

## الدراسة الثانية

### السلوكيات المراد تعديلها لدى عينة

#### من طلاب وطالبات الجامعة

#### (دراسة نفسية استطلاعية)

### **تمهيد**

لعل من أشهر التعريفات التي تُقدم لعلم النفس أنه: ذلك العلم الذى يدرس السلوك. ويلقى هذا التعريف قبولاً لدى غالبية المتخصصين؛ نظراً لبساطته من ناحية، ولبعده عن الغموض الكامن فى مسمى علمنا لنسبته إلى النفس من ناحية أخرى؛ لأن تعريف السلوك ودراسته أيسر وأكثر قابلية للتحقيق من تعريف النفس ودراستها. (جمعة سيد يوسف، ٢٠٠٠، ص ١٩).

ونجد البعض يتوسع فى مفهوم السلوك وأنه هو: الدراسة العلمية للسلوك والعمليات العقلية. (أحمد الشافعى وآخرون، ٢٠٠٤، ص ٢٢).

فى حين.. يوسع البعض فى مفهوم السلوك ليشمل دراسة سلوكيات جميع الكائنات الحية بما فى ذلك الإنسان. (عبد الحليم محمود السيد وآخرون، ١٩٩٠، ص ١٨-١٩)

فى حين.. يرى بعض آخر أن علم النفس ما هو إلا علم دراسة السلوك بالرغم من اختلاف بعض العلماء فى تحديد معنى السلوك behavior؛ فمنهم من يقصد به: النشاط الحركى الظاهر الذى يمكن مشاهدته، ومنهم من ييسِّط مفهومه بحيث يشمل جميع ما يصدر عن الفرد من نشاط ظاهر، أو نشاط باطن.. ومنهم من يرى أن السلوك يشمل جميع ما يصدر عن الفرد من استجابات مختلفة إزاء موقف أو مشكلة أو أزمة يكابدها. (أحمد عزت راجح، ١٩٨٠، ص ص ٢٠-٢١).

وقد تفرع عن علم النفس العديد من الفروع بعضها نظرى؛ أى يهتم بتأصيل

القوانين والتجارب والمعارف، والبعض الآخر من هذه الفروع تطبيقي - عملي؛ أى تتلخص مهمته في إمكانية تحويل هذه الاتجاهات والأفكار النظرية إلى واقع عملي تطبيقي، انظر في هذا الصدد على سبيل المثال: (Huffman, et. al., 1997) (Matlin, 1995).

ولذا.. فإن البعض يرى أن أهداف علم النفس تنحصر في الأهداف الـ ٤ الآتية:

١ - وصف السلوك والعمليات العقلية بناء على الملاحظات والتجارب الواعية المنظمة جيداً.

٢ - تفسير حدوث هذه السلوكيات، وتلك العمليات العقلية.

٣ - التنبؤ بالأحداث المستقبلية بناء على الأحداث الماضية.

٤ - تغير السلوكيات والعمليات العقلية حتى تكون ملائمة أكثر. (أحمد الشافعي وآخرون، ٢٠٠٤، ص ٢٣).

ويبدو أن المشكلة تتركز في وعى، أو عدم وعى الفرد بسلوكياته التى تصدر عنه، وهل هذه السلوكيات تندرج ضمن إطار السواء أو عدم السواء.

وإذا كان العديد من الكتابات النابعة من علم النفس المرضى والطب النفسى والعلاجات النفسية، قد أوضحت لنا الفروق بين المريض النفسى والمريض الذهانى، أو العقلى خاصة الافتقاد إلى عامل الاستبصار insight، من حيث إن الشخص المضطرب نفسياً يعى أعراضه، وكم التغيرات التى حدثت فى سلوكياته، وقد يتخذ من نفسه القرار بالذهاب إلى المعالج، أو الطبيب النفسى عكس حال المريض الذهانى، حيث يكون الإدراك بحالته وشدوذ سلوكه شبه معدوم، وأنه ليست لديه أى مشكلة من جراء سلوكياته هذه؛ ولذا.. فإن قرار علاجه لا يصدر من هذا الشخص، بل يكون من المخالطين له.. وغيرها من محكات التفرقة بين المرضى النفسيين والمرضى العقلين، انظر فى هذا الصدد: (أحمد عكاشة، ١٩٩٨) (رشدى فام منصور، ٢٠٠٠) (محمد حسن غانم، ٢٠٠٤) (محمد حسن غانم، ٢٠٠٦).

ولذا.. فإن محك السواء وعدم السواء يظل قائمًا من خلال وجهة سلوك الفرد، وهل يتفق هذا السلوك مع السائد والمقبول في البيئة الاجتماعية والثقافية التي يعيش فيها أم لا؟ وما النتائج المترتبة على هذه السلوكيات؟ وهل هذه النتائج تصب في صالح الفرد، أو مجتمعه بالتالى، أم تصب في بوتقة اللاتوافق، سواء عدم توافق الفرد وتقبله للعديد من جوانبه الذاتية أم تسيء إلى تكيفه مع مجتمعه وبيئته.

### مشكلة الدراسة:

تنتهى هذه الدراسة فى محاولة للإجابة عن هذا التساؤل: ما مدى وعى أو استبصار أو إدراك عينة من طلاب وطالبات الجامعة لسلوكيات شاذة يريدون تغييرها فى شخصياتهم؟

### أهمية الدراسة:

إن المتتبع لعملية العلاج النفسى، أو حتى الإرشاد النفسى، يلاحظ أن هناك ثلاثة عناصر أساسية فى عملية العلاج (أو الإرشاد) هى: (١) المريض أو الشخص صاحب المشكلة، (٢) المعالج النفسى، (٣) المجتمع بكافة نظمه ومؤسساته الاجتماعية والثقافية.

وفىما يخص العنصر الأول: نجد أن المريض، أو الشخص صاحب المشكلة هو ذلك الشخص الذى يعانى من آلام نفسية معينة، مع العلم بأن الشكوى قد تكون مقبولة وقد تكون مرفوضة، وفقاً لقدرة الفرد على تحمل هذه الآلام، وأن الألم بطبيعته يمثل حالة غير مرغوب فيها فهو يعنى الرغبة فى القضاء على نفسه، كما أن وجوده يعنى نفيًا لحالة الراحة؛ أى نفيًا للذة. (محمد محمد شعلان، ١٩٧٩، ص ص ١٦٠ - ١٦١).

ولذا.. فإن حالة استبصار الفرد بسلوكياته، وما إذا كانت هذه السلوكيات تندرج ضمن السواء، أو عدمه يعد من أهم المحركات في درجة وعى واستبصار الفرد.

وفيما يخص العنصر الثاني؛ أى المعالج النفسى، أو المرشد النفسى، فإن الكتابات في هذا الصدد قد طرحت العديد من التساؤلات أهمها - من وجهة نظرنا - هذا التساؤل: هل يصلح أى شخص لأن يكون معالجاً نفسياً أو مرشداً نفسياً - أم أنه لابد من توافر شروط معينة فى شخصية من يريد أن يتصدى للعلاج أو الإرشاد النفسى؟

فى واقع الأمر.. أن العديد من الدراسات والملاحظات والخبرات قد ذكرت ضرورة توافر شروط معينة فى شخصية المعالج النفسى، بعض هذه الشروط شخصى؛ أى يتعلق بشخصية المعالج، والبعض الآخر أكاديمى؛ أى لابد من إعداده أكاديمياً وفق أسس محددة. انظر فى هذا الصدد: (انطون ستور، ١٩٩١)؛ (محمد حسن غانم، ٢٠٠٤). (محمد حسن غانم، ٢٠٠٥)؛ (محمد حسن غانم، ٢٠٠٦)؛ (رشدى فام منصور، ٢٠٠٢)؛ (Brammer. Et. Al., 1993)؛ (Nelson, 1995).

ويمكن أن يقوم الشخص (المريض نفسه أو من يعانى من مشكلة) بدور المعالج.. لماذا؟

- أليس العلاج النفسى نوعاً من التعلم؟

- أليس تعديل السلوك نوعاً من التعليم؟

- أليس الاستبصار بالسلوكيات التى تعوق الفرد عن التمتع بحياته، أو اكتشاف إمكاناته وقدراته، ووقوف الفرد على سلوكياته وواقعه النفسى والعقلى الحقيقى نوعاً من التعلم؛ ولذا.. لا عجب أن نجد العديد من الكتابات فى مجال علم النفس العلاجى قد أفردت العديد من الفصول، أو الكتب عما يسمى بالعلاج النفسى الذاتى، (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٨)؛ (طه رامز، ١٩٩٥)؛ (طه رامز، ٢٠٠٢).

فإذا انتقلنا إلى العنصر الثالث: أى: المجتمع فإننا نجد أن (المريض) أو الشخص صاحب المشكلة والمعالج النفسى (وهما فى حالتنا هذه شخص واحد (مريض - معالج) يعيشان كلاهما فى كنف ثقافة واحدة؛ ومن ثمَّ فقد ألح البعض بل وبالغ فى أهمية دور الثقافة فى كبت وكف السلوك؛ ومن ثم فإن العلاقة الجدلية بين الفرد وجماعته هى عملية ديناميكية تتبادل فيها الأطراف مراكز القوة والضعف، والتمرد والامتثال مستخدمة أساليب الترغيب والترهيب، وجوهر هذه العملية هو تعديل أو تغيير العديد من سلوكيات الفرد؛ حتى تتفق مع السائد والمألوف. (لطفى فطيم، ١٩٩٤، ص ص ٤٠ - ٤٢).

ولذا.. فإن العلاقة بين الثقافة (السائدة فى المجتمع الذى يعيش فيه الفرد والشخصية واضحة، وتتبدى فى العديد من الأنماط السلوكية التى تميز شخصيات معينة). (علاء كفاى، ١٩٩٧، ص ١٥٩).

لذلك.. فإن أهمية هذه الدراسة تنحصر فى إمكانية فحص الجوانب الثلاثة؛ أى الشخص (هل يدرك السلوكيات الخاطئة التى تصدر عنه)؟ هذا الإدراك يدخله فى الدائرة الثانية: (العلاج، أو الإرشاد النفسى)، مع الأخذ فى الاعتبار أن كلا الشخصين (المريض - المعالج)، وهما فى حالتنا هذه (فرد واحد) يعيشان فى مجتمع له ثقافته الخاصة، وأن العلاقة الجدلية القائمة بين الشخص ومجتمعه تنعكس بلاشك فى وعى الفرد وسلوكياته المختلفة، وما إن كانت هذه السلوكيات شاذة أم غير ذلك.

**أهداف الدراسة:** تنحصر أهداف الدراسة فى:

١ - التعرف على أنواع السلوكيات المراد تعديلها لدى عينة من الذكور من طلاب الجامعة.

٢ - التعرف على أنواع السلوكيات المراد تعديلها لدى عينة من الإناث من طالبات الجامعة.

٣ - التعرف على أنواع السلوكيات المشتركة بين عيتتى الدراسة من الذكور والإناث والمراد تعديلها.

### الإطار النظرى التأسيلي للدراسة :

سوف يحتوى هذا الإطار التأسيلي على ٤ محاور هى :

الأول: السلوك: تعريفه - خصائصه - أنواعه - كيفية رصده وقياسه .

الثانى: السلوك السوى ومحكاته .

الثالث: السلوك الشاذ ومحكاته .

الرابع: السلوك من وجهة نظر بعض مدارس علم النفس .

المحور الأول: السلوك: تعريفه - خصائصه - أنواعه - كيفية رصده وقياسه .

تتعدد التعريفات التى قدمت لمفهوم السلوك Behavior ويمكن إجمالها فى هذا التعريف الذى قدمه سعد جلال (١٩٨٥) من حيث تعريف السلوك فى النقاط الآتية.

أ - السلوك هو كل ما يقوم به الإنسان من استجابات ظاهرة، يمكن ملاحظتها وتسجيلها .

ب - تتراوح مستويات السلوك تبعًا لذلك من مجرد حركة من العضلات، وتسمى الدراسة فى هذا المستوى بالمستوى الجزئى Moliculr .

ج - أو تنصب الدراسة على نمط كامل من السلوك كسعى الفرد، لأن يكون عضوًا منتخبًا فى مؤسسة، وتكون دراسة السلوك. فى هذا المستوى بالأنهاط المتكاملة Moral .

د - من الأفضل دراسة السلوك فى جميع المستويات، سواء أكانت هذه المستويات ظاهرة أم باطنة .

هـ - يطلق على العلماء الذين يتمسكون بدراسة السلوك الظاهري أو الخارجى اسم السلوكيين.

و - فى حين يطلق على العلماء - الذين يتمسكون بدراسة العالم الداخلى للفرد وكيف يرى الفرد العالم الخارجى من وجهة نظره - اسم الظواهريين، أو الفنومينولوجيين.

ز - يهتم علماء النفس فى دراستهم للسلوك بالعامل التاريخى؛ لأن من طبيعة السلوك أنه يمتد على فترة من الزمن؛ ولذا.. من المهم رصد ما يعترى الفرد من تغيرات.

ح - أن السلوك تتعدد وتتغير أسبابه. (سعد جلال، ١٩٨٥، ص ص ٤٧ - ٤٨).  
كما تتعدد أنواع السلوك، ويمكن تقسيمها وفقاً لموسوعة علم النفس والتحليل النفسى إلى:

#### أ- السلوك الاجتماعى : Social Behavior

وهو أى سلوك يقوم به الفرد متأثراً بعلاقاته، أو تواجهه مع آخرين، أو مؤثراً فى سلوك الآخرين أو فى علاقاتهم بعضهم مع البعض.

#### ب - سلوك إجرائى : Operant Behavior

وهو السلوك العملى الفعال الذى يؤثر فى البيئة، بل إنه يجرى تعديلات فيها لحتى تصبح أكثر ملاءمة ونفعاً للفرد، وقد كشف لنا (سكينر) عن هذا النوع من السلوك ونبهنا إليه وأبرز مدى فائدته فى تحديده للاتجاه السلوكى.

#### ج - سلوك إحجامى : Abient Behavior

وهى استجابة هروبية يتعد بها الفرد عن نوعين من المثيرات التى يتعرض لها، مما يعنى أن الفرد لا يجد أسلوباً لمواجهة الموقف، فيستجيب بالسلوك الإحجامى؛ أى الابتعاد عن الموقف بما فيه من مثيرات.

#### د - سلوك استجابى : Respondent Behavior

وهو السلوك الذى يحدث بفعل مثيرات خارجية، حيث يكون السلوك هنا هو الاستجابة لهذه المثيرات.

#### هـ - سلوك إقدامى : Adient Behavior

وهذا السلوك يعنى اندفاع الفرد حتى يقترب من المثير لكى يعالجه أو يواجهه بحلول مناسبة، مما يعنى أن لديه دوافع قوية مصحوبة برغبة تجعله يقترب ويستجيب للمثير فى الموقف.

