الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزراة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الدكتور مولاي الطاهر - بسعيدة -

كلية الآداب والعلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية و الانسانية

تخصص علم النفس الاكلينيكي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر ل.م.د

في اضطرابات الشخصية

موضوع

السلوك العدواني لدى الشخصية الزورانية

دراسة عيادية لأربع حالات بولاية – سعيدة-

إعداد الطالبة :

سعيدي دليلة

اشراف الأستاذ :

د.بكري عبد الحميد

لجنة المناقشة :

- بن مومن هواري رئيسا
- الدكتور بكري عبد الحميد مشرف ومؤطر
- الأستاذ توهامي سفيان مناقشا

السنة الجامعية : 2012 م – 2013 م

كـلـمـة شـكـــر وعـــرفـــان

{ سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا إنك العليم الحكيم } البقرة: 32

بداية الحمد والشكر لله سبحانه وتعالى الذي أعاننا على إتمام هذا العمل البحث.

يسعدنا أن نتقدم بجزيل الشكر والتقدير لأستاذ: د.بكري عبد الحميد أطال الله في عمره ومتعة الصحة وعافية.

كما نشكر الأستاذ الفاضل: توهامي سفيان على إرشادته وتعاونه معنا.

كما لا يفوتنا أن نتقدم بشكر أصدقائي على مساعدتهم لي: محمد، أمين، أمال.

وأيضا نولي بشكرنا ألى لجنة المناقشة هذا العمل البحثي.

وأخيرا نشكر كل من ساهم برأي أو نصيحة أو مساعدة كبيرة كانت أو صغيرة ولو بكلمة تشجيع في اتمام هذه الدراسة ونعتذر لمن فاتنا ولم نتمكن من شكره.

بالن كما نتقدم بالشكر الى كل من ساهم في انجاز هذا العمل المتواضع بكلمة طيبة أو بنصيحة صادقة أو بتوجيه كريم .

الإهـــــــــداء

أهدي ثمرة جهدي إلى

من أوصاني بهما خيرا إلى من كانت دعوتهما لي في السر والعلن خير زاد والدي و والدتي أطال الله في عمرهما والذي يعجز اللسان عن شكرهما.

أخواتي الفاضلات وإلى قرة عيني إسلام وعبد الباسط.

أفراد عائلة سعيدي وشيخ.

من قاسمتني ثمرة هذا البحث أسمـــاء.

أساتذتي وكل زملائي وزميلاتي، وإلى كل من علمني حرفا أصبح سنارقة يضيء الطريق أمامي

ملخص البحث

تناولت هذه الدراسة موضوع السلوك العدواني لدى الشخصية الزورانية، واعتمدنا في تشخيصنا للحالات على المعايير تشخيصية للجمعية الأمريكية للطب العقلي DSM IV .

و في محاولتنا البحثية انطلقنا من التساؤل التالي :

- ما مدى ظهور السلوك العدواني بمستوى عالي لدى الشخصية الزورانية؟

وعليه قمنا بوضع فرضية التالية :

- يظهر السلوك العدواني بمستوى عالي حسب مقياس عبد الله اسماعيل ومحمد نبيل عبد الحميد لدى الشخصية الزورانية.

ولتحقق الفرضية اعتمدنا على منهج دراسة الحالة الذي يركز على الملاحظة والمقابلة العيادية ودراسة حالة و استمارة للشخصية الزورانية و مقياس السلوك العدواني، بحيث تم تطبيق هذه الأدوات على حالات من الجنسين حسب DSM IV ويبلغون من العمر 28 - 40 سنة، وقد أسفرت الدراسة على مجموعة من النتائج منها :

- يظهر السلوك العدواني بمستوى عالي لدى الشخصية الزورانية، حيث بينت الدراسات أنه كلما ازداد الاضطراب ازدادت عدوانيته أكثر فأكثر اتجاه الأفراد الذين يعيشون معه و أحيانا اتجاه نفسه.
- في هذا العمل البحثي تبين لنا أن ظهور السلوك العدواني للشخص الزوراني يعود الى الارتياب والشك الدائم وعدم الثقة اتجاه الآخرين.
- كما أكدت دراساتنا على أن هذا النوع من الاضطراب يتخذ السلوك العدواني كوسيلة لفرض ذواتهم وإخفاء تقديرهم السلبي بحيث نجدهم يتميزون بالتفكير الاسقاطي أي اتهام الآخرين ببما يجيش في صدورهم من مشاعر ونزوات والتحيز .
- أكدت دراستنا أن اصحاب هذه الشخصية يتميزون بعدوانية محبو للسيطرة و أنهم أشخاص ذو أهمية عالية في المجتمع ولابد من أن يعاملهم الآخرين على محور الاهتمام.
- أوضحت دراستنا أيضا أن السلوك العدواني والشخصية الزورانية يعود الى تداخل ودمج عدة عوامل منها وراثية بيولوجية والنفسية كالتعرض لتجارب وأحداث سيئة في فترة الطفولة كذا سوء المعاملة والحرمان مع الاستعداد الوراثي.

فهرست المحتويات

فهرست المحتويات	الصفحة
كلمة شكر و عرفان	أ
الإهـــداء	ب
ملخص الدراسة	ج
فهرسة المحتويات	ه
قائمة الجداول	ط
مـــــقدمـــــة	01
الفـــــصل الأول : مـــــــدخـــــــل الـــــــى الـــــــدراســـــــة	
1- اشكالية الدراسة	07
2- فرضية الدراسة	07
3- اهداف و أهمية الدراسة	08
4- التعاريف الاجرائية	08
5- الدراسات السابقة	09
الفصل الثاني : السلوك العدواني	
تـــــــمـــــهـــــيـــد	20
1- نبذة تاريخة عن مفهوم العدوان	21
2- سيرورة النمو العدوانية	22
3- تعريف السلوك العدواني	24
4- وظيفة السلوك العدواني	28
5- مظاهر السلوك العدواني	30
6- نظريات المفسرة للسلوك العدواني	35
7- العوامل المؤثرة لظهور السلوك العدواني	44
خـــلاصـــــة	51
الفصل الثالث : الشخصية وعلاقتها بالاضطراب	
تـــمهـــــيـد	53
مدخل الى دراسة الشخصية	

1- نبذة تاريخية عن مصطلح الشخصية	54
2- مفهوم الشخصية	55
3- خصائص الشخصية	56
4- مكونات الشخصية	58
5- أبعاد الشخصية	60
6- نظريات الشخصية	61
7- الشخصية بين السواء والمرض	70
مدخل الى اضطرابات الشخصية	
1- تعريف اضطرابات الشخصية	73
2- مدى انتشار اضطراب الشخصية وظهورها في المجتمع	74
3 - تأثير اضطرابات الشخصية على الفرد.	75
4- العوامل المسببة للاضطراب	77
5- معايير التشخيصية العامة لاضطرابات الشخصية	83
6- تصنيف اضطرابات الشخصية	84
7- صعوبة تشخيص اضطرابات الشخصية	85
8- تشابه اضطراب الشخصية مع بعض اضطرابات الأخرى	87
خـــلاصـــة	89
الفصل الرابع: اضطراب الشخصية الزورانية	
تـــمـــهيـــد	92
1- نبذة تاريخية حول مصطلح الزورانية	93
2- تعريف اضطراب الشخصية الزورانية	94
3- سيرورة نمو اضطراب الشخصية الزورانية	97
4- مدى حدوث اضطراب الشخصية الزورانية وانتشارها	98
5- الأعراض الاكلينيكية لاضطراب الشخصية الزورانية	98
6- المعاييرالتشخيصية لاضطراب الشخصية الزورانية	100
7 - سمات اضطراب الشخصية الزورانية	102
8- العوامل المسببة للإضطراب بالشخصية الزورانية	103
9-مسار ومآل اضطراب الشخصية الزورانية	104

11- علاج اضطراب الشخصية الزورانية.	105
خـــــلاصـــــــة	106
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
1- الدراسة الاستطلاعية	110
1-1- الهدف من الدراسة الاستطلاعية	110
1-2- ميدان البحث ومدة الدراسة	110
1-3- حالات الدراسة	110
1-4- أدوات الدراسة	111
2- **الدراسة الأساسية**	111
2-1- حالات الدراسة و مواصفاتها	112
2-3- أدوات الدراسة وإجراءات الدراسة	112
الفصل السادس: عرض و مناقشة نتائج الدراسة	
I.عرض نتائج الحالات	124
1-1- عرض الحالة الأولى	125
1-1- عرض الحالة الثانية	129
1-2- عرض الحالة الثالثة	132
1-3- عرض الحالة الرابعة	135
II.مناقشة نتائج الدراسة وتحليلها	142
مناقشة فرضية الدراسة	142
الـــخـــاتـــمـــــة	147
الـــتـــوصـــــيـــــات	150
قـائـــمـــــة الـمـــراجـــع	153
الـــمـــــلاحـق	164

قـــــــائـــــمـــــة الجـــــداول

الـرقم	عـــنـــوان الجـــــدول	الصفحة
01	عوامل الفكر لسمات الشخصية عند كاتل	68
02	تصنيف اضطرابات الشخصية حسب DSM IV	85
03	مفتاح تصحيح استمارة اضطراب الشخصية الزورانية	115
04	أنواع العدوان مرفوقة بأرقام العبارات الدالة على كل نوع	117
05	مفتاح تصحيح مقياس السلوك العدواني	119
06	عرض ملخص المقابلات للحالة الأولى	126
07	عرض ملخص المقابلات للحالة الثانية	130
08	عرض ملخص المقابلات للحالة الثالثة	133
09	عرض ملخص المقابلات للحالة الرابعة	136
10	جدول تفريغ لنتائج مقياس السلوك العدواني للحالة الرابعة	141

مقــدمــة :

يمر الفرد بالعديد من التغيرات الفيزيولوجية والجسمانية و السلوكية و النفسية التي تؤثر بالطبع على تصرفاته، بحيث تحدث تحولات بيولوجية عليه خصوصا في مراحل العمرية المختلفة التي من المفروض أن تكون أسعد أوقات حياته، و أصبحت حسب رأي العلماء بعدة دراسات نفسية من أتعس فتراة الحياة عند الكثير منهم في وقتنا الحالي بحيث يميلون الى التعبير عن مشاعرهم الداخلية نحو متطلبات البيئة ومشاكلها العديدة، من خلال اظهار مشاعر الغضب والتمرد أو الهرب من المنزل أو اظهار السلوك العدواني، والذي يعتبر أحد الخصائص الذي يتصف بها الكثير من الأفراد سواء كانو أطفالا أو مراهقين أو الراشدين، مع أن العدوانية تعتبر سلوكا مألوفا في كل المجتمعات تقريبا الا هنالك درجات من العدوانية بعضها مقبول و مرغوب كالدفاع عن النفس والدفاع عن حقوق الآخرين وغير ذلك، وبعضها غير مقبول ويعتبر سلوكا هداما ومزعجا في كثير من الأحيان.

و من هذا المنطلق فقد انصب اهتمامنا على دراسة هذا السلوك و مدى ارتباطه بشخصية الفرد خصوصا الشخصية الزورانية، حيث تنمو هذه الشخصية مع نمو الأطفال وكثيرا ما تؤدي الانتقادات والرفض التي يتعرض لها الأفراد الى تعميق هذا الاضطراب مما يؤدي الى اهتزاز ثقة الفرد بنفسه والانتباه لنواحي النقض الموجودة لديه ويدفعه هذا الى القيام بسلوكات عدوانية عنيفة و ايضا أساليب التي يتبعها هؤلاء الآباء في معاملتهم مع أبنائهم تؤدي الى ضعف شخصية الفرد واضطرابها، أضف الى ذلك العلاقة المتوترة بينهم التي كثيرا ما تجعل الفرد يشك في قدراته على التعامل مع الآخرين مما يؤدي بالتالي الى ضعف التفاعل الاجتماعي وصعوبة تكوين صداقات بين الأفراد وبالتالي يميل هؤلاء الأفراد الى

ممارسة السلوك العدواني على الآخرين،كما أن للشخصية مظاهر مختلفة منها الارتباك عند التعامل مع الآخرين وذلك نتيجة لضعف الثقة بالنفس ويؤدي هذا الى الانسحاب الفرد من الجماعة والمجتمع و ثم الانطواء و العزلة، وهذا بدوره يؤدي الى التوتر الشديد والعصبية وبغض الآخرين وكراهيتهم والغيرة الشديدة منهم والحقد عليهم وبالتالي عجزه أمام المشاكل التي تعترضه والتهرب من حلها مما يخلق له اضطراب وتوتر في العلاقة وعدم التكيف والانسجام مع الآخرين في المجتمع ذلك لشكه الدائم لتصرفات الآخرين وعدم الثقة بهم، اضافة الى شعوره الدائم بالنقص الذي يرتبط بالقلق الناتج عن عدم قدرته على اقامة علاقات طيبة مع الآخرين، وهذا ما يدفعه بالقيام بسلوكات عدوانية ضد الآخرين أو بالأحرى ضد المجتمع ككل.

إن هدفنا من هذه الدراسة هو التعرف أكثر على هذا النوع من الشخصية ومدى ظهور السلوك العدواني لديها، فهذه الاشكالية تستدعي أولا البحث المعمق في دراسة هذه الشخصية والسلوك العدواني والاحاطة بكل جوانب هذا الموضوع، حيث اشتملت دراستنا على جانبين، جانب نظري وجانب تطبيقي ويحتويان على ستة فصول، وكان منطلقنا من مقدمة متبع بفصل الأول والذي ينطلق منه الجانب النظري فقد خصص الى مدخل الى الدراسة تطرقنا فيه الى تحديد الاشكالية وطرح فرضيته ثم ابراز الأهداف والأهمية مع وضع تعاريف الاجرائية لهذه الدراسة وأخيرا عرض الدراسات السابقة حول هذا الموضوع.

أما الفصل الثاني فيشتمل على دراسة السلوك العدواني بدءا بالنبذة التاريخية لمصطلح العدوانية وسيرورة نموه وذكر تعاريفاته المختلفة ووظائفه ومظاهره ومختلف النظريات التي فسرته اضافة الى ذكر العوامل المؤدية لظهوره .

أما الفصل الثالث فكان الحديث فيه عن الشخصية وعلاقتها بالاضطراب، بحيث قمنا بتقسيم هذا الفصل الى جانبين، اشتمل الجانب الأول مدخل الى دراسة الشخصية حيث تضمن نبذة عن مصطلح الشخصية ومفهومها مع ذكر خصائصها ومكوناتها وأبعاد بناء الشخصية ومختلف النظريات التي فسرتها، وأخيرا ذكر الشخصية بين السواء والمرض، كما تضمن الجانب الثاني مدخل الى اضطرابات اشخصية حيث تطرقنا فيه الى التعريف باضطراب الشخصية وابراز مدى حدوثها وانتشارها في المجتمع مع ذكر تأثيراتها المختلفة على حياة الفرد والعوامل مسببة في ظهورها ثم بينا المعايير التشخيصية لهذا الاضطراب، وفي الأخير عرضنا تشابه اضطرابات الشخصية مع بعض الاضطرابات الأخرى.

وجاء الفصل الرابع ليشتمل بدراسة المتغير اضطراب الشخصية الزورانية، فعرضنا نبذة تاريخية لتطور هذا مصطلح ثم تطرقنا الى التعريف به و ذكر سيرورة نمو هذا النوع من الشخصية وابراز مدى حدوثه وانتشاره في المجتمع مع ذكر الأعراض الإكلينيكية ومعايير التشخيصية لهذا الاضطراب حسب DSM IV و CIM-10، ومساره ومآله مع ذكر أهم سماته والعوامل المسبة لظهوره، وفي الأخير عرضنا مجموعة من الوسائل العلاجية.

أما افصل الخامس فاختص بمنهجية اجراءات الدراسة فتطرقنا فيه الى هدف من الدراسة الاستطلاعية وذكر ميدان البحث ومدته وكيفية اختيار الحالات وأهم الأدوات المستعملة ونتائج الخاصة لهذه الدراسة.

أما الفصل الأخير عرضنا فيه نتائج الدراسة ومناقشتها من خلال عرض الحالات السيكولوجية ومحاولة مناقشة النتائج المتوصل اليها.

وأنهينا هذا العمل البحثي بخاتمة وتقديم مجموعة من التوصيات التي يمكن أن يعتمد عليها أي باحث مهتم بهذه الدراسة و يريد التعمق فيها اضافة الى فهرسة المراجع مع الاشارة الى المراجع و الملاحق.

1- إشكالية الدراسة:

ان ما تتميز به الشخصية الزورانية هو الشك اتجاه الأخرين أو توقع الأذى منهم بحيث أنه شديد الآراء للأخرين ويتخد مواقف عصبية وعنيفة، و يضمر الكراهية وعدم الحب اتجاههم، كما يشعر دائما بالاضطهاد وهذا الشعور يولد له سلوكات عدوانية.

وعليه قمنا بطرح التساؤل الآتي:

- ما مدى ظهور السلوك العدواني لدى الشخصية الزورانية ؟

2- فرضية البحث:

انطلاقا من التساؤل المطروح قمنا بصياغة الفرضية الأساسية التالية :

- يظهر السلوك العدواني بمستوى عالي حسب مقياس (عبد الله سليمان ومحمد نبيل عبد الحميد) لدى الشخصية الزورانية.

3- أسباب اختيار موضوع الدراسة :

- رغبتنا في التعرف على هذا النوع من السلوك العدواني وما مدى تأثيره على الشخصية الزورانية مستقبلا.
- معرفة أسباب اضطراب الشخصية الزورانية ومدى ارتباطها بالسلوك العدواني.
- التعرف على مختلف النواحي النفسية و الاجتماعية للشخصية الزورانية.
- قلة الدراسات و البحوث التي تناولت هذا الموضوع.

4- أهداف و أهمية الدراسة :

على ضوء أسباب اختيارنا لهذا الموضوع، تهدف دراستنا إلى:

- الكشف عن مظاهر السلوك العدواني لدى هذا النوع من الشخصية .

- و صف سمات هذه الشخصية .
- معرفة مدى ظهور السلوك العدواني لدى الشخصية الزورانية .
- التقرب الأكثر من هته الفئة ومعرفة أهم المشكل والعراقيل التي يعانوها.

و تكمن أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

- معرفة بعض مظاهر السلوك العدواني لدى الشخصية الزورانية .
- التعرف على طبيعة هذا النوع من الشخصية.
- معرفة العوامل التي تستثير هذا السلوك العدواني لدى الشخصية الزورانية بهدف تقييم المشكلة و محاولة استنتاج أفضل الوسائل لتعديل هذا السلوك.

5- التعاريف الإجرائية:

5 -1- السلوك العدواني: هو كل فعل يتسم بعداء تجاه موضوع أو ذات ويهدف إلى الهدم و التدمير.

5-2- الشخصية الزورانية : تتميز هذه الشخصية بالشك والارتياب و عدم الثقة بالآخرين ، يظهر هذا الاضطراب في نهاية المراهقة و بداية سن الرشد.

6- الدراسات السابقة :

بالرغم من الجهود العلمية المكثفة التي حاولت دراسة اضطرابات الشخصية بتصنيفاتها العشر إلا أننا وجدنا دراسات قليلة، أما فيما يخص موضوع دراستنا الاضطرابات الشخصية الزورانية لم نجد أي دراسات التي تناولت هذا النوع من الموضوع، أما فيما يخص دراسات المتعلقة بالسلوك العدواني فسوف نقوم بعرضها، حيث قسمنها إلى قسمان: دراسات خاصة باللغة العربية، وأخرى باللغة الفرنسية.

6- 1 - دراسات عن السلوك العدواني:

6 -1-1- دراسات العربية:

6-1-1-1- دراسة سميحة نصر(1983):

بعنوان الشخصية العدوانية و علاقتها بالتنشئة الاجتماعية:

هدفت الدراسة إلى معرفة الأساليب التي يتبعها الوالدين في تربية الأبناء و علاقتها بعدوانية الأبناء و المستوى الاجتماعي و الاقتصادي، على عينة تتكون من 237 طالبة من الصف الثانوي 268 طالب من نفس الصف.

أما عند أدوات الدراسة تمثلت في :

- استبيان اتجاهات الوالدية في التنشئة " اعداد مصطفى مياس " .

- استبيان صلابة التفكير " اعداد الباحثة " .

- بيانات شخصية اجتماعية .

توصلت نتائج الدراسة الى :

- وجود فروق ذات دلالة اجتماعية في صلابة التفكير ومرونته بين اكثر عدوانية وأقل عدوانية بين الذكور والإناث فكانت لصالح الذكور .

- توجد علاقة سلبية في اتجاه التقابل من الوالدين والعدوان لدى أبناء عند مستوى الدلالة (0.01)

- وجود ارتباط دال ايجابي اتجاه الوالدين نحو التسلط والتفرقة والعدوان لدى أبناء عند مستوى (0.01).

<u>التعليق على الدراسة</u> :

تشير هذه الدراسة إلى أهمية تقبل الوالدين للأبناء والبعد عن اتجاه التسلط والتفرقة للتقليل من السلوك العدواني عند الأبناء .

6-1-1-2- <u>دراسة حسنين كامل والسيد سليمان (1990)</u>:

بعنوان السلوك العدواني وإدراك الابناء لاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية (دراسة تنبؤية).

هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين السلوك العدواني وبين الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية كما يدركها الابناء على عينة من 299 طالب وطالبة من جامعة سلطان قابوس بمسقط تتراوح اعمارهم مابين 17 – 35 سنة باستخدام قائمة بورج للعدوانية FAF وقياس اتجاه الوالدين للتنشئة لمحمد عماد الدين . فأسفرت النتائج عن :

- امكانية تنبؤ بوجود سلوك عدواني والمتمثل في عامل استثارة من خلال معرفة اتجاه الوالدين نحو نشاط التسلط في تنشئة الأبناء .

- امكانية تنبؤ بالسلوك العدواني والمتمثل في عامل العدوان الذاتي والعدوان الدفاعي والتلقائي من خلال معرفة اتجاه اباء نحو التسلط والاهمال في تنشئة أبنائهم,

- لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين البنين والبنات في البعد الدرجة الكلية في العدوانية .

التعليق على الدراسة :

تشير الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين اتجاه لوالدين نحو التسلط في تنشئة واهمال الابناء مما ينتج عنه سلوك عدواني فان ذلك لا يختلف بين البنين والبنات .

6-1-1-3- دراسة محمد مهدي محمود (1990) :

بعنوان السلطة المجرب على ظهور استجابة عدوانية عند أفراد وعلاقة ذلك بسماتهم الشخصية.

هدفت الدراسة الى بيان أثر العقاب على عملية التعلم وبيان لماذا تزداد استجابات العدوانية رغم وجود سلطو والدية والمدرسة وقوانين صارمة للكف عن هذه الاستجابات على عينة من 100 طالب وطالبة بقسم علم النفس بكلية الآداب (75بالصف الاول 07 في الصف الثاني ، 18 في الصف الثالث) أعمراهم مابين 19- 26سنة أما عن أدوات الدراسة فاشتملت على:

اختبار الشخصية لبرنويتر تعريب " محمد عثمان نجاتي "

- جهاز الصدمة الكهربائية

أسفرت النتائج الى :

- ان جميع الطلبة الذين خضعوا للتجربة خضعوا الى سلطة مجرب عندما أمرهم بتوجيه العدوان على حيوانات التجربة الشامل بغض النظر باختلاف سمات شخصية الافراد .

- لاتوجد فروق بين الجنسين في مدى خضوعهم لسلطة المجربة واظهار استجابة عدوانية.

التعليق على الدراسة :

تؤكد الدراسة على دور كل من الأسرة والمدرسة في الحد من استجابة العدوانية عند الأفراد ،كما بينت هذه الدراسة أن الحد من هذه الاستجابة لايكون بصورة متكاملة رغم وجود قوانين صارمة للكف مثل هذه الاستجابات .

6-1-1-4- دراسة معتز سيد عبد الله وصالح عبد الله عبادة (1995) :

بعنوان أبعاد السلوك العدواني (دراسة عاملية مقارنة) .

هدفت الدراسة الى الوقوف على طبيعة العلاقة بين أربعة أبعاد للسلوك العدواني تكونت العينة من 573 طالبا موزعين على 3مراحل تعليمية (مرحلة المتوسطية ، ثانوية ، جامعية) باستخدام قياس "بص وبيري"،حيث أسفرت النتائج الى مايلي :

- أن العدوان مجال عام تنظمهم الابعاد الاربعة : الغضب ،العداوة ، العدوان اللفظي والعدوان البدني .

- وجود علاقة ايجابية بين ابعاد العدوان الاربعة ووجود فرق بين مجموعات الثلاثة.

التعليق على الدراسة :

تشير هذه الدراسة الى وجود مكونات للسلوك العدواني تتمثل في : الغضب العداوة ،العدوان اللفظي والبدني وتختلف تلك المكونات باختلاف مراحل الدراسية.

6-1-1-5- دراسة علي فالح الهنداوي و اخرون (2002):

بعنوان الفروق بين الطلاب العدوانيين وغير العدوانيين في أساليب التنشئة الوالدية المدركة ومفهوم الذات الأكاديمي

هدفت إلى إجراء مقارنة أساليب التنشئة الوالدية التي تقوم على الديمقراطية والتسلط والإهمال المدركة من قبل الطلبة، بين فئتي العدوانيين وغير العدوانيين، ومقارنة مفهوم الذات الأكاديمي عند هاتين الفئتين أيضاً.

تكونت عينة الدراسة من (446) طالباً وطالبة من طلبة الصف التاسع الأساسي في محافظات جنوب الأردن نصفهم من العدوانيين والنصف الآخر من غير العدوانيين.

وتم تطبيق مقياس أساليب التنشئة الوالدية - الديمقراطية، والتسلط والإهمال - في صورتيه (أ) للأب و (ب) للأم كما يدركها الأبناء، ومقياس مفهوم الذات الأكاديمي على أفراد عينة الدراسة الذين تم اختيار العدوانيين منهم من قبل معلميهم ومعلماتهم .

فكانت نتائج الدراسة كالتالي:

أن الطلبة غير العدوانيين يعاملهم الآباء والأمهات بأساليب ديمقراطية أفضل من تلك التي يعاملون بها الطلبة العدوانيين.

كما بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين الدرجات التي حصل عليها الطلبة العدوانيون على مقياس أساليب التنشئة الوالدية التي تقوم على التسلط والإهمال والدرجات التي حصل عليها غير العدوانيين. أي إن الطلبة العدوانيين ذكوراً وإناثا كانوا يعانون من تسلط وإهمال الآباء والأمهات أعلى من تلك التي يعامل بها الطلبة غير العدوانيين.

كما بينت الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الطلبة غير العدوانيين والعدوانيين

على مقياس مفهوم الذات الأكاديمي، وكان المتوسط عند غير العدوانيين أعلى منه عند العدوانيين.

التعليق على الدراسة :

تؤكد هذه الدراسة على دور الاسرة وتعاملاتها مع أبنائها ،فالأسر التي تتعامل مع أبنائها بالديمقراطية يكون السلوك العدواني أقل من تلك التي لا تستخدم الديمقراطية حيث تتعامل مع ابنائهم بالتسلط والقسوة والإهمال والتمييز بينهم في المعاملة .

6-1-2- دراسات الأجنبية:

6-1-2-1- دراسة باندورا والآخرون (1986) :

بعنوان العدوان لدى المراهقين

هدفت هذه الدراسة الى معرفة العلاقة بين الوالدين وأبناء المراهقين العدوانيين والفروق بينهما وبين الغير العدوانيين على عينة تكونة من 52 مراهق 26 منهم سجل لهم سوابق ضد المجتمع،أما العينة الالضابطة تكونت من26 مراهق واعتمد الباحثون على :

- المقابلة مع الوالدين كل مراهق لوحده ، واستعمال اختبار تثبيت الذكاء .
- بيانات الحالة الاجتماعية والثقافية والسن .

فأسفرت النتائج الى :

- ان الصبية العدوانيين يفتقرون للأمان فب علاقتهم العاطفية مع والديهم .
- آباء الصبية العدوانيين لم يعطوا أي وقت للتعامل العاطفي مع أبنائهم في مرحلة الطفولة.

التعليق على الدراسة :

تؤكد هذه الدراسة على اهمية التعامل العاطفي مع الابناء خاصة في مرحلة الطفولة الأولى.

6-1-2-2- دراسة كريمب (CRUM P 1993) :

بعنوان معرفة اتجاهات طلاب المدراس الثانوية واستخدام السلوك العدواني .

هدفت الدراسة الى التعرف على الاتجاه العام للطلبة نحو السلوك العدواني حين يتم مواجهة العدوان اشتملت عينة الدراسة على 2360 منزل لديهم شباب تنطبق عليهم الشروط الخاصة بالمشاركة في هذه الدراسة وتوصلت الدراسة الى نتائج التالية :

- ان مستوى الاقتصادي والاجتماعي للاسرة يلعب دورا هاما في تشكيل اتجاهات نحو استخدام العنف وأن شباب الذين ينتمون ذات مستوى الاقتصادي والاجتماعي متوسط أقل توجها للعنف من الشباب الذين ينتمون الى أسر فقيرة أو ذات دخل محدود .

- تشير النتائج بعدم وجود دلالة احصائية على أن الشباب الذين يسكنون في المناطق الحضارية أكثر توجها نحو السلوك العدواني من الشباب الذين يسكنون في مناطق ريفية .

التعليق على الدراسة :

تشير نتائج هذه الدراسة إلى أهمية مستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة والذي يؤثر على التنشئة الاجتماعية للأبناء والذي يقلل من ظهور السلوك العدواني، وأن المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض يلعب دورا كبيرا في ميل الأبناء للتصرفات العدوانية .

6-1-2-3- دراسة ونتزل و أشير(Wintzel & Asher) 1995 :

في هذا المجال قام ونتزل و أشير بدراسة تهدف إلى فحص العلاقة الاجتماعية بين الطفل ووالديه ، للتعرف على طبيعة علاقتها بكل من سلوكه العدواني وتحصيله الدراسي ، وقد تكونت عينـة الدراسـة من 423 طفـلاً ممن يدرسون بالصفين السادس والسابع الابتدائي ، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج ، أهمها : أن شعور الأبناء بالرفض الوالدي يرتبط بالسلوك العدواني لدى الأطفال بعلاقة موجبة ، كما أوضحت النتائج أيضاً : أن الرفض الوالدي وسلوك الطفل العدواني يرتبط بانخفاض التحصيل الدراسي لدى الأبناء.

التعليق على الدراسة :

تؤكد هذه الدراسة على العلاقة الاجتماعية بين الطفل ووالديه والمتمثلة في الرفض والإهمال ... ومالها من أهمية في اكتساب سلوك عدواني لدى الطفل.

6-1-1-4- دراسة جيرالد Gerald (1996) :

قام جيرالد بدراسة كان هدفها فحص العلاقة بين الضغوط الوالدية التي يعامل بها الوالدان

أبناءهم ، ومدى ارتباطها بالسلوك غير الاجتماعي لدى الأطفال ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن الضغوط الوالدية تكمن وراء السلوك غير الاجتماعي بصفة عامة ، والسلوك العدواني بصفة خاصة لدى الأبناء.

التعليق على الدراسة :

تؤكد هذه الدراسة على دور الأسرة في تنشئة الأبناء واكتسابهم السلوك العدواني وغير الاجتماعي .

- تعليق على الدراسات السابقة :

تتفق معظم الدراسات على:

1- أثبتت بعض الدراسات أن أساليب التنشئة الاجتماعية السوية تلعب دورا رئيسيا في خفض السلوك العدواني وانطفائه (محمد مهدي 1990)، (فالح الهنداوي 2002)،حيث تأكد بعض الدراسات على أهمية التعامل العاطفي لحد من السلوك العدواني (باندور وآخرون 1986). كما أثبتت بعض الدراسات أن أهمها: التسلط، الإهمال، التذبذب في المعاملة، القسوة الزائدة (العقاب)، الرفض، الضغط، تؤدي إلى السلوك العدواني عند الأبناء (نصر الله 1985)، (حسنين والسيد 1990)، (ونتزل وأشير 1995)، (جيرالد 1996).

2- اعتمدت بعض الدراسات في تقديرها للسلوك العدواني على مظهرين أساسين هما: السلوك العدواني اللفظي والسلوك العدواني غير اللفظي (معتز السيد وصالح عبد الله 1995).

3- أظهرت بعض الدراسات أن المستوى الاقتصادي والاجتماعي الجيد للأسرة يقلل من ظهور السلوك العدواني و العكس صحيح (كريمب 1993).

أما عن موقع دراستنا من الدراسات السابقة:

- أنها تناولت مظاهر السلوك العدواني.
- أنها تناولت فئة عمرية مختلفة (الطفولة، المراهقة، الرشد).
- لا توجد فروق بين الجنسين في العدوان سواء كان عدوان لفظي، عدوان موجه نحو الذات أو العدوان الموجه نحو الأشياء.
- وجود علاقة ارتباطية بين معاملة الوالدين والسلوك العدواني.

تـمهيـــــد:

تعتبر العدوانية في شكلها الطبيعي فطرية و تخص كل البشر لها أصولها البيولوجية و الوراثية غير أن حدتها تتباين من شخص لأخر تبعا لظروف متعددة يراها **موسى** (2002) أنها ترتبط بصورة و طيدة مع الظروف الأسرية والاجتماعية منذ الولادة، فإذا و جدت بيئة مسالمة فإنها لن تتطور بل تبقى في شكلها الطبيعي . أما إذا جابهت أجواء يسودها الخوف و اللامان فإنها تنمو و تتحول إلى شكلها المضطرب و المرضي.(عبد الرحمان سي موسى، 2002، ص 108).

نسعى في دراستنا الحالية إلى إلقاء الضوء على السلوك العدواني و من خلال التطرق لنبذة تاريخية عن مفهوم العدوانية،و سيرورة نموه ومختلف مظاهره التعبيرية، كما سنحاول تقديم بعض التفسيرات النظرية لها، مع ذكر بعض العوامل المؤثرة في ظهور السلوك العدواني لدى الفرد.

