البند او السمة المرضية ب " صحيح" .

بعد إجابة العميل على جميع بنود المقياس يتم الانتقال الى المرحلة الثانية وهي تحليل الدلالات الإكلينيكية ، العميل ، وتأكيد منها ، وذلك من خلال العناصر التالية:

- وجود سمات المرضية منذ 18عام او منذ عدة سنوات
- السببية الامراضية لهذه السمات لا تعود الى وجود اضطراب نفسي (من الدليل التشخيصي DSM)
- السمات المرضية تسبب اختلالا وظيفيا في البيت، المدرسة ، او العمل ، اوفي العلاقات الاجتماعية .
- اليمات المرضية تسبب ضيقا او كربا للعميل .
- السببية المرضية لهذه السمات لا تكون ناتجة عن الإصابة باضطراب عضوي.
- ظهور السمات المرضية يرتبط بتناول الكحول او المخدرات او الأدوية.

د- طريقة التصحيحوالتنقيط:

تثبت السمة المرضية (البند) الإجابة " صحيح واعطاء علامة واحد لكل اجابة من هذا النوع ، ثم تجمع النقاط المجموع الكلي للاضطراب الشخصية . وتحدد درجة مرضية الشخصية برمتها ، دون تحديد الاضطراب ، وفق المعايير المحدد .

بعد ذلك يحدد نوع من الاضطرابات الشخصية من خلال وجود السمات المرضية لكل شخصية مرضية معينة، على سبيل المثال تحدد السمات المرضية لشخصية شبه هذائيةمن خلال البنود السبعة التالية (96/85/62/50/37/24/11/) فإذا توفر لدى العميل خمس سمات (بنود) من بين السبع المذكورة ، يشخص لديه اضطراب الشخصية شبه هذائية ، بمعنى اخر ينبغي ان يتعدى عتبة خمس سمات (عتبة الباثولوجية) ، والا لا يصنف بين هذا الاضطراب .

الخصائص السيكو متريةلمقياس اضطرابات الشخصية

3- **الصدق**:

صدق الاتساق الداخلي: ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس

تم تقدير صدق الاتساق الداخلي لمقياس استراتيجيات التعامل، من خلال حساب قيم ارتباط الأبعاد أو المقاييس الفرعية مع الدرجة الكلية للمقياس، وتمثلت النتائج في الجدول أدناه:

جدول رقم (8): ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس.

البعد	المقياس	قيمة معامل الأرتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد
البينية	الدرجة الكلية لمقياس اضطرابات الشخصية	0.824	0.000	0.678
السلبية العدوانية		0.841	0.000	0.707
الوسوسية القهرية		0.819	0.000	0.670
التجنبية		0.776	0.000	0.602
التابعة		0.748	0.000	0.559
النرجسية		0.843	0.000	0.710
الهيستيرية		0.789	0.000	0.622
شبه فصامية		0.779	0.000	0.606
فصامية نموذجية		0.809	0.000	0.654
شبه هذائية		0.807	0.000	0.651
الإكتئابية		0.824	0.000	0.678
المضادة للمجتمع		0.841	0.000	0.707

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباطبارسونPearsoبين درجات أبعاد مقياس اضطرابات الشخصية مع الدرجة الكلية له تراوحت بين(0.748 و 0.843) وهي قيم موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى (0.01)، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين:(0.559و 0.710)، أي أن كل بعد من أبعاد المقياس له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته 55% من التباين في درجة المقياس ككل، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من 71%، وهي نسب مرتفعة حسب المعايير التي

حددها (Cohen, 1988) للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن 0.30 هو حجم أثر كبير، وعليه يمكن القول أن هذه الأبعاد متسقة داخليا مع المقياس ككل، وهو ما يؤكد صدق المقياس وإمكانية الاستناد لنتائجه لاحقا.

1- الثبات:

ثبات معامل التناسق: معامل ألفا كرونباخ:تم حساب معامل ألفا– كرونباخ-Alpha) (Gronbachلبيانات 30 مفردة من الممرضين على مقياس اضطرابات الشخصية ، والجدول الموالي يوضح قيمة معامل **الثبات:**

جدول رقم (9): قيمة معامل الثبات ألفا-كرونباخ لمقياس استراتيجيات التعامل بأبعاده.

محار المقياس	عدد البنود	عدد افراد العينة	قيمة معامل الفا - كرومباخ
البينية	8	30	0.803
السلبية العدوانية	7		0.777
الوسواسية القهرية	8		0.814
التجنبية	7		0.883
التابعة	8		0.885
النرجسية	9		0.856
الهستيريا	6		0.754
شبه فصامية	7		0.833
فصامية نموذجية	8		0.773
شبه هذائية	7		0.831
الإكتئابية	7		0.869
المضادة للمجتمع	7		0.803
المقياس ككل	89		0.929

يتضح من الجدول أعلاه أن قيم معامل التناسق (ألفا-كرونباخ) لمحاور مقياس اضطرابات الشخصية تراوحت بين: (0.777 و 0.885)، وهي قيم مرتفعة من التناسق، بينما قدرت قيمة معامل التناسق للمقياس ككل بـ: (0.929) وهي قيمة عالية، حيث يلاحظ أن كل القيم موجبة وأن هناك انسجام وترابط بين بنود هذا المقياس يقترب

من الارتباط التام، ما يؤكد أن المقياس المتبنى في الدراسة الحالية على درجة عالية من الثبات يجعلنا نطمئن لنتائجه لاحقا.

5-الأساليب الإحصائية :

- اختيار فريدمان الترتيبي لاختبار صحة الفرضيتين التاليتين:

تمثل استراتيجية حل المشكلة الاستراتيجية الأكثر توظيفا من قبل الممرضين في التعامل مع الضغوط.

وتمثل الشخصية النرجسية أكثر اضطرابات الشخصيات الشخصية ظهورالدى الممرضين.

- اختبار ويلكوكسن للمقارنات البعدية للتحقق من نتائج الترتيب التي أفرزها معامل فريدمان.
- اختبار كا2 الاستقلالية لاختبار صحة الفرضية الثالثة التي تنص على "توجد فروق في ظهور اضطرابات الشخصية لدى الممرضين بدلالة استراتيجية التعامل مع الضغوط"

وقد تمت معالجة البيانات عبر الحزمة الإحصائية للبحوث الاجتماعياتspss، و لتحليل النتائج اعتمدنا على الأساليب الإحصائيةالتالية :

- معامل ارتباط لبيرسون وذلك لتحديد الصدق والثبات بالنسبة لأدوات جمع البيانات وكذا اختبار صحة الفرضية التالية "تمثل الشخصية النرجسية أكثر اضطرابات الشخصية ظهورا لدى الممرضين ."

خلاصة:

لقد تم في هذا الفصل عرض كل ما يتعلق بالإجراءات الميدانية للدراسة، التي تتمثل في المنهج المستخدم ، مجتمع الدراسة وبعدها تم عرض أدوات الدراسة والخصائص السيكو مترية لهذه الأدوات التي اثبتت نتائجخصائصها السيكو مترية

امكانية الاعتماد عليها والاطمئنان إلى صدقها وثباتها، وبعدها الأساليب الإحصائيةالمطبقة والتي من خلالها تحصلنا على نتائج الدراسة التي سنعرضها تفصيلا حسب تسلسل الفرضيات في الفصلالموالي.

الفصلالخامس:

تمهيد

1-عرض وتحليل وتفسير ومناقشة الفرضية الأولى

2-عرض وتحليل وتفسير ومناقشة الفرضية الثانية

3-عرض وتحليل وتفسير ومناقشة الفرضية الثالثة

الاستنتاج العام

تمهيد :

بعد ان تم التطرق في الفصل السابق إلىالإجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية و الأساسية و اختبار و دراسة فرضيات الدراسة الحالية، سوف نقوم بمعالجتها إحصائيا في هذا الفصل مع عرضها و تحليل و تفسير و مناقشة نتائجها.

1-عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى:

نصت على أنه: تمثل إستراتيجية حل المشكل الإستراتيجية الأكثر توظيفا من قبل الممرضين في التعامل مع الضغوط.

وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى معامل **فريدمان** الترتيبي بهدف ترتيب استراتيجيات التعامل، وتمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (10): اختبار فريدمان لترتيب استراتيجيات التعامل لدى عينةالدراسة.