#### و - سلوك تعودى : Habitval Behavior

ويشير إلى التعود على أداء سلوكيات معينة لمواقف محددة وقد لا ترجع إلى التعلم، وإنما إذا حدثت فهى رد فعل للمثيرات نفسها، والتعود يتضمن انخفاض وتناقص الميل إلى الإتيان بالاستجابة.

#### ز - سلوك الحشد: Crowd Behavior

الحشد هو جماعة كبيرة من الأفراد توجد معًا بسبب ظرف أو آخر، وسلوكها يكون عادة نتيجة استثارة لها أو لبعضها، وقد تكون الاستثارة معينة. لكن نتيجة لطبيعة الحشد المتمثلة فى الاندفاع والتسرع ونقص التفكير والتأمل والاستبصار بعواقب الأمور تنتج استثارة الحشد سلوكًا خطيرًا يصعب التحكم فيه.

(ولذا.. فإننا نرى أن سلوك الفرد حين يتواجد مع فرد آخر قد يختلف تمامًا حين يتواجد وسط حشد).

#### ح - سلوك جماعى : Group Behavior

ويقصد به أن الفرد قد يغير من سلوكياته حتى تتفق وسلوكيات الجماعة التى ينتمى إليها حتى يحصل على الانتهاء الاجتماعى، وهنا يصبح سلوك الجماعة نوعيًا

مختلفاً من مجموع آراء أفراد الجماعة؛ لأن الامتزاج الحادث نتيجة الاجتماع بين الأفراد يترتب عليه اختلاف في سلوكهم الجماعى.

#### ط - سلوك شاذ: Abnormal Behavior

حيث إن مدلول السلوك الشاذ نسبي ويختلف من ثقافة إلى أخرى، بل وقد يختلف داخل الثقافة الواحدة وفقاً لمتغير الثقافات الفرعية (وسوف نتحدث باستفاضة عن هذا النوع من السلوك في المحور الثالث).

#### ى - سلوك غير متعلم: Unlearned Behavior

كل سلوك أو فعل يؤديه الفرد دون أن يكون نتيجة لتدريب أو تعلم. والسلوك غير المتعلم يمكن أن يكتسب مع تقدم النمو البدنى أو النضج الفسيولوجى.

#### ك - سلوك المخاطرة: Risk - Taking Behavior

وهو أى سلوك أو تصرف يعرض الفرد لكثير من الأخطار، التى قد تصل إلى حد الموت أحياناً، وهو كما يرتفع لدى بعض الأفراد، ينخفض لدى البعض الآخر، بيد أن التوافق على الحياة قد يحتاج إلى درجة من المخاطرة تكون فى حدود الاعتدال والسواء. (فرج طه وآخرون، ١٩٩٣، ص ص ٣٨٦ - ٣٨٩).

فى حين.. يعرف (صلاح مخيمر وعبد رزق) السلوك بأنه: جملة العمليات المادية والرمزية التى يحاول بها الكائن العضوى فى موقف ما تحقيق إمكاناته وخفض توتراته التى تدفعه إلى الحركة بتهديدها لتكامله. ليس هذا فحسب، بل يريان أنه لكى يتم فهم علاقة السلوك بالشخصية فهماً سوياً لابد من التعرف على الجوانب الأربعة الآتية:

أ - الدوافع التى تدفع إليه (أى السلوك).

ب - العمليات التى تتضمنها صياغته.

ج - الأهداف المباشرة التى يتجه إليها.

د - الأهداف غير المباشرة للسلوك. (صلاح مخيمر، عبده رزق، ١٩٦٨، ص ص ١٥٠-١٥٨).

أما عن خصائص السلوك.. فيتصف بالآتى:

أ - كل نشاط يصدر عن الإنسان يكون نشاطاً كلياً؛ أى من حيث هو وحده وكتليه.

ب - ليس هناك نشاط جسمى خالص - كمثال - ولكن الإنسان حين يستجيب فإنه يستجيب بأجمعه؛ ولذا.. لا يمكن فصل سلوك عن آخر.

ج - من خصائص السلوك الإنسانى أنه: نشاط يصدر عن دافع ويهدف إلى غاية هى إرضاء ذلك الدافع.

د - إن السلوك الإنسانى يتصف بالمرونة والتنوع.

هـ - يهدف السلوك الإنسانى إلى التعامل مع البيئة والتكيف لها.

و - إن التكيف الذى يقوم به الفرد له جانبان:

الأول: تكيف بيولوجى داخلى يتمثل فى دفاع الجسم عن نفسه إن اقتحمه جسم غريب، وازدياد كريات الدم الحمراء عند من يسكنون قمم الجبال، وقيام بعض مناطق المخ السليمة بوظائف مناطق المخ التى أصابها التلف.

الثانى: التكيف النفسى وهو: محاولة إحداث نوع من التوازن والتوازن بينه وبين بيئته المادية أو الاجتماعية، ويكون ذلك عن طريق الامتثال للبيئة أو التحكم فيها أو إيجاد حل وسط بينه وبينها، وهو قدرة الفرد على تغيير سلوكه، أو بيئته بما يناسب الظروف والمواقف الجديدة.

ز - إن السلوك عملية مستمرة مادامت حياة الفرد مستمرة، فلا تكاد تخلو لحظة

من لحظات الحياة من إصدار سلوك معين، وأن هذا السلوك إنما يصب في مصلحة الفرد وتوافقته. (أحمد عزت راجح، ١٩٨٥، ص ص ٢١ - ٣٣).

ح - إن أى سلوك له أساس بيولوجى وأساس اجتماعى، أو بمعنى آخر: إن السلوك الإنسانى يتشكل من مصدرين أساسيين هما: عوامل خارجية (أى خارج الكائن الحى) وعوامل داخلية تتمثل فى المتغيرات المختلفة داخل الجسم مثل: الجهاز العصبى والغدد الصماء وغيرها من أجهزة الجسم. (طلعت منصور وآخرون، ١٩٨٦)؛ (2 uckerman, 1991)؛ (Gladue, et. al, 1989).

أما عن كيفية رصد وقياس السلوك، فيكفى أن نذكر أن هناك فرعاً قائماً من فروع علم النفس يختص فقط بقياس السلوك، وتقنين الوسائل التى تستخدم للوقوف على طبيعة السلوك، ونقصد به فرع القياس النفسى، والذى يقوم على مقولة خلاصتها: (أن كل شىء موجود فهو موجود بمقدار، وطالما هو موجود بمقدار، فيمكننا قياس وتحديد هذا المقدار)؛ ولذا تعدد طرق قياس السلوك مثل: المقابلة، مقياس التقدير، قوائم الصفات والمشكلات، الاستخبارات، الاختبارات الموضوعية، الطرق الإسقاطية وغيرها من الطرق والمقاييس. (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٦)، (محمد حسن غانم، ٢٠٠٧).

ولذا.. فإن استجابات الفرد على بنود، أو أسئلة محددة تؤخذ على أساس أنها مقياس موضوعياً للوقوف على طبيعة الشخص، وما يعبر عنه من أساليب سلوكية محددة، سواء أكان هذا التعبير بشكل مباشر، أم غير مباشر.

#### المحور الثانى: السلوك السوى ومحاكاته:

بالرغم من أن علم النفس يسوده تياران: أحدهما يهتم بدراسة السلوك اللاسوى مثل القلق والاكتئاب... إلخ، والتيار الآخر الإيجابى الذى ينهض لدراسة السلوك

السوى مثل: السعادة المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، إلا أن واقع الحال يوضح أن الدراسات التي تهتم بالجانب السلبي أكثر بكثير من الدراسات التي اهتمت بالجانب الإيجابي. فإذا خصصنا الحديث عن السلوك السوى ومحركاته، فقد تعددت التعريفات ووجهات النظر.

فوجهة نظر ترى: أن السلوك السوى يتمثل في مجموعه من السمات مثل: الفاعلية، الكفاءة، الملاءمة، المرونة، القدرة على الاستفادة من الخبرة، القدرة على التواصل الاجتماعي، تقدير الذات. (جمعه سيد يوسف، ٢٠٠٠، ص ص ٢٢ - ٢٤).

وترى وجهة نظر أخرى: أن السلوك السوى هو: العلاقة الصحية مع الذات، المرونة، الواقعية، الشعور بالأحسن، التوجه الصحيح، التناسب، الاستفادة من الخبرة وأن السمات (التي توصف بها الشخصية السوية التي يصدر عنها سلوك سوى) تتوافر فيها الشروط الآتية:

- القدرة على التعاون مع الآخرين.

- تحمل المسؤولية وتقديرها.

- القدرة على التحكم في الذات.

- القدرة على الحب والثقة المتبادلة.

- النضج الانفعالي.

- القدرة على مواجهة الأزمات العادية.

- القدرة على العمل والإنتاج بما يتناسب مع الإمكانيات.

- الشعور بالرضا والطمأنينة.

- القدرة على إنشاء علاقات إنسانية متوازنة مع الآخرين بمعنى عدم الاعتماد

عليهم، وكذلك عدم النفور منهم. (علاء الدين كفاقي، ١٩٩٧، ص ص ٢٧ - ٣٢).

في حين.. ترى وجهة نظر أخرى أن السلوك السوى هو الذى يتجلى في المظاهر الآتية:

أ- **المواجهة النشطة:** وهى عملية إيجابية تتمركز حول المشكلة، ومن خلال هذه العملية يسعى الفرد إلى المبادأة بفعلٍ ما في مواجهة المشكلة والتخلى عن أية آراء قد تصرفه عن المواجهة.

وفي دراسة أجراها ستون ونيل (Stone & Neale (1984 في هذا الصدد توصلنا إلى أن الفعل المباشر هو أكثر الاستجابات الأكثر فاعلية وشيوعاً لمواجهة المواقف الضاغطة؛ ولذا.. فإن الأشخاص الذين يميلون إلى انتهاج هذه الاستراتيجية، يكون مستوى الضغوط لديهم أقل، وقدرتهم على السواء النفسى أكثر. (D'surilla, & shadn, 1991).

ب - **التريث الموجه:** وهو عملية إيجابية تتمركز حول المشكلة، وتعرف بأنها: عدم اليأس من المواجهة ومحاولة القيام بإجراء محدد ومنع الأشياء (أو الأفعال) الأخرى من التصادم أو أن تعوق هذا الإجراء.

ج- **إعادة التفسير الإيجابي:** وهو عملية إيجابية تتمركز حول المشكلة، وهى تدور حول الوعد بتحسين الأمور وطمأننة الذات مع التركيز الواضح على الجوانب الإيجابية للموقف المشكل.

د - **البحث عن المعلومات والدعم الاجتماعى:** وهو العملية الإيجابية الرابعة والأخيرة المتمركزة حول المشكلة، وهذه العملية تتضمن إجراءين:  
الأول: البحث عن المعلومات التى تفيد في حل المشكلة.

الثانى: الدعم الاجتماعى، أو الإحساس بذلك؛ لأن ذلك من شأنه أن يخفف من التأثيرات الضاغطة لأى أحداث صارمة في حياة الشخص. (محمد حسن غانم وآخرون، ٢٠٠٤، ص ص ٣٥٤-٣٥٥).

أى أن الفرد الذى يتمتع بالعديد من جوانب السواء ينبغي أن يكون قادرًا على حل ما يجابهه من أزمات عن طريق اتّباع أساليب واستراتيجيات ناجحة. فى حين.. أن البعض يرى أن الصحة النفسية والسواء يتبدّيان من خلال المحاور الآتية:

- ١ - أن يعرف الشخص نواحي القوة والضعف لديه.
- ٢ - معرفة الدوافع والأهداف التى تحركه؛ لأن (الجهل) بهذه الدوافع قد يجر إلى كثير من المتاعب والمشاكل.
- ٣ - أن يعرف الشخص الحيل الدفاعية التى يتبعها، وذلك لمواجهة أزمات وضغوط الحياة.
- ٤ - الاعتراف للذات بعيوبها؛ (لأن الكمال لله وحده) وعكس ذلك إنما يدخل فى باب: خداع النفس.
- ٥ - الاشتراك فى نشاط أو أكثر من الأنشطة الاجتماعية، وهذا مؤشّر جيد على سواء السلوك؛ لأن النشاط يعنى أنك لا تعانى من العزلة أو الانطواء.
- ٦ - أن يتخذ لنفسه صديقًا، وأن الصداقة ليست مجرد تبادل خواطر وأفكار، بل بث الشكاوى وتجاوب المشاعر والرغبات.
- ٧ - أن تكون قادرًا على حل المشكلات التى تواجهك بالطرق الصحيحة.
- ٨ - إتقان العمل.. وهذا يتطلب المثابرة والدقة والأمانة وهى أشياء تدخل فى صميم السلوك السوى.
- ٩ - التركيز على الحاضر.. اللحظة الراهنة وعدم (النكوص)، أو (الاستغراق) فى الماضى، أو حتى (الهيام) فى المستقبل.
- ١٠ - الابتعاد عن الإرهاق الجسمى، وأن الإرهاق الجسمى الموصول أو المرض

الجسمى الموصول يخفض من قدرة الفرد على مقاومة الضغوط النفسية والاجتماعية التى يتعرض لها أحد، كذلك الحالة نفسها فى الإرهاق النفسى الموصول؛ لأنه يجد من فاعلية الشخص وقدرته على مقاومة الأمراض الجسمية. (أحمد عزت راجح، ١٩٨٥، ص ٦٤٣ - ٦٤٧).

وهكذا.. تتعدد المداخل التى يمكن النظر إليها إلى سواء السلوك، وهى كما نرى لا تخرج عن مجموعة من المحكات والتى إذا توافرت بدرجة أو بأخرى - أمكن الاستدلال من خلالها على سواء، أو عدم سواء سلوك الفرد.

### **المحور الثالث: السلوك الشاذ ومحكاته:**

إن مسألة الخلط بين السواء واللاسواء، أو السلوك السوى وغير السوى يعد من أهم التحديات التى تواجه العلماء، سواء فى علم النفس الإكلينيكى أو علم النفس المرضى، أو حتى فى علم العلاج النفسى، ولا بد - كما نعلم - من ضرورة وجود تعريف لما ندرسه قبل أن ندرسه. (كولز، ١٩٩٢، ص ٣٢).

والمشكلة: أن (الخلافات) فى التعريف لا تمتد من ثقافة إلى أخرى، بل نجدها داخل الثقافة الواحدة وخاصة أننا نعلم أن كل ثقافة عامة يتولد عنها العديد من نماذج الثقافات الفرعية. (Atkinson, et. al., 1990, p. 417).

بينما مسألة تعريف الاضطرابات الجسمية ليست بهذا الشكل من الخلاف؛ لأن المعيار الجسمى يعنى أن كل عضو من أعضاء الجسد يقوم بوظيفته بالتناسق مع العضو الآخر.. غير أننا لا نستطيع أن ندعى أن لدينا معيارًا نفسياً متفقاً عليه بشأن اللاسواء أو السواء النفسى. (Coleman, J., 1979, p. 18).