1- نبذة تاريخية عن ظهور السلوك العدواني:

اتسم التفكير المبكر في السلوك العدواني بوجه عام بطابع فلسفي ميتافيزيقي. و اتخذ صورة الطباعات فردية شخصية و تأملات حول الطبيعة البشرية، و قد تلي ذلك انتقال التفكير في الظاهرة إلى الأسلوب العلمي الموضوعي.

و تعد ملاحظات **ماك دوقال MC Dougal** (1926) و تفسيراته النظرية للظاهرة بداية الاهتمام بالموضوع و البحث فيه، ففي (1928) ظهرت أول الإشارات للبحث في ميدان العدوان فهرس مجلة " الملخصات السيكولوجية " ثم جاء **دولارد Doulard** و جماعته (1939) بأول محاولة جادة للبحث الميداني المنظم لظاهرة العدوان و استمر تأثير دولارد و جماعته على البحوث اللاحقة لفترة تفوق العشرين سنة (شريفي هناء، 2002، ص 16).

وتعد جهود **باص Buss** و **بيركويتز Berkowitz** (1962) المحاولة الثانية ذات التأثير الفعال على ميدان البحث في العدوان لابتكارهم لبعض الأساليب التجريبية لقياس العدوان مما فتح المجال للعديد من البحوث و الدراسات، و في البداية السبعينات قدم كل من **باندورا Bandural** (1972) و **بارون Baron** (1977) و **جونس Johnson** (1972) نماذج نظرية قيمة لتفسير الظاهرة و تحديد الميكانيزمات و العوامل التي تدخل ببعض الأفراد إلى العدوان، و تعد هذه الفترة الإنطلاقة الفعالية للبحث في العدوان على المسارين النظري و الإمبريقي، إذا أحدث نمو واضحا في المعلومات كما و كيفا، غير أنه لا تزال هناك العديد من الإختلافات بين المنظرين و الباحثين في مفهوم العداون و أسسه النظرية و تطوره عبر مراحل العمر المختلفة (معتز سيد عبد الله، 1997، ص 18).

3- سيرورة نمو العدوانية:

تعود جذور العدوانية إلى المرحلة الجنينية، فالحركات التي يقوم بها الجنين لتعبير عن عدوان أولي يهدف إلى خلق علاقات أولية مع العالم الخارجي (Winnicot.D, 2004, p 30)، وفي مرحلة الطفولة المبكرة يتطور ليأخذ أشكالا متعددة، وإن هناك خلاف في الرأي

حول أسباب ذلك، سواء كانت دوافع أولية أم قوى داخلية تحتاج إلى شرط خارجي لحدوثه يتمثل في الإحباط (Fontaine.R, 2003, p 21).

وعليه تظهر ملامح العدوانية في الطفولة المبكرة عن طريق المعارضة التي يبديها الطفل أمام الراشد، هذا ما يسمح له باكتساب شخصيته وفرديته، فالطفل المعارض يدل على الصحة النفسية أكثر مما يوحي بالجنوح مستقبلا (Drory.D, 2004, p 130). إن أول ما يميز النزعات العدوانية في المراحل المبكرة من العمر أنها آلية، إذ لا يبدو الطفل أكثر عدوانية ولكنه أكثر ميلا للشجار و الصراع على اللعب و الممتلكات، كما أن الوسائل التعبيرية للغضب بدائية تتمثل في البكاء والصراخ لأنه لا يستطيع أن يستخدم وسائل مقنعة أو أساليب عقلية مجردة، وعندما يكتشف أنه بإمكانه جعل الآخرين يسايرون رغباته فإنه يستخدم مزيدا من التصرفات العدوانية كالشتم، التنابز بالألقاب، السخرية، الثرثرة...

إن هذا الهجوم من العدوان وسيلة إلى العدوان العدائي راجع إلى قدرة الطفل على استنتاج دوافعه الهجومية، فيكون أكثر رغبة معاقبة الشخص الذي يريد أن يؤذيه، إما بإهانته مباشرة أو بالضرب، إضافة إلى الهجوم المباشر على ممتلكاته، لكن ما أن يبلغ سن السادسة من عمره حتى يتكون لديه ضمير رادع لسلوكه العدائي، نتيجة لاكتسابه لأفكار حول الخير و الشر فضلا عن اكتساب قدرا من الضبط الذاتي.

وفي مرحلة الطفولة المتأخرة تتحسن لديه مهارات اللغة والاتصال الاجتماعي فيصبح الطفل يعتمد على العدوان اللفظي أكثر من العدوان الجسدي مع بقاء المشاعر العدائية كامنة في أعماقه (مجدي عبد الله، 1997، ص 230).

وعند الكبر يعبر الفرد عن مشاعر العدائية بشكل مختلف في المواقف الإحباطية التي تحول دون بلوغ هدفه، تعمل هذه الأحاسيس على خلق ضيق وتوتر درجته تتجاوز ما لدى الشخص من إمكانات التحمل هذا ما يدفعه إلى تفريغ شحنته العدائية إما على مصدر الإحباط الأصلي بصورة مباشرة أو غير مباشرة كسبه لشخص أخر أو شيء بديل، نظرا لخوفه من عقلب المثير الحقيقي خاصة إذا كان الموضوع البديل متاحا وغير متوقع منه التعرض لعواقب سلبية (Winnicot.D, 2004, p 83).

كما يعتقد **بيركويتز Berkowitz** (1962) أن العدواني ليس غاضبا دوما ولا تسوقه دوافع الكراهية نهار، بل لديه استعداد لأن يثار على الفور للغضب، أي أنه مفرط السرعة للاستجابة بالغضب للحوادث التي هي في الأصل حيادية وغير استفزازية لأغلب الناس. وأن شخص العدواني غرس في نفسه اتجاها معينا نحو قطاعات كبيرة من العالم، وتعلم تفسير مجموعة واسعة من المواقف والتي يعدها أنها تهديدية أو محبطة، وهو يرد على ذلك التهديد و الإحباط بالعدوان (ميخائيل أسعد، 1996، ص 76).

ويرى كذلك أن الأفراد ذوو النزعات العدوانية الواضحة يوصفون بالجمود وعدم المرونة. كما أنهم فشلوا في تنمية الضوابط داخلية ولم يكتسبوا مثيرا من أنماط السلوك المقبول والملائم والمتكيف (عبد الرحمان العيساوي، 1984، ص 76).

3- تعريف السلوك العدواني:

لقد اختلفت تعريفات العدوان وتعددت، فلم يتفق الباحثون على تعريف محدد له، مما يوحي بأن العدوان سلوك معقد وأسبابه كثيرة ومتشابكة، وتصنيفاته عديدة كذلك. ويعرفه **فؤاد البهي السيد** (1980) أنه " الاستجابة التي تعقب الإحباط، ويراد بها إلحاق الأذى بفرد آخر،

أو حتى بالفرد نفسه، ومثال ذلك الانتحار، فهو سلوك عدواني على الذات ويذكر **غيث** (1979) أن العدوان" رغبة في ممارسة القوة على الآخرين عند **أدلر** Adler ،أو استبعاد فكرة، الموت عند فرويد."

أما **البرت باندورا** (**Bandura**) فيعرفه بأنه:" سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريبية أو مكروهة أو إلى السيطرة من خلال القوة الجسدية أو اللفظية على الآخرين، وهذا السلوك يعرف اجتماعياً على أنه عدواني.

ويرى **فرويد** أن السلوك العدواني هو نتيجة وجود غريزة فطرية هي المسئولة عن هذا السلوك، وأن العدوان رد فعل طبيعي، لما يواجه الفرد من احباطات (جابر وأخرون، 1988، ص 100).

ويعرفه **محي الدين أحمد حسين** (1978) العدوان بأنه " يشير الى أي أذى مقصود يلحقه (الطفل) بنفسه، أو الآخرين، سواء كان هذا الأذى بدنيا، أو معنويا و بشيرا، أو غير مباشر، صريحا أو ضمنياً، وسيليا، أو غاية في ذاته،كما يدخل في نطاق هذا السلوك أيضاً أي تعد على الأشياء أو المقتنيات الشخصية بشكل مقصود، سواء أكانت هذه الأشياء ملكا للفرد أو الغير.

ويعرفه **حامد زهران** (1978) أّنه " الهجوم نحو شخص أو شيء مسئول عن إعاقة بالغة، مثال ذلك الكيد و التشهير والاستخفاف أو الهجاء. "ويتوافق تعريف زهران مع تعريف كلٍ من **Chaplain** (1973) و **دولار** و **ميللر** (1939) في تعريف العدوان حيث رأوا " أن العدوان له علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالإحباط " (الشريف ،1990، ص 08).

ويعرفها **الفجنري** أنه : "ذلك السلوك الظاهر والملاحظ الذي يهدف إلى إلحاق الأذى أو الذات ،ويعتبر هذا السلوك تعويضا عن الإحباط الذي تعانيه الشخص المعتدي ".

ويعرف **فضل أبو هين** العدوان أنه " ذلك السلوك الظاهر الملاحظ الذي يهدف إلى إلحاق الأذى بالآخر بشكل مباشر أو غير مباشر ماديا أو معانويا، وهو الذي عن الضعف والكراهية من الآخر، وهذا السلوك الى التوافق مع الواقع (عصام العقاد، 2001، ص 38).

إن المتفحص للتعريفات السابقة للعدوان، يجد أن بينها بونا شاسعا من الاختلاف، وأن محاولة التعريف العدوان تعريفا جامعا لهو أمر صعب المنال، فهو مصطلح يستخدم لمتنوعات

سلوكية مختلفة،والإشارة بها إلى تباين الانتماءات ووجهات النظر أصحاب هذه التعريفات يزيد من الصعوبة تعريف العدوان تعريفا جامعا مانعا.

اتفقت بعض التعريفات على أن السلوك العدواني هو نتيجة تفاعل عوامل فطرية وأخرى بيئية، وهنالك عدة مصطلحات ذات العلاقة بالعدوان حتى يتبين مفهومه جليا واضحا لا لبس فيها، من هذه المصطلحات: **الغضب** (Anger) و**العدائية** (Hostility) و**العنف** (violence) و**العدوان**(Aggeressive) رغم وجود فروق وحدود بين هذه المصطلحات.

2-1- الغضب (Anger):

هو استجابة انفعالية داخلية تتضمن شعورا بالتهديد، وردود فعل الأدرينالين، تهيئ الفرد للاعتداء على مصادر تهديد (النمر، 1995، ص 20).

قرقز أن الغضب هو الغيظ والسخط والانفعال، وهو ضد الرضا وهو حالة من الاضطراب العصبي، وعدم التوازن الفكري تحل بالإنسان إذا اعتدى عليه أحد بالكلام أو غيره (قرقز، 1999، ص 20).

إلا أن هنالك بعض العلماء7 أظهرو الفرق بين العدوان والغضب منهم **كولز** (**coles**) حيث يرى : "أنه يمكن عدوانيا دون أن يشعر بالغضب، دون أن يكون عدوانيا ".(كولز، 1992، ص223).والغضب ضروري للإنسان، حيث يعتبر **عبد المجيد سيد منصور** أن فقد قوة الغضب يعتبر نقصا في الإنسان، لقوله تعالى :"أشد على الكفار رحماء بينهم ". {الآية 29، من سورة الفتح}.

وأما الإفراط الذي يعني زيادة الغضب، حين يخرج عن العقلانية والحكمة فيفقد الإنسان بصيرته فهو غضب مذموم، وكذلك في حالة التفريط دليل على ضعف النخوة في الدفاع عن العرض والوطن، واحتمال الذل، فالغضب المحمود يتطابق مع العقل ويواكب الدين (منصور، 2001، ص 60).

2- 2- العدائية (hostilitity) :

هنالك فرق بين العدوان والعدائية، يبينه **زيلمان** حيث ركز على الحالة الدفاعية لكل منهما،فأشار إلى أي نشاط يقصد به الإيذاء البدني أو الألم لشخص آخر يطلق عليه سلوك

عدواني بينما أي نشاط يقصد به الشخص إيذاء الآخرين دون أن يتضمن ذلك ايذاء بدنيا يطلق عليه سلوك عدائي.(شريف ،1992، ص 19).

ويرى الباحثين أن الفرق بين العدوان والعدائية ومن بين هؤلاء **بوس** (Boss) الذي يعرف العدائية بأنها عدوانية مصحوبة، بالأذى وبأنها تتضمن التقديرات السالبة للأشخاص والأحداث (فولدز هوب ، 1984، ص 17).

إلا أن الباحث يرى أنه ثمة فروق بين العدوان والعدائية استرشادا بقول الحق تبارك وتعالى :"وبدا بيننا وبينكم العداوة والبغضاء أبدا حتى تؤمنوا بالله وحده ". {الآية 4 : من سورة الممتحنة}.

وقوله **تعالى**:"عسى الله أن يجعل بينكم وبين الذين عاديتم منهم مودة".{الآية 7 : من سورة الممتحنة}، تبين الآيات السابقة أن العدائية هي مشاعر الكراهية والشك والريبة والمفاصلة بل المقاطعة تجاه فرد أو مجموعة من الأفراد والمعاداة عكس المودة، فهي تتضمن الجانب المعرفي والوجداني للعدوان، وقد تدفع العدائية لحدوث العدوان،أما العدوان فهو سلوك يقصد به إلحاق الأذى والضرر بالآخرين وممتلكاتهم أو ممتلكات العامة أو العقائد والدين، وهذا ما يؤكده قول الحق "ولقد علمتم الذين اعتدوا منكم في السبت فقلنا لهم كونوا قردة خاسئين".{الآية 65: من سورة البقرة}.

فالعدائية حالة وجدانية شعورية بينما العدوان فعل وسلوك مسبوق بحالة شعورية من العداء .

ويشير **رسل وكرين** و **ماكوبز** إلى أن العدائية تتضمن مجموعة من مشاعر الغضب والاتجاهات المعقدة التي قد تدفع إلى السلوك العدواني الموجه نحو تدمير الأشياء و إيذاء الأشخاص في حين لا يقف مفهوم العدوان عند مجرد مشاعر و اتجاهات و إنما هو سلوك تدميري نحو الأشخاص و الأشياء (القرشي،1997 ، ص 75).

2- 3- العنف (Violence) :

العنف في المعجم الوسيط من عنف به- عنفا أي أخذه بشدة و قسوة ولامه و عيره. لتدمير وهو سلوك ظاهرة شديد التدمير، القصد منه إيذاء الأخر كما يحدث في السلوك القتل العمد، أو تحطيم الممتلكات(النمر، 1995، ص 25).

ويفرق **العيسوي** بين العنف والعدوان، فالعنف يكون في سبيل الدفاع الشرعي أو لتحقيق أهداف مشروعة كالحروب الدفاعية، أو التخلص من عدوان واقع (عبد الرحمن العيساوي، 1997، ص 125).

ويرى الباحث أن العنف هو آخر حلقات العدوان، و هو مصطلح اجتماعي موجه نحو الخارج و أما العدوان فهو مصطلح نفسي قد يوجه للذات الداخلية أو للخارج.

2- 4- العدوان (Aggressiveness):

وهي حالة من التوتر الفسيولوجي – السيكولوجي بدرجة ما، تسببه منبهات خارجية ضاغطة تهيئ الفرد للاعتداء بطريقة ما بهدف حماية الذات من تهديد (النمر، 1995، ص 25).

ومن خلال العرض السابق للمصطلحات ذات العلاقة بالعدوانية : الغضب، والعدائية، والعنف، والعدوان يرى الباحث أنه ليس بالضرورة أن يؤدي الغضب إلى الاعتداء أو الإيذاء فهذا ميمون بن مهران يحكي أن جاريته جاءت بمرقة فعثرت فصبت المرقة عليه فأراد أن يضربها فقالت الجارية :يا مولاي استعمل قول الله تعالى **" و ٱلۡكَاظِمِينَ ٱلۡغَيۡظَ "** قال قد فعلت، فقالت استعمل ما بعده **" و العافين عن الناس "** قال قد عفوت عنك فقالت الجارية: **" و الله يحب المحسنين "** {آل عمران: 134}. فقال ميمون : أحسنت إليك فأنت حرة لوجه الله تعالى

{الجويري: 114- 115 }.

فالعدوان استجابة فعلية جسدية أو لفظية – و الغضب هو استجابة انفعالي- فسيولوجية قد تهيئ

للعدوان، و العنف يتفق مع العدوان في إلحاق الأذى و القسوة و لكنه -أي العنف -لا يكون ملازما للشر و التدمير.

4- وظيفة العدوان:

يمتاز السلوك العدواني بوظائف ايجابية وأخرى سلبية تتمثل في:

4-1- الوظيفة السلبية:

العدوان فعل غايته تحرير المثيرات المؤذية كالضرب أو الكلام الجارح في العضوية أو ما ينوب عنها(Miller.F et all, 1982, p 15) وقد عرف **باص Buss** (دون سنة) العدوان السلبي على أنه " استجابة تحرر المثيرات المؤذية نحو عضوية أخرى." (Buss.A. et all, 1988, p 53)

أما **عبد الرحمان العيساوي(1974)** فعرفها على أنها " استخدام القوة و الهجوم عند الحيوان، أما عند الإنسان فهي محاولة تدمير الغير و ممتلكاته.

فالوظيفة السلبية للعدوان لا تكترث بالغير، هدفها التدمير هذا ما يولد سوء تكيف بين المعتدى و بيئته. وقد فسرها علماء التحليل النفسي بأنها تحرير لكبت داخلي و شعور مؤلم يعيشه الفرد تحت تأثير ظروف ضارة، تسبب ألما داخليا فيضطر الفرد التنفيس عنه باندفاع هجومي يصعب ضبطه، ويترتب عنه اثار مدمرة.(معتز سيد عبده الله، 2000، ص 186).

4-2- الوظيفة الإيجابية:

هناك من العلماء من أقر أن السلوك العدواني لا يتخذ دوما الصبغة السلبية المؤذية إذ قد يتجه اتجاها مفيدا نحو المعتدى عليه خاصة و المجتمع عامة. بل هو غريزة مثل باقي الغرائز يساعد على بقاء النوع، وعندما يبالغ فيه حتى يصبح مؤذيا يفقد غايته الإيجابية. فقد عرف كل من **لانج و جاكوبوسك Lang et Jakobuski (دون سنة)** العدوان الإيجابي على أنه الدفاع عن الحقوق الخاصة و الأفكار والمعتقدات و المشاعر بنحو صريح ومباشر وبطريقة مناسبة لا تؤدي إلى انتهاك حقوق الأخر (Lorenz.K, 1969, p55).

هناك من عرف العدوان على أنه التعبير عن الذات ويشمل كل التصرفات الموجهة نحو الهدف، والوسائل المستعملة في ذلك بناءة لا توقع الضرر أو الإهانة بالآخر، هدفها حماية الذات(Van Riller, 1988, p 23).

إن تعدد أشكال السلوك العدواني واختلاف الوظائف التي يؤديها أدى إلى بروز عدة نظريات كل منها ركزت في دراستها لهذا السلوك على جانب دون الآخر.

5- مظاهر السلوك العدواني:

إن مظاهر السلوك العدواني و التعبير عنه تختلف باختلاف العمر، و الجنس، والإقامة، وأسلوب التنشئة الأسرية، و الثقافة، و الوضع الطبقي، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي.

وتشير **هدى قناوي** إلى أن العدوان عند الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة يتضمن الضرب وتدمير الممتلكات، و الهجوم اللفظي، و مقاومة ما يوجه إليه من طلبات و أوامر .. وأن بعض الأطفال يكشفون عن العدوان في لغتهم كالتلفظ بالسباب و الشتائم، والصراخ، والكلام المتسم بالسيطرة، و التحدث بما سوف يفعلونه بأشخاص آخرين، وهي تعبيرات تدل على الاستياء من سلطة الراشدين أو الآباء أو الأقران أو الأخوة أو الأقليات.

وإن التعبيرات مثل" : أنا أحبك "، و " أنا أكرهك "، هي التعبيرات التي تدل على رفض الآخرين ... إن الموضوعات التي يتحدث عنها الأطفال كثيرا ما تكون كاشفة .. القتل، الألغاز، الحرب، التعذيب، و غير ذلك من مظاهر القسوة (قناوي، 1988، ص 307).

5-1- العدوان من حيث الاتجاه:

قسم **إيلي ساجان** العدوان إلى نوعين؛ عدوانية موجه نحو الآخرين، وعدوانية موجه نحو الذات، وتتمثل في تدمير الذات (عبود، 1991، ص 28).

5-1-1- العدوان الموجه نحو الآخرين :

وهو أكثر مظاهر العدوان وضوحاً، ومن أهم دوافعه الغضب و الكراهية و الإحباط، ويرى (دولا رد و آخرون) أن السلوك العدواني هو ذلك السلوك الذي يكون الهدف منه إيذاء آخر (الزعبي،1994: 200) .

و هذا هو الجانب الجوهري في العدوان، و قد أكد **موسى** أن الذكور أكثر استخداماً لمظاهر العدوان نحو الأشياء والأشخاص.

5-1-2- العدوان الموجه نحو الذات:

قد يكون بسبب الشعور بالذنب الذي يثير الحاجة إلى عقاب الذات، و الخوف من ردة المعتدي عليه، في تقمص شخصيته، فيوجه عدوانه إلى نفسه بدلاً من الذي اعتدى عليه (العيسوي،1991، ص 66).و هذا النوع منتشر بين الإناث أكثر من الذكور، وقد اثبت **موسى** " أن الذكور مرتفعي العدوان أكثر عدوانية في مظاهر العدوان المختلطة بالمقارن إلى الإناث

منخفضات العدوان و مرتفعات العدوان، فيما عدا العدوان الموجه نحو الذات، فانتهت لصالح الإناث مرتفعات العدوان" (موسى، 1991، ص 66).

ولقد فسر **فرويد** في إطار نظرية التحليل النفسي العدوان الموجه نحو الذات باعتباره جزءا من غريزة الموت أو الهدم، وذلك عندما يبدأ " الأنا الأعلى" في التكوين يثبت قدر كبير من غريزة العدوان داخل " الأنا "، حيث يعمل بطريقة تؤدي إلى فناء النفس، فالعدوان المكبوت يؤدي إلى توجيه العدوان نحو النفس حتى ينجح في نهاية الأمر في إفناء الفرد (توماس بلاس وآخرون، 1990، ص 11).

إلا أن العدوان على الذات يأخذ عدة صور و مظاهر لدى الأطفال منها : تمزيق الطفل لملابسه أو كتبه أو كراساته، أو لطم الوجه، أو شد الشعر، أو ضرب الرأس بالحائط أو السرير، أو جرح الجسم بالأظافر، أو عض الأصابع، أو حرق أجزاء من الجسم، أو كيها بالنار أو السجائر (الشربيني، 1993، ص 87).

5-1-3- العدوان التحويلي أو المزاح:

يرى **موسى** أن الذكور أكثر استخداماً لمظاهر العدوان نحو الأشياء و نحو الأشخاص، و يطلق عليه العدوان المزاح، ويقصد به أنه إذا حالت عقبات دون تحقيق العدوان المباشر نحو مصدر الإحباط سواء كان شخصا مرهوب الجانب كالأب، أو محبوبا كالأم، أو محترماً كصديق، تحول العدوان و انصب على أول " كبش فداء يلقاه في طريقه، إنسانًا كان، أم حيواناً، أم حجاراً " (موسى، 1991، ص 66).

5-2- العدوان من حيث الشكل:

5-2-1- العدوان المادي الجسدي:

لقد صنف العدوان إلى عدوان بدني مثل الهجوم و الضرر و القذف، وغيرها من الطرق البدنية، و عدوان لفظي مثل التهديدات اللفظية (صلاح الدين عبود، 1991، ص 28).

يعتبر هذا النوع من العدوان هو الاستجابة السلوكية التي تهدف إلى إلحاق الأذى المادي أو الجسدي بالأشياء بطريقة مباشرة، و من مظاهره لدى الأطفال " قيام الطفل بضرب زملائه أو الاعتداء عليهم، أو على كتبهم وأدواتهم المدرسية و قذفهم بالأشياء التي في يده، أو دفعهم وقرصهم أو شد شعرهم وآذانهم، أو غضهم و البصق عليهم (أبو ناهية، 1993، ص 17).

5-2-2- العدوان المعنوي اللفظي:

ونعني به الاستجابة اللفظية أو الرمزية التي تحمل الإيذاء النفسي و الاجتماعي للآخرين، و لقد قسم المغربي العدوان إلى عدوان لفظي، و عدوان رمزي و عدوان سلبي، وعدوان تعذيبي (سعد المغربي، 1987، ص 27).

إلا أن **أمال باظه** تقول" أن هذا العدوان و الذي فيه إيذاء نفسي و اجتماعي للخصم أو للمجموعة، و جرح مشاعرهم، أو التهكم بسخرية منهم، ويشمل كل التعبيرات اللفظية غير المرغوبة اجتماعياً و خلقيا.

و هذا ما يوضحه و ينهى عنه المولى عز وجل فيقوله " **ولا يسخر قوم من قوم ... "إلى** قوله " **وَلما تلزموا أنفسكم و لما تنابروا بالألقاب بئس الاسم الفسوق بعد الإيمان "**{الحجرات : 11}.

و يشير **الشربيني** إلى أن من مظاهر العدوان لدى الأطفال السباب أو الشتائم و المنابزة بالألقاب، و وصف الآخرين بالعيوب أو الصفات السيئة، واستخدام كلمات أو جمل التهديد" (الشربيني، 1993، ص 86).

5-3- من ناحية النوع:

5-3-1- العدوان السلبي:

لقد اختلف الكثير من العلماء حول هذا النوع من العدوان، هل هو كله سلبي؟ أم أن هناك نوع إيجابي؟ و قد رأت **سميحة نصر** (1986) أن العدوان الإيجابي يتمثل في (المنافسة - التعاون- التودد)، بينما العدوان السلبي في (السادية- المازوشية – العدوان الصريح) (نصر، 1986، ص 26).

إلا أن **المغربي** يرى أن العدوان السلبي : "هو ما تقصده غالباً عندما تتحدث عن العدوان والذي يكون نابعاً من الرغبة في إلحاق الأذى بالآخرين أو الذات، و يقصدبه التخريب و التدمير" (المغربي، 1987، ص 31).

وأن العدوان السلبي يهدف إلى إيذاء العائق الذي يحول أو حال دون تحقيق (النمر، 1995: 45).

لكن هذا العدوان السلبي باستطاعتنا أن نحوله إلى سلوك مقبول في المجتمع، حيث يقول **القوصي** " أن مصادر النزعات العدوان يمكن تحويلها من المسالك السيئة إلى المسالك المقبولة في المجتمع، و ذلك عن طرق وضع الولد في بيئة اجتماعية تُعطيه التقدير و الأمن، و تزوده بنشاط اجتماعي صالح، وعن طريق إعطاء الفرصة لنزعاته العدوان للظهور دون إنماء للأنانية، و مع مراعاة إنماء الشعور بالمسؤولية الاجتماعية (القوصي، 1975، ص 374).

5-3-2- العدوان الإيجابي:

يعتبر هذا النوع من العدوان بناء يسعى فيه الإنسان لإثبات شخصيته ووجوده، بل وتأكيد ذاته، حتى غدا العدوان الإيجابي من ضرورات الحياة و استمرارها و يؤكد ذلك " فريد " حيث يقول: يمتد مجال العدوان لتهيئة الفرد للتغلب على الصعاب، ولتأكيد مكانته حتى صبح كائناً متميزاً بشخصيته عن الآخرين، و العدوان بهذا المعنى ضرورة من ضرورات الحياة و البقاء بشرط أن يتمكن الإنسان من ترويضه و تطويعه لفائدة البشرية لا لتدميرها (فريد، 1986، ص 34).

كما أن هذا النوع " يمثل تراث الإنسان الحضاري في العلم و الفن والسيطرة على الطبيعة، وفي الدفاع عن الأرض و العرض و البقاء، وهذا النوع يخلو من مشاعر البغض والعداوة والإثم " (المغربي، 1986، ص 31).

وقد أكد كل من حافظ و قاسم (1993) أن العدوان ينقسم إلى أربعة أشكال:

- ✓ العدوان المادي.
- ✓ العدوان اللفظي.
- ✓ العدوان السلبي.
- ✓ العدوان الإيجابي.

ولقد اعتبر **جيبون Gibbon** العدوان ضرورة لتحقيق سيادة الإنسان على الأرض ولتحقيق الإنجازات العظيمة حين قال " أما الدافع للتغلب على الصعاب أو لتحقيق السيطرة على العالم الخارجي؛ فهو أساسا لإنجازات البشرية العظيمة، كما يتصل العدوان اتصالاً مباشرا بالجذور الأساسية للتقدم البشري لذا لذا لابد من استثمار هذه الطاقة لتطوير ذات

الطالب العدواني، وتوجيهها نحو ما يحققله الاستقرار، والإنجاز الأكاديمي، والتوافق النفسي والاجتماعي، و ألا ينظر له، بأنه شاذ و غير مرغوب فيه (عبود، 1994، ص 22).

5-4- من ناحية الطب النفسي:

5-4-1- السلوك العدواني المباشر (الظاهر):

وهو توقيع الأذى أو الضرر بالآخرين أو الذات بشكل صريح ومباشر، وقد يكون بسبب الغضب أو وسيلة لتحقيق هدف معين، مثال ذلك : طالب في المرحلة الثانوية يتهم زميله بالتدخين أمام المدرس فيغضب هذا الطالب، ويقوم بتشكيل عصابة للاعتداء على هذا الطالب الذي اتهمه وكان سبباً في عقابه، أو عدم راحة طالب في مقعد ما، فيقوم بكسر هذا المقعد ليتخلص من مكانه ومن هذا المقعد لينتقل إلى مكان آخر أفضل منه.

(أمال عبد السميع، 2001، ص 186)

4-4-2- السلوك غير مباشر (غير الظاهر):

وهو سلوك عدواني عصابي يعبر عنه بطريقة إسقاطيه على الذات أو الآخرين، أو ضمنية تخيلية، و يتضمن مسالك الكره و المخادعة و الوقيعة (باظة، ب.ت ، ص 65).

وهذا العدوان المغطى قد تدفعه مشاعر كراهية مكبوتة استحدثتها مشاعر صادمة منذ الطفولة، هذه المشاعر الصادمة تعلقت بأشخاص أو مواقف تُثير لديه القلق حينما تواجهه.

وفي الطب النفسي يميزون بين العدوان الغضبي، الذي يبعث عليه الغضب والعدوان الذرائعي، حيث الغضب ليس أصلاً فيه، والعدوان ذريعة لهدف يتوخاه، كحال الطفل الذي يعتدي على آخر ليحصل على لعبته (ريكان ابراهيم، 1987، ص 45).

6- النظريات المفسرة للعدوان:

يعتبر العدوان من قضايا الهامة في مجال البحث العلمي، فهو جدير بالدراسة و التمحيص كما أنه سلوك متعدد الأبعاد، متشابك المتغيرات ومتباين الأسباب هذا ما استقطب اهتمام العديد من الباحثين بمختلف اتجاهاتهم النظرية محاولين في ذلك معرفة أصول وخلفيات هذا السلوك.

فمن بين هذه الأطر النظرية نذكر:

6-1- النظرية التحليل النفسي:

أعطى التحليل النفسي أهمية متزايدة للعدوان من خلال إظهار فعلها المبكر جدا في نمو الشخصية ومن خلال الإشارة إلى العملية المعقدة لإتحادها أو انفصالها عن الجنسية، إذا يرى **فرويد** أن العدوانية واحدة من الغرائز التي يمكن أن تتجه ضد العالم الخارجي أو ضد الذات.(جمال معتوق، 2006، ص 67).

كما افترض أن الإنسان يولد بغريزتين هما غريزة الحياة وغريزة الموت أو الليبدو والعدوانية فللإنسان رغبة لا شعورية في الموت، وأنه من الصعب دراسة غريزة الموت طالما تعمل داخليا لكننا تدركها عندما تنحرف إلى الخارج كغريزة تخريب (مصطفى عبدون، 2006، ص 19)، إذ تتراكم غرائز العدوان إلى أن تصل حد غير معقول لتفجير في النهاية في صورة عنف مفاجئ (ليندا دافيدوف، 2000، ص 123).

إضافة إلى ذلك يرى فرويد Freud (دون سنة) أن العدوانية مركبة من الغرائز الجنسية، فالسادية ما هي إلا تطور متتالي للتركيبة العدوانية والغرائز الجنسية، بينما **ريخ** Reich (1957) السبب الحقيقي للعدوانية يعود إلى عدم الإشباع الجنسي نتيجة الموانع الإجتماعية تنجم عنها توترات، فتعتبر العدوانية بذلك متنفسا.(Sillamy.N, 1983, p 153).

أما بالنسبة **لميلاني كلاين Millani Chlain** (دون سنة) فترى أن غريزة الموت حقيقية ملموسة اكتشفها خلال ممارستها الإكلينيكية، فالموت غريزة أولية فطرية، إذ نجد عند الرضيع العدوانية في علاقته المجاذبة مع أمه، حيث يجرب هواميا الحب والكراهية في نفس الوقت. كما ترى أن العدوانية تجمع لردود الأفعال الدفاعية ضد موضوع الحب الأولي وهو الأم المدرك كموضوع مضطهد و مهدد.

ويكون هذا التجاوز (العدوانية) متواجد في النفس الإنسانية منذ ولادتها.(محمد علي عمارة، 2008، ص 44).

بالرغم من تفسير فرويد للعدوان على أنه دافعا فطريا و اتفاق المحللين النفسانيين معه إلا أن هذه النظرة تبقي غريزية، إذ هناك عوامل أخرى تساهم بشكل فعال في إحداث السلوك العدواني دون أن يتمكن الفرد من التحكم فيه ذلك هو الاتجاه الفيزيولوجي.

2-4-6- <u>النظرية السلوكية</u>:

يرى السلوكيون أن العدوان شأنه شأن سلوك يمكن اكتشافه و تعديله وفقا لقوانين التعلم، لذلك ركزت دراسات السلوكيين للعدوان على عملية التعلم (بطرس حافظ، 2008، ص 243).إذ برى أنصار هذا الاتجاه أن الخبرات التي اكتسب منها شخص ما السلوك العدواني قد تدعميها بما يعزز لدى الشخص ظهور الاستجابة العدوانية كلما تعرض لموقف محبط (عصام عبد اللطيف، 2001، ص 112).