الرقم	الاضطراب	متوسط الرتب	Khi-deux	درجة الحرية	الدلالة
01	حل المشكل	5.00	98.936	4	0.000
02	البحث عن الدعم الاجتماعي	3.53			
03	التجنب	3.05			
04	إعادة التقييم الإيجابي	2.20			
05	التأنيب الذاتي	1.22			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ وبناءا على متوسطات الرتب التي أفرزها معامل فريدمان الرتبي بالنسبةللاستراتيجيات في مقياساستراتيجيات التعامل، والتي جاءت وفق الترتيب التنازلي التالي:

1. **(حل المشكل)** احتلتهذهالاستراتيجية المرتبة الأولى بمتوسط رتب بلغ:**(5.00).**

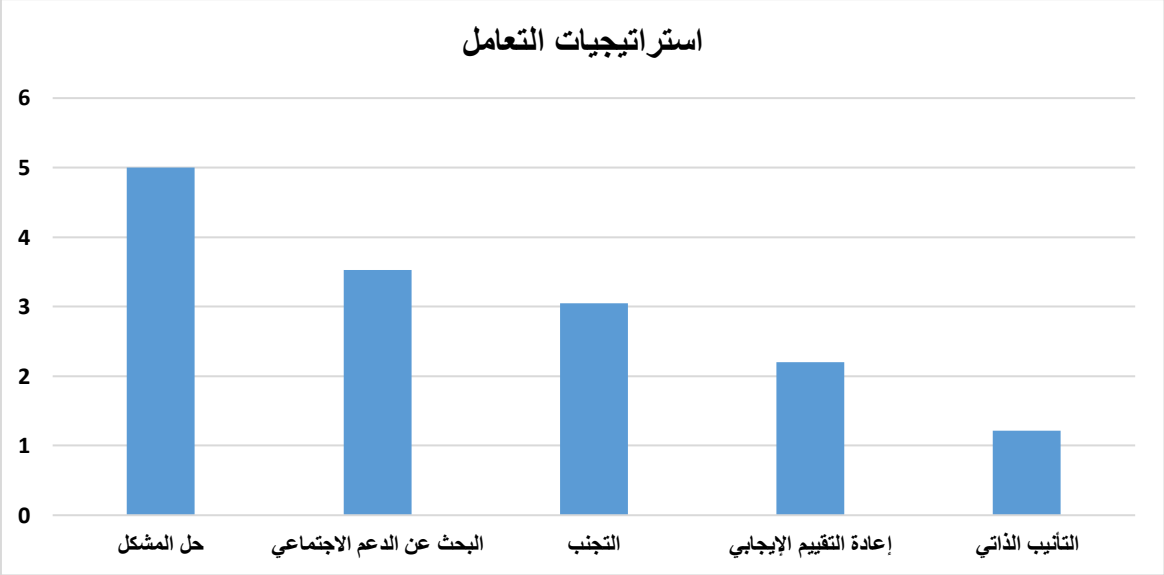
2. (البحث عن الدعم الاجتماعي) احتلتهذهالاستراتيجية المرتبة الثانية بمتوسط رتب بلغ:**(3.53).**

3. (التجنب) احتلتهذهالاستراتيجية المرتبة الثالثة بمتوسط رتب بلغ:**(3.05).**

4. (إعادة التقييم الإيجابي) احتلتهذهالاستراتيجية المرتبة الرابعة بمتوسط رتب بلغ:**(2.20).**

5. (**التأنيب الذاتي**) احتلتهذهالاستراتيجية المرتبة الخامسة بمتوسط رتب بلغ: **(1.22).**

والشكل التالي يوضح ذلك:



شكل رقم (1): أعمدة بيانية توضح ترتيب استراتيجيات التعاملدى عينة الدراسة

بناء على قيمة **كا²** والتي بلغت:**(98.936)** نلاحظ أنها قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا **(α=0.01)**،ودرجة حرية **(df=4)**وبالتالي يمكن القول بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائيا في ترتيباستراتيجيات التعاملدى مجموعةالدراسة وفق ما يقدره المقياس المعتمد، وبهدف التحقق من الترتيب الذي أفرزه معامل فريدمان تم اللجوء إلى اختبار **ويلكوكسون** وهذا ما هو مبين في الجدول الموالي:

الجدول رقم (11): اختبار ويلكوكسون للمقارنات الزوجية لترتيب استراتيجيات التعاملعند عينة الدراسة

المجموعة B	المجموعة C	Z	مستوى الدلالة
حل المشكل	البحث عن الدعم الاجتماعي	-4.791[b]	0.000
	التجنب	-4.789[b]	0.000
	إعادة التقييم الإيجابي	-4.786[b]	0.000
	التأنيب الذاتي	-4.787[b]	0.000
البحث عن الدعم الاجتماعي	التجنب	-2.083[b]	0.037
	إعادة التقييم الإيجابي	-3.783[b]	0.000
	التأنيب الذاتي	-4.714[b]	0.000
التجنب	إعادة التقييم الإيجابي	-2.992[b]	0.003
	التأنيب الذاتي	-4.717[b]	0.000
إعادة التقييم الإيجابي	التأنيب الذاتي	-3.830[b]	0.000
الفروق دالة لصالح (c)			
الفروق دالة لصالح (b)			
الفروقغير دالة (a)			

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى ما أفرزه اختبار **ويلكوكسون** نلاحظ أن الترتيب الفعلي للاستراتيجياتجاء على النحو التالي:

❋ المرتبة الأولى كانت لصالح **استراتيجية حل المشكل**حيث جاءت كل المقارنات مع بقيةالاستراتيجيات الأخرى كانت لصالح هذه الإستراتيجية، وجاءت جميع المقارنات دالة إحصائيا.

❋ المرتبة الثانية كانت لصالح **استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي**حيث جاءت كل المقارنات مع بقيةالاستراتيجيات الأخرى كانت لصالح هذه الإستراتيجية، وجاءت جميع المقارنات دالة إحصائيا، فيما كانت المقارنة بينها وبين إستراتيجية حل المشكل لصالح هذه الأخيرة.

❋ المرتبة الثالثة كانت لصالح **إستراتيجية التجنب**حيث جاءت المقارنات مع استراتيجيتيإعادة التقييم الإيجابي والتأنيب الذاتي لصالح هذه الإستراتيجية، وجاءت المقارنات دالة إحصائيا.

❋ المرتبة الرابعة كانت لصالح **إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي** حيث جاءتالمقارنة مع إستراتيجيةالتأنيب الذاتي لصالح هذه الإستراتيجية، وجاءت المقارنات دالة إحصائيا.

❋ المرتبة الخامسة كانت لصالح **إستراتيجية التأنيب الذاتي** حيث تذيلت هذه الإستراتيجية الترتيب بين استراتيجيات التعامل المستخدمة،إذ كانتالمقارنة مع باقي الاستراتيجيات سالفة الذكر لصالح الاستراتيجيات وليس لصالحها،وجاءت كل المقارنات دالة إحصائيا.

وبالرجوع إلى الشكل أعلاه يتضح هذا الترتيب أكثر من خلال الأعمدة البيانية، وعليه نقبل الفرضية.

. تفسير نتائج الفرضية الأولى:

نصت على أنه: **تمثل إستراتيجية حل المشكل الإستراتيجية الأكثر توظيفا من قبل الممرضين في التعامل مع الضغوط.**

وقد أثبت التحليل الإحصائي لنتائج هذه الفرضية عن طريق معامل فريدمان الترتيبي وكذا اختبار ويلكوكسون أن أفراد العينة من الممرضين يغلبون إستراتيجية حل المشكل في مجابهة المواقف الحياتية الضاغطة.

ويمكن أن تعزو نتائج هذه الفرضية لكون فئة الممرضين يبذلون دائما مجهوداتهم للوقوف في وجه المواقف الضاغطة التي تواجههم، كون هذه المهنة يغلب عليها الطابع الإنساني بالدرجة الأولى، ناهيك عن أنها مهنة الاحتراق النفسي، كونها تشيع وتكثر فيها الضغوط، فقد ذكر**"شولتز"** في هذا الصدد أن "مهنة التمريض من أكثر المهن ضغوطا وذلك بسبب عبئ العمل الزائد"، ما يحتم على الممرض تجنيد كل مكتسباته وانفعالاته لمجابهة هذه الضواغط، من خلال مواجهتها والبحث عن حلول لها موظفا في ذلك

المجهود الفكري تارة والعضلي تارة أخرى، كل هذا ضمن إطار العمل، رغبة منهم للتحكم بالوضعية أو الموقف الضاغط.

وحسب **"ريدنك" Ridinck**فإن أسلوب حل المشكلة هو عملية تفكير يستخدم الفرد فيها ما لديه من معارف وخبرات سابقة من أجل الاستجابة لمتطلبات موقف ليس مألوفا له.

فيما حلت استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي ثانيا، حيث يلجأ الممرض لهذه الإستراتيجية رغبة منه في تقاسم الأعباء مع غيره خصوصا لما يعجز عن إيجاد حلول للوضعيات أو المواقف ما يضطره للبحث عن السند والدعم من الغير.

وبالرجوع إلى نتائج دراسة: **"ستارتونوشوارزار" (Starton et Schwarzer)** التي توصلت على أن انخفاض القلق يرفع من المردود، وهذا لا يرجع إلى انخفاض المستوى العقلي للفرد، بل يعود للانفعالات، فانشغال تفكير الممرض باحتمالية الفشل يولد لديه الضغط ويشعره بالقلق الذي يعرقل أداءه، لأنه يقلل من تركيزه، وهذا ما يقوده لفقدان التحكم والذي بدوره يجره نحو الفشل والذي يكون منطلقا لظهور اضطرابات الشخصية لديه.

واستنادا إلى نتائج الدراسات السابقة في ذات المجال نجدا أن هناك توافق بين نتائج هذه الفرضية مع ما أقرته نتائج دراسة **(عبد اللاوي وبن زيادي، 2020)** والتي توصلت إلى أن إستراتيجية حل المشكل هي أكثر استراتيجيات المواجهة توظيفا من قبل الممرضين.

هذا وقد اختلفت نتائج دراستنا هذه مع نتائج ما توصلت إليه دراسات كل من: **(طاهري، 2014)** و**(تواتي، 2017)** والتي خلصت إلى أن إستراتيجية التعامل المركزة على الانفعال هي السائدة لدى الممرضين من خلال التجنب والهروب.