### **تعريف السواء:**

إذا كان الشىء يعرف بنقيضه، فإن تعريف السواء يتلخص فى:

١ - الخلو من الانحرافات أو الاضطرابات أو الأمراض الواضحة، سواء أكانت جسدية أم نفسية أم اجتماعية.

٢ - عدم شذوذ الفرد عما تتصف به غالبية أعضاء المجتمع أو الجماعة التي ينتمى إليها، سواء أكان ذلك في خصائصه وسماته أم في تصرفاته.

٣ - الخصائص أو الأخلاقيات أو التصرفات المقبولة من الوسط الذى يعيش فيه الإنسان، أو التي تتفق مع ما يتوقع من أمثاله. (فرج طه وآخرون، ١٩٩٣، ص ٣٩٣).

فهل اللاسواء هو العكس. وما الموقف بالنسبة للعبقرى، وهل العبقرية تعد شذوذاً، ونفس الشيء فيما يتعلق بالمصلح الاجتماعى، وكذا المتمرد على أوضاع قائمة ويريد تغيير الواقع إلى الأفضل.

وهل المبدع والفنان بطبيعته القلقة ورغبته فى الابتعاد عن الواقع ونسج واقع أفضل - من خلال الخيال - ثم عودته مرة أخرى إلى الواقع، فهل هو أيضاً يعد فرداً شاذاً؟

واقع الأمر أن مثل هذه القضية جد مهمّة، لدرجة أن (DSM IV) الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع قد وضع مجموعة من المؤشرات للدلالة على الاضطراب النفسى وعد الشخص مضطرباً وغير سوى من خلال الأعراض الآتية مثل: الإحساس الدائم بالكرب Distress، عدم المرونة، عدم المنطقية.. ورغم ذلك فإن الكثير من هذه المفاهيم فى حاجة إلى تعريف، وأن الصحة النفسية لا تعنى الخلو من المرض، بل تعنى التآرجح بين الشك واليقين؛ لأن مثل هذا التآرجح يعطى الفرد الفرصة لكى تكون نظرتة للأمر أكثر مرونة وواقعية، بل ومنطقية (Dsmiv, 1994).

وعموماً.. وحسباً لهذه الخلافات تم وضع مجموعة من المعايير أو المحكات والتي من خلالها نستطيع أن نحدد ما إذا كان السلوك سويًا أم غير ذلك. ومن أهم هذه المعايير:

### أولاً: المعيار الإحصائي:

إذا كان لا بد أن نستخدم كلمة (شاذ) بالمعنى المرضى تمامًا، فإن المعايير الإحصائية تكون كافية، وسيعد أي انحرافٍ عن الأغلبية شذوذاً، وسيكون العبقري في مثل هذه الحالة شاذاً مثل الشخص الذى يعانى من التخلف العقلى، وسيكون (المسيحي) شاذاً وسط مجموعة أخرى تدين بديانة أخرى، وسيكون الشخص الحريص على أداء الأمانة شاذاً وسط أغلبية لا تلتزم بأداء هذا السلوك.. وهكذا يتسع المجال لوصم أى شذوذ - أو اختلاف عن (الأغلبية) بأنه شذوذ. (Coleman, J., 1979, p. 20).

ولعل فكرة المعيار الإحصائي قد أخذت من تلك القاعدة الإحصائية المعروفة في علم الإحصاء باسم التوزيع الاعتدالى Normal distribution، والتي تقوم على التوزيع ذى الحدين، ويأخذ التوزيع شكل المنحنى الجرسى، هذا المنحنى له طرفان متناسقان، بحيث لو قسمناه عند المنتصف بخط رأسى نحصل على نصفين متكافئين غالباً، وعلى هذا المنحنى يقع نحو 68٪ من عدد الأفراد في المتوسط من السمة التي نقيسها، في حين يتضمن طرف المنحنى (الطرف الموجب، والطرف السالب) 16٪ من التوزيع في كل طرف من الطرفين. وتكون السوية هي المتوسط العام لمجموعة الخصائص والأشخاص، في حين يشير الانحراف على طرف المنحنى إلى اللاسوية أو غير العادية. وتعنى اللاسوية بذلك: انحراف سلوك الشخص عن الآخرين أو عن الأنماط السلوكية العادية، والشخص غير العادى أو اللاسوى هو الذى ينحرف عن المتوسط العام لتوزيع الأشخاص أو السمات أو السلوك. (طلعت فام منصور، 1982، ص 67 - 68).

إلا أن هذا المعيار توجه له العديد من الانتقادات الآتية:

أ - أن هذا المعيار لا يساعد في التمييز بين السلوك المرغوب فيه أو المقبول والسلوك غير المرغوب فيه أو غير المقبول. وهو يسوى بشكل لا يمكن قبوله بين فئات مختلفة، فالمرتفعون في الذكاء والمنخفضون فيه والمبدعون في مجالات الفن والأدب، والذين ليس لديهم أية موهبة هم جميعاً شاذون بالمعنى الإحصائي. لكن هل يمكن أن نسوى بينهم نفسياً أو اجتماعياً؟

ب - أن هناك أنواعاً من السلوك والخبرة تبدو شائعة، ويمكن اعتبارها سوية بالمعنى الإحصائي مثل تدخين السجائر وتناول الخمر في بعض المجتمعات الغربية. ولكنها من منظور وظيفي يمكن اعتبارها غير سوية؛ لأنها ضارة وتسبب الاعتماد.. ولن يصلح (مثل هذا الشيوخ)؛ أن يعفيها من عدم تصنيفها كاضطرابات لها معايير وذكرت في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع.

ج - وفي المقابل.. هناك أنماط من السلوك النادرة وغير المتكررة، ولكن لا يمكن اعتبارها شاذة أو غير سوية، فالحفاظ على ممارسة الرياضة صباح كل يوم، والمراجعة الطبية الدورية.. تعد من السلوكيات التي تتسم بالندرة، وعدم التكرار في بعض المجتمعات.. فهل يمكن اعتبارها جانباً من جوانب السلوك غير السوى أو الشاذ؟ والخلاصة: أن المعيار الإحصائي بمفرده لا يعطينا تحديداً دقيقاً للسلوكيات غير المتكررة والتي تمثل الاهتمام الحقيقي لعلم النفس المرضى والطب النفسى ويمكن القول بلغة أهل المنطق أنه معيار جامع غير مانع. (جمعة سيد يوسف، ٢٠٠١، ص ٢٩ - ٣٠).

## ثانياً: المعيار الذاتى:

ويمتد هذا المحك أو المعيار إلى آراء الفيلسوف اليونانى (بروتاجوراس) والذى ذهب إلى أن الإنسان مقياس كل شىء، ولكن هذا المحك هو الشائع الآن بين

الأفراد العاديين غير المتخصصين، أو ما نسميه (رجل الشارع) Layman، فمن الطبيعي أن هذا الفرد عندما يريد أن يحكم على سلوك ما بالشذوذ أو السوية أن يعود إلى إطاره المرجعي Frame of Reference.

ولذلك.. فإن هذا المحك ذاتي أو شخصي؛ لأنه يعتمد على الأطر المرجعية للأفراد، ومع ذلك فإنه يصلح في بعض الحالات كمحك جيد في التمييز بين الصور السوية والصور اللاسوية من السلوك، حيث إنه يتضمن جزءاً لا بأس به من الموضوعية رغم ذاتيته؛ لأن الإطار المرجعي لأي فرد يتشابه في الكثير من ملامحه مع الإطار المرجعي العام للجماعة، لأنهم ينشأون في بيئة ثقافية واحدة. (علاء الدين كفاي، ١٩٩٧، ص ص ٤٣ - ٤٤).

إلا أننا نستطيع أن نوجه العديد من الانتقادات إلى هذا المحك:

أ - أن الفرد يعيش في بيئة، ويفترض أن تكون أساليب التنشئة واحدة في الثقافة الواحدة، بيد أن هذا على المستوى النظري فقط؛ لأن كل ثقافة عامة تفرز العديد من الأنماط الثقافية الفرعية، وبالتالي لا تكون الأحكام واحدة. فعلى سبيل المثال: يسود في الثقافة المصرية الخاصة بوجه قبلي (صعيد مصر) سياسة الثأر وعدم الركون إلى سلطة الدولة في تناول مثل هذه الأمور، وبعدون من لا يأخذ ثأره بيده مثار سخرية، عكس حال غالبية الأفراد في الثقافات الفرعية الأخرى (في نفس الثقافة العامة المصرية).

ب - أن هذا المعيار يفترض أن الشخص يتميز بدرجة من الاستبصار والمنطق والوعي بمتغيرات الواقع، بيد أن الأمور قد تسير عكس هذا تمامًا؛ لأن الكثير من الأحكام قد تتعرض للتشويه والانحراف، بل والتحيز، وأن القاعدة الأساسية: أن الإنسان يدرك ما يريد أن يدركه، ويسمع ما يريد أن يسمعه، تعبر خير تعبير عن إمكانية الانحراف بالأحكام والقرارات.

جـ - الأخذ في الاعتبار - أيضًا - أن مسألة (التبرير) للسلوكيات تعد مدخلاً أساسياً لعدم الركون إلى أحكام الفرد، وغيره من العمليات الدفاعية والدوافع التي تحكم السلوك.

والخلاصة: أن هذا المحك قد يصلح لإصدار بعض الأحكام في بعض مواقف الحياة إلا أننا لا نستطيع الركون إليه في العديد من المواقف، خاصة أن هذا المحك يستند إلى محك ذاتي (غير موضوعي) مما يفتح المجال على مصراعيه للعديد من الاختلافات والرؤى والاتجاهات.

### ثالثاً: المعيار الاجتماعي الثقافي:

إن قدرًا كبيرًا من السوية أو اللاسوية يتوقف على ما إذا كان هذا السلوك يدعم أو يعيق حاجات المجتمع وأهدافه أم لا؛ فسلوك المجرم - كمثال - ليس سويًا؛ لأنه يضر بصالح الجماعة، وعلى هذا يجب أن يتضمن المحك الصحيح لسواء - أو عدم سواء السلوك - الأخذ في الاعتبار الجانب الاجتماعي، ويعتمد المحك الاجتماعي على حقيقة خلاصتها: أن سلوك الفرد لا يجب أن ينبع من معيار ذاتي (أى تحقيق مصالحه هو فقط)، بل ضرورة مراعاة التوافق مع البيئة والآخرين الذين يعيش معهم، بل عليه أن يشارك في بناء ودعم القيم والأهداف والأنشطة الخاصة بالجماعة. (علاء الدين كفاي، ١٩٩٧، ص ٤٧).

ويوجه إلى هذا المعيار العديد من الانتقادات الآتية:

١ - أن هذا المعيار قريب من المعيار الإحصائي؛ لأنه ينظر إلى السلوك السوى على أساس أنه السلوك الأكثر انتشارًا أو قبولاً في المجتمع، بغض النظر عما إذا كان هذا السلوك الشائع مقبولاً من الناحية الأخلاقية والدينية أم لا، (انتشار الرشوة، الانحرافات الجنسية، الفساد... إلخ).

٢ - أن هذا المعيار يغفل حقيقة أظهرتها العديد من الدراسات خلاصتها: أن

ما يعتبر مرضاً واضطراباً في مجتمع ما قد لا يكون كذلك في مجتمع آخر، وما ينظر إليه على أساس أنه انحراف يجب استئصاله من المجتمع أو عزل صاحبه في أحد السجون، قد لا يكون كذلك في مجتمع آخر. (أحمد عكاشة، ١٩٩٨، ص ٦).

٣- إغفال حقيقة أخرى خلاصتها: أن المعايير الاجتماعية لا تختلف من مجتمع إلى آخر، بل قد تختلف داخل المجتمع الواحد من مرحلة زمنية إلى مرحلة زمنية أخرى، ومن مكان محدد داخل الثقافة إلى مكان آخر في نفس الثقافة.

٤- أن هذا المعيار يجعل من الصعب التمييز بين المرض النفسى والعقلى من ناحية، وبين الانحراف الاجتماعى والإجرام من ناحية أخرى؛ فبعض المجرمين يرتكبون الجرائم ويتهكون القانون وينحرفون عن المعايير الاجتماعية، ولا يمكن اعتبارهم مرضى عقليين ولا يدخلون ضمن اتهامات علم النفس المرضى.

٥- أن تركيز هذا المعيار على المعايير الاجتماعية وعلاقات الفرد بالآخرين يجعله يهمل مشاعر الفرد ورؤيته الذاتية لنفسه.

٦- يركز هذا المعيار على ضرورة التوافق الاجتماعى وانطلاقه من مبدأ المجازاة الاجتماعية، يحمل فى طياته وصمة بالمرض أو الشذوذ لأولئك المفكرين والمبدعين والمصلحين، الذين يرفضون بعض معايير المجتمع ويثورون عليها، وهو السبب الذى دعا إلى حذف مصطلح عصابى Neurotic ابتداءً من الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصى والإحصائى الأمريكى للاضطرابات النفسية. (جمعة سيد يوسف، ٢٠٠١، ص ص ٣٢-٣٣).

والخلاصة: أننا لا نستطيع أن نعتمد اعتماداً كاملاً على هذا المعيار؛ لأنه ينظر إلى جوانب ويهمل جوانب أخرى، كما أن (التنوعات الثقافية) للمجتمع، والمعايير، والمعايير واختلافها لا تجعلنا نركز إلى الاعتماد على هذا المحك اعتماداً كاملاً.

## رابعاً: معيار التوافق الشخصي:

وينهض هذا المحك على حقيقة خلاصتها: أن الحياة عملية تكيف مستمرة، نجاهد فيها لتلبية الاحتياجات والحفاظ على علاقات متناغمة ومتناسقة مع بيئتنا، وأن الحياة سلسلة من المشاكل والأزمات والضغوط، وأن الشخص (جيد التوافق) هو الذى يتعامل مع مشاكله بفاعلية وكفاءة، ويرفض الهروب، بل يتوافق بنجاح مع احتياجاته سواء أكانت داخلية أم خارجية، وأنه حين يفشل فى مواجهة مشاكله فإن درجة القلق والفشل والتخبط تزداد لديه، وفى هذه الحالة نستطيع أن نقول إنه سيئ التوافق. (Coleman, J., 1979, p. 20).

وبالتالى فإننا نعاود النظر مرة أخرى فى السلوك الذى يصدر عن الشخص وما إذا كان يؤدى بالفرد إلى التوافق أم لا.

ونستطيع أن نوجه العديد من الانتقادات إلى هذا المحك تتلخص فى:

١ - أن هذا المعيار يركز على (نتائج) سلوك الفرد إلا أننا فى الكثير من الأمور ندرك أن الشخص (قد) لا يدرك طبيعة ما يقوم به من سلوك.