لقد بين السلوكيون أن العدوانية هي استجابة انعكاسية تفاعلية عادية ناتجة عن تعقد الآليات الطبيعية وعمل الآليات الإشراطية المتعارف عليها و المؤثرة. لذلك يعتبر هذا المنظور أن العدوان سلوك متعلم يمكن تعديله، وكان أسلوبهم في التحكم فيه ومنعه عن الظهور هو القيام بهدم نموذج التعلم العدواني وإعادة بناء نموذج تعلم جديد (عصام عبد اللطيف، 2001، ص 113).

ولكن ما يؤخذ عن هذه النظرية هو أنه إذا كانت العدوانية كما سبق ذكره فإنه يمكننا إزالة الشروط المسببة لها عند الفرد، لكن هذا لا يكون بسهولة أثناء العلاج بالطرق العلاجية السلوكية فظاهرة العدوانية ليست حاصل اشتراك للمثيرات في المدى القصير ولكن تدخل متغيرات أخرى كطريقة رؤية الفرد للعالم المحيط به وتقديره له أدى إلى ظهور المنظور المعرفي.

3-6- النظرية البيولوجية (الفيزيولوجية):

حاول الباحثون في ميدان البيولوجيا إيجاد الأصول البيولوجية للسلوك العدواني، وهذا من خلال عدة بحوث ضمنت إلى هذه النظرية. إذ ركزت على بعض العوامل ا لبيولوجية في الكائن الحي و التي تحث على العدوان، كالصبغيات الجنيات الجنسية و الهرمونات و الجهازين العصبيين المركزي والإداري والغدد الصماء و التأثيرات الحيوية الكيميائية والأنشطة الكهربائية في المخ.(عبد اللطيف، 1998، ص 208).

فالأبحاث الجينية تطرقت إلى ما يسمى بكرموزوم الإجرام Chromosome du crime حيث بينت دراسة **براون Brown وكورت Court** (1976)، **بروتن** Bruton و**جاكوبز** Jacobs (1965)، **جافيك Javick** (1973) أن المجرمين لديهم كرموزوم إضافي (x.y.y) بدلا من من(x.y).

(عبد الرحمان، 1984، ص 27).

وتفترض بعض الأدلة الحديثة أن الوراثة تلعب دورا كبيرا في ظهور الفروق الفردية في ظهور الفروق الفردية في السلوك العدواني ،ففي حالة التوأم الحقيقي أي من نفس الجنس يكون العدوان أكثر تشابها بينهما مقارنة بالتوائم الأخوية.(Sarason .J et all,1986 p 66).

كما أكدت بعض الدراسات وجود علاقة وطيدة بين زيادة هرمون الذكورة - **téstosterone** - ونقص السيروتونين - **serotonin**- في التأثير على السلوك العدواني كدراسة **ليبا Lippa** ودراسة **Lipist**(1990)، إلى جانب ذلك أشارت نتائج أبحاث **مارك Mark** (1970) و**ماير Mayer** (1977) أن الفحص الجبهي و الجهاز المحيطي مسؤولان على ظهور السلوك العدواني لدى الأفراد والدليل على ذلك أن استئصال بعض التوصيلات العصبية في هذه المناطق يؤدي إلى حالة الهدوء.(محمد علي عمارة، 2008، ص 37).

وهناك من الباحثين من اتجه إلى دراسة الناقلات العصبية فالكوتيكولامين **Cotécholamine** والكلولنية **Chalinergie** يشتركان في إحداث العنف بينما السيروتونين يرتبط بحدوث سرعة الإستثارة وزيادة العدوان لدى الحيوان (عصام عبد اللطيف، 2001، ص 107).

كما يرى أصحاب هذا المنظور أن الاستجابات العدوانية تختلف حسب الهرمونات، حيث لوحظ أن أغلب الفتيات اللواتي تعرضن إلى المنشطات أظهرن أشكالا من السلوك العدواني. كما أشار **كانون Cannon** (1920) إلى أن تحرير الأدرينالين في الدم يؤثر على ميكانيزمات الهيبوتلاموس والتي تعمل على إثارة اليقظة الفيزيولوجية و تحفزها على حركة قوية وظهور الغضب رغم غياب التحولات الجسدية العضوية .

في حين توصل كل من **ساشتر Shachter** و**لاتان Latans** (1948) إلى أن استجابات الأفراد الذين حقنوا بالأدرينالين تختلف باختلاف الوضعية، فهم يصبحون عدوانيين عندما تكون الوضعية الخارجية غير سارة، هذا ما جعل بعض الباحثين يرون أن التغيرات الهرمونية و المتمثلة في **بروجسترون- أستروجين Progestérone - Oeustrogéne** ما

هي إلا نتيجة العوامل النفسية أو المحيطية ولا توجد علاقة سببية واضحة، ولكن يوجد تأثير متبادل بين الفكر والجسم .(شريفي هناء ، 2002، ص 28).

كما تدل الأبحاث الحديثة على أن اللوزة في المخ وأجزاء من الهيبوتلامس لها علاقة بالعنف و العدوان، فمن الناحية الوظيفة للهيبوتلامس فهو يرتبط ببعض الحالات الانفعالية والتغيرات الجسمية التي تصاحبها، كما بينت البحوث التي قام بها كل من **لوكس Lox** و **ألبير alper** و **دور Doh** (دون سنة) أن الحالات التي يكون فيها الهيبوتلاموس متلفا أو تعطلت وظيفة نتيجة لبعض الأورام، قد ظهرت على أصحابها سمات العنف و العدوان و النزعات المضادة للمجتمع.(كاظم ولي أغا، 1969، ص 239).

إن معظم الأبحاث استخلصت من تجارب أقيمت على الحيوانات أو المرضى، فالاستنتاجات إذن لا يمكن تعميمها على السلوك العدواني بسبب نقص المعلومات الدقيقة عن الإنسان وأجهزته المختلفة، ومن جهة أخرى لا يمكن تفسير هذا السلوك من وجهة نظر البيولوجيا فقط وإهمال العوامل الأخرى كالمشاعر السلبية الناجمة عن إشباع الرغبات.

4-6- **نظرية الإحباط :**

يرى أصحاب هذه النظرية على رأسهم **دولار Dollard** وزملائه (1939) أن الإحباط يسبق العدوان، فالعدوان استجابة فطرية للإحباط إذ تزداد شدته كلما زاد الإحباط (المعتز سيد عبد الله، 2000، ص 208).

لذلك حدد أنصار لهذا الاتجاه أربعة عوامل تتحكم في العلاقة بين العدوان والإحباط هي قوة استثارة العدوان، كف العدوان، إزاحة العدوان، التنفيس العدواني، أو إفراغ الشحنة الانفعالية الناتجة عن الإحباط (الحميدي محمد الضيدان، 1994، ص 40).

وقد يكون مصدر الإحباط كاملا في الشخصية ذاتها أو في البيئة، كما تعتمد قوته على قوة الحاجات أو الرغبات أو الدوافع التي تبحث عن تحقيق أهداف معينة ،وكلما تغيرت قوة الإحباط تغيرت شدة العدوان

(سامية حمد جابر، 1998، ص 95).

كما توصل أصحاب هذه النظرية إلى أن العدوان يوجه نحو المصدر الإحباط الذي يعتبر عائقا يحول دون إشباع حاجات وأهداف الفرد ، وان لم ينجح في ذلك فان المعتدي يتجه

الى مظاهر انفعالية كالاكتئاب، الانسحاب....أو قد يوجه العدوان نحو ذاته ،وقد يزيح عدوانه نحو الآخرين.(معتز، 2001، ص 267).

وفي المقابل افترض كل من **مورر Mowerr، دوب Dob، شراس Sharas ،ميلن milen**، أن سلوك العدواني هو الاستجابة النموذجية للإحباط وهو يقود دائما إلى العدوان الذي هو نتيجة طبيعة للإحباط، ولكن عوامل التدريب والتعلم تمنعه من الظهور.(عبد الرحمان عيساوي، 1984، ص 86).

أما **روزنزيغ Rosenzweig** (1976) الذي أسس نظريته حول الإحباط فيرى أن العدوان في مفهومه الشامل هو تأكيد الذات ،ويصنف الوضعيات الحيوية للعدوان على أنها حالة من الإحباط تظهر كما صادف الجسم بطريقة عائقا لا يتحمله ، وهذا في حالة إشباعه لبعض الحاجات فعندئد يصاب الفرد بحرمان أي إحباط الحيوية وبالتالي فقدان التوازن الناتج عن الصراع.(Rosenzwig.S, 1983, p 3).

أما **بركويتز Berkowitz** (1969) وهو أنشط الباحثين في مجال التجارب على العدوانية فيشير إلى أن ما جاء به **دولارد Dollard** ليس دائما صحيحا فقد يتعلم الناس أن يكونوا عدوانيين بمجرد تقليد الآخرين، فالإحباط إذن لا يؤدي بالضرورة إلى السلوك العدواني، بل قد تظهر أنواع أخرى من السلوك كطلب المساعدة أو الانسحاب لذلك فان كثير من علماء النفس يميلون إلى اعتبار السلوك العدواني في جزء منه مكتسب.(ناجي مرشد، 2005، ص 29).

وقد شاطره الرأي **ديفتي Devity** الذي أشار إلى أن العدوان استجابة محتملة للإحباط وليس نتيجة ضرورية وحتمية.

كما ذكر **فاخر عاقل** (1984) أن الإحباط قد يؤدي إلى استخدام الحيل الدفاعية بالإضافة إلى العدوان، وأشار **Lambert** (1989) أنه قد يؤدي إلى مطاوعة أو الإذعان، بينما ايجيل Aigyle (1982)،فيرى أن التعسف في استخدام الإحباط هو الذي يساعد في ظهور العدوان (نبيل حافظ والآخرون، 1993، ص 45)

حددت هذه النظرية أربعة عوامل تتحكم في العلاقة بين الإحباط والعدوان وهي:

1-4-6- قوة استثارة العدوان:

كلما زادت عدد الخبرات المحيطة زادت قوة الاستثارة العدوانية، وتتأثر هذه العلاقة الطردية بثلاثة عوامل هي: قوة المثير الباعث، درجة إعاقة الاستجابة ،تكرار الاستجابة المحيطة.

في بعض الظروف تتحول الاستجابة العدوانية المعلنة إلى استجابة عدوانية غير معلنة أي الشعور بالكراهية، ووفقا إلى نظرية **دولارد** فان توقع العقاب من العوامل الأكثر فعالية في تحويل الاستجابة.

6-4-2- إزاحة العدوان:

توضح هذه النظرية أن النظرية أن المرء يوجه عدوانيته إلى جهات أخرى غير تلك المسببة للإحباط وذلك إذا ما توقع من الجهة الأولى العقاب ، وقد تأخذ إزاحة العدوان أشكال مختلفة ،فقد يتجه نحو الذات ويكون في حالة ما إذا كانت الذات هي مصدر الإحباط أو هي مصدر الكف العدواني.

وكذلك إذا كان توقع العقاب شديدا بسبب خارجي إلى درجة قمع العدوان بقوة.

6-4-3- التنفيس العدواني:

التنفيس هو إفراغ الشحنة الانفعالية لذلك ووفقا لهذه النظرية فان منع العدوان يؤدي إلى العدوان يؤدي إلى الإحباط وبما إن الإحباط يؤدي إلى العدوان فان كف العدوان يحدث استثارة عدوانية من جديد وتصبح النتيجة عكسية في حالة إفراغ العدوان ،ذلك العدوان يمنع الإحباط، والأمر الذي يقود إلى خفض الاستثارة العدوانية (الحميدي الضيدان، 1994، ص 42).

ومنه نلاحظ أن تفسير نظرية الإحباط للسلوك العدواني كان على مستوى علم النفس كاستجابة لمنع تحقيق هدف معين، ولكن هنالك تنظر الى السلوك العدواني على انه سلوك مكتسب يتعلم منه الإنسان ذلك هو الاتجاه السلوكي.

6-4-5- النظرية المعرفية:

تهتم هذه النظرية بدراسة الخبرة الذاتية من حيث إدراك الفرد لنفسه والأحداث التي تقع له، كما تركز في دراستها للسلوك العدواني على سياق النفسي والاجتماعي لشخص العدواني والظروف والمتغيرات التي أدت إلى استخدام العنف والعدوان للتعبير عن ذاته (فؤاد البهي، 1993، ص 178).وتحقيقها لا يكون إلا بالتصدي لهذه الإعاقات التي تحول بينه وبين بلوغ

هدفه. ومن أهم هذه الإعاقات التي تمثل دافعا قويا للسلوك العدواني شعور الفرد بالفوارق الطبيعية البالغة الحدة والتي تحول دون تحقيق ذاته (عبد اللطيف محمد خليفة، 1998، ص 310).

كما أشار **كابرارا Caparara** (1992) إلى أن العدوان الناجم عن النقص في ضبط الانفعالات السلبية أو المعتقدات التي تؤدي إلى العدوان كاستراتيجيات فعالة للوقاية والضبط و التغيير نحو الأفضل فعلى الإنسان أن يعدل حساباته العقلية والفكرية وأن يعيد التفكير في تفكيره ويخرج نفسه من دائرة اللامنطق و التفكير إلى دائرة المنطق و التفكير العقلاني(محمد يوسف حجاج، 2003، ص 200).

فالمعرفيون يشيرون إلى الفرد بعد تجربة سارة أو غير سارة ينتقي هذا الأثر الذاتي للنشاط المختار ليدعم ويعزز قوة بعض الأنماط السلوكية (Van Conghem, 1978, p 96).

في المقابل يرى **إليس Ellis** (دون سنة) أن هناك تداخل بين الانفعال والتفكير وأن الفرد يفكر يشعر ويتصرف في ذات الوقت ونادرا ما يحدث أحد هذه المكونات دون الآخر. وعليه يرى الباحث أن العدوان يكون سويا إذا ما ارتقى بالقيم الأساسية الخاصة بالبقاء والسعادة والقبول الاجتماعي و العلاقات الحميمية. أما العدوان غير السوي فيظهر على شكل فيظهر على شكل مضايقة، حب الجدل، الكبرياء، التحكمية، العداء، الإهانة، المعارضة والعنف.

وتتحدد العقلانية في نظر **إليس Ellis** بما إذا كانت المعتقدات تنبع من القيم الأساسية ذات الدلائل التجريبية أم أنها غير واقعية أو نرجسية أو فروض ومطالب سحرية وهو ما يعبر عنه بالتفكير غير العقلاني المصاحب للعدوان (محمد يوسف حجاج، 2002، ص 202).

6-4-6- النظرية التعلم الاجتماعي:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الغرائز لا يمكن أن تكون مسؤولة عن العدوان، ذلك لأنه سلوك متعمد ينتج من خلال الملاحظة والتقليد، لذا يرى أصحاب هذا الاتجاه أن أساليب التربية والتنشئة الاجتماعية تلعب دورا هاما في تعلم الأفراد للأساليب السلوكية التي تمكنهم من تحقيق أهدافهم. وهكذا يصبح مبدأ التعلم هو المبدأ الذي يجعل من العدوان وسيلة لتحقيقها (المطرودي ابراهيم، 1997، ص 50).

وعليه تعتبر هذه النظرية من النظريات الحديثة التي اهتمت بشكل كبير بالسلوك العدواني إذ يراه رائدها **ألبرت باندورا Albert Babdura** (دون سنة) أنه سلوك متعلم عن الملاحظة، التقليد والتعزيز (خولة أحمد يحي، 2000، ص 19).

فالإنسان يتعلم السلوك العدواني عن طريق مشاهدة غيره وتسجيل هذه الأنماط السلوكية على شكل استجابات رمزية يستخدمها في تقليد السلوك الذي يلاحظه. كما أوضح **باندورا** أن تعلم السلوك بالملاحظة يتم في ضوء أربع عمليات هي: الانتباه، الاحتفاظ، الإصدار الحركي، العمليات الدفاعية (الحميدي، 1994، ص 45).

كما يؤدي هذا الاتجاه على أهمية العمليات المعرفية في تعلم أنماط السلوك العدواني، فالفرد من خلال التعلم بالملاحظة يعطي اهتماما لسلوك الشخص الآخر ويلاحظه ثم يحتفظ بالمعلومات في الذاكرة بعدها يحدث إعادة إنتاج السلوك الذي تم ملاحظته، فالتعلم يحدث من خلال معالجة المعلومات والتقليد. (طه عبد العظيم، 2007، ص 217).

حيث أكد **باندورا Bandura** (دون سنة) على أهمية العوامل المعرفية (أفكار الناس)في تنظيم السلوك العدواني، فقد يميل بعض الأشخاص إلى تبرير سلوكاتهم العدوانية كأن يقول أن الضحية هي التي دفعت به لاتخاذ السلوك العدواني، لذلك فلا يشعر القائم بالعدوان بالذنب.(حسين علي، 2005، ص 92).

إلى جانب ذلك افترض **سكينر Skinner** (دون سنة) في نظريته للإشراط الإجرائي أن الإنسان يتعلم سلوكه نتيجة الثواب والعقاب لذلك يكفي مكافأة الطفل على السلوك العدواني مرة واحدة ليرسخ فيه ويصعب تعديله بعد ذلك(عبد اللطيف، 1998، ص 309). وعليه تلعب أساليب التربية والتنشئة الاجتماعية التي تسود المجتمع والثقافات الفرعية الخاصة بالأسرة.(عز الدين جميل، 2003، ص 175).

من خلال ما سبق نرى أن أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي ينسبون السلوك العدواني إلى البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد وهذا عن طريق الملاحظة والتقليد، فالفرد يلاحظ السلوك العدواني ثم يرسخه في ذاكرته ليعيد إنتاجه لاحقا.

7- العوامل المؤثرة في السلوك العدواني :

هناك العديد من العوامل التي تُؤثر في السلوك العدواني وهي نذكر من بينها :

7-1- الوراثة و البيئة:

يقول **سكوت** أن الفرد يرث من الجينات ما قد تُؤثر على نموه، بحيث تمده بجهاز عضلي قوي يساعده على المقاتلة . كما أنه تُوجد عوامل أخلاقية و اجتماعية و حضارية تلعب دوراً في تحديد لاستجابة العدوان (موسى،1991، ص 32).

و يؤكد **عبد العزيز القوصي** (1975) على دور الوراثة و البيئة، حيث يرى أّنه : " علينا في دراستنا للأفراد أن نضع نصب أعيننا الفروق الوراثية من ذكاء و مزاج، وتكوين جسمي و ما شابه ذلك، و علينا كذلك أن ندرس الظروف المختلفة المتعددة التي عاشوا فيها، هذه الدراسة تُفيدنا في التشخيص، كما تُفيدنا في التوجيه و العلاج" (القوصي،1975، ص 26).

7-2- التقليد و المحاكاة:

يرى **باندورا** (1983) أن الطفل يتعلم استجابات جديدة من النموذج، وهو يؤدي إلى تقليد أو محاكاة هذا السلوك الجديد، و أن رؤية الطفل للسلوك العدواني للكبار يضعف من أثر الكف الذي تعرض له الدافع العدواني الكامن في نفسه، فينطلق سافراً دون قيد أو عائق (موسى، 1991، ص 35).

مما سبق يتبين أثر التقليد المباشر و الرئيسي في السلوك العدواني، و هو وسيلة من وسائل التعلم عن طريق الملاحظة التي تسبق التقليد، و قد قيل أنه من عاش شيئاً تعلمه.

7-3- القلق النفسي:

لقد اقترن القلق بالعدوان ارتباطاً وثيقاً، فالقلق هو حالة نفسية غير سارة من التوتر العصبي، ويعرفه آخر، أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان،يسبب له كثيراً من الكد و الضيق. اتفق **فوم** و **ماري** مع **هورني** على و جود علاقة سببية بين العداوة والقلق، ولكنهما ذهبا إلى أن العداوة تُؤدي إلى القلق، و القلق ينمي العداوة، فالطفل يقمع عداوته لحاجته إلى الراشدين، و يظهر القلق و الاتكالية و يشعر بالعجز، و يسقط عداوته على

الآخرين، ويعتقد :أنهم يكرهونه و ينبذونه و يسعون إلى إيذائه فتنمو عنده العداوة (فريد، 1986، ص 46).

ولقد اتفق العديد من العلماء في آرائهم المبثوثة في ثنايا نظرياتهم و دراساتهم على وجود علاقة بين العدوان و القلق ومن بينهم: **فرويد، أدلر، كارن هورني، لورنز، دولارد، ميللر، باندورا** (الشريف، 1991، ص 33).

و قد أكد **أدلر** في صياغته للعدوان أن القلق مظهر من مظاهر العدوان الموجه ضد الذات، و العدوان الموجه إلى الذات (القلق) يظهر في الأجهزة الحركية للجسم على شكل ارتجا فات، ويظهر أيضاً في أجهزة الجسم الأخرى على شكل احمرار الوجه، و خفقان القلب.

ومن هذا العرض تبين أن الفرد القلق قد يعجز عن إشباع حاجاته؛فيصاب بشعور الإحباط والفشل، الذي يسبب له ذلك التوتر، فيواجهه بحيل دفاعية لاشعورية، و التي منها العدوان، والإسقاط، و النكوص والتقمص، والتبرير، والكبت، والتكوين العكسي.. ، وتشترك جميعها،أو بعضها في تخفيض التوتر والقلق عند الفرد

(فريد، 1986، ص 48).

7-4- الوضع الاقتصادي والاجتماعي:

إن الوضع الاقتصادي المتردي و الظروف الاجتماعية المزرية تساهمان - إلى حد كبير- في نشوء العدوان و بخاصة عند الشباب في سن المراهقة - و هذا ما أكدته دراسة آن كامبل وآخرون أن أفراد الطبقة الاقتصادية و الاجتماعية السيئة أكثر عدوانية من أفراد الطبقة الاقتصادية و الاجتماعية المرتفعة (موسى، 1990، ص 50).

7-5- الشعور بالعجز و النقص و الانهزام النفسي:

إن الإنسان يكره أن يظهر أمام الآخرين عاجزاً ضعيفاً أو منهزماً نفسياً، و تجده أحياناً يكابر و يتحمل و يصبر على مر الأمور، كي لا يشمت به الآخرين، وإذا أحس الفرد بنقص أو عجز يصاب بخيبة أمل ،مما يثير لديه الرغبة في العدوان – و بخاصة الشعور بالنقص الجسمي أو العقلي عن الآخرين، وصدق المثل القائل" **كل ذي عاهة جبار** " فتجد الفرد يحاول من خلال مشاعر الغيرة و العدوان يكمل هذا النقص بالاعتداء على الآخرين، أو الممتلكات، كي يثبت ذاته.

ومن رحمة الإسلام بنا أن رسول الله كان يتعوذ من العجز أو الشعور بالنقص كي لا يشمت بنا الأعداء، فقال في الحديث الذي يرويه أبو هريرة " **تعوذوا بالله من جهد البلاء و درك الشقاء و سوء القضاء و شماتة الأعداء** "متفق عليه. (النووي، 1990، ص 358).

بل كان يتعوذ صراحة من العحز و الانهزام النفسي أمام قهر الرجال، فيقول في الحديث الذي يرويه أنس رضي الله عنه " **اللهم إني أعوذ بك من العجز و الكسل، والجبن و الهرم و البخل، وأعوذ بك من عذاب القبر و أعوذ بك من فتنة المحيا و الممات** "وفي رواية " **وضلع الدين وغلبة الرجال** "رواه مسلم.

7-6- <u>التنشئة الوالدين</u>:

إن الأسرة هي المحصن التربوي الأول للطفل، فإن أصاب الأسرة خلل ينعكس ذلك على الأبناء، وهذا الخلل يتمثل في انفصال الوالدين أو انحرافهما معاً أو أحدهما، و فقر الأسرة، وزيادة عددها، حيث الإحباط و نقصا لتنظيم و ضعف الرقابة، و التربية القاسية أو التسامح تجاه العدوان، لذلك أسلوب التنشئة و التربية الذي يسلكه الوالدان ينعكس على الأطفال و على الكبار، فالطفل الذي ينشأ في جو يغلفه التدليل، لا يعرف إلا الطاعة لكل أمر يقول به ، و من ثم لا يستطيع تحمل الحرمان، إذا ما وجهه العالم الخارجي؛ الذي يعج بالقسوة، قد يفضي به الأمر إلى ظهور نزعات العدوانية نتيجة هذا الحرمان، إضافة إلى ذلك أن العرف الاجتماعي يشجع السلوك العدواني في الذكور، و لا يستحسنه عند الإناث، فيلاقي الأطفال الذكور تشجيعاً من أمهاتهم للمقاتلة و التعبير عن العدوان ضد الأطفال الآخرين، بينما لا يلقي العدوان الصريح تشجيعاً من قبل البنات.

و مما سبق يمكن القول أن علاقة الطفل بوالديه هي المسئولة عن مدى ما يمكن أن يتمتع به الطفل من خصائص عدوانية تأخذ أشكالا إيجابية مثل التنافس أو التعاون أو التوادد نحو الآخرين أو أشكالاً سلبية تدميرية (موسى، 1991، ص 33).

يضاف إلى ما سبق أن العلاقة بين الوالدين - على اعتبارهم مصدر السلطة و الذين يمثلون المثل و القدوة لأبنائهم -من شأنها أن تؤثر على سلوك الأبناء، فالأسرة التي يكثر فيها الشجار بين الأب و الأم، ويرتفع فيها معدلات الطلاق، و تتوه فيها القيم و المعايير التي يقبلها المجتمع، و التي يتسم سلوك أفرادها بالأنانية دون الإيثار، و التي تتحكم في مجريات أمورها

الأم وليس الأب، ويزداد الخلاف و الشجار بين الأخوة فيها، تجعل من سلوك أبنائها سلوكاً غير مرغوب فيه ، في حين الأسرة التي يتسم سلوك أفرادها بعلاقات ودية ذات ألفة و دفء و تعاون و إيثار، مع قلة المنازعات فيما بينهم، و يتولى أمورها الأب يتسم سلوك الأخوة فيها بالتفاهم والتعاون والحب.

7-7- أثر المستوى التعليمي للوالدين وجماعة الأقران:

مما لا شك فيه أن المستوى التعليمي الراقي للوالدين يساهم في رقي معاملة الوالدين مع الأبناء وكذلك حسن اختيار جماعة الأقران يساعد في ظهور سلوك حسن ومقبول اجتماعياً، وقد أكدت **عزة زكي** أن المستوى التعليمي المرتفع للوالدين يرتبط بانخفاض العدوان لدى الإناث في سن من الثامنة إلى الثامنة عشر، بينما وجد أن انخفاض تعليم الوالدين قد يحرض على عدوانية أبنائهم، حيث أنهما لم يدركا تكنيك تربية أبنائهما؛ الذي يحد من عدوانهم، كما أنهما يساعدان على خلق البيئة المحبطة لأبنائهم أكثر من الوالدين المتعلمين، كما وجد ارتباط إيجابي بين ارتفاع عدوانية الأطفال الذكور والإناث في سن ثماني سنوات وبين ارتفاع مستوى مهنة الأب

(زكي، 1989، ص 21).

أما جماعة الأقران فالرسول صلى الله عليه وسلم يؤكد على حسن اختيار الصديق، وذلك في الحديث الذي يرويه أبو هريرة " **المرء على دين خليله فلينظر أحدكم من يخالل** " (ابن حنبل، 1980، ص 8).

وتقول عزة زكي يلعب التأثير المتبادل بين الأقران دوره -كمحدد رئيسي- في ظهور الأفعال العدوان، ويتضح ذلك أكثر في جماعة الذكور منه بالإناث وهذا ما أوضحته دراسة **هيش** (1965) أن الأطفال غير العدوانيين ربما يصبحون عدوانيين بتكرار الهجوم عليهم داخل جماعة الأقران (زكي، 1989، ص 43).

ويرى المطيري أن هناك عدة عوامل تؤثر في السلوك العدواني وهي:

- إذا أحس الفرد بالإحباط والحرمان، وإذا أحيل بين الفرد وبين التعبير عن مشاعره المحيطة

وتصريف عدوانه بالطرق المشروعة أدى ذلك إلى صدور السلوك العدواني.

- إذا أحس الإنسان بالظلم، وأن حقه مهضوم، وأنه على ما يبذله من عمل أسوة بغيره ممن هم أقل منه كفاءة وجهداً وأمانة، ظهر السلوك العدواني متمثلاً في السلبية واللامبالاة، و التخريب، والخروج على القانون، القهر، وكبت الحرية والظلم الذي يولد العدوان السلبية .
- لا يقبل الإنسان الحر إهدار لكرامته أو مساساً بشرفه وخصوصيته، وهو يبذل في سبيل فرديته واستقلاله وإعلاء قيمته كل الوسائل المتاحة بما فيها العدوان.
- إذا افتقرت شخصية الفرد إلى الضبط الذاتي المعقول، واتسمت ذاته بالتضخم الزائد عن الحد أو انعدم ضميره أو مات، فهذا من علامات اضطراب الشخصية، وكان العدوان أحد مظاهرها؛ سواء أكان هذا العدوان موجهاَ إلى ذات الفرد، أو موجهاً إلى الخارج.
- إذا وجد إنسان في مجتمع انعدمت فيه مصادر التسلية والإثارة، وقضاء وقت الفراغ، واتسمت الحياة فيه بالكآبة والرتابة، مجتمع يبدد الطاقات ويحبط الطموح والقدرات الإنسانية، من شأن هذا المجتمع أن يتعرض أفراده للإحباط، ومن شأنه أن يعرضهم لأشكال الانحراف المختلفة بما فيها العدوان (عيود، 1994، ص 63).
- كما أن النبذ كأسلوب من أساليب المعاملة الوالدية من شأنه أن يخلف شخصية عدوانية سيئة التوافق، لديها مشاعر عدم الطمأنينة.
- كما أن الازدحام السكاني، ومشاهدة الأفلام التلفزيونية؛ ذات الطابع العدواني، والشعور بالغضب، وتلوث البيئة من أهم العوامل المؤثرة في ظهور السلوك العدواني.

ويمكن أن نجمل العوامل المؤثرة في السلوك العدواني في أربع مجالات وهي:

- ✓ المجال البيولوجي والبيئي.
- ✓ المجال الاجتماعي والاقتصادي.
- ✓ المجال النفسي.
- ✓ المجال السياسي والتاريخي.

إلّا أن السلوك العدواني لا يمكن رده إلى عامل واحد، بل إنه نتاج وحصيلة جملة من العوامل المتفاعلة بيولوجياً ونفسيا واجتماعياً وأسرياً وسياسياً، كلها تتفاعل مع ظروف الحدث أو الموقف، فتؤدي إلى استجابة العدوان.

لذلك يمكن القول أن صحة الإنسان النفسية تتأثر بمختلف العوامل مما يساهم في ظهور أنماط مختلفة من السلوك السوي وغير السوي بما فيها لسلوك العدواني.

خـــلاصـــــــة:

يعتبر السلوك العدواني من المواضيع التي لا تقل أهمية عن المواضيع النفسية الأخرى في عصرنا الحالي، إذ يساهم في ظهور الكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية.

فالمشاعر العدوانية ما هي إلا وليدة مشكلة تواجه الفرد وتعيقه عن إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية، فهذه المواقف المحبطة تدفعه لاختيار طرق لتخفيف من حدة التوتر الذي يشعر به ولا يجد إلا السلوك العدواني بأنواعه المختلفة صدرا رحبا لذلك.

وقد تعددت النظريات التي درست هذا السلوك، فمنها من أرجعته العوامل البيولوجية وأخرى لعوامل نفسية ومنها من أرجعته لعوامل المعرفية وأخرى البيئية ولكل منها حججها وبراهينها في ذلك.

تـــمـــهيـــــد :

احتلت الشخصية مكانة هامة في الدراسات النفسية خلال السنوات الأربعين الأخيرة. ويصدق هذا القول في حال دراسة الشخصية السوية كما يصدق في حال دراسة الشخصية المضطربة. وقد ساعد على تأكيد هذه المكانة عدد من العوامل كان من بينها النظر إلى السلوك على انه يحصل لشخصية تعمل من حيث هي وحدة متكاملة وفيها كل ما تنطوي عليه من عناصر ومركبات ودوافع وقدرات إلا أن هذا الاهتمام العظيم بالشخصية لا يسلم من الاختلاف في المنحى الذي تأخذه الدراسات التي تجعلها موضوعًا وذلك على الرغم من وجود اتفاق حول اعتماد الطريقة العلمية في البحث.

سنحاول في هذا الفصل الى القاء الضوء على الشخصية السوية واللاسوية من خلال التطرق الى دراستهما كل واحدة على حدا.

I. مدخل الى دراسة الشخصية :

1- نبذه تاريخية عن مصطلح الشخصية :

لفظ الشخصية من الألفاظ الدارجة على لسان الكثير من الناس، فنحن نسمع انسانا يتحدث عن انسان اخر بأنه شخصية محبوبة أو شخصية عدوانية أو شخصية جذابة أو شخصية ضعيفة أو لا شخصية له أو أن له شخصيات متعددة.

ويذهب غالبية الباحثين الى أن لفظ الشخصية (personalité) ، مستمد من لفظ (persona) برسونا في اللاتينية القديمة، والذي تعني القناع ولقد ارتبط هذا اللفظ بالمسرح اليوناني القديم، اذ اعتادوا ممثلو اليونان والرومان ارتداء الأقنعة على وجوههم لكي يعطوا انطباعا عن الدور الذي يقومون بتمثيله، وفي الوقت نفسه لكي يجعلو من الصعب التعرف على الشخصيات التي تقوم بالدور. (نبيل سفيان، 2004، ص 17)

فلفظ **برسونا** كان قديما ينظر اليها من ناحية القناع الممثل من انطباعات، أو من ناحية كونها كغطاء يختفي وراءه الشخص الحقيقي، ومع مرور الزمن أطلق لفظ برسونا على الممثل نفسه أحيانا وعلى الأشخاص العامة احيانا أخر، وربما كان ذلك على اساس "أن الدنيا مسرح كبير" وأن الناس جيمعا ليسو سوى ممثلين على مسرح الحياة. (محمد اسماعيل، 1959، ص 06)

ولقد ورد لفظ الشخصية في كتابات **ششرون** المشرع الروماني القديم بأربع معاني مختلفة، تستمد جذورها من فكرة المسرح هذه، و الجذير بالذكر أن هذه المعاني تتضمن جميع الأفكار الحديثة لهذه الكلمة المظهر (القناع)، الجوهر (الحقيقة)، الدور (التأثير)، المكانة (التقدير).(محمد اسماعيل، 1959، ص 07)

فالشخصية يمكن النظر اليها باعتبارها :

1- الفرد كما يبدو للآخرين وليس ماهو عليه في الحقيقة هي بهذا المعنى تتصل بالقناع.