2. عرض نتائج الفرضية الثانية:

نصت على أنه: **تمثل الشخصية النرجسية أكثر اضطرابات الشخصية ظهورا لدى الممرضين.**

وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى معامل **فريدمان** الترتيبي بهدف ترتيب الاضطرابات، وتمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (12): اختبار فريدمان لترتيب اضطرابات الشخصية لدى عينةالدراسة.

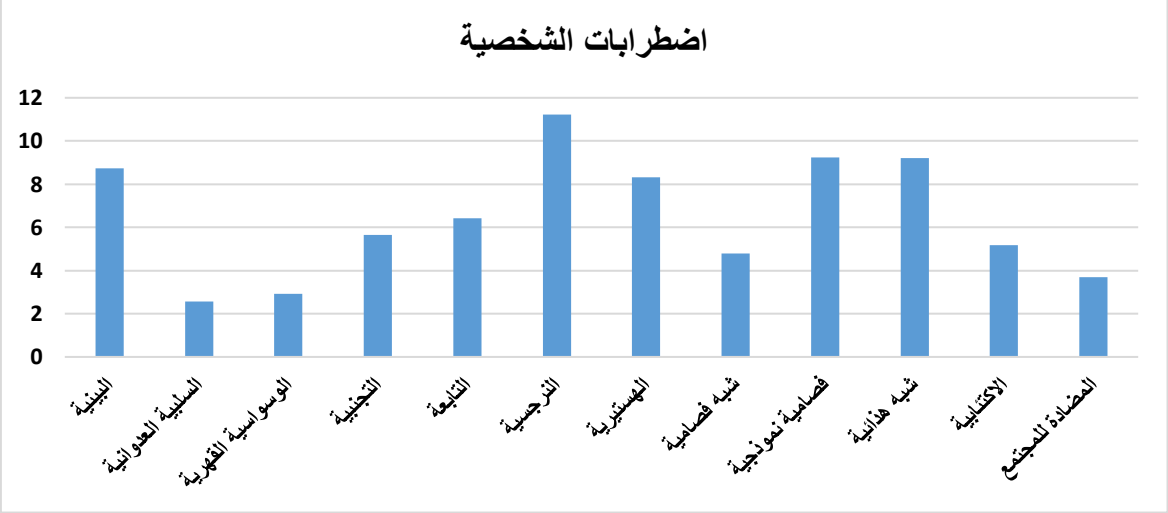
الرقم	الاضطراب	متوسط الرتب	Khi-deux	درجة الحرية	الدلالة
01	البينية	8,73	210.166	11	0.000
02	السلبية العدوانية	2,57			
03	الوسواسية القهرية	2,93			
04	التجنبية	5,65			
05	التابعة	6,43			
06	النرجسية	11,23			
07	الهستيرية	8,33			
08	شبه فصامية	4,78			
09	فصاميةنموذجية	9,25			
10	شبه هذائية	9,22			
11	الاكتئابية	5,18			
12	المضادةللمجتمع	3,68			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ وبناءا على متوسطات الرتب التي أفرزها معامل فريدمان الرتبي بالنسبةللاضطرابات في مقياساضطرابات الشخصية والتي جاءت وفق الترتيب التنازلي التالي:

1. **(النرجسية)** احتلهذاالاضطراب المرتبة الأولى بمتوسط رتب بلغ:**(11.23).**
2. **(الفصامية النموذجية)** احتلهذاالاضطراب المرتبة الثانية بمتوسط رتب بلغ:**(9.25).**

3. **(شبه هذائية)** احتلهذا الاضطراب المرتبة الثالثة بمتوسط رتب بلغ:**(9.22)**.
4. **(البينية)** احتل هذا الاضطراب المرتبة الرابعة بمتوسط رتب بلغ:**(8.73)**.
5. **(الهستيرية)** احتلهذا الاضطراب المرتبة الخامسة بمتوسط رتب بلغ:**(8.33)**.
6. **(التابعة)** احتلهذا الاضطراب المرتبة السادسة بمتوسط رتب بلغ:**(6.43)**.
7. **(التجنبية)** احتلهذا الاضطراب المرتبة السابعة بمتوسط رتب بلغ:**(5.65)**.
8. **(الاكتئابية)** احتلهذا لاضطراب المرتبة الثامنة بمتوسط رتب بلغ:**(5.18)**.
9. **(شبه فصامية)** احتلهذا الاضطراب المرتبة التاسعة بمتوسط رتب بلغ:**(4.78)**.
10. **(المضادة للمجتمع)** احتلهذاالاضطراب المرتبة العاشرة بمتوسط رتب بلغ:**(3.68)**.
11. **(الوسواسية القهرية)** احتلهذاالاضطراب المرتبة الحادية عشر بمتوسط رتب بلغ:**(2.93)**.
12. **(السلبية العدوانية)** احتلهذاالاضطراب المرتبة الثانية عشر بمتوسط رتب بلغ:**(2.57)**.

والشكل التالي يوضح ذلك



الشكل رقم (2): أعمدة بيانية توضح ترتيب اضطرابات الشخصيةلدى عينة الدراسة

بناء على قيمة **كا²** والتي بلغت:**(210.166)** نلاحظ أنها قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا **(α=0.01)**،ودرجة حرية **(df=11)**وبالتالي يمكن القول بأن هناك

فروق ذات دلالة إحصائيا في ترتيباضطرابات الشخصيةلدى الممرضين وفق ما يقدره المقياس المعتمد، وبهدف التحقق من الترتيب الذي أفرزه معامل فريدمان تم اللجوء إلى اختبار **ويلكوكسون** وهذا ما هو مبين في الجدول الموالي:

الجدول رقم (13): اختبار ويلكوكسون للمقارنات الزوجية لترتيب اضطرابات الشخصية الثلاث الأولىعندعينة الدراسة

المجموعة B	المجموعة C	Z	مستوى الدلالة
النرجسية	الفصامية النموذجية	-3.793[b]	0.000
	شبه هذائية	-3.713[b]	0.000
الفصامية النموذجية	شبه هذائية	-0.651[a]	0.515
الفروق دالة لصالح (c)			
الفروق دالة لصالح (b)			
الفروقغير دالة (a)			

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى ما أفرزه اختبار **ويلكوكسون** نلاحظ أن الترتيب الفعلي لاضطرابات الشخصيةجاء على النحو التالي:

- المرتبة الأولى كانت لصالح **اضطراب النرجسية**حيث جاءت كل المقارنات مع بقيةالاضطرابات الأخرى كانت لصالح هذه هذا الاضطراب، وجاءت جميع المقارنات دالة إحصائيا.

- المرتبة الثانية كانت مناصفة بين اضطرابي الشخصية**الفصامية النموذجية والشبه هذائية** ، حيث جاءت كل المقارنات مع بقيةالاضطرابات الأخرى كانت لصالحهما، وجاءت جميع المقارنات دالة إحصائيا، فيما كانت المقارنة بينهما وبين **اضطراب النرجسية**لصالح هذا الأخير.

وعليه يمكن القول أن اضطراب الشخصية الأكثر ظهورا وشيوعا في أوساط الممرضين هو **النرجسية، وبالرجوع إلى الشكل أعلاه يتضح هذا الترتيب أكثر من خلال الأعمدة البيانية، وعليه نقبل الفرضية.**

2. تفسير نتائج الفرضية الثانية:

نصت على أنه:**تمثل الشخصية النرجسية أكثر اضطرابات الشخصية ظهورا لدى الممرضين.**

وقد أثبت التحليل الإحصائي لنتائج هذه الفرضية عن طريق معامل فريدمان الترتيبي وكذا اختبار ويلكوكسون أن أفراد العينة من الممرضين يغلب اضطراب النرجسية.

ويمكن إرجاع ظهور هذه الأنماط غير السوية إلى السياقات التفاعلية المختلفة التي تواجه الممرضين أثناء أو خارج أوقات أداء المهنة، إذ كثيرا ما تجنح بعيدا عن السلوكيات المقبولة ضمن ثقافة المجتمع،وما يساهم في اختلاف هذه الأنماط من الاضطرابات لدى الممرضين هو اختلاف المصدر الذي يساهم في ظهورها، إلا أن الغالب لدى أفراد عينة الدراسة كان اضطراب النرجسية.

وقد يعود سبب شيوع هذا النمط من الاضطرابات لدى الممرضين بالذات هو طبيعة المهنة أولا وكذا النظرة الاجتماعية لها، فارتباط اسم الممرض بالمصالح الصحية والحاجة الكبيرة لهم يجعل منهم يظهرون جانبا من الغرور والتعالي والشعور بالأهمية أمام الآخرين، وذهب **(موسى وجاسم، 2016)** إلى تفسير ذلك وفق المنظور الدينامي أن النرجسية هي الدرجة الشديدة لحب الذات، إذ أن الغريزة الجنسية توجو نحو جسم الفرد أو خصائصه النفسية، لذلك لا يكترث للآخرين إلا في الحالات التي يظهرون فيها إعجابهم به، وبالتالي سوف يزداد نسبيا إعجابه بذاته، وهذا ما ينطبق على الممرضين.