٢ - لا يأخذ هذا المعيار فى اعتباره المواقف التى يفشل فيها الفرد؛ لأنه - وفقاً لهذا المعيار - لا بد أن ينجح الشخص فى السلوك الذى يقوم به، وعدم النجاح معناه عدم الأخذ فى الاعتبار هذا السلوك.

٣ - أن فشل الفرد فى تحقيق توافق مع ما يكون الشخص غير مسئول عنه، بقدر وجود العديد من الأمور الخارجية المسؤولة عن ذلك.

## خامساً: معيار تكامل الشخصية:

يشير هذا المحك إلى كلية السلوك أو إلى تكامل الشخصية. ويشير مفهوم الكلية والتكامل إلى العمل بتوافق وانسجام بين مكونات جهاز الشخصية من ناحية،

والعمل بتوافق وانسجام بين جهاز الشخصية والبيئة من ناحية أخرى .  
ويتبدى هذا التكامل على المستوى السيكولوجى على صور كثيرة منها:

\* التوافق بين الفكر والمشاعر والعمل .

\* التحرر من الصراعات الداخلية الشديدة .

\* عدم استخدام الميكانزمات الدفاعية الجامدة .

\* الانفتاح على الخبرات الجديدة وتقبلها . (علاء الدين كفاى، ١٩٩٧، ص ٤٦) .

إلا أن المشكلة التى تواجه هذا المحك أنه يستخدم مصطلحى (التوافق) و(التكامل) غالبًا كترادفين. ومع هذا فهناك فرق؛ لأن الشخص قد يظهر مستوى منخفضًا لتكامل الشخصية، ويظل حسن التوافق إذا كانت البيئة تفرض عليه مطالب وضغوطًا تكون فى قدرته تحملها. وهكذا قد يتوافق شاب غير ناجح انفعاليًا وفكريًا، ضعيف التكامل بصورة كافية طالما كان يعيش فى المنزل مع أم توفر له عناية تلبية الاحتياجات المعتادة لمرحلة الرشد. (Coleman, J., 1979, p. 15).

لكن يؤخذ على هذا المعيار العديد من الملاحظات الآتية:

١ - (سيولة المترادفات). كما سبق وأشرنا؛ أى يستخدم مصطلح التوافق مرة، والتكامل مرة أخرى وكأن المصطلحين لا توجد فروق دقيقة بينهما، مع أن واقع الحال يرى بضرورة هذه الفروق.

٢ - عدم كفاية مفهوم (التكيف الشخصى) كمعيار للسلوك السوى؛ لأن مسألة التوافق أو السواء (مفهوم خرافى من الأساس، ولا وجود له على أرض الواقع).

٣ - أن مسألة التكامل فى كافة أنواع السلوك التى تصدر عن الفرد مسألة غير منطقية (ويكفى أننا نقول فى أحوالنا العادية: أن الكمال لله وحده)؛ ولذا فإن (مسألة الكمال والتكامل) تعد مسألة مغاليًا فيها.

٤ - أن مسألة (مستويات التكامل) لم يتم تحديدها بشكل حاسم، ومن الصعب أن نقول: ما هو مستوى التكامل المطلوب الوصول إليه وسط هذا العالم الصاحب من الضجيج والضغط والأزمات؟

والخلاصة: أن هذا المعيار لا يمثل (القول الفصل) في مسألة تحديد السوى من غير السوى، ويظل المجال مفتوحًا لاختبار معايير أخرى وإن كان كل معيار يسهم (بدرجة أو بأخرى) في إصدار أحكام في مسألة السواء واللاسواء.

### **سادسًا: معيار نضج ونمو الشخصية:**

نال هذا المعيار قدرًا كبيرًا من الاهتمام والتركيز، حيث يعد السلوك ناضجًا عندما يكون متناسبًا مع المرحلة العمرية وطبيعة المشكلات التي يمر بها الفرد إبان هذه المرحلة من النمو ومصادر التكيف لدى الفرد ويسهم في نموه وتحقيقه لذاته على المدى الطويل؛ لذا يعد النضج الشخصي (أى نضج الشخصية بكافة جوانبها: الجسمية، النفسية، العقلية، الاجتماعية، الانفعالية، الدينية والأخلاقية) مؤشراً عملياً على نمو ونضج الشخص؛ لأن هذا النضج والتكامل بين جوانب الشخصية المختلفة سوف يؤدي إلى سواء الفرد، بل وإلى تحقيقه لذاته كإنسان. (Coleman, J., 1979, p. 16).

إلا أن هذا المعيار يوجه له العديد من الانتقادات:

١ - رغم أهمية مفهوم (النضج) إلا أن الحقيقة التي كشفت عنها دراسات علم نفس النمو قد أبرزت حقيقة خلاصتها: أن النمو لجميع جوانب الشخصية لا يتم في وقت واحد، بل إن هناك (مراحل للنمو) فمثلاً في بدايات مرحلة المراهقة تكون الغلبة للنمو الجسمى، فإذا وصل النمو الجسمى إلى غايته واستقر، فتح المجال للنمو العقلى، فإذا وصل إلى مقدار معين يتوقف ليفتح المجال لفرع آخر من فروع النمو، كما أن النمو يسير وفقاً لمراحل وقواعد معينة.

٢ - رغم أهمية مفهوم النضج إلا أن هذا المعيار لا يقدم لنا في حد ذاته معياراً لتقييم السلوك الشاذ والسوى.

٣ - أن مسألة تحديد السلوك الناضج الذى يؤدي إلى تحقيق الذات مسألة غامضة؛ لأن (تحقيق الذات) لكى يتم يجب أن يتم من خلال أسس تحدد - أسس تحقيق الذات. فالشخص - كمثال - حين يكون في نوبة غضب فإنه قد يتخذ من القرارات، ويقدم على (سلوكيات) معينة لا نستطيع أن ندعى أن مثل هذه (السلوكيات أو التصرفات) في مثل هذا الموقف تؤدي إلى تحقيق الذات.

٤ - أن مسألة ما هو المقصود بالنضج مسألة صعبة جداً؛ لأن الشخص الناضج هو الذى لا بد أن يتوافر فيه القيام بعدد من السلوكيات مثل:

\* النظرة الواقعية للذات.

\* النظرة الواقعية للعالم الخارجى.

\* إظهار القدرة على مواجهة المشاكل التى تواجهه.

\* تلبية احتياجاته.

\* القدرة على تحمل المسئولية... إلخ.

وبالطبع لا نستطيع الادعاء بأن كل الأفراد لديهم نفس مفهوم النضج هذا.

### **سابعاً: محك نمو الفرد وصالح الجماعة:**

وصاحب هذا المحك هو (جيمس كولمان)، وقد صاغه محاولاً أن يتجنب أوجه الانتقادات فى المحكات السابقة ومستفيداً من الانتقادات التى وجهت إليها، ويذهب هذا المحك إلى أن السلوك السوى هو الذى يتفق مع صالح الفرد وصالح الجماعة فى الوقت نفسه، والسلوك غير السوى هو الذى لا يحقق أياً من الجانبين أو كليهما، ويتمثل فى تحقيق إمكانات وقدرات الفرد إلى أقصى درجة ممكنة مما ينعكس على أفراد الجماعة فى مزيد من الإنتاجية والتقدم والاستقرار.

ويرى (كولمان) أن صياغة مثل هذا المحك تمكننا من تحديد الآتى:

١ - تحديد الطبيعة الإنسانية والسمات المميزة للإنسان.

٢ - تحديد احتياجات الإنسان.

٣ - تحديد أولويات هذه الاحتياجات ودرجتها.

ولذا.. فإن مثل هذا التحديد يتضمن مفاهيم كالتوافق والتكامل والنضج وتحقيق الإمكانات وصالح الجماعة. كما أنه لا يقف عند حد الاهتمام بتوافق الفرد مع المجتمع، ولكنه يتعدى ذلك إلى الاهتمام بالظروف التي تهيئ لحدوث هذا التوافق، والتي توفر للفرد حرية الحركة وتحقيق الإمكانات. ( Coleman, J. 1979, pp. 19 - 20 ).

ويوجه إلى هذا المحك العديد من الانتقادات:

١ - بالرغم من أن كولمان قد حاول أن يكون هذا المحك (كاملاً وشاملاً) ومستفيداً من (مميزات وعيوب) المحكات السابقة إلا أن إسهامه لا يصلح إلا على المستوى النظرى فقط.

٢ - أن مسألة تحديد ما هو (في صالح الفرد) وما هو (في صالح المجتمع) مسألة جد معقدة، ويقابلها العديد من الصعوبات في الحياة العملية.

٣ - أن مسألة العلاقة ما بين الفرد والمجتمع وتحديد الحقوق والواجبات وواجب المجتمع نحو الفرد، وواجب الفرد نحو المجتمع مسألة - أيضاً - جد معقدة، وقد خاض فيها العديد من العلماء والفلاسفة والمفكرين العديد من الاجتهادات والتي لم تحسم لكثرتها إلى الآن.

٤ - أن مسألة العلاقة بين الفرد والمجتمع تختلف من مجتمع إلى آخر، ومن مرحلة زمنية إلى مرحلة زمنية أخرى، وأن حقوق الفرد في الدول الرأسمالية - كمثال - تختلف عن تلك التي في الدول (الاشتراكية أو الشيوعية أو الإسلامية... إلخ). (علاء الدين كفاقي، ١٩٩٧، ص ٥١).

## ثامناً: المعيار الإكلينيكي:

وينهض هذا المعيار على فكرة خلاصتها: أن اللاسواء يتحدد في ضوء ما إذا كان يصدر عن الفرد جملة من الأعراض أو السلوكيات، التي ترشحه للانضمام أو الوقوع ضمن فئة تصنيفية من فئات الاضطرابات، أو الأمراض النفسية والعقلية أو حتى الانحرافات السلوكية؛ ولذا فإذا استطاع الفرد - في ضوء هذا المعيار - أن (يتجنب) توافر العديد من الأعراض والعلامات، التي ترشحه للوقوع في فئة مرضية أو اضطرابية معينة فهو سوى، أما إذا فشل في ذلك وأصدر العديد من العلامات التي تؤدي - في نهاية الأمر - إلى انطباق فئة تشخيصية عليه فهو في مثل هذه الحالة يعد شاذاً أو غير سوى. (Gross, 1993, p. 932).

ويوجه إلى هذا المحك العديد من صور الانتقادات الآتية:

١ - أن هذا المحك مستمد من المفاهيم الطبية والبيولوجية والمرضية والتي تنظر إلى الشذوذ بأنه يعنى وقوع الفرد في فئة مرضية ما، بناءً على انطباق معايير المرض عليه. والواقع أن فكرة (السواء) فكرة خرافية لا وجود لها في أرض الواقع، وأنا جميعاً مرضى ومضطربون بدرجة أو بأخرى.

٢ - أن مسألة انطباق المعايير التشخيصية المرضية ليست جامعة مانعة في جميع الحالات، بدليل أنه قد صدر حتى الآن من الدليل العالمي لتصنيفات الأمراض النفسية عشر طبعات ICD: 10 (الصادر عن منظمة الصحة العالمية)، كما أنه تجرى كل عدة سنوات مراجعات على الدليل التشخيصي والإحصائي الصادر عن رابطة الأخصائيين النفسيين الأمريكيين (DSM IV, 2001) مما يؤكد حقيقة أن (الأعراض أو المحركات) ليست ثابتة، ناهيك عن حذف فئات مرضية من بعض المراجعات واستبدالها بفئات مرضية أخرى جديدة وهكذا.

٣ - أن مسألة الإصابة بالمرض النفسى، ثم طلب العلاج النفسى مسألة ليست

ذات علاقة وثيقة، بدليل أن مرضى الزهان (لا يعلمون أنهم مرضى أو مضطربون نظرًا لانفصالهم عن الواقع) وأن المحيطين بهم هم الذين يشكون منهم، وبالتالي فإن (الآخرين) هم الذين (يأخذون) الفئات الذهانية إلى العلاج النفسى. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى من المتوقع ألا يذهب كل المرضى العصبيين إلى العلاج النفسى. (محمد حسن غانم، ٢٠٠٥، ص ص ١٥-١٧).

### **تاسعاً: معيار الاختلال الوظيفى الضار:**

ويعد من أحد المناحي المفيدة فى تعريف السلوك الشاذ، والذي قدمه (واكفيلد Wakefield) وطبقاً لواكفيلد فإن الحالة تعد اضطراباً نفسياً إذا استوفت محكين هما:

أ- أن الحالة تسبب بعض الضرر للفرد كما تحدد ذلك المعايير الثقافية للفرد.

ب - أن تنتج الحالة من عجز بعض الميكانيزمات النفسية عند أداء وظيفتها الطبيعية.

وبناء على ذلك، فإن الاضطراب النفسى يحدد فى ضوء الاختلال الوظيفى الضار، وهو يعتمد على تقييم موضوعى للأداء والاختلال، ويشمل اختلال (الوظائف) فى الاضطرابات النفسية والعقلية كلاً من الجوانب المعرفية، والإدراكية، والانفعالية، واللغوية، والدافعية. (جمعة سيد يوسف، ٢٠٠١ Wakefield).

ويوجه إلى هذا المعيار العديد من الانتقادات:

١ - بالرغم من أنه يعترف بوجود اضطرابات فى سلوك الفرد (وهذه حقيقة) إلا أنه قد لا تخل هذه (الاضطرابات غير الحادة) بأسس سلوك الفرد.

٢ - أن العلاقة بين جوانب اختلال (سلوكيات) الفرد قد لا تكون محددة من

البداية. صحيح أن السلوك يؤثر في بعضه البعض إلا أن (درجة التأثير والتأثر) تكون غير معروفة.

٣ - أن هذا المعيار يعترف بإمكانية وجود بعض الاضطرابات في حياة الفرد، وأن قدرة الإنسان تتجلى حين يواصل التوافق (مع الذات والبيئة) دون اختلال واضح.

### عاشراً: معيار عدم التوقع:

وهذا المعيار قد أشار إليه (دافيسون ونيل Davison & Neale) باسم عدم التوقع Unexpectedness، فكثير من صور السلوك الشاذ عبارة عن استجابات غير متوقعة للضغوط البيئية، فتشخيص اضطرابات القلق يتم عندما يكون القلق خارج نطاق الموقف الذي حدث فيه، وذلك مثل قلق بعض الناس على موقفهم المالى رغم أنهم أغنياء بما فيه الكفاية. (جمعة سيد يوسف، ٢٠٠١، ص ٣٨).

والخلاصة: أن المعايير العشرة السابقة ما هى إلا مجرد محاولات لفهم السلوك الشاذ، وقد رأينا أن كل معيار يبرز جانباً أو بعض الجوانب في حين يهمل بعضها الآخر؛ ولذا فإن (كثرة) هذه المعايير يشير إلى وجود هذه الحقيقة، لأنه لو كان هناك معيار جامع مانع شامل ما كانت هذه الكثرة من المعايير لتوجد.