2- مجموع صفات الشخصية التي تمثل مايكون عليه الفرد في الحقيقة، وهي بهذا المعنى ترتبط بالممثل نفسه .

3- الدور الذي يقوم به الفرد في الحياة سواء كان دورا مهنيا أو اجتماعيا أو سياسيا.

4- الصفات التي تشير الى المكانة والتقدير والأهمية الذاتية وهي بهذا المعنى تشير الى المركز الذي يشغله الفرد. (السيد غنيم، 1975، ص 42).

2- مفهوم الشخصية :

بالرغم من كثرة البحوث والدراسات التي تناولت الشخصية،الا أنه ليس هنالك تعريف واحد للشخصية فقد تعاريفها عند العلماء بسبب تعدد المدراس والمذاهب، فيعرفها **أحمد عبد الخالق** بأنها نمط سلوكي مركب ودائم الى حد كبير يميز الفرد عن غيره من الناس، ويتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف السمات والأجهزة المتفاعلة معا، والتي تضم القدرات العقلية، والوجدان أو الانفعال، والنزوع أو الارادة، وتركيب الجسم، والوظائف الفيزيولوجية، والتي تحدد طريقة الفرد الخاصة في الاستجابة وأسلوبه الفريد في التوافق الفرد مع البيئة.(عبد الخالق، 1996، 64 ص)، بينما يعرفها **أيزنك** أنها ذلك التنظيم الثابت والدائم الى حد ما، لطباع الفرد ومزاجه وعقله والذي يحدد توافقه لبيئته.(عبد الخالق ،1983، ص 15)

في حين يعرفها **جوردن ألبورت** على أنها ذلك التنظيم الدينامي الذي يكمن بداخل الفرد، والذي ينظم كل الأجهزة النفسية الجسمية التي تمر على الفرد طابعه الخاص في السلوك والتفكير. و ترجع أهمية هذا التعريف الأخير من ناحية أنه يركز على ناحية التنظيم الداخلي لأجهزة الفرد النفسية الجسمية أكثر من اهتمامه بالمظاهر السطحية الظاهرية ، كما يهتم بالطابع المميز للفرد، و كذلك تكيفه مع البيئة المحيطة به. (Allport, 1961,P 28)

يرجح لكثير من العلماء النفس تعريف **جوردن ألبورت** Allport لأنه تتميز:

أ- يرى أن الشخصية تنظيم دينامي لجميع الأجهزة الجسمية النفسية في الفرد، والتنظيم عادة ثابت الى حد ما، ولكنه مع ذلك قابل للتغير نتيجة التفاعل الدائم للعوامل الشخصية و الاجتماعية والمادية .

ب- يشير الى التفاعل بين الأجهزة النفسية والجسمية التي تحدد أساليب سلوك الفرد .

ج- الأساليب السلوكية التي يتوافق بها الفرد مع البيئة الخاصة به وتميزه عن غيره من الأفراد. (نجاتي، 1986، ص 326)

3- خصائص الشخصية :

تجتمع في الشخصية خاصيتان أساسيتان، تظهر الأولى على شكل ثبات في الشخصية، وتظهر الثانية في التغير والتطور اللذين ينالانها خلال تاريخ حياتها. فكيف نفهم هاتين الخاصيتين المتلازمتين، وما هي النتائج التي تترتب على وجودهما. (عبد الحكيم سلوم، 2000، ص 04)

3-1- ثبات الشخصية : و يتألف من :

3-1-1- الثبات في الأعمال: يظهر هذا النوع من الثبات في اتجاهاتنا المختلفة التي يعكسها سلوكنا في أشكاله المختلفة، وبخاصة ما كان منها متصلا بطريقة تعاملنا مع الآخرين واحترامهم والتصرف بشؤونهم. هنا نلاحظ كيف يظهر أحدنا متجهًا نحو اللف والدوران في التعامل مع الآخرين، كما يظهر الآخر معتمدًا في أعماله قواعد من نوع احترام مصلحة الآخرين، وحقوقهم و الشعور تجاه الكلمة والحركة.

3-1-2- الثبات في الأسلوب :

هنالك نوع آخر من الثبات في الشخصية يمكن أن يسمى الأسلوب أو التعبير، ونعني به ما يظهر عليه أي عمل مقصود نقوم به. فالطريقة التي تتبع في الإمساك بلفافة التبغ وتدخينها يمكن أن تكون مثالا واضحًا لما هو مقصود هنا من الأسلوب أو التعبير، وكذلك الأمر في طريقة (ألبورت - فيرون) إمساكنا بالقلم حين الكتابة. وقد كان من بين

الدراسات الواسعة لهذه الظاهرة تلك التي قام بها البورت وفيرون وكان موضوع دراستهما الحركات التعبيرية وقد لاحظنا أن عددًا من الحركات التعبيرية يميل إلى البقاء مع بعضها وإلى الثبات لدى الفرد حين يمر بمناسبات مختلفة. (أحمد عبد اللطيف، 2010، ص 31)

3-1-3- <u>الثبات في البناء الداخلي</u> :

إن أقوى ما يظهر عليه الثبات هو الثبات في البناء الداخلي، ونعني بذلك الأسس العميقة التي تقوم عليها الشخصية ومن هنا للشخصية نفهم تعريف باودن "Bowden" حين يقول أنها تلك الميول الثابتة عند الفرد التي تنظم عملية التكيف بينه وبين بيئته.

3-1-4- <u>الثبات في الشعور الداخلي</u> :

لقد نوقش الثبات من حيث شعور الفرد داخليًا باستمرار وحدة شخصيته. واخذ الثبات ضمن النقاش اكثر من اسم فقد أطلق عليه أحيانًا اسم هوية الشخص، كما أطلق عليه أحيانًا أخرى اسم وحدة الشخصية وهو إنما يظهر بالواقع في شعور الفرد داخليًا وعبر حياته باستمرار وحدة شخصيته وهويتها وثباتها ضمن الظروف المتعددة التي تمر بها، كما يظهر بوضوح في وحدة الخبرة التي يمر بها في الحاضر واستمرار اتصالها مع الخبرة الماضية التي كان يمر بها. (عبد الحكيم سلوم، 2000، ص 07).

3-2- <u>تغير الشخصية</u> :

إن الثبات الذي كنا نتحدث عنه ليس في الواقع إلا ثباتًا نسبيًا. وهو بهذا المعنى بعيد عن أن يكون سكونًا أو استمرارًا أبديًا في وضع واحد إن صفات الحركة والنمو والتغير والانطلاق التي تعبر عن(ديناميكية الشخصية) صفات أساسية لها فالشخص يمر خلال طفولته بأشكال مختلفة من النمو في نواح متعددة من بنائه، وهو يتغير ويتطور خلال هذا النمو، أنه ينمو من حيث معارفه، ومن حيث قدراته ونوعيتها ومستواها، وينمو في أشكال خبرته ومواقفه من المؤثرات التي تحيط به انه يتفاعل بشكل مستمر مع ما يحيط به، ويترك

هذا التفاعل آثاره في مكونات شخصه إن صفة التغير أساسية عنده. (عبد الحكيم، 2000، ص 08).

وحين يصل إلى مرحلة الرشد التي نستطيع أن نقول عنها أن مظهر الثبات قد اصبح الغالب فيها، فإن التطور في الشخص يبقى مع ذلك مستمرًا وإلا لما أمكن فهم ما يصيب الفرد والمجتمع من تطور وتقدم، وما يصيب الشخصية الشاذة من تعديل بتأثير العلاج، إن هذا التغير في الشخصية ملاصق لثباتها النسبي وغير متعارض معه وكأننا في الواقع أمام طريق واسعة تكون العراقيل والخبرات فيها كثيرة و متنوعة، وهي تؤثر في عابر السبيل ولكن السبيل في اتساع فيه نوع من الوحدة و الديمومة.(رياض، 2005، ص 30).

4- مكونات الشخصية :

يرى بعض العلماء أن الشخصية في الأعماق بناء ثلاثي التكوين، وأن كل مكون من هذا التكوين يتمتع بسمات خاصة، وأن المكونات الثلاثة تؤلف في النهاية وحدة متفاعلة ومتماسكة هي الشخصية. وهذه المكونات هي:

4-1- الهـــو the Id :

هو ذلك الجزء العميق من الشخصية ، لا يمكن الوصول اليه ، نتوصل الي المعلومات حوله عن طريق تحليل الاحلام ، تحليل مختلف اشكال السلوك العصابي. لا يوجد له أي اتصال بالعالم الخارجي. هو الحقيقة النفسية الفعلية ، وفيه تكمن الدوافع الغريزية وتطلعاتها للاشباع الآني ، لا تحكمه لا قيم ولا اخلاق ولا منطق وهدفه الاساسي هو تلبية دوافعه ذات المنشأ الجسدي دون أي عوائق، اذن يهدف الهو الوصول الى مرحله خالية من التوتر (الزيود، 1998، ص 20)، وهو يخضع لمبدأ اللذة، (الجوع مثلا ينتج عنه تصور عقلي للطعام) وتعد الاحلام مثال ممتاز على مثل هذه العملية الاولية. (الرفاعي، 1982، ص 113)

4-2- الأنـــا The ego :

هو العنصر التنفيذي للشخصية،ويعمل وفق مبدأ الواقع وذلك بتأجيل اشباع الحاجات الغريزية، و دور الانا هو التوسط ما بين الهو والانا الاعلى وذلك بطريقه تلبي الحاجات العضوية في الوقت نفسه تحميها من تهديد الواقع.(الرفاعي، 1982، ص 113).

4-3-الأنا الأعلى The Super Ego :

ويمثل الرقيب اللاشعوري التي تتمثل في سلطة الوالدين والمجتمع والتقاليد الموجودة فيه وهي تقاوم الاندفاعات الغريزية وتشكل دور الاخرين في تربية الطفل خلال مراحل حياته الاولى. (العزة وعبد الهادي، 1999، ص 18) والأنا الأعلى مثالي وليس واقعي، ويتجه للكمال لا إلى اللذة أي أنه يعارض الهو والأنا، إذا استطاع الأنا أن يوازن بين الهو والأنا الأعلى والواقع عاش الفرد متوافقا ،أما إذا تغلب الهو أو الأنا الأعلى على الشخصية أدى ذلك إلى اضطرابها (الخواجا، 2002، ص 49).

وخلاصة البناء الثلاثي الداخلي للشخصية، أن الأنا هو الذي يوجه وينظم عمليات تكيف الشخصية مع البيئة، كما ينظم ويضبط الدوافع التي تدفع بالشخص إلي العمل، ويسعى جاهدًا إلي الوصول بالشخصية إلي الأهداف المرسومة التي يقبلها الواقع، والمبدأ في كل ذلك هو الواقع إلا أنه مقيد في هذه العمليات بما ينطوي عليه الهو من حاجات، وما يصدر عن الأنا الأعلى من أوامر ونواهي وتوجيهات، فإذا عجز عن تأدية مهمته والتوفيق بين ما يتطلبه العالم الخارجي وما يتطلبه الهو وما يمليه الأنا الأعلى كان في حالة من الصراع يحدث أحيانًا أن يقوده إلي ضغوط نفسية. (مأمون صالح، 2008، ص 122)

5- أبعاد بناء الشخصية :

يلاحظ بعض علماء النفس أن هنالك ثلاثة أبعاد تبنى بهم الشخصية وتنمو من خلالهم،ويشمل البعد الأول في البعد التكويني والذي يتمثل في بناء العضوي الكيان العضوي للفرد، كما يتمثل في أجهزته وأنسجته وخلاياه وغدده كل ذلك أي الوظائف تلك المكونات.(عزيز حنا، 1991، ص 29) ويعد هذا البعد بمثابة الدعامة الأولى في بناء

الشخصية أو هو المادة الخام نقية وسليمة بنفس هذا القدر يكون استعدادها للانسجام والتكامل مع البعدين الثقافي والاجتماعي.(عزيز حنا، 1991، ص 41)

أما البعد الثاني فهو البعد الثقافي والذي يحدد نمط الثقافة السائدة وتاريخها وانتقالها عبر الأجيال وما تطبعه على الفرد أثناء نموه.(عزيز حنا، 1991، ص 29)، كما تعد الثقافة منظومة من الموضوعات والأنشطة والاتجاهات والعادات حيث يوجد كل جزء من عناصر هذه المنظومة باعتباره وسيلة تهدف الى تحقيق غاية، وهنالك تكامل بين هذه المكونات أو أجزاء الثقافة وتتبادل فيما بينها أي يعتمد كل جزء أو كل مكون على الجزء الآخر حيث تعد العلاقات بين هذه الأجزاء أو المكونات علاقة تبادلية وكل هذه المكونات أو الأجزاء تكون منظمة حول مجموعة من المهام وتكون هذه الأخيرة حيوية ومهمة داخل كل المؤسسات الاجتماعية التي تنخرط داخل هذه الثقافة، فالأسرة وجماعة الرفاق والقبيلة والمؤسسات الاقتصادية والسياسية والقانونية والتربوية، تعمل جميعه وفق الكل المتكامل من مكونات الثقافة، وفي هذا البعد تتحدد الملامح الشخصية وتبرز بعض التباينات بين الشخصيات في ضوء البعد الاجتماعي.(عزيز حنا، 1991، ص 46)، حيث يركز هذا البعد الأخير على مايمكن تسميته بالتفرد الثقافي الذي يعتمد أساسا على التنشئة الاجتماعية داخل الأسرة، وعلى الخبرات الفردية الخاصة التي يمر بها الفرد والتي تكمل صياغة شخصيته، ويؤدي هذا التفرد الثقافي بالفرد الى نمو شخصية مخالفة لكل الشخصيات داخل نفس الثقافة.(عزيز حنا، 1991، ص 48).وهو البعد الذي يحدد بالدقة التفاعلات بين الأشخاص وعمليات التطبيع الاجتماعي التي يتعرض لا الفرد داخل ثقافته وبتكوينه المحدد بيولوجيا.

(عزيز حنا، 1991، ص 30)

6- نظريات الشخصية :

بوسعنا القول أن الشخصية تبدأ تكوينها منذ الولادة ، وأن للوليد شخصية اجتماعية وهذا يعني أن للوليد قدرات ومميزات قابلة لأن تتفتح و تنمو ، ذلك سوف نتطرق هنا الى العوامل المساعدة على التفتح أو المهينة له منذ الولادة وحتى النضج.من هنا ضرورة التحدث

عن أهم نظريات علم النفس التي تطرقت الى موضوع الشخصية والسلوك حتى نعطي البحث حقه.(لازاروس، ريتشارد، 1983، ص 40)

6-1- نظرية التحليل النفسي :

وتعتبر نظرية التحليل النفسي لسيغموند فرويد من اكثر النظريات اسهاما في مجال الشخصية، إن لمرحلة الطفولة اهمية كبيرة عند فرويد في تشكيل صفات الفرد وشخصيته وهو يعتقد بان كل شخص يمر بسلسلة من المراحل النمائية وهي المراحل النفسية الجنسية التي تتميز كل مرحله منها بتركيزها على منطقه معينه من الجسم (خصوصا في الخمس السنوات الاولى من العمر) :

6-1-1- المرحلة الفمية the oral stage :

تبدأ منذ الولادة وتنتهي في السنة الاولى ويعتبر فرويد الفم مصدرا للحصول على اللذة الجنسية ومصدر للحصول على الطعام والشراب ومنذ الولادة تتركز الفعالية السيكولوجية حول الفم وخلال هذه المرحلة تنشيء علاقات عاطفية وروابط انفعالية لدى الطفل (العزة وعبد الهادي ،1999،ص 18)

وقد يأخذ المص شكل مص اصابع اليدين على اعتبار ان الفم والشفاه هي لغة الاتصال كونها مناطق حساسة ومثيرة للطفل فأن مص الصدر ينتج عنه مشاعر سارة مرتبطة بالمتعة والاثارة الحيوية لدى الرضيع (الخواجا، 2002 ، ص 58).

6-1-1- المرحلة الشرجية anal stage :

وهي ممتدة من بداية السنة الأولى حتى نهاية السنة الثالثة حيث ينتقل مصدر اللذة من الفم الى مناطق أخرى كالمنطقة الشرجية (الزيود، 1998، ص 20).ويرى فرويد ان المنطقة الشرجية تصبح العنصر الأهم في تكوين الشخصية ويجب على الطفل فيها إن يتقن المهمات التالية :

- ✓ تعلم الاستقلال .

- ✓ الإحساس بالقدرة الشخصية .
- ✓ تعلم كيفية إدراك المشاعر السلبية والتعامل معها.
- ✓ مواجهه متطلبات الوالدين .
- ✓ التعامل مع الإحباط النجم عن التعامل مع الأشياء واستكشاف بيئاتهم.
- ✓ التحكم بعضلات الإخراج .
- ✓ إرجاء اللذة وإحكامها للواقع. (الخواجا، 2002، ص 60)

6-1-3- المرحلة القضيبية phallic stage :

ان النشاط الجنسي يصبح أكثر شدة وتصبح منطقة الأعضاء الجنسية هي أساس النشاط ويستمتع الطفل باللعب بأعضاء جسمه المختلفة . ويعتقد فرويد أن الصراع الرئيسي يدور حول الرغبات الجنسية اللاشعورية المحرمة التي يطورها الطفل نحو الأب والام , لان هذه المشاعر مهددة بطبيعتها فإنها تكبت , إلا أن لها دور أساسيا في التكييف والتطور الجنسي اللاحق ,التي تحدث فيها المتعة العفوية القادمة من اللعب بأعضاء الجسم حيث يصبح للطفل اهتماما متزايدا في الأمور الجنسية مثل حب الاستطلاع عن المسائل الجنسية والتخيلات الجنسية ولمس الأعضاء , وأنماط توحد مع الدور الجنسي (ولد- أب ، بنت - ام) ، واللعب الجنسي ورغبة في اكتشاف الجسم والفروق بين الجنسين كما يجرب الأطفال سلوكيات جنسية معينة ويمارسون الاستمناء " العادة السرية " ويهتمون بالجنس الآخر ومشاركتهم الألعاب مثل لعبة الطبيب والمريض , والميول الجنسية والصراع على الجسم الذي تنصب عليه رغباتهم الجنسية .(الزيود، 1998، ص 22).

كما يتم من خلال هذه المرحلة تشكيل اتجاهات لدى الأطفال للتمتع بأجسامهم وما هو الصحيح وما هو الخطأ، وماهر الذكري وما هو الأنثوي، ويطور الأطفال وجهات نظر حول كيفية الاتصال بين الرجال والنساء ويقررون لأنفسهم كيف يشعرون بأدوارهم كبنات و أولاد، ويشير فرويد الى تزامن الشعور بالحب والقرب نحو الام من قبل الطفل الذكر ونحو الاب من الطفل الانثى وهذه الرغبات والصراعات تكبت من خلال طريقتين هما :

6-1-3-1- عقدة أوديب:

كون الام موضوع حب الطفل الأول تتطور لديه مخاوف من الوالد الذي سيعاقبه لمشاعره الجنسية المجرمة تجاه امه ,وممن ثم يدرك الطفل أن والده قوي وعنيد ويرغب في الاستحواذ على اهتمام الزوجة او الام الكامل. (فرويد، 1978، ص 63)، وخلال هذه الفترة يبدأ عملية الكبت ,ويمنع هذا الكبت الطفل من الادراك الواعي الشعوري لمشاعره تجاه امه فيخاف من انتقام الوالد منه بما يعرف" بعقدة الخصاء " أي خوف الطفل الكبير من فقد العضوية الذكرية المتمثلة في القضيب بسبب مشاعره , فيطر الى اخماد رغباته الجنسية تجاه والدته (الخواجا ، 2002، ص 63).

6-1-3-2- عقدة الكترا:

ان ما يحدث مع الطفلة الانثى في عمر 2 الى 3 سنوات يتلخص في حالة النقص جراء فقد عنصر الذكورة مما لديها مشاعر من الكراهية نحو والدتها فينتقل موضوع الحب من الام الى الاب وتتطور مشاعر السلبية تجاه الام بسبب النقص وتنافس امها في حب والدها وتدرك عندها انها لا تستطيع ان تحل محل والدتها ،فتبدأ بكبت مشاعر الكره والمنافسة تجاه والدتها من خلال استخدام التقمص واخذ سمات الام وتقليد سلوكاتها (الزيود ، 1998، ص 30)

1- 4- مرحلة الكمون the latency stage :

تبدأ هذه المرحلة في سن الخامسة وحتى السادسة ويغلب عليها الخمول من الناحية العاطفية والجنسية وتتطور الأحاسيس التي كانت في السابق مشبعة بالجوانب الجنسية الى عملية من الشعور بالإعجاب وتمتاز بالهدوء في عملية ضبط الدوافع لدى الفرد، ويعتقد فرويد ان النشاط الجنسي لا يتوقف في هذه الفترة انما يوضع حاجز للدوافع الجنسية الطولية ،ويمكن لها ان تظهر بطريقة جزئية (الزيود، 1998، ص 35).

1-5- المرحلة التناسلية the latency stage :

وتبدأ هذه المرحلة من الثانية عشر و تطورات هذه المرحلة هامة في ذاتيته فيتحول من حب ذاته الى شخص اجتماعي محب للآخرين ويفضل مصلحة الاخرين على مصلحته الذاتية وهذه ميزة دالة على البناء السليم للأنا،و ايضا هناك نمو في الجانب الادراكي من حيث تغير موضوع المتعة لشكل من العواطف والمشاعر من الجنس الآخر ويكون قادر و مستعد للزواج. (الزيود، ،1998، ص 38).

ويرى فرويد ان الفرد يصل الى هذه المرحلة مع بعض الصراعات ,والتصادم بين الرغبات والقيود الاجتماعية وتتميز هذه المرحلة بما يلي :

- ✓ يتضح التحرك نحو المرحلة الجنسية الا اذا كان هناك تثبيت عند مرحلة سابقة.
- ✓ تتطور لدى المراهق الاهتمامات الغرامية بالجنس الآخر و التجريب وسلوكيات الكبار .
- ✓ بانتهاء مرحلة المراهقة يبني المراهق علاقات، و يتحرر من سلطة الوالدين .
- ✓ مشاكل هذه الفترة الجنسية اقل خطر بكثير من الراحل الاولى من حياة الطفل.
- ✓ تتضح اهداف الشباب في نهاية هذه المرحلة من خلال القدرة على الحب والعمل بما يجلبه هذان الامران من رضا و اشباع (الخواجا، 2002، ص 65).

2- <u>نظرية التحليل النفسي لكارل يونغ</u>:

تتداخل نظرية **يونغ** مع نظرية **فرويد** في تكون الشخصية وان اختلفت عنها اختلافا كبيرا في نواح هامة.لقد كان يونغ أحد الرعيل الأول من المبتكرين الذين التفو حول فرويد، ولكنه انفصل عنه بعد ذلك وكون نظريته المستقلة.(لازاروس،ريتشارد، 1983، ص 54).

وقد استخدم **يونغ** مصطلح الأنا للاشارة الى العمليات التي هي شعورية تماما،في حين أكد فرويد أن أنشطة لاشعورية، ورغم احتفاظ يونغ بالمفهوم الثلاثي لبناء الشخصية (الهو،الأنا،الأنا الأعلى) الا أنه لم يلبث بعدها أن لجأ الى توكيد مفهوم الذات self باعتباره البناء الذي يحدث التوازن بين الغرائز الحيوانية في الانسان وارثه الروحي والاجتماعي .

حيث نجد أن نظريته الحديثة الواسعة الانتشار في أنماط الشخصية حيث تتضمن نوعين رئيسين :

- النوع الأول : وهو منبسط وهو الذي يتجه أساسا نحو الاخرين والعالم الخارجي.
- النوع الثاني : وهو المنطوي وهو الذي يكون أكثر اهتمام بنفسه وبعالمه الذاتي،والانبساط والانطواء يعبر عنهما بعديد من الوظائف : التفكير،الوجدان،الحس،والحدس.لذلك فان أنماط يونغ هي فالواقع أكثر تعقيدا بكثير مما يظن الناس عادة. فالفرد يمكن أن يكون منبسطا مفكرا ولكنه في نفس الوقت منطويا في وظيفة الحدس.(لازاروس، ريتشارد، 1983، ص 55)

4- نظرية الذات :

تعتبر نظرية الذات عند روجرز ظاهرية ، بحيث يركز على مفهوم ما يسميه المجال الظاهري ولب هذا المجال هو مفهوم الذات،وهذا المفهوم للذات هو الذي يحدد سلوك الفرد سلوك الفرد.ويعتبر رورجز أن ما سماه سابقا بالذات الظاهرية للفرد انما هي (بالنسبة للفرد) الحقيقية بعينها. ويعطي مثالا يوضح معها فيه ما يريد ، فيقول : " ان الشخص العادي لايستجيب للبيئة الموضوعية، وانما يستجيب لكيفية ادراكه لها بصرف النظر عما تكون عليه الادراكات من تعريفات ذاتية ".(توما خوري، 1996، ص 46)

لذلك تعتبر مفاهيم الذات معقدة و متغيرة، وتلعب دورها الفعال في كيفية وأصول استجابة الفرد للمواقف الكثيرة المختلفة لا بل وكيفية التعامل معها.وهي تشمل صورة الفرد الجسمية من حيث القوة والضعف والجاذبية وعدمها، مثلا النظر الى شخصية كونها محبوبة أو غير محبوبة، مرغوبة أو غير مرغوبة ، والتي تقوم جزئيا على تقديرات التي يعكسها الاخرون الذين يتصل بهم الفرد.

ومن الجدير ذكره بأن معظم السلوك ينتظم حول الجهود التي تبذل لحفظ الذات الظاهرية وتعزيزها.

ويجب أن لا ننسى بأن روجرز يعرف نظام الذات لشخص ما بالاستماع الى تقريره اللفظي الاستبطاني عن نفسه وعن تصوراته لنفسه و للعالم.(توما خوري، 1996، ص 47)

5- النظرية الدينامية للشخصية :

تهتم هذه النظرية بكيفية تكوين الشخصية. وترى أن الشخصية تتكون من مكونات جسمية وتتضمن العوامل الفيسيولوجية ، وتتأثر هذه العوامل بالظروف البيئية،وتحدد العوامل الجسمية كثيرا من جوانب شخصية الفرد، فهي تحدد مدى احتماله للتعب، ومدى قدرته على التعلم واكتساب الخبرات والقدرة على ممارسة النشاطات ،كذلك تلعب بعض السمات الأولية (التي تحددها الوراثة) مثل لون البشرة، وطول القامة ولون العينين .....الخ، دورا هاما في شخصية الفرد .(عيساوي، 1974، ص 268)

وتبعا للدينامية الشخصية فان العوامل الاجتماعية هي أيضا من مكونات الشخصية،وهذا ما يتضح جليا في دور الثقافة التي ينتمي اليها افرد وما تؤثره تلك الثقافة فيه بحيث تطبعه بطابعها المميز ولذلك نرى الأطفال الصغار يتشربون العادات والتقاليد والقيم الموجودة في البيئة والمجتمع الذي يعيشون فيه عن طريق التنشئة الاجتماعية ، ويجب أن لا ننسى ما للدور أو الادوار التي يقوم بها الفرد ضمن المجتمع من تأثير على شخصيته،فهنالك دور للصبيان وكذلك البنات والنساء والرجال...وغيرهم . كذلك يحدد الدور على الجنس والسن والطبقة الاجتماعية . (عيساوي، 1974، ص 269)

6- نظرية السمة القياسية النفسية :

من روادها ريموند كاتل، لقد كان جهده موجها نحو خفض قائمة سمات الشخصية بطريقة منظمة الى عدد قليل يمكن معالجته بواسطة الطريقة الاحصائية التي تعرف باسم التحليل العاملي أو معاملات الارتباط.(لازاروس، ريتشارد، 1983، ص 59)،وقد أوضح كاتل هذا الأسلوب بمجموعة من المقاييس يمكن فهمها بسهولة. وقد وضع كاتل لهذا الغرض اسماه معيار الشخصية للراشدين ، حيث وضع لقياس 16سمة مركزية يعتقد أنها تفسر معظم عناصر سمات الشخصية الظاهرية الهامة .

وفي الجدول التالي عشرة من هذه المتغيرات أو عناصر السمات مع أوصاف مختصرة للصفات (لازاروس، ريتشارد،1983، ص 60)، التي يتضمنها كل منها :

1- المتكيف: مرن يقبل تغيير الخطة بسهولة،يرضى بالحلول الوسط،لايضطرب او يفاجأ أو يستثار،اذا سارت الامور على نحو مخالف لما يتوقعه .	**الجامد:** يصر على أن تتم الأمور على النحو الذي تعود أن يتمها عليه دائما، لايكيف عاداته وطرق تفكيره مع غيره من الناس.يرتبك اذا تغير اسلوبه الروتيني في الحياة.
2- الانفعالي : سريع القابلية للاستثارة، يصرخ كثيرا، يضحك بكثرة يبدي الحب والغضب وكل الانفعالات بشكل زائد	**الهادئ:** يبدي القليل من العلامات التي تكشف عن الاستثارة الانفعالية من أي نوع ، يحتفظ بهدوئه .
3- حي الضمير : يعرف الواجب ويعرفه عادة حتى ولو لم يلاحظه انسان اخر لايقول الكذب أو يحاول خداع الاخرين يحترم ملكية الغير.	**عديم الضمير:** مجرد الى حد ما من المبادئ الأخلاقي لا يراعي كثيرا مبادئ الصواب والخطأ عندما تتدخل الرغبات الشخصية بقول الكذب ويخدع الاخرين.
4- متمسك بالعرف : يتمسك بالقواعد المقبولة وطرق السلوك و التفكير والملبس وغيرها،ويعمل الشيء المألوف، يبدو حزينا اذا وجد أنه يختلف عن الآخرين.	**لايبالي بالعرف :** غريب الأطوار يسلك بشكل مختلف عن الاخرين ،لا يهتم أن يلبس نفس الشيء كالاخرين ، له اهتمامات واتجاهات وطرق للسلوك غريبة الى حد ما.
5- الميل الى الغيرة: يحسد الآخرين على انجازاتهم،يغير اذا وجد أن الاهتمام موجه الى غيره.	**غير غيور:** يحب الغير حتى من هم احسن منه ، لا يضيق عندما يلقى الغير اهتماما بل ويشارك الثناء .
6- حذر ومؤدب : يراعي حاجات الغير ويحترم مشاعرهم ،يسمح لهم بالتقدم عليه في الصف ويمنحهم نصيبا أوفى.	**متهور وفظ :** متغطرس ،متحد ، وقح مع الكبار (اذا كان طفلا) لايراعي مشاعر الاخرين .
7- مستسلم : يتوقف قبل أن ينتهي تماما من العمل،سهل التشتت ، يعمل على نحو متقطع وغير منتظم	**مصمم مثابر:** يسير نحو أهدافه رغم الصعوبات أو الإغراءات ذوي الارادة ، مجد ، مثابر.

8- رقيق : تسيره المشاعر ،حدسي،ودي،عطوف،حساس لمشاعر الاخرين.	**عنيد :** يسيره الواقع والضرورة أكثر مما تسيره المشاعر غير ودود
9- متواضع : يؤنب نفسه اذا سارت الأمور على نحو خاطئ،لا يبدو أنه يفكر في نفسه كشيئ هام جدا أو جدير بالاهتمام	**مغرور :** يؤنب الاخرين كلما حدث صراع أو صارت الأمور على نحو خاطئ ،كثير التباهي.
10- وهن : يشعر بالاجهاد ، بطيء ، يفتقر الى النشاط ، غامض وبطيء في الكلام،متوازن بطيء في القيام بالعمل	**نشط ويقظ :** سريع ، قوي، فعال ، حاسم ،مليء بالحيوية والنشاط والشجاعة.

7- الشخصية بين السواء والمرض :

إن السواء والمرض مفهومان متباينان لمبدأ واحد هو السلوك الناتج عن الشخصية تتباين أنماط السلوك مابين السلوك السوي والسلوك المرضي، أي أن الخلاف يكمن في درجة توافق السلوك مع الموقف المثير وليس في نوعه، ويكون السلوك في حالة تقويمه محكوما بالثقافة التي ينخرط فيها الفرد.(عزيز حنا، 1991، ص 268)

ومن أجل الوصول الى معنى أكثر لمفهوم السواء والمرض، لابد أن نتعرف الى المعايير التي يمكن من خلالها الحكم على سواء الفرد أو مرضه متخدين من السلوك الذي نقوم به الذي يمرسه الفرد محكا رئيسيا لهذه المعايير (العارف غندور، 2008، ص 06)

7-1- المعيار الذاتي :

يشير هذا المعيار الى مدى اتساق الفرد مع مايحمله من آراء ومعتقدات خاصة وقيم يؤمن بها، ولذلك فان السلوك الوي في هذه المرحلة هو السلوك الذي يعبر عن آراء الفرد ويتفق مع معتقداته وقيمه،و هذا المعيار يمثل بالنسبة للفرد اضمير الذي يحتكم اليه في تقييم مايصدر عنه من تصرفات من حيث كونها صحيحة أو خاطئة. (العارف، 2008، ص 10)

7-2- المعيار الجتماعي :

يتحكم على سواء سلوك الفرد أو عدم سواءه بالنظر الى مدى اتساق هذا السلوك مع ما هو سائد في المجتمع من قيم وعادات وتقاليد، لذلك فالسلوك السوي في هذه الحالة هو الذي يعبر عن القيم الاجتماعية ويتسق معاها، ويتميز هذا المعيار بأنه ضمان لوةحدة الجماعة وتماسكها ويعبر عن مدى وضوح معاييرها وهو متطلب هام بالنبة للفرد الذي يعيش وسط الجماعة.(العارف غندور، 2008، ص 11)

7-3- المعيار الإحصائي :

السلوك السوي من هذا المعيار هو الذي يتفق مع ما يمارسه الغالبية العظمى من أفراد الجماعة والسلوك الغير السوي هو الذي تمارسه القلة، وينطبق على كافة جوانب الشخصية

سواء جسمية نفسية أو عقلية أو اجتماعية،وهذا المعيار في حكمه لا يعطي انطباعا أو استنادا الى اجتهاد شخص ما أو الرجوع الى المجتمع ما و إنما انطلاقا من عدد الأفراد الذين يمارسونه.(العارف غندور، 2008، ص 12)

7-4- المعيار الطبيعي :

وفقا لهذا المعيار فان السلوك السوي يتفق مع طبيعة الكائن وبالتالي فالسلوك السوي هو الذي يتلائم مع طبيعته، وهو متوقع منه فمن الطبيعي أن يجد الطفل في سن العام أو العامين يرضع،ولكن ليس من الطبيعي أن نجده في السن العاشرة يرضع فالرضاعة سلوك طبيعي للطفل.(العارف غندور، 2008، ص 13).