3. عرض نتائج الفرضية الثالثة:

والتي مفادها: **توجد فروق في ظهور اضطرابات الشخصية لدى الممرضين بدلالة استراتيجية تعاملهم مع الضغوط.**

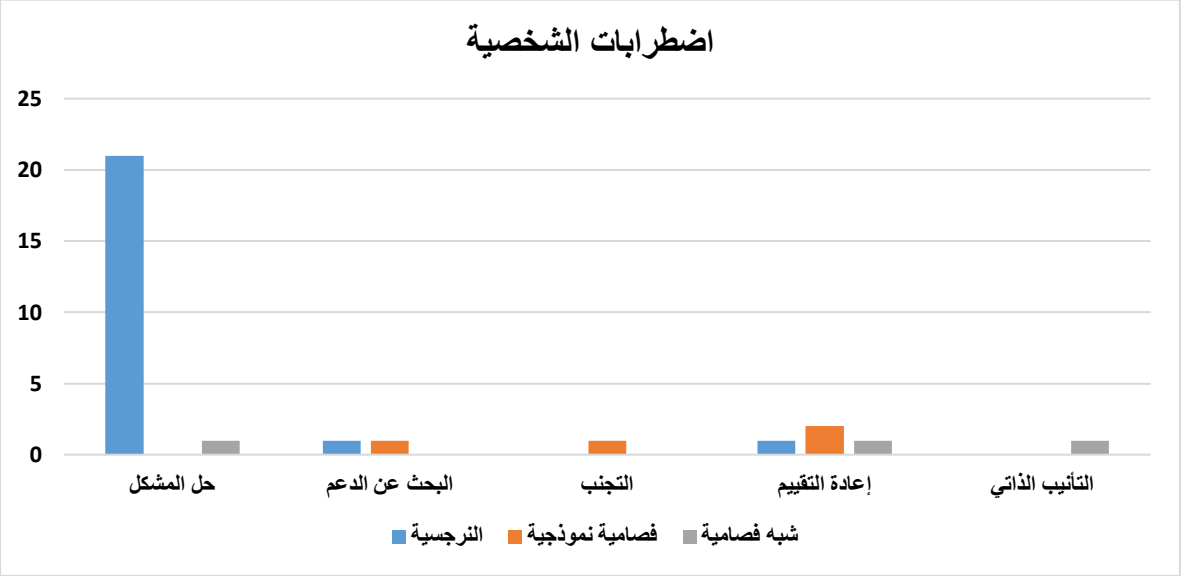
ولاختبار هذه الفرضية تم اللجوء إلى اختبار (**كا^2**) لحسن للاستقلالية، لتحديد ما إذا كانت إستراتيجية التعامل مع الضغوط لدى الممرضين مستقلة عن اضطراب الشخصية الظاهر لديهم أم لا. وتمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

الجدول (14): اختبار (كا^2) للاستقلالية لتحديد الفروق في اضطرابات الشخصية بدلالة استراتيجيات التعامل

الاضطرابات / الاستراتيجيات	النرجسية	فصامية نموذجية	شبه فصامية	المجموع	قيمة اختبار χ	قيمة الارتباط	الدلالة
حل المشكل	21	0	1	22	10.932	0.705	0.000
البحث عن الدعم	1	1	0	2			
التجنب	0	1	0	1			
إعادة التقييم	1	2	1	4			
التأنيب الذاتي	0	0	1	1			
المجموع	23	4	3	30			

كشف التحليل الإحصائي لنتائج الفرضية الثالثة أنه توجدفروق في ظهور اضطرابات الشخصية لدى الممرضين بدلالة إستراتيجية تعاملهم مع الضغوط، حيث قدرت قيمة اختبار χ المحسوبة بـ: (**10.932**) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α **=0.01**) ودرجة حرية (**df=4**)، وعلى هذا الأساس يمكن القول بأن استراتيجيات التعامل مع الضغوط واضطرابات الشخصية هما متغيران مترابطان مع بعضهما، وبالرجوع لقيمة معامل (Lambda) لتحديد قيمة العلاقة نجدها مقدرة بـ: (**0.705**)، أي أنه فعلا هناك ارتباط بين المتغيرين، والذي على أساسه يمكن القول أن

إستراتيجية التعامل مع الضغوط التي يوظفها الممرض تعتبر محددا لاضطراب الشخصية الذي يبديه،**وهو ما يحقق صحة الفرضية الثالثة،** والشكل الموالي يوضح الأمر أكثر.



الشكل(3): أعمدة بيانية للفروق في اضطرابات الشخصية لدى عينة الدراسة بدلالة استراتيجيات التعامل.

. تفسير نتائج الفرضية الثالثة:

نصت على أنه:**توجد فروق في ظهور اضطرابات الشخصية لدى الممرضين بدلالة إستراتيجية تعاملهم مع الضغوط.**وقد أثبت التحليل الإحصائي لنتائج هذه الفرضية عن طريق اختبار **كا^2** للاستقلالية أن هناك اختلاف في ظهور اضطرابات الشخصية لدى أفراد العينة من الممرضين تبعا لآليات المواجهة التي يوظفونها في مجابهة المواقف الضاغطة.

إن الحل غير الفعال للمشكلات قد يؤدي إلى ظهور اضطرابات في شخصية الممرض، قد يتوصل إلى قناعة بأنه غير قادر على تجاوز هذه المواقف والتحكم في أحداث الحياة الضاغطة، وحتى المواقف الحياتية الراهنة والمستقبلية.

وما يدعم هذه النتيجة ما ذكره (**غانم عبد الرحمن الألفي، 2015**) أن من خصائص مرتفعي النرجسية أن لديهم حساسية مفرطة للنقد، حيث يشعرون بأن أي نقد مهما كانت صورته يمثل إهانة لهم، كما أنه يعد – من وجهة نظرهم – هدما للصورة المثالية لذواتهم. هذا بالإضافة إلى عدم قدرة النرجسي على ضبط انفعالاته؛ فينتابه الغضب عندما لا يتلقى معاملة خاصة، أو عندما يشعر بأن شخصيته المتميزة معرضة للخطر، وهنا يأتي دور آليات المواجهة التي يوظفها في الحد من الصدام الذي يواجهه الممرض، فإما أن تكون هذه الآليات فعالة تقود صاحبها إلى التوافق والاتزان، وإما أن تكون غير فعالية فتجعل من النرجسي يلجأ للانعزال وعدم الراحة في التعامل مع الآخرين.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كل من **(Ames Pratt, 2017)** من وجود علاقة موجبة بين اضطرابات الشخصية واستراتيجيات المواجهة لدى طالب الجامعة، كما بينت دراسة قام بها أندري وسميث (**André et 2006 shmitt,**) على عينة من الممرضات، وجود عالقة ارتباطيه سالبة بين إستراتيجية المواجهة المركزة على المشكل وبعض اضطرابات الشخصية.


الاستنتاج
العام

الاستنتاج العام

تلعب استراتجيات التعامل دورا حيويا في ظهور و تفاقم اضطرابات الشخصية اذ تعتبر هذه الاضطرابات نتيجة تفاعل بين العوامل الوراثية و البيئية ، كما يؤثر الضغط النفسي و التوتر العاطفي وكذا الصعوبات الحياتية على الأفراد بطرق مختلفة، و قد ينتج عن ذلك استخدام استراتجيات غير صحية أو غير فعالة في التعامل مع تلك الضغوط .

و مع مرور الوقت، يتشكل نمط سلوكي غير ملائم يصعب تغييره، مما يزيد من خطر تطور اضطرابات الشخصية و التي تعتبر مشكلات نفسية تؤثر على الطريقة التي يتفاعل بها الفرد مع الآخرين و معالبيئة المحيطة به .

و لهذا هدفت هذه الدراسة إلى دراسة استراتجيات التعامل و دورها في ظهور اضطرابات الشخصية لدى الممرضين و تم طرح الفرضيات التالية:

- ❖ إستراتيجية حل المشكلة الإستراتيجيةالأكثرتوضيفا من قبل الممرضين في التعامل معا الضغوط.
- ❖ اضطرابات الشخصية النرجسية أكثر الاضطرابات شيوعا لدى الممرضين
- ❖ توجد فروق في ظهور اضطرابات الشخصية لدى الممرضين بدلالة إستراتجية تعاملهم مع الضغوط

و بعد اختبار هذه الفرضيات على عينة من الممرضين و الممرضات و التي كان عددهم 30 ممرض و ممرضة بولاية المدية في كل من بلديتي العمارية و كان عددها 14 ممرض منهم 08 اناث و 06 ذكور، اما بالنسبة لبلدية شلالة العذاورة16 ممرض منهم 10 إناث و 06 ذكور تم اختيارهم بالعينة القصدية ، ولدراسة هذه الفرضيات قمنا بتطبيق كل من مقياس استراتجيات التعاملللبولهان (Paulhan)و كذا مقياس اضطرابات الشخصية لهيلر(Hyler)،وتم التوصل على النتائج التالية:

احتلت استراتيجية حل المشكلة المرتبة الاولى بمتوسط رتب بلغ: (5.00)

و احتلت استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي المرتبة الثانية بمتوسط رتب بلغ (3.53)، اما استراتيجية التجنب احتلت المرتبة الثالثة بمتوسط رتب بلغ (3.05) ، كما احتلت استراتيجية اعادة المرتبة التقييم الايجابي المرتبة الرابعة بمتوسط رتب بلغ.