وأخيراً.. نحن نتفق مع ما أورده (علاء الدين كفاقي) في أن سواء الإنسان أو عدم سوائه يتلخص في محاولة الإجابة عن ٣ تساؤلات مترابطة ومتشابهة:

الأول: حدود العلاقة بين استجابات الفرد وبين حاجاته وقيمه من ناحية.

الثانى: بين استجاباته وبيئته من ناحية ثانية.

الثالث: بين استجاباته وتحقيق ذاته وصالح المجتمع من ناحية ثالثة. (علاء الدين كفاقي، ١٩٩٧، ص ٥٢).

وما المحكات السابقة إلا محاولة لسبر أغوار السلوك الإنسانى، ومحاولة تلمس السواء واللاسواء من منظومة السلوك الإنسانى جد المعقدة.

## المحور الرابع: السلوك من وجهة نظر بعض مدارس علم النفس:

أولاً: مدرسة التحليل النفسى الكلاسيكى لفرويد:

(سيجموند فرويد) فى الأساس طبيب أعصاب وقد توصل إلى العديد من الملاحظات الخاصة بالسلوك الإنسانى:

- أن الفكرة المحورية فى مدرسة التحليل النفسى تدور حول فكرة الصراع بين الإنسان البيولوجى الذى يريد أن يشبع كافة الدوافع الأساسية الأولى، وبين الإنسان الاجتماعى (من خلال تعبيره عن الثقافة).

- أكد على أهمية دافعى العدوان والجنس، وأنها المحركان الأساسيان للسلوك الإنسانى.

- أكد على حقيقة خلاصتها أن: ما يعرفه الإنسان من سلوكه أشبه ما يكون (بقمة الجبل)، وأن الجزء الأكبر المغمور؛ أى الذى يجمله من سلوكه هو اللاشعور (والذى يعبر عن ذاته فى صور متعددة مثل الأحلام، الهفوات... إلخ).

- أن السلوك متغير وفقاً لطبيعة المرحلة النفسجنسيّة التى يمر بها الفرد مثل: المرحلة الفموية، ويكون السلوك فيها مص وعض الثدي، والمرحلة الشرجية، والقضيبيّة، والكمون والتناسلية، والملاحظ أن فرويد قد ربط بين السلوك وبين منطقة محددة من الجسم.

- أن الإنسان يميل - سواء بطريقة سلوكية شعورية أو لا شعورية - إلى استخدام العديد من أساليب الحيل الدفاعية، حيث إذا لم يستطع الشخص التغلب على التحديات التى يواجهها فيلجأ إلى هذه الحيل.. وهذه الحيل كثيرة ومتنوعة بعضها صحى مثل الإعلاء Sublimation وبعضها الآخر مرضى مثل التبرير Rationalization، والإزاحة Displacement، والكبت Repression، أو التكوين العكسى Reaction Formation والنكوص Regression وغيرها.

- أمكن رصد العديد من المبادئ التي تحكم السلوك مثل: مبدأ اللذة، مبدأ الواقع، مبدأ الثنائية، مبدأ إجبار التكرار، فعلى سبيل المثال: يظهر مبدأ الواقع إبان مرحلة الطفولة، كما يظهر أيضاً بعد ذلك في ظروف خاصة مثل أحلام النوم، أحلام اليقظة، الخيالات، حالات الاضطرابات النفسية، أو العقلية، أو حين ينهار الأنا أو يضعف.

- أن الإنسان المتوافق نفسياً - من وجهة نظر فرويد - هو الذى يكون لديه استبصار بدوافعه اللاشعورية المكبوتة، فمتى تم الاستبصار بها فستكون في متناوله، والنتيجة أن يستطيع الشخص التعبير من هذه الدوافع اللاشعورية بطريقة سوية توافقية على العكس إذا ما كانت هذه الدوافع غير مستبصر بها؛ ولذا لن يكون لديه القدرة على مواجهتها الوجهة السوية. (رشدى فام منصور، ٢٠٠٠)، (علاء الدين كفاي، ١٩٩٨)، (محمد حسن غانم، ٢٠٠٧)، (Matlin, M, 1995).

#### ثانياً: السلوك لدى بعض مدارس التحليل النفسى الجديدة:

##### أ- يونج ووجهة نظره في السلوك:

- عارض فكرة فرويد عن اللبدو على أساس أنه قوة جنسية، قائلاً أن هذه الطاقة تعد قوة الحياة الخلاقة.

- أى أن السلوك الذى يصدر عن الشخص إنما هو محصلة المكونات الآتية:

\* الأنا: Ego وتعد بمثابة الحياة العقلية الشعورية للسلوك، وتتكون من كل المشاعر والخبرات والإدراكات والتجارب التى يكون الشخص على وعى بها.

\* اللاشعور الشخصى: ويتكون من كافة المعلومات والخبرات والتجارب المكبوتة، إلا أن الشخص لو بذل مجهوداً قليلاً فإنه من الممكن استدعاؤها بسهولة.

\* اللاشعور الجمعى: ويتكون من مجموعات من الدوافع العامة والعرقية والصور الإنسانية.

\* القناع: Persona ويعد بمثابة القناع (أو القشرة) الخارجية للسلوك والذي يخفى العديد من جوانب السلوك الأخرى والأكثر عمقاً وغوراً.

- أن الإنسان السوى من وجهة نظر يونج - هو الذى يدرك الفارق الأساسى بين القناع؛ (أى ما يريد أن يظهر به أمام الآخرين). والظل Shadow؛ (أى ما يدركه الشخص من حقيقة نفسه)؛ لأنَّ أى خلل فى الإدراك قد يقود الشخص إلى العديد من ضروب الاضطرابات.

ب - أدلر ووجهة نظره فى السلوك:

- رفض (أدلر) العديد من وجهة نظر (فرويد) فى السلوك.

- يرى أن السلوك يتشكل من خلال العديد من عوامل المؤسسات الاجتماعية والأسرية والتي تعد الفرد سلوكياً لكى يكون إنساناً اجتماعياً (عكس حال فرويد الذى ركز على الحتمية البيولوجية).

- أكد على أهمية أن يكون لدى الفرد توجهها محددًا لسلوكه، وفى هذا السياق يرى أن دوافع القوة، والمكانة أكثر أهمية وإثارة للسلوك من الدوافع الجنسية والعدوانية التى قال بها فرويد.

- أن الهدف الأساسى للفرد يجب أن يكون التفوق حتى يستطيع أن يتغلب على الإحساس الذى يلازمه (بأنه سلوك ناقص).

- أكد على أنَّ الفرد السوى والمتوافق هو الذى يهتم بالآخرين، ويركز على (الواقع الأهم وليس الماضى)، وأن يكون على وعى واستبصار بأسلوب حياته المتفرد، وصورة الذات لديه حتى يكون على وعى بكافة دروب وخبايا سلوكياته. (Brammer, L. et. al.1993)، (رشدى فام منصور، ٢٠٠٠).

ونكتفى بهذا القدر من الحديث عن الفرويديين الجدد.

### ثالثاً: السلوكية والسلوك:

- إذا كانت المدارس الدينامية تهدف إلى التعرف على السلوك من الداخل فإن المدارس السلوكية - بمختلف توجهاتها - تهدف إلى التعرف على السلوك من الخارج (أو السياق الخارجى للسلوك).

- التأكيد على السلوك القابل للملاحظة.

- أن الفهم الكامل للسلوك لا يمكن أن نصل إليه إلا من خلال فهم ودراسة البيئة.

- جميع سلوكيات الفرد متعلمة سواء أكانت هذه السلوكيات سوية أم غير ذلك.

- أن العلاج النفسى السلوكى الكلاسيكى، ثم السلوكى المعرفى يتلخص فى:

أ- خلق سلوك.

ب- تقوية سلوك.

ج- منع سلوك.

د- إضعاف سلوك.

هـ- التركيز على الأعراض الظاهرة أكثر من التركيز على الأسباب الكامنة.

(Corsini, & Wedding, 1995).

ونكتفى بهذا القدر من وجهة نظر بعض مدارس علم النفس.

### المنهج والإجراءات:

منهج الدراسة: لما كان هدف الدراسة الحالية هو الكشف عن مدى وعى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بالسلوكيات المراد تعديلها فى شخصياتهم، فقد استخدم المنهج الوصفى المسحى نظراً لمناسبته لأهداف هذه الدراسة.

## إجراءات الدراسة:

### ١- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الطلاب والطالبات من كليات مختلفة من جامعة حلوان، حيث تكونت عينة الدراسة من الذكور من عدد (٥٦٤) طالبًا تراوحت أعمارهم بين ١٨ - ٢٤ عامًا، بمتوسط عمري ٢٢.٥٨١، وانحراف معياري ٦.٨٢، كما بلغ عدد الإناث (٦٨٥) طالبةً، وقد تراوحت أعمارهن بين ١٨ - ٢٣ عامًا بمتوسط قدره (٢٢.٣١١)، وانحراف معياري (٥.٣٨١ عامًا).

وفيما يلي بيان بعدد الطلاب والطالبات، وأعدادهم، ونسبهم المئوية من كليات مختلفة تابعة لجامعة حلوان.

جدول رقم (١) يوضح خصائص عينة الدراسة من حيث الكليات وأعداد الطلاب والطالبات

الطلاب		الطالبات		الكلية
ك	%	ك	%	
١٧٥	٣١.٠٣	٢١٥	٣١.٣٩	- الآداب
١٦٠	٢٨.٣٧	٣١٥	٤٥.٩٩	- الخدمة الاجتماعية
٧٠	١٢.٤١	٣٥	٥.١١	- الهندسة
١١٣	٢٠.٠٤	٩٥	١٣.٨٧	- التربية
٤٦	٨.١٦	٢٥	٣.٦٥	- العلوم
٥٦٤	١٠٠	٦٨٥	١٠٠	المجموع

ويتضح من الجدول رقم (١) أن عدد الطلاب من كلية الآداب نسبتهم ٣١.٠٣، ونسبة الطالبات ٣١.٣٩٪، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من أقسام: علم النفس، الإعلام، الاجتماع، التاريخ في حين بلغت نسبة الطلاب الذين تم اختيارهم من كلية الخدمة الاجتماعية ٢٨.٣٧٪، والطالبات ٤٥.٩٩٪، ومن كلية الهندسة (جامعة حلوان) نسبة الطلاب ١٢.٤١٪، والطالبات ٥.١١٪.. وهكذا: كليتا التربية والعلوم.

## ٢. أداة الدراسة: استبيان السلوكيات المراد تعديلها:

مرَّ إعداد استبيان السلوكيات المراد تعديلها في الخطوات الآتية:

١ - طلب من عينة من طلاب وطالبات جامعة حلوان (٢٦٠ طالبًا، ٢٨٠ طالبة) الإجابة عن سؤال مفتوح وهو:

- اكتب أكبر قدر ممكنًا من السلوكيات التي تريد تعديلها في شخصيتك.

٢ - تم عمل تحليل مضمون لكل استجابة على حدة.

٣ - تم تجميع السلوكيات المراد تعديلها فوصلت إلى (١٤٠) سلوكًا يراد تعديله سواء في عينة الذكور أم عينة الإناث.

٤ - تم حساب الصدق المنطقي للاستبانة من خلال عرضها على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس، وكان عددهم ٤ محكمين، وذلك للحكم على مدى ملاءمة وصلاحيه مفردات الاستبانة لقياس الموضوع الذي أعدت من أجله.

٥ - أخذت ملاحظات المحكمين في الاعتبار، ولم يتم حذف أى سلوك مراد تعديله، بل صارت التعديلات في صياغة بعض السلوكيات بصورة واضحة محددة، وكانت نسبة اتفاق المحكمين على صلاحية فقرات الاستبانة تتراوح بين ٩٠.٧٪ إلى ١٠٠٪ وهذه النسبة أعلى من الحد الأدنى المعتمد في صدق المحكمين.

٦ - لحساب ثبات الاستبانة، تم تطبيقها على عينة من طلاب وطالبات قسم علم النفس (الفرقة الرابعة - والثانية) عدد الذكور (٨٥) والإناث (٢٢٠) وباستخدام معامل (الفاكرونباك) فوصل معامل الثبات ٨٢ (لعينة الذكور)، ولعينة الإناث ٨٦، وللعينتين معًا ٨٥٤، مما يدل على تمتع الأداة بخاصية الثبات.

## ٣. إجراءات جمع البيانات:

بعد التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة (الاستبانة الخاصة بالسلوكيات المراد

تعديلها)، تم تطبيقها على عينة الدراسة الأساسية السابق ذكرهم، حيث بلغ عدد الذكور (٥٦٤)، والطالبات (٦٨٥)، ومن ٥ كليات تنتمي إلى جامعة حلوان (كما سبق وأشرنا في الجدول رقم ١). وإن الاستجابة على الاستبانة تمت بناء على موافقة أفراد عينة الدراسة، ورغبتهم في المشاركة بعد أن شرح لهم الباحث الهدف من تطبيق الاستبانة، وأن كلاً منا لديه بعض السلوكيات التي يريد تعديلها في شخصيته وقد قدم الباحث نموذجاً لشرح مثل هذه السلوكيات.

#### ٤. المعالجة الإحصائية للبيانات:

لعرض تحليل بيانات الدراسة الحالية، والتي تم جمعها من خلال (استبانة السلوكيات المراد تعديلها) استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية.

- حساب التكرارات.

- حساب النسب المئوية.

- الترتيب التنازلي لأكبر (١٠) سلوكيات مراد تعديلها في عينة الذكور (ن = ٥٦٤) طالباً.

- الترتيب التنازلي لأكبر (١٠) سلوكيات مراد تعديلها في عينة الإناث (ن = ٦٨٥) طالبة.

- الترتيب التنازلي لأكبر (١٠) سلوكيات مراد تعديلها في عينة الدراسة (ذكور - إناث) ن = ١٢٤٩.

#### نتائج الدراسة:

تنهض هذه الدراسة للإجابة عن تساؤل هو: ما السلوكيات المراد تعديلها لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة؟ وللإجابة عن هذا السؤال استخدم التكرارات، والنسبة المئوية في عينة الذكور، ثم عينة الإناث، ثم عينتي الدراسة معاً (الذكور - الإناث).

أولاً: عرض لنتائج الفرض الأول:

أ. الصفة المراد تعديلها لدى الذكور والإناث معاً.