7-5- المعيار الباثولوجي المرضي :

يرى أن السلوك السوي هو الذي يخلو من الأعراض المرضية التي تؤثر سلبا على أداء الفرد أو على علاقاته أو الموقف الذي يوجد فيه، ومن الملاحظ أن هذا المعيار يعتبر خارج عن المعنى المتوقع لمفهوم السواء، فلا يوجد انسان خال من الأعراض المرضية رغم أنه يظل مطلوبا من الانسان أن يمارس السلوكيات المناسبة للموقف في حدود قدراته وامكانياته حتى لا يفشل في أداء المهمة ويصبح لهذا المعيار سلوكا مرضيا.(العارف غندور، 2008، ص 14)

7-6- المعيار النفسي الموضوعي :

يرى أن السلوك هو السلوك الذي يتسق مع وجود أسباب واضحة بالنسبة للإنسان على الأقل يستطيع أن يبرر بها ما يصدر عنه من سلوك أو تصرف وبالتالي فان السلوك الذي لا يستطيع الانسان أن يجد له مبررا منطقيا ومقبولا هو سلوك غير سوي.(العارف غندور، 2008، ص 15)

7-7- المعيار المثالي :

هو المعيار الذي يرى أن السلوك السوي هو الذي يتفق مع كل المعيار الذاتي والمعيار الاجتماعي والنفسي الموضوعي، بمعنى أن سلوك الفرد يكون سويا اذا كان يتسق مع آراء ومعتقدات الفرد و لا يؤدي الى حالة من الصراع النفسي الذاتي بين الانسان ونفسه، وكل سلوك تقوم به يؤدي بك الى الوقوع في الصراع، لابد أنه غير سوي وعليه أن يتفق هذا السلوك مع المعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع في حدود الموقف الذي نعيش فيه.(العارف غندور، 2008، ص 16).

II. مدخل إلى اضطرابات الشخصية:

1- تعريف اضطرابات الشخصية :

ليس هنالك تعرف واحد لاضطرابات الشخصية نظرا لاختلاف العلماء فيما بينهم، حيث عرفتها **منظمة الصحة العالمية** بأنها نمط من السلوك المتأصل السيء التكيف والذي ينتبه عادة في مرحلة المراهقة أو قبلها، ويستمر هذا السلوك في معظم فترة حياة الرشد، وان كان في الغالب أن يصبح أقل ظهورا في مرحلة متوسط العمر أو سن المتقدمة، وتكون الشخصية غير طبيعية اما في انسجام وتوازن مكوناتها الأساسية أو في شدة بعض المكونات أو في اضطراب كامل في عناصر الشخصية، ويعاني بسبب هذا الاضطراب اما صاحب هذه الشخصية أو الذين من حوله ولذلك تكون آثاؤ سلبية لهذه الشخصية المضطربة على الفرد أو على المجتمع من حولها.(منظمة الصحة العالمية، 1992). في حين تعرّف عيادة **مايو** الأمريكية (Mayo Clinic) اضطراب الشخصية على أنه "مصطلح عام لأحد أنواع الأمراض النفسية التي تؤدي إلى اختلال وظيفي في طريقة التفكير، وإدراك المواقف والتواصل مع الآخرين. إن الإصابة باضطراب في الشخصية يعني وجود نمط تفكير وتصرف جامد يحتمل أن يؤدي إلى تدمير الذات أو تشويه السمعة في أي ظرف كان". يوجد العديد من الأنواع المحددة لاضطرابات الشخصية.(the royal college of psychiatrist, 2007).

بينما تعرف **جمعية أطباء النفس المصريين** اضطرابات الشخصية على أنها مجموعة من الاضطرابات التي تميل للأزمات والاستمرار و لا تقتصر على نوبات كالأمراض النفسية وهي تعبر عن نمط حياة الفرد وأسلوب تعامله مع الآخرين ومع نفسه، وهي تظهر في وقت مبكر منذ الطفولة والمراهقة وتعبر عن استجابة صلبة وغير مرنة في السلوك وفي التعامل مع المواقف الاجتماعية مع خلل يطال في معظم وظائف الشخصية كطرق التفكير والادراك والنواحي الاجتماعية والدوافع.(جمعية اطباء النفس المصريين،2000).

في حين يتفق بعض العلماء في تعرفيها على أنها شخصية تنطوي على خصائص معينة تسبب اضطراب توافق الفرد مع *نفسه* أو مع الآخرين مع شعوره بالمعاناة وعدم

السعادة لوجود مثل هذه الاضطراب،وهي تمثل اما الحالات المتطرفة أو الانحراف الكبير الذي يصيب الفرد في اطار ثقافة معينة ومثل هذه الانحراف أو هذه الحالات تميل لأن تصبح مستقرة ومتعددة في المجالات السلوك و الأداء الاجتماعي، وكثيرا وليس دائما ترتبط بدرجات متفاوتة الشدة بالمشاكل الإجتماعية والشخصية والعمل والأداء. (جمال الشمري، 2006، ص 02).

2- مدى انتشار اضطرابات الشخصية وظهورها في المجتمع :

نظراً لصعوبة دراسة اضطرابات الشخصية في المجتمع بعيداً عن المستشفيات والأمراض النفسية ، فإن الدراسات التي تتطرق لمدى انتشارها قليلة نوعاً ما. ولكن أغلب الباحثين توصلوا من 10% الى 30% كنسبة لانتشار اضطرابات الشخصية عموماً في سن الرشد. لكن اضطرابات الشخصية أكثر شيوعاً في المرحلة العمرية بين 25 و 44 سنة ، إذ يحدث قدرٌ من الاعتدال في عدد من المعايير الشخصية نحو السواء مع تقدم العمر.(عبد الله السبيعي، 2007، ص 06)

أما بين مرتادي العيادات النفسية فإن نسبة انتشار اضطرابات الشخصية حوالي 45% ، مما يعني أن حاجة هؤلاء للدعم والعلاج النفسي، حيث وجدت البحوث العلمية أن 35 % الى 67 % من الذين يعانون من اضطراب في الشخصية يعانون كذلك من أمراض نفسية. وهذه النسبة أكبر بكثير من نسبة انتشار الأمراض النفسية في المجتمع الطبيعي.(عبد الله السبيعي، 2007، ص 08)

ويظهر اضطراب الشخصية بأشكال عدة و في مواقف عدة لأن الشخصية ليست مقصورة على العمل أو العلاقات أو المنزل. والشخص يحمل أسلوب تفكيره وطريقة انفعالاته وسلوكياته وكيفية تعامله مع الآخرين معه أينما كان. وصاحب الشخصية المضطربة تنقصه المرونة ، إذ يظهر نمط شخصيته بدرجات مختلفة في شتى المواقف ومع مختلف الناس .(Féline A, Guelfi 2002)

ومما يحدد ملامح اضطراب الشخصية أن الاضطراب ينحرف بالشخصية عن توقعات المجتمع المحيط بها، مما يخلق فجوة في التفكير والتعامل والسلوك والتعبير الانفعالي بين المريض بالشخصية المضطربة ومن حوله.ومثلما أن الشخصية نمط ثابت من مجموع الأفكار والسلوكيات والانفعالات وأسلوب التفاعل مع الغير، فإن اضطراب الشخصية هو نمط ثابت كذلك ولكنه يختلف من شخص لآخر بحسب نوع الاضطراب.

(Bergert. J, 2009)

3- تأثير اضطرابات الشخصية على الفرد :

يتم تقويم استواء الشخصية أو اضطرابها من خلال مجالات ستة الأساسية ، ولكل انسان في كل مجال من هذه المجالات أسلوبا خاصا في التصرف والتفكير و الاحساس يعكس نمط شخصيته أو اضطرابها، ويتمثل المجال الأول في الذات حيث يمكن أن تؤثر اضطرابات الشخصية على الأسلوب الذي ينظر فيه الإنسان لذاته ويفكر فيه حول نفسه و مشاعره التي يحملها حول نفسه، كأن يبالغ الأشخاص الذين يوجد لديهم اضطراب شخصية من النوع النرجسي بكفاءتهم. ويتوقعون أن يحظوا بالاهتمام باعتبارهم شيئاً مميزاً، على الرغم من أنهم لم يفعلوا شيئاً مميزاً بالأصل أو حتى جيداً، يستحق هذا الاهتمام. وعلى العكس من ذلك تعوز الأشخاص الذين يمتلكون نمطاً تعلقياً من الشخصية الثقة بالنفس، إنهم يتركون الآخرين يقررون عنهم ويكبحون قدراتهم ومواهبهم. وليس من المستغرب أن يصف الآخرون الأشخاص الذين يوجد لديهم هذا النوع من اضطرابات الشخصية "بالأغبياء" أو "غير الموهوبين". (عبد العزيز، 1953، ص 90)

أما المجال الثاني فهو العمل بحيث لا يمكن لاضطرابات الشخصية أن تظهر من خلال الكيفية التي يؤدي فيها الشخص عمله، والتي يتخذ بها قراراته و يتولى القيادة وينفذ التعليمات ويخطط ويستجيب للنقد ويتبع النظم و يعمل بها مع الآخرين.كالأشخاص الذين يوجد لديهم اضطرابات في الشخصية من النوع العدواني- الكامن. إنهم يؤجلون الواجبات و يفوتون باستمرار المهلة المحددة. إنهم يعيقون الآخرين في تأدية عملهم من خلال عدم إنجاز نصيبهم من العمل المسؤولون عنه.(عبد الله السيد، 1996، ص 05).

بينما يتمثل المجال الثالث في العلاقات البين انسانية حيث يمكن أن تؤثر اضطرابات الشخصية على نوعية العلاقة بالأشخاص الآخرين، إذ يمكنها أن تؤذي الصداقات و تمنع المعني من إدارة حياة أسرية أو جنسية أو علاقات حب منتجة وصحية. كأن يقوم الأشخاص الذين يوجد لديهم اضطرابات شخصية فصامية بأعمال لا يمكن تنفيذها إلا لوحدهم. فهم لا يسعون من أجل إقامة علاقات حميمة بالأصدقاء والأقارب ولا يسرون لذلك. بالمقابل فإن الأشخاص الذين يوجد لديهم اضطرابات شخصية من النوع الحدودي يقيمون علاقات بين إنسانية مكثفة ولكنها غير مستقرة. إنهم يكرهون الوحدة ويسعون بيأس نحو تجنب الهجر الحقيقي أو المتخيل.

ويشمل المجال الرابع المشاعر والمتمثلة في وظائف المزاج ومشاعر الناس كالغضب والخوف والسعادة والحزن والقلق. واضطرابات الشخصية التي تؤثر على عالم المشاعر يمكن أن تؤثر على الكيفية التي يتقبل فيها الشخص النقد أو المديح وإلى أي مدى يشعر الشخص المعني بالارتباك بشكل عام، كأن لا يميل عموماُ الأشخاص الذين يوجد لديهم اضطراب الشخصية من النوع القهري للتعبير عن مشاعرهم. إنهم قلما يمدحون الآخرين على أعمالهم ويتولد الانطباع عنهم لدى الآخرين بأنهم متكلفون (رسميون) أو جامدون (باردون). بالمقابل يعبر الأشخاص الذين يوجد لديهم اضطراب شخصية من النمط الهستيري عن انفعالات متطرفة ومفرطة وغير مناسبة على الأغلب.(عبد الله سيد، 1996، ص 06)

في حين يتمثل المجال الخامس في اختبار الواقع وهو ادراك الواقع والتي تتعلق بالكيفية التي ندرك فيها العالم الخارجي ونستجيب له بنمط شخصيتنا. ووفقاً لذلك فإن اضطرابات الشخصية يمكن أن تشوه إدراك العالم الخارجي، مهما كان الأمر.كالأشخاص المصابون باضطراب شخصية من النمط الزوري (البارانويدي) يمكن أن يشعروا بالتهديد لأي ملحوظة أو حدث غير مهمين. إنهم يتوقعون من الآخرين باستمرار الإزعاج والانتقاص من قيمتهم. بالمقابل يتصف الأشخاص الذين يوجد لديهم اضطراب شخصية من النمط الفصامي بقناعات

خاصة. إنهم يميلون نحو التفكير "خرافي" يؤثر على سلوكهم. فهم على سبيل المثال يعتقدون دائماً بالخرافات. (عبد الله السيد، 1996، ص 08).

أما المجال الأخير فهو يشمل ضبط الدوافع وهي مدى تكيف الانسان مع المعايير الاجتماعية وسيطرته على نفسه يتعلق بنمط شخصيته. يغلب للأشخاص الذين يوجد لديهم اضطرابات معينة في الشخصية أن يتصرفوا بصورة اندفاعية مفرطة، على الرغم من أنه من أصول التربية والمحيط أن يسيطر الإنسان على اندفاعاته.(عبد الله السيد، 1996، ص 08).

4- العوامل المسببة لاضطرابات الشخصية :

إن الأسباب الدقيقة لاضطرابات الشخصية غير معروفة كما أنه ليس من السهل معرفة أسباب الانحراف الذي يحدث في الشخصيات المضطربة ، بسبب تداخل عدة عوامل غير محددة يبدو أنها تزيد من احتمالات ظهور هذه الاضطرابات ، ويمكن اجمالها فيما يلي :

4-1- العوامل الوراثية :

تشير الدراسات التي أجراها العلماء والباحثون في مجالي التربية وعلم النفس إن العوامل الوراثية تلعب دورا خطيرا في ظهور الاضطرابات الشخصية ، فقد أوضحت الدراسات التي أجراها العالم (ديفيد روزنثال) رئيس معمل علم النفس بالمعهد الوطني للصحة النفسية في الولايات المتحدة إن أقرباء الدرجة الأولى (الوالدين والإخوة والأبناء) يمكن إن تظهر بينهم اضطرابات الشخصية بمعدل الضعف بالمقارنة مع أقرباء الدرجة الثانية (الأجداد والأعمام والأحفاد) حيث تزداد احتمالية تعرض الإفراد لتلك المشكلات كلما زادت درجة القرابة بينهم.(عبد العزيز، 1953، ص 17).

وهناك العديد من العلماء الذين يمزجون بين عوامل الوراثة وعوامل البيئة كعوامل مترابطة ومتلازمة في كل مرحلة من مراحل نمو الفرد ، وهناك من يعتقد إن البيئة لايمكن إن تؤثر إلا على الإنسان الذي يحمل خصائص وراثية معينة.

كما أوضحت الدراسات التي أجراها كل من الباحثون بكلية الطب (بجامعة بيل) الأمريكية (ليكمان و وايزمان و مريكانجر و بوليس و بروسوف) إن أقارب الدرجة الأولى لإفراد مصابين باضطرابات الاكتئاب أو الهلع هم أكثر عرضة للإصابة بتلك الاضطرابات.

كما اتضح من تلك الدراسات إن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من بين(5 _17)سنة ، والتي تنتشر تلك الاضطرابات بين والديهم هم أكثر عرضة أيضا للإصابة باضطرابات القلق والاكتئاب والهلع مثل الوالدين تماما ، وان هناك علاقة وثيقة بين اضطرابات القلق والاكتئاب لدرجة إن حدوث احدهما يزيد احتمالية حدوث الأخر كما أجرى العالم (أزنك وبريل) دراسات على التوائم (أحادي البيضة) و (ثنائي البيضة) ، وقد أوضحت تلك الدراسات تزايد معدل حدوث تلك المشكلات الشخصية بين زوجي التوائم المتماثلة بحيث إذا أصيب احدهما بمشكلة ما فغالبا ما يصاب الأخر بها.(عبد العزيز، 1953، ص 20)

وعليه فقد أصبح واضحا إن العوامل الوراثية تلعب دورا أساسيا كمسببات للمشكلات الشخصية لدى الأطفال والمراهقين ، ورغم صعوبة تحديد مدى تأثير العوامل الوراثية ، فإن هناك بعض الإفراد قد تظهر عليهم استعدادات للإصابة بالقلق والاكتئاب كرد فعل للنظام البيئي الذي يعيشون فيه ، ومن المهم إن نأخذ في اعتبارنا إن الأطفال والمراهقين يحملون معهم خصائص واستعدادات وميولا معينة إلى النظام البيئي الذي يعيشون فيه ، وينبغي عدم اعتبارهم مجرد متلقين سلبيين لتأثير العوامل البيئية عليهم ، فهم يتأثرون بالبيئة ويؤثرون فيها،كما معالجة هذه الحالات لدى الأطفال والمراهقين تتطلب دراسة شاملة لأحوالهم الأسرية بغية التعرف على مسببات تلك المشاكل و علاجها. (محمود العازمي، 2010، ص 03)

4-2- <u>العوامل النفسية</u> :

يعتقد العديد من العلماء والمفكرين التربويين ، وفي المقدمة منهم العالم (فرويد) إن القلق يعتبر عاملاً أساسيا في حدوث المشكلات النفسية لدى الطفل خلال مراحل النمو ، من الميلاد وحتى الطفولة المبكرة ، حيث يواجه الطفل ضغوطاً مستمرة من الوالدين وغيرهم

من أفراد الأسرة المحيطين به، لكي يستطيع التكيف مع العادات والتقاليد والأعراف الاجتماعية وهم يسعون إلى كف غرائزه الأولية ومنع إشباعها الفوري.أما الطفل فيحاول نتيجة تلك الضغوط كبت الغرائز غير المقبولة لدى الأسرة ، والتي غالبا ما تنطوي على رغبات جنسية وعدوانية ، بسبب تلك الضغوط المسلطة عليه إثناء عملية تدريبه وتنشئته الاجتماعية من قبل أسرته ، غير إن شدة تأثير وسيطرة تلك الغرائز على الطفل تحول دون كبتها بصورة تامة ، حيث تبقى ضاغطة على الطفل طلبا للإشباع ، وهذا مايؤدي إلى إن تصبح الغرائز مصدرا لتهديد بالظهور والإفصاح عن نفسها من وقت إلى أخر.(فرويد، 1978، ص 80)

ويسود الاعتقاد لدى العلماء إن تهديد الغرائز بالظهور إلى منطقة الشعور ، ومحاولة الطفل إشباعها تعتبر السبب الأساسي لحدوث (القلق) لدى الطفل ، حيث يجبر على بذل أقصى الجهد لمنع ظهور تلك الغرائز إلى الشعور ، وقد يؤدي إخفاقه في كبت غرائزه إلى التعرض إلى (القلق الحاد) ، وربما إلى (الهلع) لدى البعض الأخر ، وقد يتسبب ذلك في حدوث إعراض جانبية أخرى كالمخاوف المرضية ، والشكوى من بعض الأشياء البيتة ، والشكوى من بعض الآلام الجسمية دون سبب عضوي واضح ، وقد يوجه الطفل دوافعه العدوانية إلى نفسه ، حيث يظهر ذلك في صورة إعراض (الاكتئاب) ، (و الخوف) من الانفصال عن الوالدين ، أو من المدرسة ، كما يمكن إن يحدث الاكتئاب نتيجة محاولة الطفل التحكم في الغضب ، والحزن ، لاشعوريا ، وذلك بتوجيه تلك المشاعر نحو الذات. (عبد العزيز، 1953، ص 63)

ويرى العالم **إريكسون** إن خبرة الطفل في اكتساب الثقة بدلا من الشكوك تعد مرحلة مهمة في حياته ، والتي سوف يبني بموجبها علاقاته مع الآخرين ، ومع العالم من حوله مستقبلا ، فإذا أخفقت تلك الخبرات المبكرة في توفير مشاعر الأمن والارتباط بالآخرين فإنه سوف ينظر للعالم من حوله باعتباره عالما مخيفا لا يوفر الأمن الكافي والتقبل به ، وهذا يقود بدوره إلى أن يصبح القلق أمر حقيقي في وجودة ، وقد يتعرض في المراحل التالية من حياته إلى نتائج مدمره تسبب له القلق واليأس وتشمل تلك المراحل في نظر (اريكسون)

الاستقلال في مقابل الخجل والريبة ، والمبادأة مقابل الشعور بالإثم والذنب ، والمثابرة مقابل الشعور بالعدوانية ، والشعور بالهوية مقابل تشويه الهوية.(نورس العباس، 2011، ص 04)

وبسبب عدم قدرة الطفل على التعامل مع العالم المحيط به بثقة ، فإنه يتعرض للشعور المزمن بالقلق ، والميول الدفاعية ، والانطواء ، وكل ذلك يؤدي في النهاية إلى نشوء مشكلات نفسيو شديدة ، وقد تتخذ صور الجبن ، والعزلة الاجتماعية والاكتئاب.(نورس العباس، ص 05)

ولابد أن أشير في النهاية إلى أن أساليب التخويف الذي تمارسها الأسرة تجاه الطفل يمكن أن تتحول إلى محفز أساسي للقلق ، ثم أن الخوف يتحول إلى حالة مرضية لدى الطفل من خلال المعايشة والمواجهات الاجتماعية ، فعندما يرى الطفل والده يواجه متطلبات الحياة باستمرار بحالة خوف ، أو يتحدث إمامه بأسلوب يعبر عن اليأس والاكتئاب والقلق من المستقبل فإنه يمكن إن ينقل تلك المشاعر والأفكار المؤذية لطفلة ، حيث ينتاب الطفل شعور بأن العالم من حوله مكان مخيف ، ويدفعه إلى الانكماش والانعزال والجبن ، والخجل الشديد ، والتخوف من النقد.(محمود العازمي، 2010، ص 04)

4-3- <u>العوامل الأسرية</u> :

إن الأطفال يتشبهون دائما بإبائهم وأمهاتهم ، ويقلدونهم في حركاتهم وتصرفاتهم ، ويأخذون منهم الكثير من الصفات والعادات ، وقد اتضح من الدراسات التي أجراها العديد من العلماء أن الأطفال ذوي المشكلات الشخصية هم في الغالب ينتمون إلى اسر يعاني فيها احد الوالدين ، وربما كلاهما من نفس المشكلات.

فقد أوضحت الدراسات التي أجريت على العديد من اسر الأطفال المراهقين ذوي المشكلات الشخصية وجود العديد من الخصائص التي تجمع بين الوالدين والأبناء ، ومن بينها التسلط والقسوة ، والتحكم الزائد، فالوالدان يعلمان أطفالهما، سواء عن قصد أو دون قصد، أن العالم من حولهم مخيف ، وان الفرد الذي يعيش فيه يتعرض تلقائيا للتوتر والقلق ،

ويحذرونهم باستمرار من أن أي أخطاء يرتكبونها تعرضهم للنبذ والرفض من الآخرين.(جمعة سيد، 2000، ص 40)

أن هذه الأساليب تسبب للطفل الشعور المستمر بالخجل مما يجعله يتجنب لقاء الآخرين ، أو جلب انتباههم لكي لا يتعرض للنقد أو الرفض ، وبالتالي يسيطر عليه الجبن والعزلة الاجتماعية.

وقد تلجأ بعض الأسر إلى توجيه النقد لأطفالهم باستمرار من أي عمل أو تصرف يأتون به ، فهم ينتقدونهم على مظهرهم أو ملابسهم أو عاداتهم أو خصائصهم الشخصية أو أصدقائهم أو قدراتهم وانجازاتهم الدراسية، وقد يوجهون لهم صفات سيئة جدا، كأن يصفونهم بالغباء أو القبح أو التفاهة وغيرها من الصفات السيئة التي تؤثر بالغ التأثير على حالتهم النفسية.(القريوتي، الصمادي، 1995، ص 15)

كما أن بعض الأسر تغالي في حرصها الشديد على أطفالها، وتسعى لتوفير الحماية الزائدة لهم من المخاطر المحتملة، وتحذرهم باستمرار من الآخرين، أو من الكلاب أو غيرها من الحيوانات ويحاولون أن يصوروا لهم صورة مفزعة عما يمكن أن يحدث لهم إن هم ابتعدوا عنهم ، وهكذا يخلقون لدى أطفالهم شعورا بأن ذويهم يحاولون فعلا تجنب المواقف والناس لشعورهم بالخطر.(فهمي، مصطفى، 1997، ص 20).

وفي أحوال أخرى تحاول بعض الأسر تشجيع أطفالها ، على تأكيد ذاتهم، واستقلاليتهم ، وقد يوجهون لهم العقوبة إذا ما مارسوا أمورا تعبر عن عدم الاستقلالية بتوجيه الاتهامات لهم بعدم الكفاءة والقدرة ، وفي أحيان كثيرة يشجعون أطفالهم على اتخاذ القرارات بأنفسهم، لكنهم يعاقبوهم إن اخطأوا، وقد نجد البعض يشجعون أطفالهم على التحدث وفي الوقت نفسه يخبرون الآخرين الجالسين معهم بأن طفلهم يشعر بالخجل، وغير ذلك من الصفات التي تعبر عن عدم الكفاءة ، وهذه الازدواجية في التعامل مع أطفالهم يمكن أن تعرضهم الى الكثير من المشاكل النفسية كالارتباك والقلق والغضب والجمود. (محمود العازمي،2010، ص 05)

4-4- العوامل البيولوجية :

اقترح بعض العلماء من بينهم العالم الفرنسي بير كانس أربع مجالات تشرح الارتباطات بين العوامل البيولوجية واضطرابات الشخصية ،بحيث يتمثل المجال الأول في التنظيم العرفي الادراك و يندرج هذا البعد تحت نطاق طيف الفصام ويشمل كلا من الفصام والمجموعة (أ) من الاضطرابات الشخصية واضطرابات الطيف الفصامي شائعة بين أقارب الدرجة الأولى للمريض كالوالدين والإقران والأبناء و كذلك نجد لديهم صعوبات في عملية الانتباه وقصور التواصل الاجتماعي وكذلك الأفراد ذوي الاضطرابات الشخصية يعانون من قصور جزئ في حركة العين كتلك التي تظهر في مرضى الفصام .(محمود العازمي، 2010، ص 06)

أما المجال الثاني فهو يشمل الاندفاعية والعدوانية بحيث تعكس الفروق الفردية في درجه الاستجابة للمثيرات خارجيا وداخليا حيث أن الأفراد موجهين في أعمالهم ويجدون الصعوبة في توقع اثار سلوكهم أو التعلم من النتائج غير المرغوبة لسلوكهم السابق حيث نجدهم يؤجلون التصرفات المناسبة وخاصة في الشخصية الحدية والمعادية للمجتمع.(محمود العازمي، 2010، ص 06)

والمجال الثالث متمثل في عدم الثبات والاستقرار العاطفي فهو مرتبط بالمجموعة (ب) من الاضطرابات الشخصية وخاصة الشخصية الحدية والهستيرية حيث تبين من خلال الدراسات الحديثة على أن الفروق الفردية في التنظيم المزاجي والاستقرار العاطفي ترتبط بإعادة تنشيط إفراز الدوبامين .

بينما المجال الربع متمثل في القلق والقمع والكف وهو مرتبط بالمجموعة (ج) من الاضطرابات الشخصية القلقة والخائفة وقد ربطت النتائج بين الخوف الاجتماعي وهو احد اختلال القلق باضطرابات الشخصية التجنبية. (محمود العازمي، 2010، ص 07).

5- المعاير التشخيصية العامة لاضطرابات الشخصية :

تختلف أعراض اضطرابات الشخصية باختلاف نوع الاضطراب وعليه يمكن الرجوع لكل اضطراب على حدة للتعرف على أعراضه، ولكن معايير تشخيص الشخصية المضطربة عموما حسب الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية الصادر من الجمعية الأمريكية للطب النفسي(تيسير، 2004، ص 181) والتي يمكن اجمالها فيما يلي :

A- طراز ثابت من خبرة وسلوك داخليين يحيد بصورة بيّنة عما هو منتظر من ثقافة الفرد. يتبدى هذا الطراز في مجالين (أو أكثر) من المجالات التالية :

1- الاستعراف (أي الطرق التي يدرك ويفسّر فيها الفرد ذاته والناس الآخرين والحوادث).

2- الوجدانية Affectivity (أي مدى وشدة وتقلقل وملاءمة الاستجابة الانفعالية).

3- الأداء الوظيفي بين الشخصي Interpersonal Functioning.

4- السيطرة على الدافع .

B- يتصف الطراز الثابت بعدم المرونة والشمولية في مجال واسع من المواقف الشخصية والاجتماعية.

C- يقود الطراز الثابت إلى ضائقة هامة سريرياً أو إلى اختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي .

D- يتصف الطراز بأنه ثابت ومديد ويمكن تقصّي بدايته في العودة على الأقل إلى المراهقة أو مرحلة البلوغ الأولى

E- لا يُعلَّل الطراز الثابت باعتباره تظاهراً أو عاقبة لاضطراب عقلي آخر

F- لا ينجم الطراز الثابت عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، دواء) أو حالة طبية عامة (مثل صدمات الرأس).(تيسير، 2004، ص 182)

6- تصنيف اضطرابات الشخصية :

وفقا للتصنيف الاحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي تنقسم اضطرابات الشخصية الى عشرة اضطرابات مختلفة مرتبة على ثلاث مجموعات : (مصطفى شكيب، 2007، ص 13).

مجموعة " أ "	**مجموعة " ب "**	**مجموعة " ج "**
" اضطرابات غريبة وشاذة "	**" اضطرابات عاطفية دراماتيكية أو غير منظمة "**	**" اضطرابات القلق أو الخوف "**
- يوصف أصحاب هذه الشخصة بالبرود والغرابة والشكوك،وتضم هذه المجموعة كلا من الشخصيات التالية: - اضطراب الشخصية الزورانية - اضطراب الشخصية الفصاموية - اضطراب الشخصية شبه فصامية	- يوصف أصحاب هذه الشخصية بأنهم انفعاليون وعاطفيون ومتقلبو الأطوار، وتضم هذه المجموعة اضطرابات الشخصية التالية : - اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع - اضطراب الشخصية الحدية - اضطراب الشخصية الهستيرية - اضطراب الشخصية النرجسية	- يوصف اصحاب هذه الشخصية بأنهم قلقون،وتضم هذه المجموعة اضراب الشخصية التالية : - اضطراب الشخصية التجنبية - اضطراب الشخصية الاعتمادية - اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.

7- صعوبة تشخيص اضطرابات الشخصية :

قبل التطرق الى صعوبات التشخيص، لابد علينا أن نعرف كيفية تشخيص اضطرابات الشخصية (مصطفى شكيب، 2007، ص 05) و التي يمكن اجمالها في النقاط التالية :

- أولا لابد من التمييز بين الأعراض عابرة أو اضطرابات غير مستقرة وبين الحالات مزمنة ومؤثرة على عالم المضطرب.
- قبل القيام بالتشخيص،على الطبيب السريري أن يقصي الاضطرابات الأخرى أو الحالات الطبية التي قد تسبب نفس الأعراض .

كما أن اضطرابات غالبا مايتعايش مع أمراض أخرى يجب الأخد بعين الاعتبار عند كل تشخيص منها :

- ✓ ادمان المواد (مخدرات،كحول،عقاقير.....).
- ✓ اضطرابات القلق.
- ✓ الاكتئاب(الانهيار).
- ✓ الاضطرابات التفككية.
- ✓ الرهاب الاجتماعي (مصطفى شكيب،2007، ص 06).

بالرغم من محاولات تشخيصية للاضطراب الا انه يعتبر من أعقد المشاكل ،ولايرجع ذلك هذا الاضطراب مع غيره مع الزملات فحسب، بل انه يمتد الى عوامل حضارية وشخصية لا يمكن اغفالها.

ومن أهم ما يفسر هذه الصعوبة :

1- لا يمكن تشخيص اضطرابات الشخصية بكفاءة معقولة الا تبنى مفهوم النمو الدائم، الأمر لايكتفى بفهم أبعاده أو الاعتقاد بصحته بقدر ما يهتم بمعايشته شخصيا بمخاطره التجديدية.

2- ان الاقدام على التشخيص اضطرابات الشخصية من واقع هذا المفهوم النموي يحمل ضمنا موقفا قد يساء تفسيره على تمييز طبقي،فالتفرقة بين مستوى الصحة الايجابية والحياة السوية العادية ثم مستوى التجمد والانحراف،سيضع البشر في فئات يكاد يعلو بعضها بعضا ، بما يترتب عليه من مخاوف التمييز الذي يعتبر مسؤولا مسؤولية جزئية عن كل المصائب التي حلت بالبشر نتيجة الخلط بين هذا البشعة بالولادة البطن أو باللون.

3- عدم وجود بداية واضحة لهذا الاضطراب يجعل التشخيص هو وصف لشخص،وليس تحديدا ما اصاب هذا الشخص وبديهي أن وصف شخص ما هو انسان بالضرورة من جانب انسان اخر هو مخاطرة تعوق الأقدام على التصنيف لا محالة. (مصطفى شكيب، 2007، ص 07).

4- يعتبر اضطراب الشخصية نوعا خاص من الامراض الطب نفسية ، فهو يصف شخصا أكثر مما يصف مرضا،وهو يصف نوعا من الوجود أكثر مما يصف مجموعة من الأعراض ، وهو تعلقا بمفهوم النمو، اذ هو مظهر للاعاقة و الجمود و الانحراف عن المسار النموي المتصاعد المستمر ، ويبلغ من تأصل هذا الجمود النموي أنه لا يتغير في أغلب الاحوال تغيرا جوهريا ذات دلالة الا من خلال خبرة وجودية عنيفة، قدر معايشة نوع من الذهان النشط من الوقت في ظروف أكثر تلاؤما. (جمال الشمري، 2006، ص 05).