(2.20)، و اما المرتبة الخامسة احتلت هذه الإستراتيجية المرتبة الخامسة بمتوسط رتب بلغ (1.22)

و اما الفرضية الثانية فقد تحصلنا على النتائج التالية و بناءا على متوسطات الرتب التي افرزها معامل فريدمان الرتبي بالنسبة للاضطرابات في مقياس اضطرابات الشخصية و التي جاءت وفق هذا الترتيب 1-النرجسية،2-الفصامية النوذجية، 3-شبه هذائية،4-البينية،5-الهستيرية،6-التابعة،7-التجنبية،8-الاكتئابية،9-شبهفصامية،10-المضادة للمجتمع،11-الوسواسية الهقرية،12-السلبية العدوانية

اما الفرضية الثالثة توصلنا الى انه توجد فروق في ظهور اضطرابات الشخصية لدى الممرضين بدلالةاستراتيجية تعاملهم مع الضغوط .

ويمكن أن تعزو نتائج هذه الفرضية لكون فئة الممرضين يبذلون دائما مجهوداتهم للوقوف في وجه المواقف الضاغطة التي تواجههم، كون هذه المهنة يغلب عليها الطابع الإنساني بالدرجة الأولى، ناهيك عن أنها مهنة الاحتراق النفسي، كونها تشيع وتكثر فيها الضغوط، فقد ذكر**"شولتز"** في هذا الصدد أن "مهنة التمريض من أكثر المهن ضغوطا وذلك بسبب عبئ العمل الزائد"، ما يحتم على الممرض تجنيد كل مكتسباته وانفعالاته لمجابهة هذه الضواغط، من خلال مواجهتها والبحث عن حلول لها موظفا في ذلك المجهود الفكري تارة والعضلي تارة أخرى، كل هذا ضمن إطار العمل، رغبة منهم للتحكم بالوضعية أو الموقف الضاغط.

فيما حلت استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي ثانيا، حيث يلجأ الممرض لهذه الإستراتيجية رغبة منه في تقاسم الأعباء مع غيره خصوصا لما يعجز عن إيجاد حلول للوضعيات أو المواقف ما يضطره للبحث عن السند والدعم من الغير وقد يعود سبب

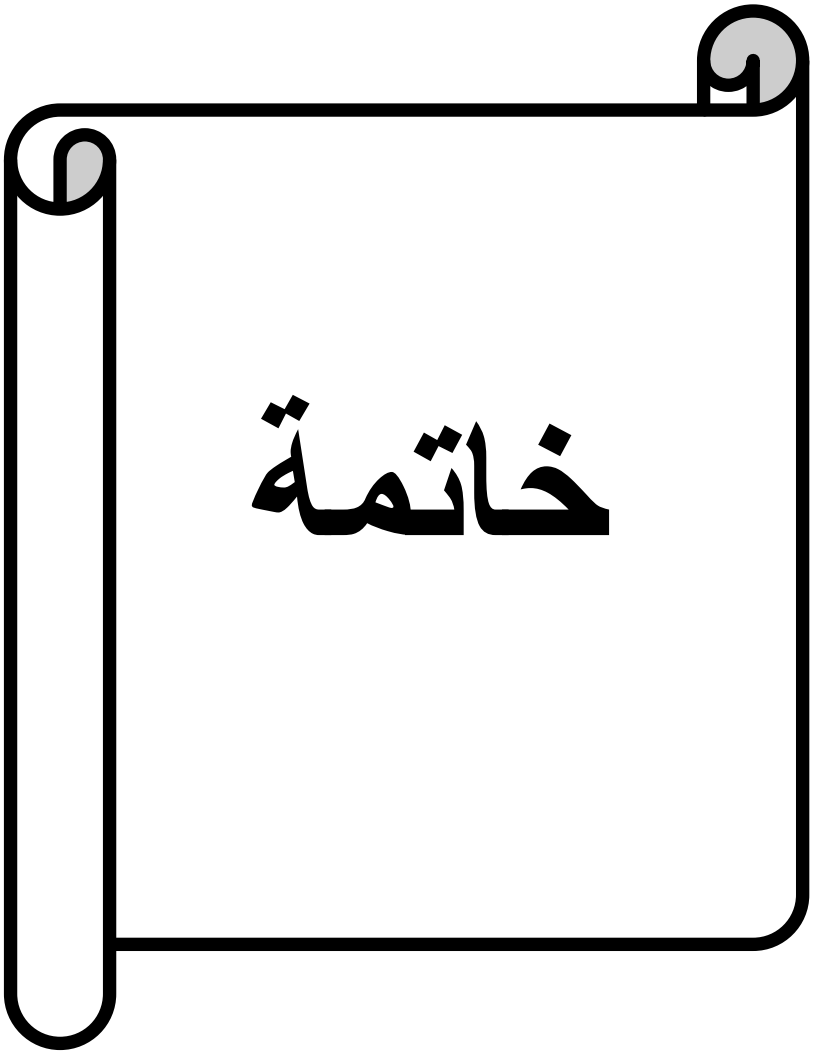
شيوع هذا النمط من اضطراب الشخصية النرجسية لدى الممرضين بالذات الى طبيعة المهنة أولا وكذا النظرة الاجتماعية لها، فارتباط اسم الممرض بالمصالح الصحية والحاجة الكبيرة لهم يجعل منهم يظهرون جانبا من الغرور والتعالي والشعور بالأهمية أمام الآخرين

إن الحل غير الفعال للمشكلات قد يؤدي إلى ظهور اضطرابات في شخصية الممرض، قد يتوصل إلى قناعة بأنه غير قادر على تجاوز هذه المواقف والتحكم في أحداث الحياة الضاغطة، وحتى المواقف الحياتية الراهنة والمستقبلية.

وما يدعم هذه النتيجة ما ذكره (**غانم عبد الرحمن الألفي، 2015**) أن من خصائص مرتفعي النرجسية أن لديهم حساسية مفرطة للنقد، حيث يشعرون بأن أي نقد مهما كانت صورته يمثل إهانة لهم، كما أنه يعد – من وجهة نظرهم – هدما للصورة المثالية لذواتهم. هذا بالإضافة إلى عدم قدرة النرجسي على ضبط انفعالاته؛ فينتابه الغضب عندما لا يتلقى معاملة خاصة، أو عندما يشعر بأن شخصيته المتميزة معرضة للخطر، وهنا يأتي دور آليات المواجهة التي يوظفها في الحد من الصدام الذي يواجهه الممرض، فإما أن تكون هذه الآليات فعالة تقود صاحبها إلى التوافق والاتزان، وإما أن تكون غير فعالية فتجعل من النرجسي يلجأ للانعزال وعدم الراحة في التعامل مع الآخرين.

وفي الأخير نأمل أن تكون هذه الدراسة دافعا للمزيد من الدراسات على عينة الممرضين، مع ضرورة التأكيد على أهمية الدراسات الميدانية التي تنجز في البيئة الجزائرية لأنها السبيل الأصح لتحقيق تراكم علمي يمكننا من الفهم الجيد للشخصية الجزائرية.

.


خاتمة

خاتمة

إن التطور العلمي الذي حدث في هذا القرن في المجال الصحي، واكبه تطورا و تقدما في التمريض كحلم و فن، و أصبح للتمريض نظريات و مفاهيم جديدة تختلف عن السابقة، فالتمريض هو عمل يؤدى بواسطة الممرض لمساعدة الفرد على القيام بالأنشطة التي تساهم في الارتقاء بصحته أو استعادة صحته في حالة المرض.

فخدمات التمريض في الوقت الحاضر أصبحت مبنية و منظمة على أسس علمية سليمة، كما تشغل هذه المهنة مكانة تحتاج إلى كفاءة و مهارة فنية عالية، فهي حلقة الوصل بين جميع العاملين في المستشفى لذا عنيت بالدراسة و البحث.

و قد توصل الباحثين إلى أن الممرضين عرضة للعديد من الاضطرابات التي تتميز أغلبها بالأعراض الاكتئابية، كما ظهر أنهم يتغيبون لفترات طويلة بسبب ضغوطات العمل

وعلى الرغم من هذا كله إلا أنهم يعانون من مشاكل وضغوطات نفسية تحول دون ممارستهم لهذه المهنة النبيلة على أكمل وجه، وهذا ما دفعنا إلى اختيار هذا الموضوع بهدف تسليط الضوء على هذه الفئة المهمشة الا وهي شريحة الممرضين .

ومن هنا هدفت دراستنا إلى معرفةدور استراتجيات التعامل مع الضغوط في ظهور اضطرابات الشخصية ، و أيضا الاستراتيجيات المستعملة من طرف الممرضين لمواجهة الضغوط ، كما تهدف إلى معرفة اضطراب الشخصية الأكثر ظهورا عند فئة الممرضين،

لقد تم إجراء هذه الدراسة على عينة متكونة من 30 ممرضو ممرضة اختيروا بالطريقة القصدية بكل من بلديتي العماريةو شلالة العذاورة، كما تم الاعتماد على كل من مقياس استراتجيات التعامل لبولهانPaulhan و مقياس اضطرابات الشخصية لهيلر تم استخدام المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الدراسة و تمت المعالجة الإحصائية باستخدام spss: ،و تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية : معامل الارتباط لبيرسون

،اختبار فريدان، اختبار ويلكوكسن ،اختبار كا2.