جدول رقم (٢) يوضح الصفة المراد تعديلها لدى الذكور والإناث معاً

م	الصفة المراد تغييرها	الذكور		الإناث		المجموعتان معاً	
		ك	%	ك	%	ك	%
١	الغيرة	٢٧	٠.٦٧	٢٣٥	٤.٠٩	٢٦٢	١.٦٣
٢	العصبية	٧٤	١.٨٤	٩٥	١.٦٥	١٦٩	١.٧٠
٣	الغضب السريع	١١٢	٢.٧٨	٣٣	٠.٥٧	١٤٥	١.٤٦
٤	التردد في اتخاذ القرار	٥٧	١.٤٢	٩٦	١.٦٧	١٥٣	١.٥٤
٥	الإحساس بالفشل	١٥	٠.٣٧	٥٠	٠.٨٧	٦٥	٠.٦٦
٦	عدم الثقة في النفس	٤٧	١.١٧	١٦٠	٢.٧٩	٢٠٧	٢.٠٩
٧	الخجل	٢٥	٠.٦٢	١١٥	٢.٠٠	١٤٠	١.٤١
٨	كثرة القلق	٢٤	٠.٦٠	٧٤	١.٢٩	٩٨	٠.٩٩
٩	الكوابيس	٣٥	٠.٨٧	٧٥	١.٣١	١١٠	١.١١
١٠	كثرة النوم	١٤	٠.٣٥	٢٥	٠.٤٤	٣٩	٠.٤٠
١١	قلة النوم	١٣	٠.٣٢	٢٤	٠.٤٢	٣٧	٠.٣٨
١٢	اللامبالاة	١٣	٠.٣٢	٢٠	٠.٣٥	٣٣	٠.٣٥
١٣	التسرع في اتخاذ القرار	١٤	٠.٣٥	٢٧	٠.٤٧	٤١	٠.٤٣
١٤	الاستيقاظ متأخراً	٥	٠.١٢	١٥	٠.٢٦	٢٠	٠.٢٢
١٥	الكسل الشديد	٤	٠.٠٩	١٨	٠.٣١	٢٢	٠.٢٣
١٦	الطيبة الزائدة	٦	٠.١٥	١٥	٠.٢٦	٢١	٠.٢٢
١٧	الاستيقاظ مبكراً جداً	١٥	٠.٣٧	٦٣	١.١٠	٧٨	٠.٧٩
١٨	الحساسية الزائدة	١٤	٠.٣٥	٣٨	٠.٦٦	٥٢	٠.٥٣
١٩	تقلب حالتى المزاجية	٢٤	٠.٦٠	٩٤	١.٦٤	١١٨	١.٢٠

م	الصفة المراد تغييرها	الذكور		الإناث		المجموعتان معاً	
		ك	%	ك	%	ك	%
٢٠	الجموح الزائد	٥	٠.١٢	٧	٠.١٢	١٢	٠.١٣
٢١	الاستغراق في الخيال	٧	٠.١٧	٣٥	٠.٦١	٤٢	٠.٤٣
٢٢	العند	٤	٠.٠٩	١٨	٠.٣١	٢٢	٠.٢٣
٢٣	التريث إلى الدرجة التي تضيق فيها الفرص	٤	٠.٠٩	٢٣	٠.٤٠	٢٧	٠.٢٨
٢٤	تأنيب الذات	٥	٠.١٢	٤١	٠.٧١	٤٦	٠.٤٨
٢٥	الخوف المبالغ فيه	١٤	٠.٣٥	٦٨	١.١٨	٨٢	٠.٨٤
٢٦	السلبية	٥	٠.١٢	٦٤	١.١١	٦٩	٠.٧٢
٢٧	عدم القدرة على توصيل مشاعري للآخرين	٢٨	٠.٧٠	٧	٠.١٢	٣٥	٠.٣٦
٢٨	سرعة البكاء	٥	٠.١٢	٣٢	٠.٥٦	٣٧	٠.٣٩
٢٩	الضحك المستمر (بسبب ودون)	٤	٠.٠٩	١٣	٠.٢٣	١٧	٠.١٨
٣٠	سرعة الملل	٥	٠.١٢	١٧	٠.٣٠	٢٢	٠.٢٣
٣١	إرضاء الآخرين ولو على حساب نفسي	٢٤	٠.٦٠	٦	٠.١٠	٣٠	٠.٣٢
٣٢	انعدام التركيز	١٤٢	٣.٥٣	٧٣	١.٢٧	٢١٥	٢.٢٠
٣٣	تقبل لنفاق الآخرين لى	٢٥	٠.٦٢	٣	٠.٠٥	٢٨	٠.٣٠
٣٤	عدم الثقة في الآخر	٢٤	٠.٦٠	٢٣	٠.٤٠	٤٧	٠.٤٨
٣٥	كثرة البكاء	٧	٠.١٧	٢٥	٠.٤٤	٣٢	٠.٣٣
٣٦	كثرة الفضول وتدخل في شئون الآخرين	٥	٠.١٢	٣٣	٠.٥٧	٣٨	٠.٣٩
٣٧	الاستغراق في التفكير (دون موضوع محدد)	١٧	٠.٤٢	٣٥	٠.٦١	٥٢	٠.٥٣

م	الصفة المراد تغييرها	الذكور		الإناث		المجموعتان معاً	
		ك	%	ك	%	ك	%
٣٨	كثرة الكلام (أرغى في الفاضي والمليان)	١٥	٠.٣٧	٢	٠.٠٣	١٧	٠.١٨
٣٩	لا أعرف كيف أقول لا	٢٢	٠.٥٥	١١	٠.١٩	٣٣	٣٤
٤٠	التدخين	٢٩٥	٧.٣٣	٢٤	٠.٤٢	٣١٩	٣.٢٦
٤١	الشعور بالحزن المستمر	١٧	٠.٤٢	١١٠	١.٩٢	١٢٧	١.٢٩
٤٢	فقدان الأمل في كل شيء	١٤	٠.٣٥	٣١	٠.٥٤	٤٥	٠.٤٦
٤٣	التفكير المستمر في أشياء سيئة	٥	٠.١٢	١٧	٠.٣٠	٢٢	٠.٢٣
٤٤	من الصعب أن يقنعني الآخرون	٥	٠.١٢	١٣	٠.٢٣	١٨	٠.٢٠
٤٥	سرعة الإحباط	٢١	٠.٥٢	٦١	١.٠٦	٨٢	٠.٨٤
٤٦	ارتفاع صوتي أثناء الحديث	٥	٠.١٢	١٣	٠.٢٣	١٨	٠.٢٠
٤٧	عدم الالتزام بفروض الدين	١١٣	٠.٣٢	٢٣٥	٤.٠٩	٣٤٨	٣.٤٩
٤٨	العنف مع الآخرين	٥	٠.١٢	-	-	٥	٠.٠٦
٤٩	الرومانسية الشديدة	-	-	٢٧	٠.٤٧	٢٧	٠.٢٨
٥٠	عدم القدرة على مواجهة الآخرين بحقيقتهم	٧	٠.١٧	١٥	٠.٢٦	٢٢	٠.٢٣
٥١	عدم الالتزام بالمواعيد	٥٥	١.٣٧	٢٣	٠.٤٠	٧٨	٠.٧٩
٥٢	المبالغة في رد الفعل	٢٤	٠.٦٠	٣٣	٠.٥٧	٥٧	٠.٥٨
٥٣	الشك في الآخرين (ودون مبرر)	٣١	٠.٧٧	٦٥	١.١٣	٩٦	٠.٩٧
٥٤	التعلق الشديد بالآخرين (الاعتمادية)	٥	٠.١٢	٤٦	٠.٨٠	٥١	٠.٥٢
٥٥	التأخر في رد الفعل	٦	٠.١٥	١٧	٠.٣٠	٢٣	٠.٢٤
٥٦	التصرف بتلقائية	٥	٠.١٢	٢٢	٠.٣٨	٢٧	٠.٢٨
٥٧	حب السيطرة والتملك على كل من أعرفه	٦	٠.١٥	٢٣	٠.٤٠	٢٩	٠.٣٠

م	الصفة المراد تغييرها	الذكور		الإناث		المجموعتان معاً	
		ك	%	ك	%	ك	%
٥٨	من الصعب أن أقنع الآخرين برأى	٥	٠.١٢	١٣	٠.٢٣	١٨	٠.١٩
٥٩	الأناية	٧	٠.١٧	١٥	٠.٢٦	٢٢	٠.٢٣
٦٠	الانطواء	٦	٠.١٥	١٤	٠.٢٤	٢٠	٠.٢١
٦١	عدم النضج الانفعالي	١٧	٠.٤٢	٢٥	٠.٤٣	٤٢	٠.٤٣
٦٢	الجرأة إلى درجة جرح مشاعر الآخرين	٢	٠.٠٥	١١	٠.١٩	١٣	٠.١٤
٦٣	الغرور	٥	٠.١٢	١٧	٠.٣٠	٢٢	٠.٢٣
٦٤	التفائل أكثر من اللازم أو دون أساس	٢٤	٠.٦٠	٣٧	٠.٦٤	٦١	٠.٦٢
٦٥	التسامح مع من ظلمني	٥	٠.١٢	-	-	٥	٠.٠٦
٦٦	كثرة الحركة وعدم الاستقرار	٣٧	٠.٩٢	٥١	٠.٨٩	٨٨	٠.٨٩
٦٧	الصراحة الزائدة	٥	٠.١٢	١٣	٠.٢٣	١٨	٠.١٩
٦٨	ضعف الشخصية	١٤	٠.٣٥	٣٢	٠.٥٦	٤٦	٠.٤٧
٦٩	النسيان	٥	٠.١٢	١٣	٠.٢٣	١٨	٠.١٩
٧٠	سرقة بعض الأشياء الصغيرة من المنزل	١٢	٠.٣٠	٣	٠.٠٥	١٥	٠.١٦
٧١	واضح لدرجة إن اللي في قلبي على لساني	٥	٠.١٢	٢٣	٠.٤٠	٢٨	٠.٢٩
٧٢	الغموض (ليس من السهولة للآخرين الاقتراب مني)	٧	٠.١٧	٢٤	٠.٤٢	٣١	٠.٣٢
٧٣	أتذكر دائماً أخطاء وإساءات الآخرين لي	١٥	٠.٣٧	٤٣	٠.٧٥	٥٨	٠.٥٩
٧٤	الدخول في مغامرات جنسية	٢٤	٠.٦٠	٢٣	٠.٤٠	٤٧	٠.٤٨

م	الصفة المراد تغييرها	الذكور		الإناث		المجموعتان معاً	
		ك	%	ك	%	ك	%
٧٥	تناول بعض المشروبات الروحية من آن لآخر	٢٥	٠.٦٢	-	-	٢٥	٠.٢٦
٧٦	عدم احترامى للآخرين	٧	٠.١٧	١٣	٠.٢٣	٢٠	٠.٢١
٧٧	مسالم جداً مع الآخرين	١٥	٠.٣٧	٣٢	٠.٥٦	٤٧	٠.٤٨
٧٨	عدم التسامح وتحين الفرصة للإساءة لمن ظلمنى (الانتقام)	٣٢	٠.٧٩	٦٥	١.١٣	٩٧	٠.٩٨
٧٩	عدم القدرة على اتخاذ قرارات مجدية	١٥	٠.٣٧	٤٧	٠.٨٢	٦٢	٠.٦٣
٨٠	السرعة فى الكلام	٥	٠.١٢	٤٢	٠.٧٣	٤٧	٠.٤٨
٨١	حبى الشديد للمال (إلى درجة الانشغال به)	١٣	٠.٣٢	٢٦	٠.٤٥	٣٩	٠.٤٠
٨٢	عدم احترامى لأفراد الجنس الآخر	٢٧	٠.٦٧	٣٥	٠.٦١	٦٢	٠.٦٣
٨٣	الإسراف الزائد إلى درجة التبذير	١٥	٠.٣٧	٧٣	١.٢٧	٨٨	٠.٨٩
٨٤	سيطرة بعض الأفكار على	٥٥	١.٣٧	٩٦	١.٦٧	١٥١	١.٥٣
٨٥	كثرة الشعور بالذنب والندم	٢٤	٠.٦٠	٩٣	١.٦٢	١١٧	١.١٩
٨٦	عدم الحسم (تركى للأمور معلقة)	٣٥	٠.٨٧	٤٧	٠.٨٢	٨٢	٠.٨٣
٨٧	الاستيقاظ المتكرر ليلاً	٢٥	٠.٦٢	١٤٣	٢.٤٩	١٦٨	١.٧٠
٨٨	كثرة الأحلام الجنسية	٢٧	٠.٦٧	٤٥	٠.٧٨	٧٢	٠.٧٣
٨٩	عدم التدين (أو عدم المواظبة على أداء فروض الدين)	١٧	٠.٤٢	٢٣	٠.٤٠	٤٠	٠.٤١
٩٠	عاطفى جداً	١٥	٠.٣٧	٢	٠.٠٣	١٧	٠.١٨
٩١	لا أحتفظ بخصوصياتى (أحكيها لكل من هب ودب)	٥	٠.١٢	٣٧	٠.٦٤	٤٢	٠.٤٣
٩٢	الاستعراض أمام الآخرين	٤٥	١.١٢	١٥	٠.٢٦	٦٠	٠.٦١

م	الصفة المراد تغييرها	الذكور		الإناث		المجموعتان معاً	
		ك	%	ك	%	ك	%
٩٣	الإحساس بالغربة	١٣٢	٣.٢٨	٤٩	٠.٨٥	١٨١	١.٨٣
٩٤	لا أعرف كيف أعبر عما بداخلي	٢٣	٠.٥٧	٦٥	١.١٣	٨٨	٠.٨٩
٩٥	الحرص الشديد على ممتلكاتي	٦٧	١.٦٦	٦٥	١.١٣	١٣٢	١.٣٥
٩٦	لا أعرف كيف أرضى الآخرين	٢٤	٠.٦٠	٢٣	٠.٤٠	٤٧	٠.٤٨
٩٧	معاملة الآخرين باحترام مبالغ فيه	٦٧	١.٦٦	٦٥	١.١٣	١٣٢	١.٣٥
٩٨	عدم الثبات الانفعالي (أنا شخص هوائي)	٩٦	٢.٣٨	٢١٣	٣.٧١	٣٠٩	٣.١٦
٩٩	ضعف الإرادة	٢٣	٠.٥٧	١٣٤	٢.٣٣	١٥٧	١.٥٨
١٠٠	حبي لجميع الناس (حتى الذين يكرهونني)	٥	٠.١٢	٢٣	٠.٤٠	٢٨	٠.٢٩
١٠١	كرهى لجميع الناس (حتى الذين لم يسيئوا إليّ)	٧	٠.١٧	٢٤	٠.٤٢	٣١	٠.٣٢
١٠٢	التعلق الشديد بمشاهدة الأفلام والمواقع الإباحية	٤٥	١.١٢	٣	٠.٠٥	٤٨	٠.٤٩
١٠٣	الثقة المفرطة في أى شخص	٤	٠.٠٩	١٨	٠.٣١	٢٢	٠.٢٣
١٠٤	التعصب الديني	١٣	٠.٣٢	٢	٠.٠٣	١٥	٠.١٦
١٠٥	التعصب للفريق الرياضى الذى أشجعه	٦٣	١.٢٥	١٢	٠.٢١	٧٥	٠.٧٦
١٠٦	التجسس على الناس ومعرفة أسرارهم	٤	٠.٩	٢٨	٠.٤٩	٣٢	٠.٣٣
١٠٧	الانشغال التام بالمستقبل	١٥	٠.٣٧	٣	٠.٠٥	١٨	٠.١٩
١٠٨	التفكير المستمر فى الموت	٢٧	٠.٦٧	٨٦	١.٥٠	١١٣	١.١٤
١٠٩	من الصعب أن أعتذر عن خطئى	٢٥	٠.٦٢	١١	٠.١٩	٣٦	٠.٣٧