8- <u>تشابه اضطرابات الشخصية مع بعض اضطرابات الأخرى</u> :

لا يجد الطبيب النفسي في كثير من الأحيان صعوبة في التفريق بين المرض النفسي واضطراب الشخصية ، لأن المرض النفسي يسبقه فترة من السواء ، بينما تبدأ المعاناة مع الشخصية المضطربة منذ سن مبكرة. لكن بعض الاضطرابات النفسية التي تحدث في سن الطفولة والرشد قد تتقاطع مع بعض اضطرابات الشخصية منها :

- **<u>اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه</u>** : الذي يتسم بالاندفاعية والتشتت والسلوكيات المضطربة.

- **استخدام الكحول والمخدرات:** منذ سن المرهقة أو حتى قبلها يجعل من الصعب معرفة سبب الأعراض بشكل قاطع. فضلاً عن أن الكحول والمخدرات يمكن أن تحدث تغيراً في التفكير والسلوك الشخصي.

- **القلق :** عندما يبدأ القلق في سن مبكرة فإن الطفل قد يصبح خائفاً وميالاً للتجنب،حاد الانفعالات، قليل العلاقات الخارجية.(جمال الشمري، 2008، ص 07)

- **الاكتئاب :** الذي يمكن أن يساهم بشكل قوي في التفكير السلبي التشاؤمي والميل للعجز وعدم تفعيل الذات.

- **التخلف العقلي**: قد يحدث نقص طفيف في الذكاء ، لا يمكن ملاحظته من قبل المحيطين لكنه يفسر كثيراً من السلوكيات مثل الاعتمادية أو الاندفاعية أو الإحباط.

- **الرهاب الاجتماعي** : قد يحرم الطفل من اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة في المرحلة العمرية الملائمة فيبدو للآخرين متجنباً ، ساذجاً ، بسيطاً أو حتى متكبراً و انطوائياً.(جمال الشمري، 2008، ص 08).

خلاصـــــة:

يمكننا القول أن الشخصية هي نتيجة تفاعل لمكونات ميتاسيكولوجية التي تميز كل شخص عن الآخر، و اذا تصادف وحدث أي خلل في تفاعلاتها فان ذلك يؤدي به الى اختلال في شخصيته التي تتميز بنمط من عدم التكيف مع الواقع وكذلك عدم القدرة على المرونة التي تتطلبها الحياة في عالمنا المتغير بشكل سريع وهذا مايؤدي الى الاختلال في ادراكه للواقع وتدهوره في قدرته على التفكير في ذاته والبيئة ، مما تتسبب له في احداث مشكلات كبيرة وحادة تؤثر في توافقه مع نفسه مع البيئة التي يعيش فيها.

تمـــــهيـــــد:

قد نقول عن بعض الأشخاص أنه شكاك وسيء الظن بالناس ونحن لانستطيع معاشرة من يمتلك هذه الصفة، لأنه لايثق بأحد وكثير الشجار والعناد ويكون محبا للسلطة عند ذلك نقول أنه شخص شكاك. سنحاول في هذا الفصل القاء الضوء على ماهية الشخصية الزورانية، وأسباب حدوثه وماهي المعايير التشخيصية لوصف الشخص بهذا الوصف، ومامدى انتشاره في المجتمع، وكيفية التعامل مع هذه الشخصية .

1- نبذة تاريخية حول مصطلح الزورانية (البارانوية) :

إن لفظ البارانويا (الزوراني) من أقدم الألفاظ الطبية، ويعود إلى (2000) سنة تقريبا، وهي كلمة اغريقية paranoïa مشتقة من كلمتين اغريقيتين (Para) تعني "بجانب"، و (Nous) تعني "العقل". واليونانيون كانوا يدعون Paranous كل أولئك الذين يبد عليهم خلل في العقل أي مرادفا للجنون، ثم اختفى استخدام هذا المصطلح فترة من الزمن، وعاد للظهور بعد ذلك ليظهر بقوة في القرن 19 لدى علماء النفس الألمان للاشارة الى هذيان العظمة أو الشهور بالضطهاد، وقد أيد **كريبلين**أراء علماء النفس الألمان مشيرا إلى أنها هذاءات ثابتة ومزمنة دون تدهور في الشخصية، وفي عام 1899م حين صنف**كريبلين** الأمراض العقلية أدخل مصطلح خرف البارانويا ضمن فئة الخرف المبكر، ولكنه أشار إلى أن هذا الاضطراب ينمو تدريجيا وببطءويتميز بهذاءات، ولا بد للاشارة إلى أن **(فرويد)** قد وصف حالة بارانويا عام 1896م باعتبارها نتائج لآلية دفاعية وهي الإسقاط، أي نبذ المرء من الشعور اتهامات لا يمكن تحملها موجهة نحو الذات وإلصاقها بالآخرين.كما استخدم مفهوم الإدماج ليشرح التوهمات الهذيانات التي تعاني منها إحدى مريضاته،حيث وصف **سوليفان** عام 1962م الفكر الهذياني بأنه تحويل اللوم إلى الآخرين كما يثيره الوعي بالنقص الذي يرتبط بالقلق الناتج عن عدم قدرة الفرد على إقامة علاقات طيبة مع الآخرين.(كلودي بيرت، 2010)

2- تعريف اضطراب الشخصية الزورانية (البارانوية) :

2-1- تعريف الزورانية (بارانوية) :

يتفق بعض العلماء على تعريف مرض البارانويا على أنها حالة مرضية يملك المصاب بها جهازا عقائديا وتفصيليا يتمركز حول أوهام لا أرضية واقعية لها، وهذه الأوهام تقنعه بأنه مضطهد من قبل الاخرين وبأن السبب الرئيسي لاضطهاده من قبلهم هو كونه شخص عظيم ومهم للغاية، والجهاز العقائدي المفعم بالأوهام الذي يبتلي به المصاب بالبرانويا يتشكل ويتطور و ببطئ شديد على مر زمن طويل.ويصبح مع الأيام منظما للغاية الى درجة يبدو معها منطقيا ومقنعا.(جمال حسن، 2011).

2-2- تعريف الشخصية الزورانية (البارانوية) :

هنالك عدة تعاريف مختلفة لاضطراب الشخصية الزورانية ذلك لاختلاف بعض العلماء على وضع تعريف موحد لهذه نوع من اضطراب الشخصية، حيث تعرف الشخصية الزورانية (البارانوية) في علم النفس على أنها تلك التي تقع تحت تأثير فكرة واحدة تسيطر عليها وتحكم تصرفاتها وهي أنها مختلفة وأفضل وبالتالي فهي تشعر دوما تشعر بالاضطهاد وتتوقع الايذاء من الآخرين (أحمدعبد اللطيف، 2010، ص 66)، وينظر أصحاب هذا الشخصية دائما الى نفسه باعتباره محل حقد وغيرة من الأصدقاء والأقارب أو حتى رؤساء العمل فالجميع يتربصون به ويتآمرون ضده,وهو بذلك يسقط ما بداخله على الآخرين ويفسر تصرفاتهم من خلال عيوبه هو شخصيا ، وفي العادة يبالغ هذا الشخص في التأمل المعاني والنيات المختبئة وراء تصرفات الآخرين و في النهاية يصيبه الاحباط و الاكتئاب عندما يتعدى ذلك قدرته على التفسير والاحتمال فينزوى وحيدا ينفجر بشدة وعنف مسقطا على أشخاص بعينهما مخاوفه واحباطه.(أحمد عبد اللطيف، 2010، ص 67)

في حين يعرفها الدكتور رمزي طه على أنها شخصية تشك في كل شخص وكل تصرف وتفسره تفسيرا سيئا، فهي تسيء الظن دئما،حيث تجعل الشخص المصاب بهذا الاضطراب في حالة تحفز وعدم التوافق وصراعات وشجار لاينتهي مع الاخرين، نتيجة تخيله أن الكثيرين يناصبونه العداء ويتآمرون ضده،فهو يتوقع دائما الشر والايذاء من الاخرين،أما من جوانب العاطفية فهو انسان محدود أو عديم العطفة فاتر الوجدان.(رمزي طه، 1999، ص 2) .

بينما يقول الدكتور عادل صادق عن هذه الشخصية على انه شخص يشك في كل الناس ويتوقع منهم الأذى،وهو عنده شعور دائم بالاضطهاد، و لذلك فهو ضد كل الناس ويضمر لهم الكراهية وعدم الارتياح، ومن السهل جدا أن يتحول الى شخص عدواني اذا أتيحت له الفرصة،فهو لايراعي مشاعر الاخرين وينتقدهم بشكل لاذع و جارح.(عادل صادق، 1999، ص 4)

أما الدكتور اسماعيل عبد الرحمان فيعرف الشخص الزوراني على انه يتميز بالشعور بعدم الثقة والشك اتجاه الآخرين بحيث يسيء تأويل دوافعهم على أنها نابعة من حقد اتجاهه،وهو شخص لا يغير رأيه بالحوار أو النقاش فلديه ثوابت لا تتغير،وهو شخص لا يعرف الحب أو الرحمة أو التسامح لأن طفولته المبكرة لم يتلق الحب الكافي من مصادره الأساسية (الأسرة) لذلك لم يتعلم قانون الحب. (د.اسماعيل، 2000، ص 1)

ويتفق بعض العلماء على تعريف اضطراب الشخصية الزورانية على انها نمط من الشخصية المولعة بالجدل والدفاع، مع اتخاد مواقف عدوانية مفرطة، وتتسم هذه الشخصية بالحساسية الزائدة والاهتمام الشديد والمبالغ فيه بالمعاني والدوافع الخفية، وتحميل الأمور والكلام فوق ما يحتمل وفوق الظاهرة، بالاضافة بالاتسام بالتصلب والصرامة و القسوة، وعادة ما ترتبط هذه الشخصية بقدرة عقلية عالية وبذاكرة قادرة على تذكر المعلومات، بتفاصيلها الدقيقة، وخاصة الأمور التي حدثت في الماضي ولا تميل الى الصفح والتسامح أبدا مهما مدت اليها الأيدي، كذلك تميل هذه الشخصية الى المحافظة على وجود مسافة في العلاقات الشخصية المتبادلة.(محمد شريف، 2010، ص 01)

و تعرف منظمة الصحة العالمية صاحب هذه الشخصية على أنه يعتبر نفسه مركز الأحداث من حوله، ويعتبر نفسه شديد الحساسية للأخرين، ويشك كثيرا في أعمالهم ونواياهم، حتى الأعمال العادية اليومية البريئة التي يقوم بها الناس نجده يفسرها على أن المقصود منها الاساءة اليه واحتقاره.(منظمة الصحة العالمية،1992)

أما الجمعية الأمركية للطب النفسي فتعرفها على أنها شخصية تتمثل مظاهرها في أفكار اضطهادية اتجاه الآخرين بالشخص وكثرة التذمر والشكوى من عدم تقدير الناس له مع حذره وتوجسه،وعدم ثقته بالناس وتصلبه في مواقفه والشعور بالغرور والكبرياء.(تيسير، 2004، ص 181)

وتشترك جميع التعاريف السابقة الذكر على النقاط التالية :

- ✓ الشعور بالاضطهاد (من قبل الآخرين) وعدم الارتياح لهم والشعور بتآمر الآخرين عليه.
- ✓ الميل الى العزلة وعدم المشاركة في النشاطات الاجتماعية أو العلاقات التي تتضمن مجموعة من الأفراد
- ✓ تضخم الذات والتمركز الشديد حولها مع الاقتناع بالعظمة وعدم الخطأ.
- ✓ انعدام الاحساس بالقيم الجمالية وفساد الذوق .
- ✓ العلاقات الزوجية المضطربة مما يسبب في ارتفاع معدل الطلاق في العالم .

3- سيرورة نمو الشخصية الزورانية (البارانوية) :

تبدأ المشاكل بعد 3 الى 4 سنوات وتتسم هذه العلاقة في هذه المرحلة بالعلاقة المتناقضة للطفل مع الأسرة، بحيث من جهة يلقى الطفل الحب والدلال والرعاية من طرف أحد أفراد أحد العائلة، ومن جهة أخرى يجد الرفض والقسوة وعداء مفرط وحرمان والشدة (مثلا حنان ورعاية دلال من طرف الأم ومعاملة سيئة من طرف الأب)، وهذا مايسبب له صعوبة في الاتصال أي يخلق توتر في العلاقة معهم، ويتجسد ذلك من خلال خوف شديد من الانفصال عن الأم،فيحاول الطفل تجنب غياب دور الأب في حين يحاول العثور على بديل لهذا الحرمان مع الأم وهذا ماينشأ عن اللاستقرار، حيث ينمو لديه في هذه الفترة قلق شديد وكبير لايستطيع السيطرة عليها ويتجلى ذلك في المخاوف المختلفة (كالذعر الليلي)(Patrick.L. 2011, P 13).

أما في السن الدراسي(6 سنوات) فتظهر لديه أعراض أخرى ظاهرية مرتبطة باليات قديمة (فكرة الخوف من انفصاله عن أمه)، حيث في هذه الفترة يكون بروز قوي للعدوان والغيرة تكون واضحة بين الأشقاء والأصدقاء في المدرسة، كما نجدهم غير راضين عن سواء على مستوى لأدائهم في الدراسة أو موقف الوالدين والمدرسين لهم، فيعتبرونها أنها غير عادلة لهم، بحيث لايجدون صعوبة في التعلم فنجدهم يحاولون العثور على مواقف تعليمية ملائمة وخبيثة. (Patrick.L. 2011, P 14)

أما في مرحلة الراهقة فتتسم بالمبالغة وشدة الحساسية للنقد، ومشاعر الاضطهاد والعظمة وتأكيد الذات والأنانية والتمركز حول الذات والتذمر والعدوان والصلابة، وتتجلى ذلك في اعطاء رأيه بدون مناقشة واللامبالاة سواء اتجاه العئلة سواء اتجاه الأصدقاء مما ينتج عنه انطوائية، في حين يكون غير قادر على بناء علاقات حميمية مع الجنس الاخر لأنه لا يثق بهم. (Patrick.L. 2011, P 15).

في حين في مرحلة الرشد تتضح السمات أكثر من بينها الجمود وعدم التسامح في النقد، مغرور،يرفض تحمل المسؤولية على كل تصرفاته والاستخفاف بالآخرين واحتقارهم والغيرة المرضية والطغيان والتسلط على من هم دونه،حيث يفسر أي موقف أو اشارات أو

ايماءات بريئة على أنها اهانات أو تهديدات مقصودة و موجهة له شخصيا بحيث من السهل جدا أن يصبح عدواني جدا حيث يدخل في مشاجرات دائمة مع الاخرين ذلك باعتقاده أنهم يستهينوا و يستهزؤون به ولا يقدرونه حق قدره مما يخلق توتر في العلاقة معهم بشكل سريع مما يصعب عليه ممارسة الأنشطة اليومية.(Patrick. J. 2011, P 25)

4- مدى انتشار اضطراب الشخصية الزورانية (البارانوية) :

نادرا ما يذهب المصاب بهذا الاضطراب الى العيادات النفسي،ما لم يكن لديه مشكلة أخرى، لذلك فالاحصائيات غير دقيقة، لكن عالعموم فان الاحصائيات الحديثة حوالي 2 الى 3 % من العامة، هو أكثر انتشارا بين الذكور أكثر منه بين الاناث وتشير بعض التقديرات التي أصدرتها الجمعية الأمريكية للطب النفسي أن 1 % من مجموع الحالات التي تدخل المستشفيات للأمراض العقلية هي تلك التي بلغت حدا تحتاج فيه الى رعاية مستمرة وعاجلة وأنها غبر محتملة بالنسبة للآخرين، كما يكثر هذا الاضطراب بين المطلقين المنفصلين والمهاجرين عنه وبين المتزوجين والمستقرين، ويظهر كثيرا في الأقارب من الأشخاص المصابين بالفصام.(محمد شريف، 2010، ص 05)

5- الأعراض الاكلينيكية لاضطراب الشخصية الزورانية (البارانوية) :

تبدأ معظم هذه الأعراض في سن متقدمة من البلوغ،أي نهاية فترة المراهقة وبداية سن الرشد، ويسيطر على تفكيره :

- ارتيابات دون أساس كاف في أن الاخرين يستغلونه أو يلحقون به الأذى أو يخدعونه.
- منشغل بشكوك لا أساس ولا مسوغ لها حول وفاء أو انتمائية الأصدقاء والزملاء.
- محجم عن الوثوق في الآخرين بسبب الخوف غير المسوغ في أن المعلومات ستستخدم بشكل خبيث ضده.
- يستنبط من الملاحظات أو الأحداث البريئة اهانات وتهديدات خفية، ويميل لتضخيم الأمور.

- يحمل الضغائن بصورة متواصلة أي لايصفح عن الاهانات أو الأذيات أو الاحتقارات.
- يستشعر هجومات على شخصه وسمعته لا تكون ظاهرة للآخرين وهو سريع الاستجابة بغضب أو القيام بهجوم مضاد.(محمد شريف، 2010، ص 06)
- لديه شكوك متكررة دون مسوغ في اخلاص الزوج والغيرة المفرطة.
- الشك وعدم الثقة والتي لا توجد لها أصول يمكن الاعتماد عليها في الأصدقاء خوفا منهم على ايذائه أو ايقاع الأذى به أو بها.
- دائما ما يكون تفكيره مفعما بالشك في مصداقية أصدقائه المحيطين به.
- غالبا ما يقرأ وراء الكلمات من المعاني الحميدة الى مخاوف وتهديدات تمثل خطرا عليه.
- دائما يساوره الشك بدون أي معطيات أو دلائل على زوجته أو غيرة زائدة عليها.مع العلم بأن كل هذه الأعراض لا تمثل مرحلة الفصام أو الاضطراب الوجداني أو لا يعاني من حالة مرضية عامة تؤثر على تفكيره.(Henry Eye, 1974, P 12)
- لا يحدث حصر أثناء الاصابة بالفصام أو اضطراب المزاج مع مظاهر ذهانية أو اضطراب ذهاني اخر وليس ناجما عن فيزيولوجية مباشرة لحالة الطبية العامة.
- الحساسية المفرطة وعدم القدرة على تحمل النقد.
- وفقدان القدرة على المرح والتجاوب مع روح الفكاهة.
- ناجح في الأعمال الفردية ويعمل بصعوبة في العمل الجماعي.(American psychiatric association,2000)

6- المعايير التشخيصية لاضطراب الشخصية الزورانية (البارانوية) :

إن أكثر المعايير المستخدمة والتي يعتمد عليها الباحث في تشخيص اضطرابات الشخصية، معيار الأول وهو الدليل التشخيصي والاحصائي الامريكي للطب النفسي للاضطرابات العقلية DSM 4 ، أما المعيار الثاني فهو الدليل العاشر للتصنيف الدولي للاضطرابات النفسية والسلوكية الصادر عن منظمة الصحة العالميةICD- 10 ، بحيث هذين المعيارين

هما الأكثر انتشارا واستخداما بين الباحثين في العالم، وذلك للكشف عن نوع اضطراب الشخصية التي يعاني منها المريض .(دليل الصحة النفسية للأطباء،2001، ص 15)

ومن هذا المنطلق اعتمد وركز الباحث على هذين المعيارين لتشخيص هذا النوع من الاضطراب الشخصية ألا وهو اضطراب الشخصية الزورانية (البارانوية)،سنحاول ذكر هذين المعيار التشخيصة له وهي كالاتي :

1-6- المعايير التشخيصية حسب DSM 4:

كما ورد في الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع :

- **أولا : استمرارية الشك وسوء الظن وتفسير تصرفات الآخرين أنها ضده، وذلك من بداية المراهقة مع وجود اربع صفات أو أكثر مما يلي :**

✓ يتوقع الشخص أن يستغل أو يلحق الضرر به دون وجود أساس تبرر ذلك.
✓ دائم التساؤل عن مدى اخلاص أصدقائه وزملائه وعائلته، وهل هو أهل للثقة أم لا، دون وجود أساس يبرر ذلك.
✓ يتردد كثير في مصارحة الآخرين واخبارهم بأسراره لأنه يخشى أن يستخدم أي معلومة ضده فيما بعد، وهو في المقابل يجمع الأداة ضد الآخرين.(مازن خليل،2002، ص 201)
✓ المبالغة في التعرف على ما في نفوس الآخرين وما قد يخفونه عنه، وقد يتطفل على خصوصياتهم ويتجسس عليهم أو يحتال عليهم ليعرف ما عندهم.
✓ يحمل الضغينة والحقد ولا يصفح عن اهانته أو الاستخفاف الآخرين له.
✓ يشك في شريك/شريكة حياته، ويتساءل دائما عن مدى الاخلاص .

- **ثانيا :** عدم وجود مايفسر تصرفاته الشكاكة كمرض نفسي أخرى مثلا : الفصام ، أو الاضطرابات المزاجية المصحوبة بأعراض ذهانية، كما لايمكن تفسير هذه الأعراض بأي مرض عضوي أو سوء استخدام المؤثرات العقلية.(مازن خليل،2004، ص 203)

1-6- المعايير التشخيصية حسب ICD-10:

حسب الدليل المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للاضطرابات النفسية والسلوكية -ICD 10 الصادر عن منظمة الصحة العالمية يجب توفر أربع خصائص على الأقل مما يلي :

- ✓ حساسية مفرطة نحو الهزائم والرفض
- ✓ عدم اغتفار الاهانات و التجريح ، وميل نحو حمل الضغائن بشكل مستمر
- ✓ التشككية وميل عام لتشويه الخبرات من خلال سوء تفسير الأفعال المحايدة أو الودودةللآخرين على أنها عدوان أو ازدراء.
- ✓ احساس قتالي و متمسك بالحقوق الشخصية بما يتناسب مع الموقف الفعلي.
- ✓ ميل الى الاحساس بأهمية ذاتية مفرطة تتضح في التفسير المستمر للأشياء من خلال الذات .
- ✓ الانشغال بالتفسيرات التآمرية غير معدومة للأحداث التي تقع من حول الفرد أو للأحداث التي تقع في العالم بشكل عام.(تصنيف العالمي للأمراض -ICD 10، 1993) .

7- سمات اضطراب الشخصية الزورانية :

هو شخص متيقظ حساس جدا بحيث يظل عرضة دائما للشعور بالإهانة و الخجل و التهديد مما ينتهي به الى الشجار و العراك ، وهو شكاك لما يحدث حوله طوال الوقت حيث تظهر السمات الشكوكية المرضية لديه في عدة أوجه كأن يعتقد الشخص أن الجميع يحاولون خداعه والاحتيال عليه، وهو لايثق بهم، كما يلقي بشكوكه نحو الاخرين مما يخلق له اضطراب وتوتر في العلاقة بينهم بشكل سريع،يبدو كلامه منطقي ومحدد الأهداف رغم عدم منطقية ما يقدمونه من حجج، في حين يتسم بالغرور أي شعوره بأهميته بشكل غير عادي و يصاحب هذا شعورا داخليا بأنه موهوب وقادر على انجاز أعمال باهرة وأيضا يعتقد في بعض الأحيان أن الآخرين هم العقبة التي تعيق تحقيق إنجازاته العظيمة،له منطقه الخاص في تفسير اتجاه سلوك الآخرين ،غريته مبالغ فيها وانفجاره عنيف،وهو مع ذلك يتحمل المسؤولية و يفي بالوعود ويمكن الاعتماد عليه فهو يخشى النقد مما يجعله ناجحا في عمله في أحيان كثيرة بل وشديد الإلتزام به.حيث يمارس أنشطته بشكل عادي و طبيعي،

شرط أن يكون عملا روتينيا ومتكررا يقوم بنفس الكيفية، ولكن يتراجع مستوى أدائه في العمل وذلك بسبب المخاوف و أوهام غير واقعية التي تحدث له باعتقاده على الدوام أن زملاؤه في العمل يريدون ان يسببوا له الأذية وأيضا يأخدوا مكانته العملية، بحيث انه لايهتم الا بالرتب والمناصب . (Patrick.L. 2011, P 18)

في نفس الوقت فقدرته على الابتكار معدومة، بحيث يفشل في أي تعامل مع الناس أي لايحقق أي علاقات ايجابية مع الاخرين وذلك :

- **علاقاته في العمل :**

كزميل في العمل لا يحب العمل الجماعي فهو لايثق بزملائه مما يفشل في التعامل معهم ، و علاقته بالسلطة والرؤساء فهي إما سلبية بشكل مبالغ فيه وإما ايجابية بغرض الوصول والسيطرة.

أما اذا كان كرئيس في العمل لايسمح للاخرين بمزاولة أي مهام الا بمعرفته ومباركته ويدير مؤسسة بمنطق القوة والعنف.

- **علاقته مع أصدقائه :**

كصديق يظهر الحيطة أكثر من المعتاد، لايعترف بالخطأ، لايناقش ولا يجامل بحيث نظرية المؤامرة هي التفسير الوحيد لديه لأي تصرف لا يعجبه من أصدقائه.

- **علاقته مع أفراد الأسرة :**

كزوج هو شكاك، غيور أقل انسجاما، أكثر جمودا ولكنه أحسن تنظيما، ويبالغ في الإهتمام بمظهره ، ويهوى الظهور والاستعراض، أما كأب هو متسلط لا يسمح لأبنائه بالتعبير عن آرائهم يتدخل في شؤونهم وعلاقته بأبنائه علاقة من طرف واحد، هو يأمر وهم يطيعون، واذا مخالفوا أوامره يلجأ الى العنف.(مازن خليل، 2002، ص 54)

8- العوامل المسببة لاضطراب الشخصية الزورانية :

إن العوامل الرئيسية المسببة لاضطراب الشخصية الزورانية غير معروفة، فقد يؤدي سوء المعاملة والحرمان مع استعدادات وراثية الى ظهور لهذا اضطراب ،حيث ترى منظمة الصحة العالمية أن هنالك عدة أسباب تساهم في ظهور هذا الاضطراب(منظمة الصحة العالمية، 1999) نذكر من بينها :

8-1- العوامل نفسية اجتماعية :

منها استمرار التفكير بطريقة طفولية التي تعقد أن كل الأمور اما خطأ أو صواب ولا يوجد حالة متوسطة بينهما فبذلك يلجأ الشخص الى الانكار اللاشعوري وهو نفي ماينسب اليه من صفات سلبية ويسقطها على غيره من الأشخاص، بحيث مبالغة هذا النوع من الاشخاص في استخدام آلية الانكار والاسقاط الناتجة عن اضطراب في عملية النمو في الطفولة المبكرة والظروف الأسرية.(سامر رضوان،1999، ص 09)

أيضا الحرمان والقسوة وعدم الشعور بالأمن حيث يولد لدى الطفل احساس بالخوف وعدم الأمان من المحيط الإجتماعي مما يبعث في النفس زيادة الحذر والحيطة بالناس.كذلك الصراع النفسي بين رغبات الفرد في اشباع دوافعه، وخوفه من الفشل في اشباعها لتعارضها مع المعايير الاجتماعية، المثل العليا، يضاف الى ذلك الإحباط والفشل في عملية التكيف بـأنواعها المختلفة (الشخصة والجتماعية).

8 - 2 - العوامل عضوية :

ان زيادة مادة الدوبامين، وهي احدى النواقل العصبية في الدماغ خاصة في الفص الأمامي يجعل من الشخص يميل الى العدوان والعناد والتحدي والحذر الشديد والشك.

9- مسار ومضاعفات ومآل اضطراب الشخصية الزورانية :

لا توجد دراسات تتبعية طويلة للشخصية الزورانية لتحديد مسارها، ولكن في بعض الحالات يكون الاضطراب طيلة الحياة وفي بعضها يكون بداية للفصام أو الاضطراب الضلالي، كما أن له مضاعفات خطيرة مثل الطلاق والتفكك الأسري، مشاكل في العمل

تؤدي الى فقد الوظيفة بسبب الاستقالة أو الفصل نتيجة سلوكه المضطرب وأحيانا يؤدي به الى لعنف الجسدي وربما ارتكاب جريمة القتل.(محمد شريف سالم، 2011، ص 15).

10-علاج اضطراب الشخصية الزورانية :

ليس هناك علاج شافي لاضطرابات الشخصية الزورانية كغيرها من الاضطرابات الشخصية الأخرى، لكن الخضوع لعلاج نفسي يساعد هؤولاء الأشخاص على اتباع نمط حياة أفضل يساعدهم على بناء ثقة مع من حولهم وتحسين ثقتهم بنفسهم مثل الجلسات النفسية الفردية فهي العلاج المفضل ويجب على المعاج أن يكون واضح في التعامل معهم أن الثقة و التحمل والانتماء مضطرب لديهم، كما أنه ليس هنالك أدوية قادرة على التقليل من العوارض لكن في حالات معينة يمكن الاستعانة بأدوية كمضادات القلق بحيث قد تخفف من حدة التوتر والقلق الذي تنتابه، وربما يحتاج للعلاج الى مضادات الذهان بجرعة صغيرة ولفترة محدودة لعلاج الأفكار الشكوكية التي تسيطر عليهم، وهنالك أيضا الأدوية المعدلة للمزاج كفالبروات الصوديوم قد تنقص الانفعالات والعدوانية التي لديهم.(محمد شريف سالم، 2010، ص 18)

خلاصـــــــــــة:

يمكننا القول أن هذا النوع من الشخصية يكون دائم الشك بمن حوله بدون سبب مقنع بحيث أنه عديم الثقة بالآخرين حتى المقربين لديه، لذا فعلاقاته الاجتماعية محدودة، مما يشكل في بعض الأحيان خطورة على الذين يحمل ضدهم هذه الشكوك، واذا لم يعالج المصاب بهذا الاضطراب فسيؤدي به الى تدهور شخصيته الى الأسوأ حيث يصبح خطيرا على الآخرين و حتى على نفسه.

1- الدراسة الاستطلاعية:

1-1-الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

إن الهدف هن هذه الدراسة هو ابراز صحة الفرضية التي انطلق منها بحثنا والتي على أساسها أعدت جمع المعلومات، بحيث تعتبر هذه الدراسة الخطوةالأولىالّتيلابدمنهااختبارأدواتالقياس، كما تمكننا من التعرف على الصعوبات التي قد نتعرض لها لنتفاذيها في الدراسة الأساسية، و كذلك التعرف على حالات الدراسة علىضوءالخصائصالّتيتمتعيينهامن قبل مجموعة المعايير التي حددها دليل الجمعيةالأمريكيةلتصنيفالأمراضالعقلية DSM IV .وكذلك استعانة باستبيان لتحديد و التأكد من الحالات (اضطراب الشخصية الزورانية Personnalité Paranoïaque). و أخيرا التأكد من قبول أو رفض الفرضية المطروحة.

1-2-ميدانالبحثومدةالدراسة:

أجريتالدراساتالاستطلاعية بالمستشفى"أحمد مدغري " بسعيدة،فيمصلحة الأمراضالعقلية، وعيادة الخاصة لطبيب " محي الدين عبد القادر" من أجل انتقاء الحالات التي تعاني من اضطراب الشخصية الزورانية.

و لقد أجريت هذه الدراسة فيمدةدامت03أشهرتقريبيابتداءمن 17 ديسمبر 2012 إلى غاية 19 فيفري 2013 وذلك بالاتفاق مع الحالات و مع الطبيب العقلي من أجل ضبط السلوك العدواني لدى الشخصية الزورانية التي تخص موضوع بحثنا.

حيث تم توجهنا إلى حالات من طرف الطبيب العقلي المتواجد بمصلحة الأمراض العقلية " مستشفى أحمد مدغري "، وكذلك طبيب محي الدين عبد القادر.

1-3- حالاتالدراسة:

منأجلالبحثعنالحالاتالدراسةقامنا بالتردد إلى مصلحة الأمراض العقلية بهدف الإطلاع على الحالات التي تعاني من اضطراب الشخصية الزورانية بإضافة إلى التردد على العيادة الخاصة لدكتور "محي الدين عبد القادر" المختص في الأمراض العصبية و النفسية، وذلك من أجل مساعدتنا على إيجاد هذا النوع من الاضطراب لأنه من المعترف به أنه من الصعب

التعامل مع مثل هذه الحالات بسبب الشك وعدم الثقة و التأويلات الخاطئة التي تميزها عن الاضطرابات الأخرى.

وبالفعل تم الحصول على خمسة حالات تعاني من اضطراب الشخصية الزورانية Personnalité Paranoïaque وذلك وفق المعايير المحددة من قبل DSM IV .

1-4- أدواتالدراسة:

استعملنا مجموعة من الأدوات:

- استمارةاضطراب الشخصية الزورانية.
- مقياس السلوك العدواني لعبد الله سليمان ومحمد نبيل عبد الحميد.
- و كذلك اعتمدنا في هذه الدراسة على كل من المقابلة، الملاحظة، دراسة الحالة، و الدليل التشخيصي الأمريكي الرابع DSM IV.

2- الدراسـة الأساسية:

أقيمت الدراسة الأساسية في مكان عمل الباحث أي مؤسسة الطفولة المسعفة بسعيدة، التي أنشأت بمرسوم تبفيذي رقم:327/09 المؤرخ في 2009/10/11، حيث تقدر مساحتها ب4000م2 وتحتوي على كتلتين، واحدة للإدارة والأخرى للإيواء.

بضبط في كتلة الإيواء في مكتب الأخصائي النفساني، والتي تتكون من جناحين، يحتوي الواحد على:

- ✓ ثمانية (08) غرف.
- ✓ قاعة تلفاز.
- ✓ الرضاعة.
- ✓ مكتب طبيب.
- ✓ مكتب النفساني العيادي.

وامتدت هذه الدراسة من 24 فيفري 2013 إلى غاية 19 ماي 2013 حيث دامت حوالي ثلاثة أشهر.

3-حالات الدراسة و مواصفاتها:

ينبغي أن نشير إلى أن دراستنا حول مستوى السلوك العدواني لدى الشخصية الزورانية وتخص أربع حالات تتصف بما يلي:

- كل الحالات تعاني من اضطراب الشخصية الزورانية.
- يتراوح عمر الحالات مابين 28 و 40 سنة .
- استخلصنا الحالات المدروسة من الدليل التشخيصي لتصنيف الأمراض النفسية والعقلية للجمعية الأمريكية DSM IV.
- الحالات من الجنسين (01 إناث – 03 ذكور).
- تتميز الحالات بمستوى اقتصادي و اجتماعي الجيد.