و قد أسفرت نتائج هذه الدراسة على ما يلي :

❖ يمثل اضطراب الشخصية النرجسية أكثر الاضطرابات ظهورا عند الممرضين.

فالغالب لدى أفراد عينة الدراسة كان اضطراب الشخصية النرجسية، وقد يعود الى طبيعة المهنة أولا وكذا النظرة الاجتماعية لها، فارتباط اسم الممرض بالمصالح الصحية والحاجة الكبيرة لهم يجعل منهم يظهرون جانبا من الغرور والتعالي والشعور بالأهمية أمام الآخرين .

❖ تمثل استراتيجية حل المشكلة الإستراتيجية الأكثر توظيفا من قبل الممرضين في التعامل مع الضغوط، ففئة الممرضين يبذلون دائما مجهوداتهم للوقوف في وجه المواقف الضاغطة التي تواجههم، كون هذه المهنة يغلب عليها الطابع الإنساني بالدرجة الأولى، ناهيك عن أنها مهنة الاحتراق النفسي، كونها تشيع وتكثر فيها الضغوط، وبالتالي فمهنة التمريض من أكثر المهن ضغوطا وذلك بسبب عبئ العمل الزائد"، ما يحتم على الممرض تجنيد كل مكتسباته وانفعالاته لمجابهة هذه الضواغط، من خلال مواجهتها والبحث عن حلول لها، واستخدام إستراتيجية حل المشكلة اولا ثم إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي ثانيا، رغبة منه في تقاسم الأعباء مع غيره خصوصا لما يعجز عن إيجاد حلول للوضعيات أو المواقف ما يضطره للبحث عن السند والدعم من الغير.

كما أسفرت هذه الدراسة على تقديم جملة من الاقتراحات و التوصيات :

إجراء مجموعة من البحوث النفسية المتعلقة بهذه الفئة المهمشةالتي تعاني في صمت ، مع الاهتمام أكثر بشخصية الممرضينلما لها من دور فعال في حياتنا اليومية ، ومنالموضيع التي يمكن توجيه البحوث إليه نذكر ما يلي:

❋ الضغط النفسيوعلاقته باضطرابات الشخصية لدى الممرضين.
❋ نمط الحياة وعلاقته باضطرابات الشخصية لدى الممرضين.

- وجهة الضبط وعلاقته باضطرابات الشخصية لدى الممرضين.
- تنظيم الانفعالاتوعلاقته باضطرابات الشخصيةلدى الممرضين.
- الألكسيتيمياوعلاقته باضطرابات الشخصيةلدى الممرضين.

- ضرورة الاهتمام بجميع الجوانب التي تؤثر على العاملين سواء كانت بدنية أو معرفية وخاصة الانفعالية والنفسية التي أصبحت تشكل العامل الفاصل في تحديد أداء أفضل الممرضين.
- القيام بدراسات تتناول ببناء برنامج سلوكي معرفي للتخفيف مناضطرابات الشخضية لدى الممرضينوخاضةاضطراب الشخصية النرجسية .
- انشاء مراكز للمساعدة النفسية غي كل المستشفيات للمريض والممرض على حد سواء.
- اعادة النظر في توجيه الافراد الراغبين في اختيار مهنة التمريض .
- القيام بتحديد مهام كل ممرض تفاديا لتداخل المهام ونشوء النزاعات و المشاحنات بينهم.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

القرآن الكريم

1/ الكتب:

1. اسامة فاروق مصطفى ،2011 مدخل الاضطرابات السلوكية و الانفعالية، دار المسيرة للنشر و التوزيع ط01 عمان
2. جمعة سيد يوسف 2008، إدارة الضغوط1، جامعة القاهرة مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية.ط01
3. حدار عبد العزيز، 2013، تشخيص اضطرابات الشخصية، الجسور للنشر والتوزيع، الجزائر، ط01.
4. سامر جميل رضوان 2002 ،الصحة النفسية ، عمان الأردن دار السيرة للنشر والتوزيع. ط01
5. سوسن شاكر،2015،اضطرابات الشخصية أنماطها، قياسها، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان،ط 02 .
6. شاهين، عمر الرخاوي 1977،مبادئ الأمراض النفسية ، مصر مكتبة النصر الحديثة، ط 03
7. شكيب مصطفى ، 2007 الأنواع العشرة الإضطرابات الشخصية بدون طبعة
8. عباس فيصل 1987، علم النفس الشخصية في ضوء التحليل النفسي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، بيروت.
9. عبد الرحمان الطريري 1994 الضغط النفسي مفهومه وتشخيص طرق علاجيه ومقاومته مطابع شركة الصفحات الذهبية المحدودة السعودية، ط01
10. عبد الستار إبراهيم، عسكر عبد الله 2005، علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب النفسي، القاهرة،مصر.

11. عبد الستار ، عبد الله عمر 2008، علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي، مكتبة، القاهرة، ط 4.
12. عبد العزيز 1953 ، اسس الصحة النفسية مكتبة النهجة المصرية ط 04
13. عبد العزيز 1953 ، اسس الصحة النفسية مكتبة النهجة المصرية.
14. عكاشة أحمد 1998 الطب النفسي المعاصر مكتبة الأنجلو المصرية بدون طبعة ، القاهرة الاسكندرية.
15. عمار بوحوش و محمد محمود الذنيبات ،مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث ،ط3، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 2001 .
16. فوزي غرايبة و آخرون ، أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية و الإنسانية ،ط3 ، دار وائل للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2002 .
17. -مساعد بن عبد الله النوح : مبادئ البحث التربوي ، ط1 ، الرياض ، 2004
18. منير حسن فوزي، 1990مبادئ الطب النفسي العام ، جامعة الزقازيق
19. مانيوجيدير , منهجية البحث العلمي ،ترجمة ملكة ابيض .
20. هناء أحمد الشويخ 2007 ، التعامل مع الضغطالنفسي ، دار الوفاء، للطباعة والنشر.
21. صندلي ريمة 2012.الضغوط النفسية و استراتجيات المواجهة المستعملة لدى المراهق المحاول للانتحار رسالة ماجستير غير منشورة سطيف
22. الالفي غانم عبد الرحمان .2015 .النرجسية دراسة تحليلية في ضوء نظريات الشخصية الادرن .دار الصفاء للنشر و التوزيع
23. جلاب محمد 2019 استراتجيات مواجهة الضغوط و علاقتها بالاكتئاب لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات مذكرة ماجستير تخصص علم النفس العيادي غير منشورة جامعة ورقلة

24. بشير بن طاهر 2005استراتجيات التكيف مع مواقف الحياة الضاغطة و علاقتها بالصحة العامة على ضوء متغيري نمط- الشخصية و الدعم الاجتماعي رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة علم النفس غير منشورة جامعة وهران

25. طيبي سهام2005 انماط التفكير و علاقتها باستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة .دراسة ميدانية لدى عينة المصابين بالحروق ماجستير منشورة جامعة الحاج لخضر .باتنة

2/ الكتب المترجمة :

1-انا كرينغ ،2016،علم النفس المرضي ،ترجمة امثال هادى الحويلة ،فاطمة سلامة عي، هناء شويخ ، ملك جاسم الرشيد ، نادية عبد الله الحمدان ، مكتبة الانجلو المصرية ، ط02 مصر

2/ الرسائل والأطروحات الجامعية:

26. ازروق فاطمة الزهراء 1997، الكفالة النفسية للمصابين بداء السكري استراتيجيات المقاومة الفعالة لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي رسالة لنيل شهادة الماجيستير في علم النفس العيادي جامعة الجزائر. غير منشورة

27. بغيجة لياس ،2006، استراتيجيات التعامل مع الضغوط وعلاقتهما بمستوى القلق والاكتئاب لدى المعاقين حركيا، مذكرة لنيل شهادة ماجستير غير منشورة علم النفس، الاجتماعي، جامعة الجزائر.

28. بن عبد الله عبد القادر اكلي 2012، مصادر الضغوط النفسية و اساليب مواجهتها لدى طلبة الجامعة تخصص علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية في ضوء بعض المتغيرات، اطروحة لنيل شهادة الدكتواه العلوم في الارشاد النفسي الرياضي ، غير منشورة ، جامعة الجزائر 3

29. تيغزي محمد 1993 الضغط النفسي المهني أبعاده وعلاقاته بمستوى القلق والاكتئاب

30. جبالي صباح 2012، الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون مذكرة ماجيستر ، غير منشورة جامعة سطيف.
31. جدو عبد الحفيظ ، 2014 استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي الصعوبات التعلم رسالة ماجيستير ، غير منشورة جامعة سطيف.
32. راضية داود،2012، الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المعاقين حركيا رسالة ماجيستير، غير منشورة جامعة سطيف.
33. راضية داود،2012، الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المعاقين حركيا رسالة ماجيستير، غير منشورة جامعة سطيف.