م	الصفة المراد تغييرها	الذكور		الإناث		المجموعتان معاً	
		ك	%	ك	%	ك	%
	للآخرين						
١١٠	قضم الأظافر	١٣	٠.٣٢	٤١	٠.٧١	٥٤	٠.٥٥
١١١	الهرش في الأعضاء التناسلية	٦٤	١.٥٩	٢	٠.٠٣	٦٦	٠.٦٧
١١٢	التنحج باستمرار	١٧	٠.٤٢	٥	٠.١٢	٢٢	٠.٢٣
١١٣	الشخير أثناء النوم	٢٧	٠.٦٧	٥	٠.١٢	٣٢	٠.٣٣
١١٤	الشراهة في تناول الطعام	٩٦	٢.٣٨	١٣	٠.٢٣	١٠٩	١.١٠
١١٥	الحب من أول نظرة	٥	٠.١٢	٤٧	٠.٨٢	٥٢	٠.٥٣
١١٦	عدم الاهتمام بالآخرين	٢٤	٠.٦٠	٣	٠.٠٥	٢٧	٠.٢٩
١١٧	عدم سماع نصائح الآخرين (الأكبر سنًا)	٧	٠.١٧	-	-	٧	٠.٠٨
١١٨	الخوف من رد فعل الآخرين الغاضب	١٥	٠.٣٧	٦٤	١.١١	٧٩	٠.٨٠
١١٩	حقدى على كل من يمتلك منصبًا رفيعًا	٢٧	٠.٦٧	٦	٠.١٠	٣٣	٠.٣٤
١٢٠	النوم في أى مكان أجلس فيه (حتى وإن كانت وسائل المواصلات)	٤٣	١.٠٧	٦	٠.١٠	٤٩	٠.٥٠
١٢١	الخوف من تناول الطعام حتى لا أصاب بالبدانة	-	-	٩٣	١.٦٢	٩٣	٠.٩٤
١٢٢	الخوف من أن أصاب بأحد الأمراض المستعصية أو الخبيثة	١٣	٠.٣٢	٦٤	١.١١	٧٧	٠.٧٨
١٢٣	الخوف من المجهول	١٢	٠.٣٠	١٤٣	٢.٤٩	١٥٥	١.٥٩
١٢٤	كرهى لكل شخص أغنى منى	٤٧	١.١٧	٣	٠.٠٥	٥٠	٠.٥١
١٢٥	الإحساس المستمر بأننى مظلوم	١١١	٢.٧٦	٦٣	١.١٠	١٧٤	١.٧٨

م	الصفة المراد تغييرها	الذكور		الإناث		المجموعتان معاً	
		ك	%	ك	%	ك	%
١٢٦	الإحساس بأن الآخرين يدبرون مؤامرة لي	١١٢	٢.٧٨	٦٣	١.١٠	١٧٥	١.٧٩
١٢٧	لا أحتفظ بسرى لِنفسي	٥	٠.١٢	٦٦	١.١٥	٧١	٠.٧٢
١٢٨	العمل على (الوقية) بين الناس	٤	٠.٠٩	٥١	٠.٨٩	٥٥	٠.٥٦
١٢٩	السخرية من الآخرين	١٧	٠.٤٢	٣	٠.٠٥	٢٠	٠.٢٠
١٣٠	كرهى الشديد للأب	٥	٠.١٢	٣٥	٠.٦١	٤٠	٠.٤١
١٣١	كرهى الشديد للأم	١٧	٠.٤٢	٣	٠.٠٥	٢٠	٠.٢٠
١٣٢	كرهى الشديد لأخى أو لأختى الكبرى	١٣	٠.٣٢	٦٤	١.١١	٧٧	٠.٧٩
١٣٣	الانشغال المستمر بالجنس	٩٤	٢.٣٣	٤٣	٠.٧٥	١٣٧	١.٤٠
١٣٤	ممارسة العادة السرية	١١٧	٢.٩١	٤٥	٠.٧٨	١٦٢	١.٦٦
١٣٥	أن أكف عن استغلال الآخرين	٢٧	٠.٦٧	٣٨	٠.٦٦	٦٥	٠.٦٧
١٣٦	الاستغراق الكامل فى مواقع الانترنت (إلى درجة الإدمان)	٢٣٤	٥.٨١	٩٥	١.٦٥	٣٢٩	٣.٣٧
١٣٧	عدم مراعاة مشاعر الآخرين	١٥	٠.٣٧	٤٥	٠.٧٨	٦٠	٠.٦١
١٣٨	الانشغال (بعده) البنائيات أو درجات السلم	٤٧	١.١٧	١٢	٠.٢١	٥٩	٠.٦٠
١٣٩	الخوف من الحديث أمام الآخرين	٢٥	٠.٦٢	٣	٠.٠٥	٢٨	٠.٢٩
١٤٠	سرقة بعض الأشياء - فى الغالب تافهة - من المتاجر	١٣	٠.٣٢	٢٢	٠.٣٨	٣٥	٠.٣٦
	المجموع	٤٠٢٧	١٠٠	٥٧٤٤	١٠٠	٩٧٧١	١٠٠

ويتضح من الجدول رقم (٢) الآتى:

١- أن عدد السلوكيات المراد تعديلها في عيتى الدراسة بلغت (١٤٠) سلوكاً؛ مراد تعديله.

٢- لم يذكر الذكور بعض السلوكيات المراد تعديلها مثل:  
- الرومانسية الشديدة.

الخوف من تناول الطعام حتى لا أصاب بالبدانة.

٣- فى حين لم تذكر عينة الإناث بعض السلوكيات المراد تعديلها مثل:  
- العنف مع الآخرين.

- التسامح مع من ظلمنى.

- تناول بعض المشروبات الروحية من آن لآخر.

- عدم سماع نصائح الآخرين (الأكبر سنًا).

٤- تراوحت النسبة المئوية للسلوك المراد تعديله - الغيرة - كنموذج - إلى ٠.٦٧٪ فى عينة الذكور، ٤.٠٩٪ فى عينة الإناث، ١.٦٣٪ فى عينة الدراسة (الذكور والإناث)، وسلوك (العند) كمثال وصلت نسبته إلى ٠.٠٩٪ فى عينة الذكور، ٠.٣١٪ فى عينة الإناث، ٠.٢٣٪ لدى عيتى الدراسة (ذكور - إناث) وهكذا فى بقية السلوكيات المراد تعديلها كما تتضح من الجدول رقم (٢).

لكن ما أكبر (١٠) سلوكيات مراد تعديلها لدى عينة الذكور؟

ب - نتائج سلوكيات مطلوب تغييرها لدى عينة الذكور

جدول رقم (٢) يوضح أعلى (١٠) سلوكيات مطلوب تغييرها لدى عينة الذكور

الترتيب	النسبة المئوية	أعلى عشر سلوكيات مطلوب تغييرها
الأول	٧.٣٣	- التدخين
الثاني	٥.٧١	- الاستغراق الكامل في تصفح مواقع الإنترنت إلى درجة الإدمان
الثالث	٣.٥٣	- انعدام التركيز
الرابع	٣.٢٨	- الإحساس بالغربة
الخامس	٢.٧٨	- الغضب السريع
السادس	٢.٧٨	- الإحساس بأن الآخرين يدبرون مؤامرة لي
السابع	٢.٧٦	- الإحساس المستمر بأنني مظلوم
الثامن	٢.٣٨	- عدم الثبات الانفعالي (أنا شخص هوائي)
التاسع	٢.٣٨	- الشراهة في تناول الطعام
العاشر	١.٨٤	العصبية

ويتضح من الجدول رقم (٣) والخاص بأكبر (١٠) سلوكيات مراد تعديلها والمرتبة ترتيباً تنازلياً هي:

- التدخين بنسبة ٧.٣٣٪.

- الاستغراق الكامل في تصفح مواقع الإنترنت إلى درجة الإدمان، بنسبة ٥.٧١٪.

- انعدام التركيز بنسبة ٣.٥٣٪.

- الإحساس بالغربة بنسبة ٣.٢٨٪.

- الغضب السريع بنسبة ٢.٧٨٪.

- الإحساس بأن الآخرين يدبرون مؤامرة لي بنسبة ٢.٧٨٪.

وهكذا كما يتضح من بقية (السلوكيات المراد تعديلها) في الجدول رقم (٣).  
ج- نتائج سلوكيات مراد تعديلها لدى عينة الإناث.

لكن ما أكبر (١٠) سلوكيات مراد تعديلها لدى عينة الإناث؟

جدول رقم (٤) يوضح أعلى (١٠) سلوكيات مطلوب تغييرها لدى عينة الإناث

الترتيب	النسبة المئوية	أعلى عشر سلوكيات مطلوب تغييرها
الأول	٤.٠٩	- الغيرة
الثاني	٤.٠٩	- عدم الالتزام بفروض الدين
الثالث	٣.٧١	- عدم الثبات الانفعالي (أنا شخص هوائي)
الرابع	٢.٧٩	- عدم الثقة في النفس
الخامس	٢.٤٩	- الخوف من المجهول
السادس	٢.٤٩	- الاستيقاظ المتكرر ليلاً
السابع	٢.٣٣	- ضعف الإرادة
الثامن	١.٦٥	- العصبية
التاسع	١.٢٧	- انعدام التركيز
العاشر	١.٢٣	- الشك في الآخرين دون مبرر

ويتضح من الجدول رقم (٤) والخاص بأكبر (١٠) سلوكيات مراد تعديلها لدى عينة الإناث الآتى:

- الغيرة بنسبة ٤.٠٩٪.
- عدم الالتزام بفروض الدين بنسبة ٤.٠٩٪.
- عدم الثبات الانفعالي (أنا شخص هوائي) بنسبة ٣.٧١٪.
- عدم الثقة في النفس بنسبة ٢.٧٩٪.
- الخوف من المجهول بنسبة ٢.٤٩٪.

وهكذا بقية السلوكيات المراد تعديلها لدى عينة الإناث كما يتضح من نتائج الجدول رقم (٤).

**ثانياً: عرض لنتائج الفرض الثانى: عرض لنتائج أكبر ١٠ سلوكيات مراد تعديلها فى عينتى الدراسة (ذكور- إناث)؟**

جدول رقم (٥) يوضح أعلى عشر سلوكيات مطلوب تغييرها لدى عينتى الدراسة (ذكور- إناث)

الترتيب	النسبة المئوية	أعلى عشر سلوكيات مطلوب تغييرها
الأول	٣.٤٩	- عدم الالتزام بفروض الدين
الثانى	٣.٣٧	- الاستغراق الكامل فى تصفح مواقع الإنترنت إلى درجة الإدمان
الثالث	٣.٢٦	- التدخين
الرابع	٣.١٦	- عدم الثبات الانفعالى (أنا شخص هوائى)
الخامس	٢.٢٠	- انعدام التركيز
السادس	٢.٠٩	- عدم الثقة فى النفس
السابع	١.٧٩	- الإحساس بأن الآخرين يدبرون مؤامرة لى
الثامن	١.٧٩	- الخوف من المجهول
التاسع	١.٧٠	- الاستيقاظ المتكرر ليلاً
العاشر	١.٦٦	- ممارسة العادة السرية

ويتضح من الجدول رقم (٥) والخاص بأكبر (١٠) سلوكيات مراد تعديلها لدى أفراد عينتى الدراسة (ذكور- إناث) الآتى:

- عدم الالتزام بفروض الدين بنسبة ٣.٤٩٪.
- الاستغراق الكامل فى تصفح مواقع الإنترنت إلى درجة الإدمان بنسبة ٣.٣٧٪.
- التدخين بنسبة ٣.٢٦٪.
- عدم الثبات الانفعالى بنسبة ٣.١٦٪.

وهكذا بقية السلوكيات المراد تعديلها كما تتضح من الجدول رقم (٥).

### مناقشة النتائج:

سوف تسير مناقشتنا لنتائج الدراسة في الخطوات الآتية:

أ- التعليق على السلوكيات المراد تعديلها كما اتضحت من الجدول رقم (٢).

ب- مناقشة نتائج أكبر ١٠ سلوكيات مراد تعديلها لدى عينة الدراسة من الذكور.

ج- مناقشة نتائج أكبر ١٠ سلوكيات مراد تعديلها لدى عينة الدراسة من الإناث.

د- مناقشة نتائج أكبر ١٠ سلوكيات مراد تعديلها لدى أفراد عيني الدراسة (من الذكور والإناث).

هـ- مناقشة نتائج السلوكيات التي ذكرها الذكور ولم تذكرها الإناث.

و- مناقشة نتائج السلوكيات التي ذكرتها الإناث ولم يذكرها الذكور.

**أولاً: التعليق على نتائج الفرض الأول: السلوكيات المراد تعديلها كما اتضحت من الجدول رقم (٢):**

عكس الجدول مجموعة من السلوكيات المضطربة، سواء أكانت هذه السلوكيات انفعالية أم عقلية أم نفسية أم حتى سلوكية.

والاضطراب يعنى مجموعة من الأعراض تعكس سوء توافق الفرد، ولكن هذه الأعراض لم تتطابق ولم تتفق مع وصف محدد لأحد الأمراض Diseases المتفق عليها. (فرج طه وآخرون، ١٩٩٣، ص ٩٤).

فعلى سبيل المثال: نجد العديد من أعراض اضطرابات النوم مثل:

الكوابيس، كثرة فترات النوم، قلة فترات النوم، الاستيقاظ يبدأ من النوم، الاستيقاظ المتكرر ليلاً، الشخير أثناء النوم، النوم فى أى مكان يجلس فيه (حتى وإن كانت وسائل المواصلات) مع الأخذ فى الاعتبار أن الكثير من هذه الاضطرابات قد ذكرت فى الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع DSM IV؛ حيث يقسم

اضطرابات النوم إلى فئتين هما:

أولاً: الاضطرابات المخلة بالنوم مثل: الأرق، فرط النوم، خدار النوم، توقف التنفس أثناء النوم، أو الاختناق.

ثانياً: الاضطرابات المصاحبة للنوم مثل: اضطراب المشى أثناء النوم، الفزع الليلي، الكوابيس الليلية، الشخير، اضطراب النوم المرتبط بالصداع أو أزمة ربو. (DSM IV, 1994).