4- أدوات الدراسة وإجراءات الدراسة:

لقد اعتمدت هذه الدراسة على الأساليب التالية:

- المقابلة العيادية.
- الملاحظة العيادية.
- دراسة الحالة.
- استمارة خاصة بالشخصية الزورانية.
- الاختبارات النفسية.(مقياس السلوك العدواني لعبد الله سليمان ومحمد نبيل عبد الحميد).
- الدليل التشخيصي لتصنيف الأمراض النفسية والعقلية للجمعية الأمريكية الرابع DSM IV.

4-1- المقابلة العيادية:

وهي أداة من أدوات البحث العلمي يتخدها الباحث كأسلوب للحكم عن الشخصية سواء بتشخيصها أو بعلاجها، و يتم ذلك عن طريق الأسئلة وتقييم سلوك العميل، كما تعتبر المقابلة طريقة الاستماع تسمح لنا بجمع

أكبر قدر ممكن من المعلومات الشخصية و العائلية و الاجتماعية كما تعتبر قاعدة الأساسية في علم النفس الإكلينيكي.

والحوار الذي يتم بين الفاحص و العميل من خلال المقابلة يحدث تبادلات و التي تلعب فيها الحواس دورا رئيسيا ويتعين على النفساني والباحث أن يضبط استجابته الانفعالية.

وقد دخلت المقابلة في علم النفس بكل مجالاته التطبيقية، فالمقابلة متعددة الأشكال فقد تكون فردية أو مقيدة أو حرة تبعا للهدف المتوخى منها.

وفي دراستنا هذه استعملنا المقابلة التشخصية و كذلك المقابلة الموجهة و النصف الموجهة لإعطاء نوع من الحرية في التعبير للحالات المدروسة (عامر، محمد محمود، 1995، ص 65).

4-2- الملاحظة العيادية:

هي من أكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا وتعتبر وسيلة أساسية وهامة للحصول على معلومات حول العميل، وتعني الاهتمام و الانتباه إلى شيء أو ظاهرة أو عميل بشكل و الكشف منظم عن طريق الحواس، فالملاحظة تمكن الأخصائي النفسي من التسجيل سلوك العميل و الكشف عن الكثير من خصائص شخصيته، كما تساعده في الحكم عليها إذا كانت نتائج الاختبار تدل على حقيقة قدرات المفحوص، وقد اعتمدنا في دراستنا على الملاحظة المباشرة و التي يكون فيها الملاحظ وجها لوجه أمام العميل ويعمل على تحديد العوامل التي تحرك العميل سلوكيا في مواقف و خبرات معنية (عمار بوحوش، 1990، ص 30).

4-3- دراسة الحالة:

تعتبر الخطوة الأولى في العمل الإكلينيكي لجمع المعطيات التاريخية عن الحالة ومشكلاته بأسلوب منظم، وهي أداة تكشف لنا وقائع حياة شخص منذ الميلاد حتى الوقت الحاضر.

كما أنها تعتبر قطاع طولي لحياة الفرد يقتصر على الماضي ويختص فقط بماضيه، فهو دراسة تتبعيه لحياة الفرد، ويعني ذلك كافة المعلومات التي نجمعها من المريض إلى تاريخ المرض الحالي و الأمراض التي تشكل الطبي للمريض.

ويعتبر موجزا لتاريخ الفرد، كما يكتبه وكما يجمع عن طريق الوسائل الأخرى ويتناول دراسة مسحية طويلة شاملة لنمو الفرد منذ ولادة و العوامل المؤثرة فيه وأسلوب التنشئة

الاجتماعية و الخبرات الماضية و التاريخ التعليمي إلى غير ذلك من الأمور التي تتعلق بحياته.

4-4- استمارة الشخصية الزورانية:

أعدت هذهاستمارة من طرف الباحث وذلك من أجل تأكد وضبط الحالات التي تعاني من اضطراب الشخصية الزورانية، فهي مأخوذة من الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الرابع لإضطرابات النفسية والعقليةDSM IV الذي يعتبر الوسيلة المساعدة لتشخيص وتصنيف الاضطرابات الشخصية، وهي عبارة عن مجموعة من عبارات تحتوي على 35 عبارة ، وذلك من أجل ضبط الحالات التي نحاول دراستها، حيث طبقنا هذه الاستمارة مرتين (لا تقل عن 15 يوم وذلك لتفادي عملية التذكر ولا تتعدى 20 يوم لتفادي عملية النمو) للتأكد من صحة الفرضية.

يجيب الفرد على كل بند من البنود الاستمارة بإجابة واحدة (نعم) أو (لا) وتحسب درجة واحدة لكل إجابة بالموافقة (نعم):

- ✓ **نعم:**1-2-3-4-6-8-10-11-12-16-17-18-19-20-22-23-24-25-26-28-29-30-33-34-35.
- ✓ **لا:**5-7-9-14-15-21-27-31-32.

الفئـــة	الدرجـــة	التفسـير
أ	9 - 0	شخصية عادية.
ب	15–10	ميل إلى الشخصية الزورانية.
ج	19–16	نوعا ما شخصية زورانية.
د	26 - 20	الشخصية الزورانية (مؤكدة)
ه	27 فما فوق	الشخصية الزورانية شديدة جدا

4-5- الاختبارات النفسية:

تعتبر وسيلة أخر لجمع المعطيات يستخدمها الأخصائي النفساني أو الباحث للكشف عن النقاط التي لم تظهر من خلا لالمقابلات العيادية

،لقد اعتمدنا في دراستنا هذه على مقياس السلوك العدواني لعبد اللهسليمانو محمد نبيل عبد الحميد.

4-5-1- تقديم المقياس:

وضع هذا المقياس من قبل الباحثان عبد اللهسليمانو محمد نبيل عبد الحميد سنة 1994 لغرض قياس متغير لدى الأشخاص البالغين سن 16 سنة فما فوق، حيث اعتمد الباحثان على مصدرين أساسيين هما : مقياس العدوانية لباص وبيري و اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (1973).(عبد اللهسليمانو محمد نبيل عبد الحميد، 1994: 28)، ويتكون هذا المقياس من تسعة و ثلاثين عبارة (39) صيغت في جمل تقريرية بما يحس و يشعر بها المستجيب كلها سلبية لتعبر عن السلوك العدواني.

موزعة على ثلاثة أبعاد كالتالي :

4-5-2- أبعاد المقياس :

يتكون هذا المقياس من ثلاثة أبعاد، يحتوي كل بعد على عدد من الأبعاد الجزئية ممثلة في بنود محددة :

4-5-2-1-البعد الأول:

ويسمى العدوان الصريح، ويتضمن الجزئية التالية: العدوان اللفظي، و المادي، و سرعة الغضب و التهجم، كما تكون من أربعة عشر (14) بند و هي: (39، 37، 38، 35، 36، 33، 34، 17، 15، 16، 9، 10، 14، 8).

4-5-2-2-البعد الثاني:

ويسمى العدوان المضمر أو العدائية ويتضمن الأعاد الجزئية التالية : الشعور بالاضطهاد، الشك و الاستياء، كما يتكون من خمسة عشر (15) بندا و هي : (5، 7، 6، 27، 22، 23، 32، 31، 30، 29، 28، 27، 26، 25، 24).

4-5-2-3-البعد الثالث:

ويسمى الميل الى العدوان يتضمن الأبعاد الجزئية التالية :الرغبة في ايذاء الاخرين و الرغبة في ايذاء الذات ويتكون من عشرة (10) بنود و هي : (20، 19، 18، 13، 12، 11، 4، 3، 2، 1).

أنواع العدوان مرفوقة بأرقام العبارات الدالة كل نوع :

نـــوع العدوان	أرقـــــــام البنـــود	المجموع
الصريح	39-38-37-36-35-34-33-17-16-15-14-9-8	
المضمر	32-31-30-29-28-27-26-25-24-23-22-21-7-6-5	
الميل للعدوان	20-19-18-12-11-4-3-1	

أي أن هنالك (14) بندا يقيس العدوان الصريح (18) بندا يقيس العدوان المضمر و(10) بنود يقيس الميل الى العدوان.

4-5-2- <u>زمن تطبيق المقياس</u> : ليس للمقياس زمن محدد للتطبيق لكن لاحظنا خلال الدراسة الاستطلاعية أن الوقت المستغرق من قبل المفحوصان للاجابة على بنود المقياس يترواح مابين 28 د الى 30 د .

4-5-3- <u>الخصائص السيكومترية للمقياس</u> :

4-5-3-1<u>صدق المقياس</u> : هو أهم خاصية من خواص القياس، يشير الى الاستدلالات الخاصة التي نخرج بها من درجات المقياس من حيث مناسبتها ومعناها وفائدتها .

ولحساب الصدق الظاهري،قمنا بتوزيع نسخ من المقياس على مجموعة ن الأساتذه علم النفس بجامعة الجزائر وجامعة مولود معمري بتيزي وزو ،بلغ عددهم سبعة (07) أستاذ وذلك وذلك بهدف تحديد ماذا كانت العبارات تنتمي الى المقياس أم لا،وقد تم حساب معامل الاتفاق بين الأساتذة المحكمين الأساتذة عل كل عبارات المقياس باستخدام معادلة كوبر والمتمثلة في :

معادلة كوبر $= 100 \ x \frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{عدد الاتفاقمرات+عدد الاتفاقعدممرات}}$

نسبة الاتفاق على العبارات المقياس : 7/(7+0)x100=100%

الصدق الذاتي= $\sqrt{0.87}$ = 0,93

في ضوء هذه النتيجة الاحصائية ونتيجة صدق كما قمنا بحساب الصدق الذاتي للمقياس والذي جذر الثبات،ويمكن القول أن الاختبار يتسم بدرجة عالية من الصدق ،وأنه يصلح لقياس ما أعد من أجله.

4-5-3-2- ثبات المقياس :

قام الباحثان عبد الله ومحمد نبيل بحساب الثبات الداخلي للمقياس وقد قدر معامل الثبات ر=0.91،كما وجد أن جميع عبارات المقياس لها قدرة تمييزية مرتفعة بين العدوانيين وغير العدوانيين كما أن معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس كلها دالة احصائيا.

كما اعتمدنا على طريقة التجزئة النصفية لحساب ثبات مقياس العدوانية للباحثين، هذا بتطبيق معادلة سبيرمان براون بين مجموع درجات العبارات الفردية والتي يبلغ عددها (20) عبارة.وقد تم حساب معامل الثبات (ر) بمعادلة سبيرمان لبروان بين نصفي المقياس كما يلي :

$$\frac{1012329}{\sqrt{1665752044941}} = \frac{(2383*2387)-(134011*50)}{\sqrt{(2383^2-140631*50)*(2387^2-138581*50)}} = ر$$

يبلغ معامل الارتباط بين نصفي المقياس ر = 0,78وبتطبيق معادلة سبيرمان براون والمتمثلة فيمايلي نحصل على النتيجة التالية :

$$ر = \frac{2ر}{1 + ر} \qquad ر = \frac{0,78*2}{0,78 + 1} = 0,87$$

بلغ معامل الارتباط بع تصحيحه 0.87 وتشير هذه النتيجة الى أن المقياس يتميز بدرجة عالية من الاتساق الداخلي بين عباراته وله معامل ثبات عال.

4-5-5-طريقة تطبيق المقياس :

يطبق هذا المقياس بصفة فردية أو جماعية، حيث يطلب فيه من المفحوص أن يحدد مدى تطابق كل أسلوب من الأسالي الموجودة بالجدول عليه ، وبذلك بوضع (x) أمام الاجابة المناسبة ، مع العلم أنه لاتوجد اجابة صحيحة أو خاطئة وهي على النحو التالي :دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا.

4-5-6- طريقة تصحيح المقياس :

يتم تنقيط وفقا لسلم متدرج من خمسة (5) الى واحد(1) كالتالي :

- ✓ خمس نقاط اذا كانت الاجابة دائما .
- ✓ أربع نقاط اذا كانت الاجابة غالبا.
- ✓ ثلاث نقاط اذا كانت الاجابة أحيانا.
- ✓ نقطتان اذا كانت الاجابة نادرا.
- ✓ نقطة واحدة اذا كانت الاجابة أبدا.

4-5-7-مفتاح تصحيح مقياس العدوانية :

احتمالات الاجابة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
البنود	5	4	3	2	1

تجمع كل العلامات للحصول على درجة شاملة في المقياس، وتدل الدرجة العالية في النتيجة على العدوانية المرتفعة حدها الأعلى يمثل 195 درجة وهذا بضرب عدد احتمالات والمتمثلة في خمسة (5) احتمالات في عدد بنود المقياس والتي يبلغ عددها تسعة وثلاثين (39) بند أي 195=5x39.

أما الدرجة المنخفضة في المقياس فهي تدل على العدوانية المنخفضة أدناها (5) أي 5=1x5.

4-6-الدليل التشخيصي الأمريكي DSM IV:

يعتبر الوسيلة مساعدة لتشخيص وتصنيف الاضطرابات الشخصية، حيث وضعت معايير انطلاقا من إحصائيات عالمية حول هذه الاضطرابات.

ويشمل كافة أصناف الاضطرابات النفسية للصغار والكبار،ويركز على وصف الأعراض كما يعطي النسب المتعلقة بالنوع الجنسي(الرجال و النساء) المصاب بالمرض،السن المثالي لبدايته،العلاجات الشائعة وآثارها، ويستعمل الفاعلون النفسيون هذا الدليل لفهم الحاجات الملحة لمريضهم ، كما يعد وسيلة للتقويم والتشخيص.

خمسة أبعاد مختلفة يعتمد عليها الأخصائي من أجل تقييم مفهم وشامل لدرجة تشغيل الجهاز النفسي للمرض النفسي يمس غالبا جوانب الحياة .(التيسير حسون 2004، ص ص 08-15)

4-6-1- الجانب الأول :

يصنف هذا الجانب الأعراض التي تتسبب في إضعاف واضح . تصنف الاضطرابات في أصناف مختلفة:

- ✓ اضطرابات التكيف.
- ✓ اضطرابات القلق.
- ✓ اضطرابات النمو.

4-6-2- الجانب الثاني :

اضطرابات الشخصية والتأخر العقلي Personalitydisorders and mental retardation

يصف هذا الجانب المشاكل المستمرة التي تم إغفالها في الجانب الأول،هذه الاضطرابات تسبب مشاكل كبرى والتي تعكس كيف يواجه المريض البيئة والعالم الخارجي، وتضم اضطرابات الشخصية الاجتماعية المعادية للمجتمع والشخصية الاستعراضية.

والتأخر العقلي يتميز بإضعاف ذهني ونقص في مجالات أخرى كالاهتمام الذاتي وكفاءات العلاقات الشخصية.

4-6-3- الجانب الثالث :

الظروف الطبية:لظروف التي قد تؤثر أو تزيد من الاضطرابات الجانب الأول والثاني كإصابات الدماغ وأمراض سرطان،الايدز.

4-6-4- الجانب الرابع :

المشاكل النفسية والاجتماعية وأي مشكل في محيط الشخص الذي قد تؤثر في اضطرابات الجانب الأول والثاني كمشاكل :البطالة ،تغيير السكن ، الطلاق ، موت قريب أو صديق عزيز.

4-6-5- الجانب الخامس :

هذا الجانب يسمح للطبيب السريري تقدير درجة تشغيل البناء النفسي العام لشخص ما انطلاقا من هذا التقييم،يمكن للأطباء السريريين معرفة كيفية تفاعل الجوانب الأربعة وتأثيرها على حياة الشخص

(مصطفى شكيب، 2007، ص 30).

I. عرض الحالات:

يتضمن هذا الفصل عرض وتحليل الحالات ونتائج الدراسة الميدانية، بحيث اعتمد البحث في دراسته هذه على أربعة حالات من كلا الجنسين (01 إناث/03 ذكور)، تتراوح أعمارهم مابين 28-40 سنة، ومن نفس المستوى الاجتماعي تقريبا، و يتميزون بالشك و عدم الثقة بالآخرين بصفة مستمرة وعادة ما يكونون عدوانيين ومتوترين ويتصفون بالتعصب و الغضب، والاستهزاء والسخرية واللامبالاة والغطرسة و افتقاد إلى روح الدعابة والفكاهة، كما أنهم سيئون الظن ويجدون صعوبة في إقامة علاقات مع الآخر، وعليه قمنا بإجراء عدة مقابلات مع هذه الحالات ووجد الباحث صعوبات في إتمامها فهنالك من رفض إكمال المقابلات معه ومن بينهم الحالة الأولى والثانية والثالثة، وحالة المتبقية أكمل معها الباحث إجراء المقابلات ولكن وجد صعوبة كبيرة أيضا في إتمام هذه المقابلات معها وربما يعود السبب إلى شكه الدائم وعدم وثوقه به، والاعتقاد أنه شخص عادي ليس مضطرب، وأنه يتمتع بصحة جيدة .

ومن هذا المنطلق سوف يقوم الباحث بعرض الحالات بدءا بالحالات التي لم تتمم معه إجراء المقابلات (يتراوح عدد مقابلاتها ما بين 02 إلى 04 مقابلة)، إلى الحالة التي أنهيت معها هذه المقابلات:

1- الحالـــــــة الأولـــــى:

1-1- البيانات الأولية:

الاسم واللقب: د. ع.
السن: 31 سنة.
الجنس: ذكر.
عدد الإخوة: 04 إخوة (01 ذكور/03 بنات).

الترتيب العائلي: الثاني.

الحالة المدنية: مطلق (03 مرات).

عدد الأولاد: 02 أولاد (02 بنات).

تاريخ الدراسة :06 مارس 2013.

- **السلوك العام:** يتحدث الحالة بثقة وحذر كما يدقق في الكلام. ففي كل مقابلة يبدي ملامح مختلفة من: الحسد، الأنانية، الغيرة، التكشير، عدم الثقة، التعالي، كما أنه كثير الحركة وعندما يتحدث يقوم بتحرك يديه.

- **ملامح الوجه:** تبدو على الحالة ملامح العبوس والحقد، و القلق والتوتر.
- **الاتصال:** كان الاتصال مع الحالة صعب جدا وأبدى نوعا من الرفض وذلك بسبب شكه وعدم ثقته بنا.
- **اللغة:** لغة الحالة سليمة وواضحة، ويتكلم بصوت مرتفع، كما أنه يتلفظ بكلام فاحش.
- **المزاج:** يتميز الحالة بانفعال الشديد وكثرة النظرات يمينا يسارا وكثرة الحركات إلى درجة أنه لا يبقى في مكان. واحد لمدة معينة.
- **النشاط الحركي:** حيوي ونشيط.

- **معاشه لفترة المراهقة:**

يذكر الحالة بأنه عاش هذه الفترة بشكل غير طبيعي نوعا ما، مشحونة بشجارات مع والديه و إخوتها والجيران، حيث كان ينتقد على كل تصرفات و سلوكات التي تصدر منه.

حيث يذكر أنه كان شخص مشاكس يفتعل المشاكل ويفعل ما يريد، على حد قوله: " أصبحت شخص ناضج أتحمل مسؤوليتي ".

1-2- عرض ملخص المقابلات:

عدد المقابلات	تاريخ إجراء المقابلات	مدة ومكان الدراسة	الهدف منها	ملاحظات
01	2013/03/06	**25** د مكان عمل الحالة	التعرف على الحالة وكسب ثقتها.	وجدنا صعوبة في إجراء هذه المقابلة، بسبب شجاره مع مشتري لديه.
02	2013/03/16	**40** د منزل الحالة	التعرف على التاريخ المرضي للحالة.	كان الحالة فهذه المقابلة متقلبة المزاج، وعدوانية جدا، حيث وجدنا صعوبة في تهدءتها مما اضطررنا إلى إنهاء المقابلة معها.
03	2013/04/01	45 د مكان العمل الحالة.	التعرف على نمط الحياتي للحالة.	أظهر الحالة نوع ما من اللامبالاة وعدم الرغبة في إجراء هذه المقابلة. كما تطبيق استمارة خاصة بالشخصية الزورانية.
04	2013/04/09	20 د منزل الحالة	التعرف على الجانب الاجتماعي والعلائقي للحالة.	رفضنا من طرف الحالة لإكمال المقابلات معنا.

الجدول(07): عرض ملخص المقابلات للحالة الأولى.

1-3- التقرير السيكولوجي للحالة الأولى:

" سيد عبد الكريم " يبلغ من العمر 31 سنة، و هو الثاني من بين إخوته الأربعة، مستواها الدراسي السنة الثالثة من التعليم الثانوي، مطلق لثلاثة مرات، يعيش مع والديه في ظروف اجتماعية واقتصادية جيدة.

يرتدي الحالة ملابس نظيفة و أنيقة ومرتبة الألوان، ذا قامة قصيرة، أبيض البشرة، أسود العينين وشعر.

أثناء المقابلات أبدى الحالة نوعا ما من الرفض، وكان متوتر وقلق، واستعمل لغة بسيطة وواضحة في بداية المقابلات، وأغلب أفكاره مفهومة، ولكن في بعض الأحيان كانت تتسم بالغرابة.

يروي الحالة بأنه عاش طفولته بشكل عادي ككل الأطفال، أما عن علاقته بوالديه فكانت جيدة، أما عن علاقته بأخواته فكانت مليئة بالمشاجرات بسبب إنتقداته الدائمة لهم.

فيما يخص تاريخ الصحي فإن الحالة لا يعاني من أي مرض عضوي، أما والدته فتعاني من ارتفاع الضغط الدموي، وبالنسبة لوالديه فيعاني من القرحة المعدية.

لدى الحالة محل خاص به يعمل كمصلح لهواتف النقالة، كما أنه يفتخر بهذا العمل.

فهذه المقابلات أبدى الحالة نوع من اللامبالاة، وكان منفعل وغضب، حيث تشاجر مع مشتري لديه وقام بسبه وضربه، كما أنه تشاجر معنا متهمنا أننا متواطئين مع طليقاته السابقات وأننا نريد إلحاق الضرر به. حيث رفض إكمال المقابلات معنا بحجة أنه مشغول وليس لديه الوقت الكافي.

و قال لنا أنه شخص سليم ومعافى، ولا يعاني من أي مرض أو اضطراب، وأننا نبحث عن الشخص الخطأ وانه يجب علينا الذاهب إلى مصلحة الأمراض العقلية لنجد هؤلاء المرضى على حد قوله: " Bon chance ".

1-4- الاستنتاج عام حول الحالة الأولى:

مما سبق نستنتج أن الحالة عنيد ومتصلب في أفكاره، وهو شخص شكاك حيث يعتقد أن جميع الناس يحاولون خداعه واحتيال عليه، ولديه أفكار وسواسية سلبية، إضافة إلى أنه متكبر وحقود وعنيف وهو حذر ومتيقظ اتجاه الآخرين.

2- الحالـــــة الثانيـــــة:

2-1- البيانات الأولية:

الاسم واللقب: ف.ق.
السن: 32 سنة.
الجنس: أنثى.
عدد الإخوة: 02 إخوة (02 ذكور).

الترتيب العائلي: الأخيرة.

الحالة المدنية: مطلقة.

عدد الأولاد: 01 ولد (بنت).

تاريخ الدراسة :26 فيفري 2013.

- **السلوك العام:** تتحدث الحالة بثقة وحذر كما أنها تدقق كثيرا في كلامنا، حيث أنها سريعة الانفعال وتنظر إلينا بنظرة التعالي.

- **ملامح الوجه:** تبدو على الحالة ملامح القلق والتوتر.

- **الاتصال:** كان الاتصال مع الحالة صعب جدا حيث رفضت إجراء المقابلات معنا حتى إن أقنعتها والدتها.

- **اللغة:** لغة الحالة سليمة وواضحة، كما أنها تتلفظ بكلام قبيح وبذيء.
- **المزاج:** إن مزاج الحالة متقلب، تارة تكون هادئة ومتعاونة، وتارة أخرى منفعلة وعصبية.
- **النشاط الحركي:** إن الحالة نشيط وحيوية.

2-2- عرض ملخص المقابلات:

عدد المقابلات	تاريخ إجراء المقابلات	مدة ومكان الدراسة	الهدف منها	ملاحظات
01	2013/02/26	**30** د مكان عمل الحالة	التعرف على الحالة وكسب ثقتها.	كانت الحالة منفعلة بسبب عدم فهم أحد التلاميذ الدرس، مما صعب علينا الإجراء مقابلة وتم تطبيق استمارة خاصة بالشخصية الزورانية.
02	2013/03/04	**45** د منزل الحالة	التعرف على نمط الحياتي للحالة.	أظهرت الحالة نوع ما من اللامبالاة وعدم الرغبة في إجراء هذه المقابلات معنا مرة أخرى، حيث طلبت منا عدم العودة مجدد إليها لأنها ليست مجنونة.
03	2013/03/13	**25** د منزل الحالة	التعرف على التاريخ المرضي للحالة، وكسب ثقتها.	وجدنا رفض من طرف الحالة.

الجدول(08): عرض ملخص المقابلات للحالة الثانية.

2-3- التقرير السيكولوجي للحالة الثانية:

تبلغ الحالة من العمر 32 سنة، و هي الثالثة من بين إخوتها الاثنين، مستواها الدراسي ليسانس في الآداب العربي ومهنتها معلمة لغة عربية، مطلقة، تعيش مع والديه و ابنتها في ظروف اجتماعية واقتصادية جيدة.

ترتدي الحالة ملابس نظيفة و أنيقة، ذات قامة طويلة، بيضاء البشرة، بنية العينين وشعرها مصبوغ. أثناء المقابلات أبدت الحالة نوعا ما من الرفض، وكانت متخوفة ومتوترة وقلقة، واستعملت لغة واضحة وبسيطة، واتسمت أفكارها ببعض الغموض والغرابة.

تروي أم الحالة بأن ابنتها عاشت طفولتها بشكل عادي، كما أنها كانت تحب دراستها كثير وكانت تطمح بأن تصبح معلمة وهذا ما حصل بفعل. أما عن علاقتها به ومع والدها فكانت جيدة، أما عن علاقته بأخويها فكانت مليئة بالمشاجرات.

فيما يخص تاريخ الصحي فإن الحالة لا تعاني من أي مرض عضوي. أما عن أخوها الأكبر منها فهو مصاب بمرض الفصام وهو الآن متواجد بمصلحة الأمراض العقلية.

في هذه المقابلات أبدت الحالة نوع من اللامبالاة، وكانت منفعلة وعدوانية تجاهنا وتجاه والدتها لأنها لم تكن من الأساس ترغب في إجراء المقابلات معانا لولا تدخل والدتها و إجبارها على التحدث معانا.

2-4- الاستنتاج عام حول الحالة الثانية:

مما سبق نستنتج أن الحالة عنيدة ومتصلبة الأفكار وانفعالية و مغرورة، معتقدة أنها دائما على حق، بحيث لديها تفسيرات تآمرية لغالبية المواقف، كما أنها تشك في كل المواقف وفي الآخرين ولديها تفسيرات سيئة للحوادث مع الأهل والأصدقاء، وذلك لحساسيتها الزائدة اتجاه النقد من طرفهم.

3- الحالـــــة الثالثـــة:

3-1- البيانات الأولية:

الاسم واللقب: م.ع.
السن: 28 سنة.
الجنس: ذكر.
عدد الإخوة: 07 إخوة (03 ذكور/ 04 إناث).

الترتيب العائلي: الأخير.

الحالة المدنية: خاطب.

عدد الأولاد: /

تاريخ الدراسة :07 مارس 2013.

- **السلوك العام:** يتحدث الحالة بشكل حذر ومتيقظ، سريع الغضب، عدواني في رده، شكاك، كما أنه كان يتهرب من إجابات لقوله لماذا هذا السؤال؟ ويحمل طابع الازدراء والتحقير.
- **ملامح الوجه:** تبدو على الحالة ملامح الحقد والبغض ونظرة تعالي اتجاه الاخرين.
- **الاتصال:** كان الاتصال مع الحالة صعب جدا.
- **اللغة:** لغة الحالة سليمة وواضحة و كان يتحدث باللغة الأجنبية معنا.
- **المزاج:** إن مزاجه متقلب.
- **النشاط الحركي:** نشيط وحيوي في بعض الأحيان، وفي بعض الأخر متثاقل.

3-2- عرض ملخص المقابلات:

عدد المقابلات	تاريخ إجراء المقابلات	مدة ومكان الدراسة	الهدف منها	ملاحظات
01	2013/03/07	**45** د مكان عمل الحالة	التعرف على الحالة وكسب ثقته.	أبدى الحالة في هذه المقابلة نوع من التكبر والاحتقار لجنس حواء وتم تطبيق استمارة

				خاصة بالشخصية الزورانية.
02	2013/03/12	**45** د مكان عمل الحالة	التعرف على نمط الحياتي للحالة.	أظهر الحالة نوع ما من اللامبالاة وعدم الرغبة في إجراء هذه المقابلات معنا مرة أخرى، حيث طلب منا عدم العودة مجدد إليه لأنه ليس مضطرب.

الجدول(09): عرض ملخص المقابلات للحالة الثالثة.

3-3- التقرير السيكولوجي للحالة الثالثة:

يبلغ الحالة من العمر 28 سنة، و هو الأخير من بين إخوته السبعة، مستواه الدراسي ليسانس في اللغة الفرنسية، أستاذ باللغة الفرنسية، خاطب، يعيش مع والديه وأخوه متزوج في ظروف اجتماعية واقتصادية متوسطة.

يرتدي الحالة ملابس نظيفة ومواكبة العصر(موضة)، ذا قامة متوسطة، أسمر البشرة، أخضر العينين وشعره أسود.

أثناء المقابلات أبدى الحالة نوعا ما من الرفض و اللامبالاة بحيث كان ينظر إلينا نظرة تكبر وتعالي وافتخار، ويتجلى ذلك من خلال حديثه معنا باللغة الأجنبية باعتقاده أنه شخص مهم و أن مكانته ليست هنا، و اتسمت أفكاره بالغرابة.

فيما يخص تاريخ الصحي فإن الحالة لا يعاني من أي مرض عضوي.

4-3- الاستنتاج عام حول الحالة الثالثة:

مما سبق نستنتج أن الحالة مغرور ينظر إلينا وإلى الآخرين نظرة ازدراء واحتقار وتكبر، ويعتقد أنها دائما على حق، و أن كل الناس يغارون منه و يحسدونه على مكانته العملية، ولا يوجد شخص مثله، ويتسم بالشك وعدم الثقة بالآخرين ولا يعطي أسراره لأحد خوفا من استعملها ضده.

4- الحالـــة الرابعــة:

4-1- البيانات الأولية:

الاسم واللقب: م.ح
السن: 40 سنة.
عدد الإخوة: خمسة إخوة (02 ذكور/03 بنات).

الترتيب العائلي: الثاني.

الحالة المدنية: متزوج (مطلق لمرتين).

عدد الأولاد: 03 أولاد (ذكور).

تاريخ الدراسة :09مارس 2013.

- **السلوك العام:** تتحدث الحالة بحذر كما أنها يدقق في الكلام، كما يبدى ملامح مختلف ففي كل مقابلة يبدي ملامح مختلفة من: الحسد، الأنانية، الغيرة، التكشير، عدم الثقة، التعالي، كما أنه كثير الحركات.

- **ملامح الوجه:** تبدو على الحالة ملامح التوتر والقلق، والعبوس، ونظرة التعالي.

- **الاتصال:** كان الاتصال مع الحالة صعب جدا وأبدى نوعا من الرفض وذلك بسبب الشك وعدم ثقته بنا.

- **اللغة:** لغة الحالة سليمة وواضحة، ويتكلم بصوت مرتفع، كما أنه يتلفظ بكلام فاحش مخل بالحياء.

- **المزاج:** أهم ما يميز الحالة انفعاله الزائد مع كثرة النظرات يمينا يسارا وكثرة الحركات.

- **النشاط الحركي:** حيوي ونشيط.

- **معاشه لفترة المراهقة:**

يذكر الحالة بأنه عاش هذه الفترة بشكل طبيعي، مشحونة بشجارات مع والده و إخوته، حيث كان ينتقده في كل تصرفاته و سلوكاته مما خلق نوع من توتر في العلاقة بينهما.

كما ذكر بأنها كان متفوق في دراسته حيث كان يحسدونه زملاءه، فكان يتشاجر معهم بكثرة وكان يجد صعوبة في ضبط أعصابه اتجاه مواقف التي تصدر عن الآخرين سواء قصدية أو غير قصدية، مما كان يقوم بانتقام منهم بتدبير لهم المكائد ومقالب بحيث يجد فيها لذة ومتعة حسب قوله.

4-2- عرض ملخص المقابلات:

عدد المقابلات	تاريخ إجراء المقابلات	مدة ومكان الدراسة	الهدف منها	ملاحظات
01	2013/03/09	**30** د منزل الحالة	التعرف على الحالة وكسب ثقتها.	وجدنا صعوبة في إكمال هذه المقابلة،إضافة إلى صعوبة في تطبيق استمارة خاصة بالشخصية الزورانية، بسبب شك الحالة بنا.
02	2013/03/23	40 د منزل الحالة	التعرف على التاريخ المرضي للحالة.	في هذه المقابلة كان الحالة هادئ ومتعاون بسبب ترقية التي تحصل

				عليها في العمل، كما تم تطبيق استمارة لمرة الثانية لـتأكد من مصداقية الدراسة.
03	2013/03/28	45 د مكان العمل	التعرف على الجانب الاجتماعي و العلائقي للحالة.	أظهر الحالة نوع ما من اللامبالاة وعدم الرغبة في الكلام.
04	2013/04/04	30 د مكان العمل الحالة	التعرف على نمط الحياتي للحالة.	فهذه المقابلة كان الحالة غضب ومتوتر وعدوانية، بحيث تشاجر مع زميليه في العمل.
05	2013/04/13	60 د منزل الحالة	التعرف على جانب العاطفي للحالة	تميزت هذه المقابلة بالشجار الحالة مع زوجته، بسبب اعتقاده بأننا متفقون مع زوجته ضده.
06	2013/04/27	40 د منزل الحالة	معرفة المشاكل و العراقيل التي توجه الحالة.	رفضت الحالة في البداية إجراء المقابلة معنا.
07	2013/05/09	35 د منزل الحالة	معرفة مجمل الضغوط التي تعاني منها الحالة.	في هذه المقابلة كان يدقق في كلامنا ويتساءل عن سبب طرح لهذا السؤال بذات؟؟.
08	2013/05/19	30 د منزل الحالة	تطبيق مقياس سلوك العدواني لعبد الله سليمان ونبيل عبد الحميد.	انفعل الحالة في البداية، ورفض ملء ورقة الاختبار بحجة التعب وأن له فترة طويلة لم يقرئ فيها أو يكتب.