34. ساعة شفيق،2010، مصادر الضغط النفسي واستراتيجية المواجهة لدى المراهقين ، رسالة ماجيستير، غير منشورة تخصص علم النفس المرضي ولاية بسكرة.
35. شملال حماني صفية 2007، استراتيجيات مقاومة الضغوط المهنية وعلاقتها بظهور اضطرابات السيكوسوماتية، مذكرة ماجيستير غير منشورة، علم النفس عمل و تنظيم، جامعة الجزائر.
36. شويخي عامرية، 2015، الصدمة النفسية واثارها في ظهور الشخصية التجنبية، رسالة مقدمة، لنيل شهادة الدكتورة، تخصص علم النفس العيادي في جامعة مولاي ظاهر السعيدة.
37. طيبي سهام، 2005، أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة.
38. عبد الله بن حميد السهيلي ،2010 أساليب مواجهة الضغوط لدى الشباب من المرضى ، المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى، رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى.
39. مقاتلي نعيمة 2016، ، اضطربات الشخصية وعلاقتها بالتعبير الإنفعالي و المهارات الاجتماعية في الحياة الزوجية ، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص علم النفس العيادي، جامعة العفرون، البليدة .

40. ملحم ، سامي محمد دراسة لاستخدام الرسم في علاج الاضطرابات السلوكية عند الأطفال ، رسالة الدكتوراه غير منشورة ، جامعة عين شمس القاهرة ، جمهورية مصر العربية ، 1987

41. واكلي بديعة،2013،استراتيجية المواجهة لدى المكتئبين، مدكرة لنيل شهادة الدكتوراة غير منشورة تخصص علم التفس العيادي بجامعة سطيف.

42. ولد يحي حورية 2002، علاقة الضغط النفسي باستراتيجيات المقاومة والاكتئاب عند المصابين بمرض الربو دراسة مقارنة من ذوي سوابق عائلية للمرض ودون سوابق عائلية، ماجيستيرعلم النفس الاجتماعي الجزائر

43. وليدة مرزاقة 2016، جودة الحياة المرتبطة بالصحة وعلاقتها بمركز ضبط الألم واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السلطان أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ، غير منشورة، علم النفس الصحة، جامعة باتنة 1.

44. فاز أزروق،1997،الكفالة النفسية للمصابين بداء السكري، استراتيجية المقاومة الفعالة لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، غير منشورة، جامعة الجزائر

45. موسى انعام .جاسم احمد 2016 الغرور و علاقته باضطراب النرجسية مجلة الاستاذ المجلد (2) العدد 216موسى انعام .جاسم احمد 2016 الغرور و علاقته باضطراب النرجسية مجلة الاستاذ المجلد (2) العدد 216

قائمة المراجع الأجنبية:

41-Cottreaux et blackburn, I,M, (2001),Thérpies cognitive personnalité, paris, Masson.

42-masson paris,er all 1998,validation francaise de questionnaire de coping, journal de thérapie comportementale, vol 8.3 masson .paris

الملاحق

ملحق رقم (01) مقياس إستراتيجيات التعامل (لبولهان) Paulhan

التعليمة:

1)- صف موقفا ضاغطا عشته خلال الأشهر الأخيرة (موقف قد مسك بالأخص أو أرعبك).

.....
.....
.....
.....
.....

2)- حدد شدة الإنزعاج والتوتر الذي سبب لك هذا الموقف :

منخفض .

متوسط .

مرتفع.

3)- أشر إلى كل إستراتيجية من الإستراتيجيات إن كنت قداستعملتهاأو لم تستعملهافي مواجهة هذا الموقف ومن أجل ذلك لا يطلب منك إلا وضع علامة (x) أمام الخانة المناسبة المبينة في الجدول أدناه:

البنود	لا	إلى حد ما	إلى حد ما نعم	نعم
1- وضعت خطة عمل وإتبعتها .				
2- -تمنيت لو كنت أكثر قوة وأكثر تفاؤلا وحسما .				
3- حدثت شخصا عما أحسست به .				
4- كافحت لتحقيق ماأردته .				

5- تغيرت إلى الأحسن.				
6- تناولت الأمور واحدة بواحدة.				
7- تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث.				
8- تظايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل.				
9-ركزت على جانب إ يجابي يمكن إن يظهر فيما بعد.				
10-تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف .				
11-- تمنيت لو حدثت معجزة .				
12- خرجت اكثر قوة من الوضعية.				
13- غيرت الأمور حتى ينتهى كل شيىء بسلام.				
14- أنبت نفسي.				
15- احتفظت بمشاعري لنفسي.				
16- تفاوضت للحصول على شيء ايجابي من الموقف.				
17- جلست أ وتخيلت مكانا أو زمانا أفضل مما كنت فيه .				
18-- حاولت عدم التصرف بتصرع أو إتباع أول فكرة خطرت لدي .				
19- رفظت التصديق إن هذا قد حدث فعلا.				
20 - أدركت بأنني سبب المشاكل .				
21- حاولت عدم البقاء لوحدي.				

22- فكرت في أمور خيالية أو وهمية .				
23- قبلت عطف وتفهم شخص.				
24- وجدت حلا أو حلين للمشكلة.				
25- حاولت نسيان كل شيء.				
26- تمنيت لو استطعت تغيير موقفي				
27- عرفت ما ينبغي القيام به وضاعفت مجهوداتي وبذلت كل ما في وسعي للوصول إلى ما اريد.				
28- عدلت شيئا فى ذاتي من اجل أن أ تحمل بشكل أفضل .				
29-نقدت نفسي او بغضتها .				

ملحق رقم (02) : مقياس تشخيص اضطرابات الشخصية

Personnalité Diagnostic Questionnaire(PDQ-4+)

السن:.....

الجنس:.....

الحالة المدنية :.....

المهنة :.....

التعليمة:.....

يهدف هذا المقياس إلي مساعدتك علي وصف شخصيتك.وللإجابة عن هذه الأسئلة ،فكر في الطريقة التي تشعر بها إزاء الأشياء ،وتفكر بها،وتتصرف(السلوك) خلال السنوات الأخيرة الماضية .

كل سؤال يبدأ بعبارة :منذ العديد من السنوات ..... والإجابة تكون : أما بعبارة :"صحيح" أو "خطا"

وحتى لو لم تكن متأكدا من إجابتك ،اختر ما بين العبارتين:"صحيح" أو "خطا".

- ضع علامة (X)علي الإجابة المحددة .
- لا توجد في هذا المقياس إجابة صائبة وأخري خاطئة .
- يمكنك أن تأخذ الوقت اللازم للإجابة عن هذا المقياس.

	البنود(السمات)	نعم	لا
1	أتجنب العمل مع الأشخاص الذين قد ينتقدونني		
2	لا استطيع أن اتخذ أي قرار دون نصيحة أو سند من الآخرين		
3	غالبا ما أضيع في التفاصيل وتغيب عني النظرة الشاملة		
4	أنا بحاجة أن أكون مركز اهتمام الجميع		
5	لقد أنجزت الكثير من الأمور أكثر مما اعترف به الناس		
6	سأفعل كل شيء لكي أتجنب أن يهجرني المقربون مني		
7	لقد اشتكي الآخرون لكوني لست علي مستوى عال مهنيا ،أو أنني لا أفي بالتزاماتي		
8	لقد كانت لي مشاكل مع العدالة في العديد من المرات (أو يمكن أن تقع لي مشاكل إذا ما تم القبض علي)		
9	لا اهتم بتمضية الوقت مع عائلتي أو مع أصدقائي		
10	تصلني رسائل خاصة حول ما يحدث حولي		
11	اعرف أن الناس سيستغلونني أو يحاولون ذلك إذا ما تركت لهم المجال مفتوحا		
12	أحياننا ،أحس بأنني مرتبك		
13	لا ارتبط بالأشخاص إلا حينما أكون متيقنا أنهم يحبونني		
14	أنا عادة مكتئب		
15	أفضل أن يكون الآخرون مسؤولين عني		
16	أضيع الكثير من الوقت في محاولة القيام بالأشياء بإتقان		
17	أنا أكثر جاذبية من الآخرين		
18	أتفاجأ غالبا من كوني أفكر في ذاتي كشخص مهم ،أو كشخص مهم الذي سأصبحه ذات يوم		

19	إما ا ن أحب الشخص وإما أن اكرهه ،ليس هناك حالة وسط بين ذلك.		