الجدول(10): عرض ملخص المقابلات للحالة الرابعة.

4-3- التقرير السيكولوجي للحالة الرابعة:

" سيد ميلود " يبلغ من العمر 40 سنة، و هو الثاني من بين إخوته الخمسة، مستواه الدراسي ليسانس في العلوم التجارية تخصص مالية، متزوج و مطلق لمرتين، متصرف في شركة سونا طراك، ويعيش مع زوجته وأولاده إضافة إلى والدته في ظروف اجتماعية واقتصادية جيدة.

يرتدي" سيد ميلود" ملابس نظيفة و أنيقة ومرتبة، ذا قامة طويلة، أسمر البشرة، بني العينين، وشعره أسود.

أثناء المقابلات أبدى الحالة اتصالا مقبولا، وكان متوتر ومنفعل، واستعمل لغة بسيطة وواضحة في بداية المقابلات، وأغلب أفكاره مفهومة، ولكن في بعض الأحيان كانت تتسم بالغموض.

تروي أم الحالة بان ابنها عاش طفولته بشكل عادي ككل الأطفال، حيث كانت علاقته بها جيدة، أما علاقته بوالده فقد كانت مضطربة بسبب انتقاداته الدائمة له ومقارنته بآخرين. بينما علاقته بإخوته فكانت جيدة، ماعدا بعض المشاحنات.

تروي زوجة الحالة بأنها تعمل كممرضة في مستشفى أحمد مدغري بسعيدة " مصلحة أمراض القلب والشراين"، وأن زوجها شخص غير عادي يتصرف بغرابة و يشك بها كثيرا و يتصرف بعدوانية معها ومع من حوله. فقامت باستشارة الطبيب والأخصائي النفساني في مصلحة الأمراض العقلية حول تصرفات وسلوكات التي يبديها زوجها فطلب منها إحضاره لمعاينته، حيث طلبت من زوجها الذهاب للاستشارة فرفض رفضا قاطعا، مما أدى بها إلى القيام بتمثيلية عليه باتفاق مع الطبيب والأخصائي النفساني على أساس أنها مريضة بغرض إحضاره إلى المستشفى لفحصه، وهذا ما حدث بالضبط فعندما بدأ الطبيب بالحديث معه رفض وثار عليهم متهمهم بالخيانة وأنها تريد التخلص منه، فوصل الأمر به إلى محاولة ضربهم لولا تدخل الأمن الداخلي للمصلحة. حيث تلفظ الحالة بكلام بذيء ومخل بالحياء.

كما تذكر زوجته بأنها عندما تتشاجر معه يقوم بطردها من المنزل هي و أولاده في منتصف الليل وهذا ما يجعلها قلقة ومتخوفة على أولادها، لأنه يعكر صفو حياتهم، مما تسبب في خلق مشكلات نفسية لديهم، حيث أن ابنهما الكبير الذي كان لا يعاني من أي اضطراب والآن يقوم بتبول على نفسه (12 سنة).

أما الحالة فيروي بأنه شخص عادي لا يعاني من أي مرض أو اضطراب، يتمتع بكامل قواه العقلية، ليس كما يظن به الآخرون، حيث يذكر بأن زوجته تخونه مع زملائها في العمل، وأن ليس لديه حظ مع النساء فكلهم متشابهات.

ليس للحالة أصدقاء مقربين، حيث يرى الحالة أن زملائه في العمل يكنون له مشاعر الحسد والغيرة، وأنهم دائما يدبرون له المكائد ويتآمرون عليه، ويذكر أنه ينجو دائما من مخططاتهم الدنيئة. كما يذكر أنه دائما يتشاجر معهم ومع مديره، بسبب غياباته وتأخره الدائم عن العمل، وأنه ينتقده دائما، وأن زملائه يقومون دائما بتحريض المدير عليه مما يؤدي ذلك إلى عقابه ويكون ذلك بخفض عدة أيام من راتبه الشهري. كما يذكر أن كل من حوله يتحدثون عنه بطريقة سيئة وعندما يرونه يغيرون الحديث سواء كان هذا من طرف أسرته أو زملاءه في العمل.

أما عن الأهل فيذكر " سيد ميلود " أنه غير مهتم بهم ولا يقوم بزيارتهم ابدأ، وعندما يقومون بزيارتهم في المنزل لا يبدى أي اهتمام بهم سواء لا يدخل إلى البيت حتى يذهبون، أو يدخل إلى غرفته ويغلق الباب على نفسه.

فيما يخص الاهتمام بأمور المنزل فتذكر زوجته ووالدته بأنه غير مبالي، فالمهام يتقاسمهما مها الاثنين، حتى أنه غير مهتم بأولاد، وعندما يطلبون منه اهتمام بهم يتهرب بحجة أنه مشغول، وأنه هناك مؤامرة تدبر ضده، وهذا الأهم من اهتمامه بهم.

5-4- الاستنتاج عام حول الحالة الرابعة:

يكشف لنا التاريخ الحالة على وجود اضطرابات نفسية واجتماعية تتمثل في: القلق الشديد واللامبالاة والغيرة المرضية، متعصب إضافة إلى أنه العدواني اتجاه الآخرين،

والشكاك ولا يثق في إي أحد، حيث أنه مغرور متكبر، يرفض التحمل المسؤولية على كل تصرفاته، فالحالة تعاني من اضطراب الشخصية الزورانية وهذا ما أكدته بنود استمارة حيث تحصل الحالة على درجة 31 ودلالتها شخصية زورانية شديدة، وهذا ما توافق مع الدليل الإحصائي والتشخيصي **DSM IV** بحيث أظهر الحالة **:**

- ✓ عدم الثقة والشك،وأهمها : الشك تجاه الآخرين سواء كان يعرفهم أو لا، وحتى شريك الحياة بحيث كان يؤول كل فعل أو تصرف بطريقة سلبية.
- ✓ إحساسها دائما بالظلم وأنه قد تم الاعتداء عليها خصوصا من طرف الزملاء، بحيث أنهم يستغلونه ويريدون إلحاق الضرر به.
- ✓ يستنبط من الملاحظات أو الأحداث البريئة إهانات وتهديدات خفية ويميل إلى تضخيم الأمور.
- ✓ الغيرة والشك إتجاه شريك حياته، ويتساءل دائما عن مدى الإخلاصه له.
- ✓ يحمل الضغينة والحقد ولا يصفح عن إهانته أو الاستخفاف الآخرين به.
- ✓ لديه شكوك متكررة نحو أصدقاء حيث لا يستطيع الاعتماد عليهم خوفا منهم على إيذائه أو إيقاع الأذى به.

فعند تطبيق الاختبار " السلوك العدواني " كشف لنا بأن الحالة لديه عدوان عالي وهذا ما أكدته بنود االمقياس، حيث تحصل الحالة على درجة عالية تقدر ب161 و دلالتها " عدوان عالي ".

4-5- جدول التفريغ لنتائج اختبار السلوك العدواني:

نوع العدوان	أرقـــــام البنـــود	المجموع
الصريح	8-9-10-14-15-16-17-33-34-35-36-37-38-39	64
المضمر	32-31-30-29-28-27-26-25-24-23-22-21-7-6-5	63

الميل إلى العدوان	20-19-18-12-11-4-3-2-1	34
		161

II. مناقشة نتائج الفرضية :

قبل الخوض في مناقشة النتائج المتوصل اليها وما يمكن أن تساهم به في القاء الضوء على مشكلات الدراسة يجب الاشارة على الاطار النظري الذي التزمنا به والتي من شأنه اظهار الجوانب الأساسية لهذه الدراسة .

يحاول هذا الموضوع دراسة السلوك العدواني لدى الشخصية الزورانية ، بحيث قمنا باستعمال معايير تشخيصية حسب DSM IV واستخدام المنهج العيادي وما يحتويه من الملاحظة والمقابلة ودراسة الحالة، اضافة الى تطبيق استمارة للشخصية الزورانية لمساعدتنا على ضبط الحالات وتشخيصها، كم تم تطبيق مقياس السلوك العدواني لعبد الله اسماعيل ومحمد نبيل عبد الحميد.

ومن هذا المنطلق يمكننا مناقشة النتائج على ضوء فرضينا التي تنص على :

- يظهر السلوك العدواني بمستوى عالي حسب مقياس عبد الله اسماعيل ومحمد نبيل عبد الحميد لدى الشخصية الزورانية.

ولتحقيق فرضيتنا قمنا باستخدام أدوات المذكورة أعلاه ، وبعد تطبيقها على الحالات من الجنسين والتي تتراوح أعمارهم مابين 28-40 سنة، تبين أن هذه الفرضية تأكدت على ضوء ماتوصلت به من النتائج في كل الحالات في مجموعة من النواحي يمكن تلخيصها فيما يلي :

يظهر السلوك العدواني بمستوى عالي لدى الشخصية الزورانية، حيث بينت الدراسات أنه كلما ازداد الاضطراب ازدادت عدوانيته أكثر فأكثر اتجاه الفرد الذين يعيشون معه و أحيانا اتجاه نفسه، فالعدوان ما هو الا مرآة تعكس مشاعر الفرد الحالية، لذلك يراه فؤاد البهي السيد أنه استجابة تعقب الشعور بالاحباط ويراد بها الحاق الأذى بالآخر.(فؤاد البهي السيد، 1980، ص 74)، وهذه الاستجابة تكون ظاهرية يلاحظها الأشخاص الذين يتعاملون مع هذا النوع من الاضطرابات الشخصية الذي يتمحور حول اتباع أفكار غامضة فشخصيته تفتقر الى الوثوق بالآخرين.

وربما يعود سبب السلوك العدواني الى الشك الدائم وعدم الثقة اتجاه الآخرين ، فيحاولون الحاق الضرر بهم أو خداعهم فهذه المعتقدات لا تعتمد على تجارب ولا تمت للواقع بصلة كما أنها تضر في قدراتهم على بناء علاقات متينة مع الآخرين، فتتسم علاقتهم بالبرودة والبعد غالبا ما تطغوا عليها الغيرة و الحسد، و يستعصبون مسامحة الآخرين ويضمرون الضغينة وحب الانتقام فهم شديدو التوتر والقلق والعناد وبحيث يميلون الى الإكثار من الجدال ويعتقدون أنهم دائما على صواب ويحملون الآخرون مسؤولية أي مشكلة تواجههم، وهذه العوامل كلها تجتمع لتجعل من نفسيتهم محبطة، قلقة في صراع دائم مع الجهاز العقائدي المنتعث من داخلهم وعدم قدرتهم على تلبيته مما يجعل من سلوكهم عدوانيا يعرقل مسار حياتهم وقد بين أنصار نظرية الاحباط وعلى رأسهم **دولارد** Dolard و **ميلر** Miler (دون سنة)، أن الاحباط مثير لسلوك العدواني

فإن درجة هذا السلوك تتوقف على قوة المثير الباعث ودرجة الاستجابة وتكرار الاستجابة المحبطة (الغصون منير صالح، 2004، ص21).

كما يتخذ من السلوك العدواني كذلك وسيلة لغرض ذاتهم و اخفاء تقديرهم السلبي لذاتهم فنجدهم مثلا: متملقون حساسون لا يتحملون النقد ويتميزون بالتفكير الاسقاطي أي اتهام الآخرين بما يجيش في صدورهم من مشاعر أو يتغامزون عليهم بحيث يستنبطون من الحوادث و الاشارات البريئة اهانات وتهديدات خفية ويتوقعون أنهم يستغلون و أنه هنالك من يريد أن يلحق بهم الضرر ويميلون دائما الى تفسيرات تصرفات الآخرين على أنها تحط من قدرهم، و يشعرون دائما باستخفاف وتجاهل الآخرين لهم فيسرعون في اظهار رد فعل الغضب أو الهجوم المضاد التي تؤكد صحة شعورهم بالنقص حسب **بومستير** Bomeister (بدون سنة).(الحميدي الضيدان، 1996، ص61).

أما **ليندقرين** Lindgren (1994)، فقد أشار الى أن العدواني يحب السيطرة مقارنة بغير العدواني

(محي الدين حسين، 1992، ص134)، لأنهم يتميزون بالشك وعدم الثقة بالآخرين بصفة مستمرة وعادة يكونون عدوانين ومتوترين ويتصفون بالتعصب، ومحبو للخصام، ومشاكسين جامعين للاهانات وغير عادلين

وعليه نستخلص أن السلوك العدواني لدى شخصية زورانية ربما يعود الى تداخل ودمج عدة عوامل منها عوامل وراثية بيولوجية وبين عوامل نفسية مثلا: تعرض لتجارب و أحدث سيئة في فترة الطفولة وسوء المعاملة وحرمان المبكر مع الاستعداد الوراثي، وهذا ما يؤدي الى اصابة بالاضطراب الشخصية الزورانية وهذا ما أكدته جل الدراسات السابقة خاصة بالسلوك العدواني كدراسة (نصر الله، 1983)، (حسين والسيد، 1990)، (محمد مهدي 1990)،(معتز وصالح، 1995)، (علي فالح و آخر 2002)،(باندورا والآخرون 1986)، التي بينت أن السلوك العدواني من أسبابه قلة الاهتمام والتدليل الزائد من طرف الوالدين والتفرقة و الاهمال من جانبهم والتسلط وعدم مراعاة مشاعرهم من

الأسرة وحتى من المدرسة وجماعة الأقران مما يسبب لديهم الاحباط الزائد، والشعور بالتشاؤم وبالعجز مما يدفعهم الى السلوكات العدوانية لاثبات شخصيتهم، وتلبية حاجاتهم بطريقة عنيفة وعدوانية، وفي هذا الصدد يعتقد **بيركوتز** Berkoutiz (1962) أن العدواني مفرط السرعة للاستجابة بالغضب للحوادث التي هي في الأصل حيادية وغير استفزازية لأغلب الناس ، كما أنه شخص يغرس في نفسه تفسيرا يمتاز بالتهديد لمختلف المواقف لذلك استجاباته تكون عدوانية (ميخائيل أسعد، 1996،ص48).

وأخيرا يمكننا القول أن هذا النوع من الشخصية لديهم شكوك متكررة غير معللة في كل مواقف اتجاه الآخرين ولديهم تفسيرات سيئة للحوادث سواء مع الأهل أو لأصدقاء أو أماكن العمل وأنهم عدوانيين ضدهم ويحملون طابع الازدراء و التحقير و التعالي، والغرور والحقد ومشاكسة و يحب التشجار مع الآخرين، كما لديه تأويلات وتفسيرات تآمرية لغالبية المواقف الفردية أو الجماعية وهذا ما يفسر عدم مشاركته في النشاطات الاجتماعية معهم.كما أنهم يفتقرون الى الثقة اتجاه الآخرين والغيرة المرضية خصوصا اتجاه العلاقات الزوجية بحجة اتهام الطرف الآخر بالخيانة حيث تتسم علاقتهم بالبرودة والبعد، ولايشارك الآخرين بأي معلومة خوفا من استعمالها ضدهم، فهم يشكون في ولائهم باعتقادهم أنهم يستغلونه ويريدون خداعهم وذلك من اجل مصالحهم الشخصية مما يدفعهم للقيام بسلوكات عدوانية و صراعات دائمة يشتمل جميع نواحي الحياة، ويتأثر كل من حولهم ولكن الأسرة بما فيهم الزوجة والأبناء و الأصدقاء و زملاء العمل أكثر متأثرين بهذا النوع من الشخصية.

التوصيات و الاقتراحات :

ان الأشخاص المصابون باضطرابات الشخصية بصفة عامة واضطرابات الشخصية الزورانية بصفة خاصة لايعرفون في الأصل أنهم مضطربون أو يعانون من أي خلل في طريقة تصرفاتهم أو سلوكاتهم وهذا لأنهم لايعرفون مدى الألم الذي يشعر به المحيطون بهم جراء سلوكات التي يبذونها، فنحن هنا لا نتحدث عن الشفاء ولكننا نتحدث عن تغيير مقبول في الشخصية يقلل أو يخفف من معاناة صاحب المشكلة ويجعل من الممكن التعايش معهم براحة .

وعليه إرتأينا تقديم مجموعة من التوصيات والاقتراحات التي قد تساعدكم في التعامل مع هذا النوع من الاضطرابات **و يمكن اجمالها فيما يلي :**

- ✓ تجنب مجادلته و انتقاذه خاصة أمام الناس، وكن لطيفا معه عند محاولة اقناعه.
- ✓ إعطاءه ما يستحقه من الاحترام والتقدير اذا كان يستحق ذلك ولا نحتقره أو نهينه حتى وان لم يكن يستحق التقدير والاحترام.
- ✓ لا نأخد أي شيء يقولونه شخصيا، فهم بارعون في الكذب للحصول على مبتغاهم ومحاولة التزام الهدوء والاستماع الى ما لديهم (تفعيل استماع أكثر للحديث).

- ✓ يجب الحذر من اسقاطاته ولا نوجهها بعنف لأنه قد ينفجر علينا (الحذر في التعامل معه).
- ✓ الصراحة والوضوح معه في الأقوال و الأفعال.
- ✓ الحذر في الاعتذار منه أو مصارحته لأنه قد يفسر ذلك بطريقة سلبية (التأويلات الخاطئة).
- ✓ يجب الابتعاد عن المعالجة الجماعية لأنها تثير حساسيتهم.

و في الأخير يمكننا القول أنه يجب علينا التعمق أكثر والقيام بمزيد من الأبحاث حول هذه الشخصية المضطربة لأنها معقدة وليست من السهل التعامل مع هذه مثل هذه الشخصيات.

الخـــاتــمـــــــــــة :

إن اضطرابات الشخصية من المواضيع الهامة التي تطرح نفسها بقوة في عصرنا الحالي، و التي تعاني منها الفرد في مختلف حياته، بحيث تعبر عن حالاته النفسية والاجتماعية التي تعيق مساره، و تعد اضطرابات الشخصية الزورانية نوع من انواع هذه الاضطرابات والتي تتميز بالشك و عدم الثقة بالآخرين والحذر وسوء التأويل والرغبة في القهر والسيطرة عليهم، وقد تكون سمة التفكير هذا الشخص متغلغة و قوية الأثر في الشخصية الى الحد يجعلها تسبب المشاكل للآخرين في كل نواحي حياته كاتخاذ مواقف عدوانية مفرطة اتجاههم، فتكون النتيجة معاناته المستمرة ومعاناة المحيطين به في البيئة.

وعلى الرغم من النتائج التي انتهت اليها دراستها فيما يتعلق بمدى ظهور السلوك العدواني لدى الشخصية الزورانية، فقد جاءت دراستنا متفقة في بعض جوانبها مع بعض الدراسات المتعلقة بالسلوك العدواني وعلاقتها ببعض المتغيرات، وجاءت بشكل يصعب مقارنتها بالدراسات السابقة مع هذا المتغير لتعذر وجود مثل هذه الدراسات في التراث السيكولوجي (الشخصية الزورانية).

ولقد جاءت دراستنا هذه بهدف الكشف عن مدى ظهور السلوك العدواني لدى الشخصية الزورانية، ومن خلال دراستنا الميدانية توصلنا الى مجموعة من النتائج ، يمكننا أن نلخصها فيما يلي :

1- يظهر السلوك العدواني بمستوى عالي لدى الشخصية الزورانية، حيث بينت الدراسات أنه كلما ازداد الاضطراب ازدادت عدوانيته أكثر فأكثر اتجاه الفرد الذين يعيشون معه و أحيانا اتجاه نفسه.
2- في هذا العمل البحثي تبين لنا أن ظهور السلوك العدواني للشخص الزوراني يعود إلى الارتياب والشك الدائم وعدم الثقة اتجاه الآخرين.
3- كما أكدت دراساتنا على أن هذا النوع من الاضطراب يتخذ السلوك العدواني كوسيلة لفرض ذواتهم وإخفاء تقديرهم السلبي بحيث نجدهم يتميزون بالتفكير الاسقاطي أي اتهام الآخرين ببما يجيش في صدورهم من مشاعر ونزوات والتحيز .

4- وأكدت دراستنا أن اصحاب هذه الشخصية يتميزون بعدوانية محبو للسيطرة و أنهم أشخاص ذو أهمية عالية في المجتمع ولابد من أن يعاملهم الآخرين على محور الاهتمام.

5- أوضحت دراستنا أيضا أن السلوك العدواني والشخصية الزورانية يعود الى تداخل ودمج عدة عوامل منها وراثية بيولوجية والنفسية كالتعرض لتجارب وأحداث سيئة في فترة الطفولة كذا سوء المعاملة والحرمان مع الاستعداد الوراثي.

يمكننا القول أن الشخصية الزورانية تعد من أخطر اضطرابات الشخصية، حيث نجد صعوبة في التعامل و التواصل معها بسبب التأويلات الخاطئة وشك الدائم والارتياب وعدم الثقة اتجاه الآخرين فهي تلحق ضرر في جميع نواحي الحياتية في المجتمع.

قائمة المصادر و المـراجـع :

I.مراجع باللغة العربية:

1_ الكـتـب :

1- القرآن الكريم (1402 ه): عبد الوهاب حافظ، الطبعة الأولى، دار الخير للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.

2- الخواجا عبد الفتاح (2002): الارشاد النفسي والتربوي، الطبعة الأولى، مسؤوليات وواجبات، الأردن.

3- الرفاعي، نعيم (1982): الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف، الطبعة الأولى، دمشق.

4- الزعبي أحمد (1994): الارشاد النفسي، دار الحكمة، دار الحرف العربي، بيروت، لبنان.

5- الزيود، نادر فهمي (1998): نظريات الارشاد العلاج النفسي، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان.

6- السيد فؤاد البهي (1975): الأسس النفسية للنمو ي الطفولة الى الشيخوخة، ط 4، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

7- الشربيني زكريا (1994): المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي القاهرة، مصر.

8- العزة سعيد، عبد الهادي، جودت (1999): نظريات الارشاد والعلاج النفسي، الطبعة الأولى، دار الثقافة، عمان.

9-القوصي، عبد العزيز (1975): أسس الصحة النفسية، الطبعة الخمسة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر.

10- النمر أسعد (1995):في سيكولوجية العدوان "دراسة نظرية"، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مصر.

11- العقاد عصام عبد اللطيف (2001): سيكولوجية العدوان وترويضها، دار القباء للنشر والطباعة، القاهرة.

12- القريوتي يوسف، عبد الله العزيز السرطاوي، جميل الصمادي (1995): المدخل الى التربية الخاصة، دار القلم للنشر والتوزيع، الامارات المتحدة.

13- أمال عبد السميع مليجي باظه (2010): الشخصية والاضطرابات السلوكية والوجدانية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

14- بطرس حافظ بطرس (2008): المشكلات النفسية و علاجها، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.

15- بوحوش عمار (1990): دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية، الطبعة الثانية، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر.

16- بوحوش عمار، الدنيبان محمد محمود (1995): مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية.

17- توما جورج خوري (1996): الشخصية، مفهومها، سلوكها، وعلاقتها بالتعلم، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت.

18- توماس بلاس (1990): العنف والانسان، دراسات حول العنف، ترجمة عبد الهادي عبد الرحمن، دار الطليعة للطباعة، بيروت.

19- تيسير حسون (2004): الدليل مرجع سريع الى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والاحصائي المعدل الرابع للأمراض العقلية،جمعية الطب النفسي الأمريكي، دمشق، سوريا.

20- جابر محمد سامية (1998): الانحراف والمجتمع، دار المعرفة الجامعية.

21- خولة أحمد يحيى (2003): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الطبعة الثانية، دار الفكر للطباعة والتوزيع، عمان.

22- دافيدوف ليندا (2000): الشخصية الدافعية و الانفعالات، ترجمة السيد الطلوب، الطبعة الخاسة، دار الدولية للاستثمارات الثقافية، مصر.

23- رياض سعد (2005): الشخصية، أنواعها، أمراضها، فن التعامل معها، مؤسسة اقرأ للنشر والتوزيع والترجمة، القاهرة.

24- ريتشارد لازاروس (1983): الشخصية، ترجمة. محمد غنيم ، محمد عثماني نجاتي، دار الشروق، بيروت.

25- ريكان ابراهيم (1987): النفس والعدوان، دار الآفاق عربية للنشر والتوزيع، بيروت.

26- ريكان ابراهيم (2004)، النفس والعدوان، دار الكندي للنشر والتوزيع، الأردن.

27- طه عبد العظيم حسين (2007): استراتيجيات ادارة الغضب والعدوان، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأدرن.

28- عبد الخالق احمد محمد (1983): الأبعاد الأساسية للشخصية، دار المعارف الجمعي الاسكندرية، القاهرة.

29- عبد الرحمن العيساوي (1979): علم النفس الاجتماعي، دار النهضة العربية، بيروت

30- عبد الرحمن العيساوي (1984): أمراض العصر، الأمراض النفسيةوالعقلية والسيكوسوماتية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر.

31- عبد العزيز (1953): أسس الصحة النفسية، الطبعة الرابعة، مكتبة النهضة المصرية.

32- عزيز حنا داود، عبد الظاهر الطيب، ناظم هشام العبيدي (1991): الشخصية بين السواء والمرض، مكتبة أنجلو المصرية.

33- عطية عز الدين جميل (2003): الأمراض النفسية والعنف، علم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة.

34- فرويد (1978): محاضرات في التحليل النفسي، ترجمة أحمد عزت راجح و محمد فتحي، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر.

35- فرويد (1978): الموجز في التحليل النفسي، ترجمة سامي محمود وعبد السلام القفاص، دار المعارف مصر.

36- قرقز نائل محمد (1999): أثر الاختلالات العقلية والاضطرابات النفسية في مسائل الأحوال الشخصية، دار البياق، الأردن.

37- قناوي هدى (1988): الطفل- تشئته وحاجاته، الطبعة الثانية، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة، مصر.

38- كاظم ولي أغا (1969): علم النفس الفيزيولوجي، دار الآفاق الجديدة، دمشق

39- كولز ارم (1992): مدخل الى علم النفس المرضي الاكلينيكي، ترجمة عبد الغفار الدماطي وآخرون، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية، مصر.

40- مأمون صالح (2004): الشخصية (بناؤها، تكوينها، أنماطها، اضطراباتها)، دائرة أسامة لنشر والتوزيع، عمان.

41- مجدي أحمد عبد الله (1997): الطفولة بين السواء والمرض، دار المعرفة الجامعية، مصر.

42- محمد عماد اسماعيل (1959): الشخصية والعلاج النفسي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

43- ميخائيل سعد (1996): مشكلات الطفولة والمراهقة، دار الآفاق، مصر.

44- منصور عبد المجيد، الشربيني زكريا (2004): السلوك الانساني بين الخيرية والارادية، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

45- موسى، رشاد عبد العزيز (1991): سيكولوجية الفروق بين الجنسين، مؤسسة مختار و دار المعرفة، القاهرة، مصر.

46- ناجي عبد العظيم، سعيد مرشد (2008): تعديل السلوك العدواني للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الزهراء،شرق القاهرة.

47- نبيل سفيان (2004): المختصر في الشخصية والارشاد النفسي، ايتراك للنشر والتوزيع، مصر.

48- نبيل عبد الفتاح حافظ، والآخرون، (1993): مقياس عين الشمس لأشكال الشلوك العدواني لدى الأطفال، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة.

2- الـــــــــــرســـــــــائـــــــــــل :

49- البكور نائل (1985): تحديد أنماط العدوان الصفي في المرحلة الابتدائية، مذكرة ماجستير منشورة، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة اليرموك، الأردن.

50- الحميدي الضيدان (1994): تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المتوسطة بمدينة الرياض، مذذكرة ماجستير مذكورة، قسم العلوم الاجتماعية، الرياض.

51- أصوان نجوى (1987): دراسة عملية للسلوك العدواني ي مرحلة الطفولة المتأخرة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

52- الغصون منيرة صالح (2004): السلوك العدواني لدى الأطفال ما قبل المدرسة وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية في منطقة الرياض.

53- أو اسماعيل صفية (2004): تقدير الذات وانعكاسه على السلوك العدواني لدى لاعبي كرة اليد، مذكرة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة الجزائر.

54- شريف سهام علي (1992): مد فاعلية برنامج ارشادي لتعديل السلوك العدواني لدى اللقطاء، ماجستير غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين الشمس، القاهرة، مصر.

55- شريفي هناء (2002): إستراتيجيات المقاومة وتقدير الذات وعلاقتها بالعدوانية لدى المرأة المراهقة الجزائرية، دراسة المقارنة لمذكرة المجاستير غير منشورة، قسم علم النفس وعلوم التربية.

56- عبدون مصطفى (2006): وضع ملمح لمثيري أعمال العنف ي ملاعب كرة القدم الجزائرية، مذكرة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر.

57- عبود صلاح عبد الغني (1992): مدى فاعلية برنامج ارشادي في تخفيف حدة السلوك العدواني لدى طلاب الحلقة الثانية من التعليم الأساسي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية بأسوان، جامعة أسيوط، مصر.

58- عبود علاء (1991): العدوان لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي وعلاقته بأساليب التنشئة الاجتماعيةكما يدركونها، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين الشمس، القاهرة.

59- عمارة محمد علي (2008): برامج علاجية لخفض مستوى السلوك العدواني، المكتب الجامعي الحديث، مصر.

60- فريد عصام (1986): التغيرات النفسية المرتبطة بسلوك المراهقين العدوانيين وأثر الارشاد النفسي في تعديله، رسالة دكتورة، كلية التربية بسوهاج، جامعة أسيوط، القاهرة.

61- نصر سميحة (1986): السمات الشخصية المميزة للعدوانيين وأنساقهم القيمة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين الشمس، القاهرة، مصر.

3- <u>المجلات العلمية</u> :

62- ابراهيم عبد الله سليمان ونبيل عبد الله محمد (1994): العدوانية وعلاقتها بموضوع الضبط وتقدير الذات، مجلة علم النفس، العدد 20، (السنة 2008)، القاهرة.

63- أبو ناهية صلاح (1983): بناء قائمة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ي بيئة فلسطينية بقطاع غزة، مجلة التقويم والقياس التربوي، العدد الأول، غزة، فلسطين.

64- القرشي عبد الفتاح (1997): تقدير الصدق والثبات للصورة العربية لقائمة حالة وسمة الغضب و التعبير عنه لسبيلرجز، مجلة علم النفس، العدد ثلاثة وأربعين، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مصر.

65- المغربي سعد (1987): في سيكولوجية العدوان والعنف، مجلة علم النفس،الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد الأول، القاهرة، مصر.

66- سلامة ممدوح محمد (1990): علاقة الأسرة بالاعتمادية والعدوان لدى الأطفال، مجلة علم النفس، العدد أربعين، الهيئة المصرية العامة للكتب، القاهرة، مصر.

67- عبد الحكيم سلوم (2000): الشخصية وخصائصها، مجلة النبأ، العدد الرابع، بدون مكان نشر.

68- كلودي بيرت (2010): البارانويا، مجلة العلوم الانسانية الكبرى، عدد 20، بدون مكان نشر.

69- مازن خليل (2000): في الطب النفسي، مجلة علم النفس الطبي، العدد الثاني.

4- الانترنت:

70- العارف بالله محمد غنذور (2008): مقالة في علم النفس الاكلينيكي – التشخيص والعلاج.

71- جمال الشمري (2006): مقالة في اضطراب الشخصية، نشرت يوم 02-06-2006، على الساعة 11:14 www.acofps.com

72 - عسكر عبد الله (1996): مقال في طباع الشخصية. www.holo.net

73- مصطفى شكيب (2007): أنواع العشرة لاضطرابات الشخصية، مكتبة العربية.

74- منظمة الصحة العالمية (1999): مقالة في اضطرابات الشخصية، نشرت يوم 15-01-2006 www.arabol.og

75- منظمة الصحة العالمية (1999): المراجعة العاشرة لدليل الأمراض العقلية والسلوكية، النسخة العربية، مطبوعات منظمة الصحة العالمية، القاهرة.

5- القواميس:

76- عبد الرحمن الوافي (2008): معجم مصطلحات علم النفس، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.

77- محمود المسعدي (1991): القاموس الجديد للطلاب،ط7، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر.

78- أنطوان الهاشم (2003): أطلس -dtv علم النفس، المكتبة الشرقية، بيروت.

II. المراجع باللغة الفرنسية:

1- Ouvrages :

-Buss.A et Selg.H (1988) : Al ‘agressivité humaines, France.
79

80 - Drory.D (2004) : cris et châtiment du bon usage de l’agressivité, paris.

81 - Henry. Ey (1974) : les psychoses délirantes chroniques, Manuel de psychiatrie, paris .

82 - Fontaine Roger (2003) : psychologie de l’agression, Dunod, paris.

83- Lorenz.K (1969) : l’agression, Flamairion, France.

84- Van caneghem.D (1987) : Agressivité, culpabilité et réparation, paris.

85- Van Railler. J (1988) : l’agressivité humaine, 2eme édition, Bruxelles, pierre modga.

86- winnicot.D (2004) : Agressivité combativité 1ere édition. P. U. F.

2- Thése :

87-American psychiatric association (2000) : Diagnostic and statistic manual of mental disorder, fourth edition, test sevision (DSM IV-TR), Dc.

88- Bergeret.J (2009) : trouble de la personnalité, Monographies.

89- féline. A, Guelfi.J. Harady p. (2000) :les trouble de la personnalité Flammarion médecine science, paris.

90- Patrick Juignet (2011) : psychisme, paris.

91- Rosenzwig.S (1983) : vers une définition et une classification dénsemble d'ensemble d' agression, revue de psychologie appliquée, 3eme trim. Col 33 N 3.

3- <u>dictionnaire</u> :

92-Sillani.N (1983) :dictionnaire usuel de psychologie, Paris, Barad.

93- Rillear Jean (1975) : dictionnaire de psychologie, Paris, Larousse, Librarie.