20	أتشاجر غالبا بدنيا		
21	اشعر جيدا بان الآخرين لا يهموننني أو لا يقدرونني		
22	أحبذ أن أقوم بالأشياء بمفردي علي أن أقوم بها صحبة الآخرين		
23	أنا قادر علي معرفة بعض الأشياء التي ستقع في المستقبل قبل أن تحدث		
24	أنا غالبا ما أتساءل إذا ما يستحق الأشخاص الذين اعرفهم كل ثقتي		
25	في بعض الأحيان ،أتحدث عن الأشخاص في غيابهم (الغيبة)		
26	أنا أتحاشي الدخول في علاقة حميمة ،لأنني أخاف أن أكون مثيرا للسخرية آو أضحوكة		
27	اخشي أن افقد مساندة الآخرين إذا لم أكن متفقا معهم		
28	أعاني من نقص تقدير الذات		
29	أضع عملي قبل العائلة ،والأصدقاء أو التسلية (الترفيه)		
30	اظهر بسهولة انفعالاتي		
31	هناك بعض الأشخاص فقط الذين في مقدورهم أن يقدروني ويفهموني		
32	أتساءل دائما من أكون حقيقة		
33	أجد صعوبة في تسديد فواتيري لأنني لا ابقي دائما ولمدة طويلة في نفس العمل		
34	لا يهمني الجنس بكل بساطة		

35	يجدني الآخرون حساسا وغضوبا		
36	يحدث لي غالبا أن أدرك أو اشعر بأمور ،بينما الآخرون لا يدركونها بتتا		
37	يستخدم الآخرون صدى ما قلته عن نفسي		
38	يوجد أشخاصا لا أحبهم		
39	أنا جد حساس للنقد والنبذ أكثر من معظم الناس		
40	أجد صعوبة في الشروع في انجاز شيء إذا كان لازما علي القيام به بمفردي		

41	أتمتع بضمي أخلاقي حي أفضل من الآخرين		
42	أنا انتقد نفسي بشدة		
43	استخدم مظهري الخارجي لاستقطب (لجلب)الانتباه الذي احتاجه		
44	لدي حساسية من أن الناس يلاحظونني ويطرونني		
45	لقد حاولت آن اجرح نفسي ا وان انتحر		
46	لقد قمت بالكثير من الأشياء دون التفكير في عواقبها		
47	لا يوجد الكثير من النشاطات التي تثير اهتمامي		
48	غالبا ما يجد الناس صعوبة في فهم ما أقوله		
49	أعارض شفويا مسؤولي عندما يوضحون لي الكيفية التي أنجزت بها الأشياء		
50	أنا جد منتبه في تحديد المعني الحقيقي لما يقوله الناس		
51	لم أدل بأي كذبة إطلاقا في حياتي		

52	اخشي أن التقي بأشخاص جدد،لأنني اشعر بأنني شخص غير مناسب		
53	ارغب في أن يحبوني الناس إلي درجت أنني أتطوع للقيام بأعمال لا أريد القيام بها في الحقيقة		
54	لقد جمعت العديد من الأشياء التي لست بحاجة إليها،لكن لست قادرا علي التخلص منها		
55	حتى ولواني أتكلم كثيرا،إلا أن الناس يقولون لي باني أجد صعوبة في التفكير عن أفكاري		
56	أنا جد مهموم		
57	انتظر من الآخرين أن يعاملوني بنوع من التفاضلية ،بينما لا أرضى معاملتهم بالمثل		
58	أنا جد حساس		
59	سهل علي الكذب،وغالبا ما اكذب		
60	لست مهتما بان يكون لي أصدقاء مقربون		
61	أنا جد حذر في الغالب ،مخافة أن يستغلونني الناس		

62	أنا لا انسي ،ولن أسامح أبدا الذين اساؤوا إلي		
63	إنني أغير من الذين يتوفرون علي الحظ أكثر مني		
64	إن اندلاع حرب نووية ربما ليست فكرة سيئة		
65	حينما أكون وحيدا،اشعر بالحيرة وعدم القدرة علي أن اعتني بنفسي		
66	إذا لم يكون بمقدور الآخرين القيام بالأشياء بطريقة دقيقة أفضل أن أنجزها بنفسي		
67	أميل إلي التهويل وما هو درامي		

68	هناك أشخاص يعتقدون بأنني استغل الآخرين		
69	يبدو لي أن الحياة ليست لها أهمية،ولا معني لها		
70	أنا انتقد الآخرين		
71	لا انشغل بما قد يقوله الآخرون عني		
72	أجد صعوبة في مواجهة الأخر وجها لوجه		
73	غالبا ما يشتكي الآخرون من أنني لا ألاحظ بأنهم مرتبكون		
74	قد يعتقد الآخرون بأنني" فريد" وغريب الأطوار		
75	أحب القيام بالأعمال الخطرة		
76	لقد كذبت كثيرا في هذا الاستبيان		
77	اشتكي كثيرا من الصعوبات التي تواجهني		
78	أجد صعوبة في التحكم في غضبي آو تعكر مزاجي		
79	بعض الأشخاص يغيرون مني		
80	أنا سهل التأثير من قبل الآخرين		
81	اعتبر نفسي مقتصدا ،بينما الآخرون يجدونني بخيلا		
82	لما تنتهي علاقة حميمية ، أنا بحاجة إلي أن اعقد فورا علاقة أخري		

83	أعاني من نقص تقدير الذات		
84	أنا متشائم		
85	لا أضيع وقتي في الرد علي الذين يشتمونني		
86	وجودي وسط الناس يجعلني متوترا		
87	في الوضعيات الجديدة،اخشي أن أكون غير مرتاح		
88	أنا جد مفزوع من فكرة إلزامية تحمل مسؤولية ذاتي بمفردي		

89	يشتكي الناس من إنني عنيد ومتصلب الرأي		
90	اخذ علاقاتي بالآخرين بجدية أكثر مما يفعلون هم		
91	استطيع أن أكون فظا مع شخص ما في لحظة معينة ثم بعد دقيقة أقدم له اعتذاراتي		
92	يعتقد الآخرون باني مغرور		
93	حينما أكون متوترا، يحدث أن أصبح متوجسا وشكاكا آو افقد وعيي		
94	طالما أني أتحصل علي ما أريد،فلا يهمني أن يتألم الآخرون جراء ذالك		
95	احتفظ بمسافة معينة في علاقتي مع الآخرين		
96	أتساءل غالبا ما إذا كانت زوجتي(شريكي)أو صديقي قد خانني		
97	غالبا ما اشعر بأنني متهم ،(أو اتهم نفسي)		
98	قمت (بالأشياء المذكورة أدناه)بطريقة اندفاعية، والتي يمكن أن تسبب لي مشاكل -ملاحظة: -اذكر الأشياء التي تتطابق مع ما قامت به: أ-تبذير الأموال ب-إقامة علاقة جنسية ج-شرب الخمر د-تعاطي المخدرات ه-الأكل بنهم وشره و-القيادة المتهورة للسيارات		

99	لما كنت طفلا(قبل سن15عاما)كنت أمارس نوع من الانحراف الطفو لي، حيث كنت أقوم ببعض الأشياء التالية:(حدد الأشياء المذكورة أدناه آنذاك) 1-كان الناس يعتبرونني عنيفا وشرسا 2-غالبا ما أطلقت الشجار مع الأطفال 3-استعملت السلاح في المشجرات 4-سرقت آو اعتديت علي أشخاص 5-كنت أتعامل مع الناس بقسوة 6-كنت أتعامل مع الحيوانات بقسوة 7-أجبرت شخصا علي إقامة علاقة جنسية معي 8-كنت اكذب كثيرا 9-بت خارج البيت دون ترخيص أو موافقة والدي 10-سرقت أشياء الآخرين 11-أشعلت حرائق 12-كسرت نوافذ آو حطمت ممتلكات الأخر 13-فررت أكثر من مرة من البيت في جنح الليل		

	14-شرعت في التغيب بكثرة عن المدرسة دون عذر قبل سن 13سنة 15-اقتحمت عنوة منزل أو بناية أو سيارة شخص أخر		

ملحق رقم (03): المعالجات الإحصائية لاختبار صحة الفرضيات

اختبار صحة الفرضية الأولى

Rangs	
	Rang moyen
حلالمشكل	5,00
البحثعنالدعم الاجتماعي	3,53
التجنب	3,05
إعادةالتقييمالإيجابي	2,20
التأنيبالذاتي	1,22

Test[a]	
N	30
Khi-deux	98,936
Ddl	4
Signification asymptotique	,000
a. Test de Friedman	

Test[a]				
	البحثعنالدعم– حلالمشكل	التجنب– حلالمشكل	إعادةالتقييمالإيجابي - حل.المشكل	التأنيبالذاتي– حلالمشكل
Z	-4,791[b]	-4,789[b]	-4,786[b]	-4,787[b]
Signification asymptotique (bilatérale)	,000	,000	,000	,000
a. Test de Wilcoxon				
b. Basée sur les rangs positifs.				

Test[a]			
	التجنب– البحثعنالدعم	إعادة التقييم الإيجابي– البحث عن الدعم	التأنيب الذاتي– البحثعنالدعم
Z	-2,083[b]	-3,783[b]	-4,714[b]
Signification asymptotique (bilatérale)	,037	,000	,000
a. Test de Wilcoxon			

b. Basée sur les rangs positifs.			
Test[a]			
	إعادةالتقييمالإيجابي- التجنب	التأنيبالذاتي -التجنب	التأنيبالذاتي - إعادةالتقييمالإيجابي
Z	-2,992[b]	-4,717[b]	-3,830[b]
Signification asymptotique (bilatérale)	,003	,000	,000
a. Test de Wilcoxon			
b. Basée sur les rangs positifs.			

اختبار صحة الفرضية الثانية

Rangs	
	Rang moyen
البينية	8,73
السلبية العدوانية	2,57
الوسواسية القهرية	2,93
التجنبية	5,65
التابعة	6,43
النرجسية	11,23
الهستيرية	8,33
شبه فصامية	4,78
فصاميةنموذجية	9,25
شبهذهانية	9,22
الاكتئابية	5,18
المضادةللمجتمع	3,68

Test[a]	
N	30
Khi-deux	210,166
ddl	11
Signification asymptotique	,000
a. Test de Friedman	

Test			
	شبهذائية- النرجسية	فصاميةنموذجية- النرجسية	فصاميةنموذجية – شبهذائية
Z	-3,793[b]	-3,713[b]	-,651[b]
Signification asymptotique (bilatérale)	,000	,000	,515
a. Test de Wilcoxon			
b. Basée sur les rangs positifs.			