كما تتعدد الأسباب التي تقود إلى اضطراب النوم ما بين أسباب نفسية اجتماعية، أو النظرية الإيضية للنوم، أو النظرية النيورونية للنوم وغيرها من الأسباب.

انظر في هذا الصدد: (محمد حسن غانم، ٢٠٠٢، ص ص ٦٥ - ١١٩)؛ (محمد حسن غانم، ٢٠٠٤، ص ص ١٨١ - ٢٥٦)؛ (محمد حسن غانم ٢٠٠٦، ص ص ٢٠٩، ٢٤٧).

وغنى عن البيان أن اضطرابات النوم (من خلال أعراضها المختلفة تعكس العديد من جوانب الاضطرابات الأخرى في الشخصية مثل: القلق والاكئاب وفئات اضطراب الوسواس القهري. (أحمد عبد الخالق، مايسة النيال، ١٩٩٢، ص ص ٥٤٥ - ٥٧٥).

كما نجد العديد من الاضطرابات الجنسية مثل:

- الانشغال المستمر في الجنس.

- ممارسة العادة السرية.

- الدخول في مغامرات جنسية فاشلة.

- التعلق الشديد بمشاهدة الأفلام والمواقع الإباحية.

- الهرش في الأعضاء التناسلية.

ورغم أهمية السلوك الجنسي لدى الإنسان من حيث حفظ النوع، إلا أنه؛ (أى

الجنس) قد يأخذ العديد من صور الانحرافات، ذكر الكثير منها في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM IV, 1994 مثل: اضطراب نقص الرغبة الجنسية، واضطراب تجنب اللقاء الجنسي، واضطراب الإثارة الجنسية (سواء لدى الأُنثى أو الذكر)، واضطراب الذروة الجنسية orgasmic Disorders سواء لدى الذكر أو الأُنثى، واضطراب الألم الجنسي.. وغيرها. (DSM IV, 1994).

وغنى عن البيان أن مثل هذه الاضطرابات تعد مظهرًا لسوء التوافق لدى الفرد، كما أنها أيضًا تسهم في سوء تفاعله مع الآخرين وتعرضه للسخط واللوم - وأحيانًا العقاب - من قبل قوانين المجتمع، خاصة في حالات الاغتصاب، أو القيام باعتداءات جنسية على الآخرين أمّا عن أسباب هذه الاضطرابات؛ فقد تعددت وتواصلت الاجتهادات بعضهم يرجعها إلى الأسباب الوراثية - العصبية، والبعض الآخر من الأسباب يكون سببه نفسيًا، والبعض الثالث يرجعه إلى اضطرابات، أو سوء التنشئة الاجتماعية والتربوية؛ خاصة إبان فترة الطفولة والمراهقة - وغيرها من الأسباب. (محمد حسن غانم، ٢٠٠٦).

حيث تعتبر مدرسة التحليل النفسى الكلاسيكية (لسيجموند فرويد) - مثلاً - أن السلوك الشاذ جنسيًا يعد فشلًا في عملية الوصول إلى النحو النفسى الجنسي السوى والانتقال من الجنسية الذاتية؛ (أى ممارسة العادة السرية أو اللعب فى الأعضاء التناسلية، أو أى سلوك شاذ ومنحرف) إلى الجنسية الغيرية، وأن التحليل النفسى يرجع هذه الانحرافات إلى فشل الفرد فى التوصل إلى (حلّ سوى) للأزمة الأوديبية، والفشل فى التوحد مع الواله من نفس جنس الفرد. (سيجموند فرويد، ١٩٩٤).

ومن خلال النظر إلى الجدول - أيضًا - نجد العديد من صور ومظاهر الاضطرابات النفسية مثل:

## أ - اضطراب الوسواس القهري: وقد ظهرت الأعراض في:

- الانشغال بعدّ البنائيات، أو درجات السلم.

- التفكير المستمر في أشياء سيئة.

- الاستغراق في التفكير في موضوع غير محدد.

والوسواس obsession عبارة عن أفكار عنيدة، وفكر يتخذ طابع الإصرار والاستمرار، ودفعات impulses لفعل أمور معينة، أو صور عقلية images وتصورات يجربها الفرد ويقاسى منها، ويرى أنها تقتحم فكره وتتدخل فيه، وأنها غير ملائمة ولا مناسبة، وتسبب قلقاً ملحوظاً وألماً واضحاً وضيقاً شديداً. (أحمد محمد عبد الخالق، ٢٠٠٢، ص ٣٦).

كما تتخذ الوسواس أشكالاً متعددةً مثل: الشكوك الوسواسية، والتفكير الوسواسي، والدفعات الوسواسية، والمخاوف الوسواسية، والصور التخيلية الوسواسية وغيرها من التصنيفات. (Barlow & Durand, 1995).

أما عن أسباب اضطراب الوسواس القهري فقد قدم العلماء مجموعة من الاجتهادات والنظريات، وأول هذه النظريات نظرية التحليل النفسي فرويد - كمثال - حيث إن الوسواسيين قد حدث لهم تثبيت على المرحلة الشرجية من التطور النفسي الجنسي من جراء الصراع بين الطفل والوالدين حول التدريب على عادات الإخراج. كما أدلت النظرية السلوكية والمعرفية، والنظريات البيولوجية بدلوها في هذا الأمر، ومن وجهة نظر - بالطبع - مختلفة. (أحمد محمد عبد الخالق، ٢٠٠٠، ص ٢٧٣ - ٣١٣).

## ب - اضطراب المخاوف: حيث ظهرت الأعراض الآتية:

- خوف مبالغ فيه.

- الخوف من الحديث أمام الآخرين.

- عدم القدرة على أن أعبر عما في نفسى.

والخوف عبارة عن اضطراب نفسى يشير إلى الخوف من موضوع أو شيء ما، أو موقف لا يستثير عادة الخوف لدى عامة الناس، وأسويائهم ويأخذ أشكالاً متعددة. حددها الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع DSM IV, 1994 فى ٨ أنواع تعود - بالطبع - إلى استجابات التجنب وهى:

- اضطراب الفزع (مع رهاب الأماكن الفسيحة أو دونه).

- رهاب الأماكن الفسيحة دون تاريخ سابق من اضطرابات الفزع.

- فوبيا محددة.

- فوبيا اجتماعية.

- اضطراب الوسواس القهرى.

- اضطراب توتر ما بعد الصدمة.

- التوتّر الحاد.

- اضطراب الحصر المعمم. (DSM IV, 1994).

وغالبًا ما يكون لكل اضطراب من الاضطرابات السابقة مجموعة من الأعراض مثل (العرق - الارتجاف - زيادة ضربات القلب - شعور بالاختناق - آلام الصدر... إلخ) وكذا مجموعة من معايير التشخيص، وقد ظهر عرض الرهاب الاجتماعى Social Phobia والذى يأخذ الأعراض الآتية:

- خوف دائم ومستمر من موقف، أو أكثر من المواقف التى تتطلب التواجد فى

جماعة، حيث يخشى الفرد أن يسلك سلوكًا ما؛ فيثير ذلك أنظار أفراد الجماعة ويلفتهم إليه.

- إن التعرض لأي موقف اجتماعي يثير لدى الشخص القلق على نحو ثابت ودائم تقريباً، والذي يأخذ أحد أشكال نوبات الذعر.

- قد يدرك الشخص أن مخاوفه غير معقولة، ورغم ذلك لا يملك من أمره شيئاً.

- يحاول الشخص قدر طاقته تجنب المواقف الاجتماعية التي تكون دائماً (ملغمة) بالآخرين.

- يقود هذا الاضطراب إلى وجود (أزمة، أو مشكلة) متعلقة بالسفر، أو بالتواجد (المرضى) مع الآخرين. (DSM IV, 1994).

أما عن الأسباب والنظريات التي حاولت تفسير هذه المخاوف المبالغ فيها أو المرضية فمتعددة. (محمد حسن غانم، ٢٠٠٥، ص ص ٦٧ - ٩٨).

**ج - الاكتئاب:** حيث ظهر في الاستجابات الأعراض الآتية:

- الشعور بالحزن المستمر.

- التفكير المستمر في الموت (إلى درجة الانشغال).

- سرعة الإحباط واليأس.

- فقدان الأمل.

ويعرف الاكتئاب بأنه: حالة من الاضطراب النفسى، تبدو أكثر ما تكون وضوحاً في الجانب الانفعالى لشخصية الفرد، حيث تبدو عليه أعراض الحزن الشديد واليأس من الحياة ووخز الضمير، وتبكيته على شروء لم ترتكبها الشخصية فى الغالب، بل تكون متوهمة إلى حد بعيد. (فرج طه وآخرون، ١٩٩٣، ص ١١١).

كما يصنف الاكتئاب إلى أنواع متعددة منها:

- الاكتئاب العادى.

- الاكتئاب المرضى، أو الإكلينيكى.

- الاكتئاب الدورى أو اضطراب الهوس - والاكتئاب.

- الاكتئاب الموسمي. (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٨، ص ١٩).

د- أمّا عن تفسيرات الاكتئاب فتتعدد، المداخل ومنها:

تفسيرات بيولوجية. وتفسيرات نفسية، والاتجاه المعرفي، حيث فسر مثلاً (بيك) الاكتئاب على أساس أنه ثالث بأضلاع ثلاثة هي:

١- النظرة السلبية إلى الذات.

٢- انعدام الأمل في العالم.

٣- انعدام الأمل في المستقبل. (Marsella, 1996, p. 244).

د- **الإجهاد أو النيورستانيا**: وقد تمثلت الأعراض في:

- سرعة الملل.

- التعب المستمر دون سبب (أو بذل مجهود).

وغنى عن البيان.. أن توهم المرض أو الإجهاد يعد من الاضطرابات النفسية،

وله العديد من الأعراض مثل:

١- تسلط فكرة المرض (الجسدي) على أفكار الشخص.

٢- الإحساس بعدم الراحة والانشغال الزائد بالجسم.

٣- تضخيم شدة الإحساس العادي بالتعب والألم والمرض.

٤- أن الشكوى تكون محصورة في مناطق أو وظائف جسمية.

٥- أن اختيار العضو لها لا يكون اختياريًا عشوائيًا، بل له علاقة رمزية بالمشكلة

التي تكمن وراء توهم المرض.

٦- يرتبط مع كل ما سبق وجود الإحساس بالقلق.

٧- إعاقة التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

وأن هذا الاضطراب يكون له العديد من الأسباب؛ منها: عوامل وأسباب

جسدية، وعوامل وأسباب نفسية، فعلى سبيل المثال: أرجع (فرويد) أسباب

الإصابة بتوهم المرض، أو الإجهاد إلى انسحاب الطاقة (الليبدو) من الموضوعات

الخارجية وتركيز الفرد على أعضاء جسمه، وأن اختبار العضو المصاب لا يتم بصورة عشوائية، بل يكون محتوم المعنى والدلالة. (محمد حسن غانم، ٢٠٠٥، ص ١٣٣-١٤٥).

#### هـ- اضطرابات سيكوسوماتية: وقد ظهرت فى الأعراض الآتية:

- سرعة البكاء.
- كثرة البكاء.
- قضم الأظافر.
- التئحح باسمرار.

وتدخل الأعراض السابقة ضمن فئة الاضطرابات الجسدية الشكل، ومنها الاضطراب الذى سبقت الإشارة إليه؛ أى توهم المرض Hypochondriasis، ذكرت فى الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع. (DSM IV, 1994).

كما أن لهذه الاضطرابات العديد من الأسباب؛ بعض هذه الأسباب يرجع إلى عوامل بيولوجية، وعوامل نفسية. (محمود حموده، ١٩٩٠).

#### و- اضطرابات شخصية: وقد ظهرت فى الأعراض الآتية:

- الشك فى الآخرين دون مبرر.
- من الصعب أن أقنع الآخرين برأى.
- الغموض (ليس من السهولة على الآخرين أن يقتربوا منى).
- أتذكر دائماً أخطاء وإساءات الآخرين فى حقى.
- كرهى لجميع الناس (حتى الذين لم يسيئوا إلى).
- التجسس على الآخرين.
- العمل على (الوقية) بين الناس.
- عدم التسامح وتحين الفرص للإساءة لمن ظلمنى (الانتقام).

وتعكس الأعراض السابقة أكثر من اضطراب من اضطرابات الشخصية،

واضطرابات الشخصية في الطب النفسي تعبر عن مفهوم يشمل عدة حالات نهائية Developmental conditions تظهر في سن الطفولة أو المراهقة، وتستمر في مرحلة الكهولة، وهي ليست ثانوية لاضطراب نفسي آخر، أو مرض دماغي، وإن كان من الممكن أن تسبق، أو تتزامن مع اضطرابات نفسية أخرى (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٩، ص ٢١٢). في حين تعرف الاضطرابات الشخصية بأنها: سوء توافق الفرد مع ذاته ومع الواقع الاجتماعي، الذي يجيأ فيه، إضافة إلى العديد من المظاهر الأخرى التي تصيب الشخصية من ناحية فقدان أثرانها، وثباتها الانفعالي، أو تمييزها بالعديد من السمات التي تميز كل نمطٍ من أنماط اضطرابات الشخصية. (فرج طه وآخرون، ١٩٩٣، ص ٩٤).

وقد ذكرت العديد من المحكات التشخيصية التي تميز كل فئة من فئات اضطرابات الشخصية، في الدليل التشخيصي والإحصائي DSM IV. (A.P.A, 1994).

أمّا عن أسباب اضطرابات الشخصية، فقد تعددت الأسباب وتنوعت ما بين أسباب بيولوجية مركزة على دور الوراثة، وأن بعض الأفراد يولدون بخصائص بيولوجية معينة تكسبهم العديد من السمات التي تؤهلهم أو تجعلهم مستهدفين للوقوع في اضطرابات شخصية أو أكثر من اضطرابات الشخصية، وكذا أصحاب العوامل النفسية، حيث التركيز على أحداث معينة حدثت إبان فترة الطفولة وأكسبت الفرد العديد من السمات التي تؤهله - إن جاز التعبير - لأن يصاب باضطراب أو آخر من اضطرابات الشخصية. (محمد حسن غانم، مجدى زينة، ٢٠٠٤).

**ز - اضطرابات عقلية:** ظهر العديد من أعراض الاضطرابات العقلية مثل:

- كثرة الكلام (الرغى في الفاضى - والمليان) هوس.

- الشك في الآخرين (فصام).

- أن الآخرين يدبرون مؤامرة لى (اضطراب ضلالى).

- الإسراف الزائد إلى درجة التبذير (هوس).

- عدم الاهتمام بالآخرين.

- عدم التسامح والانتقام من الآخرين (فصام).

- لا أنسى إساءات الآخرين لي (اضطراب ضلالي).

وهناك فروق بين الاضطرابات النفسية والاضطرابات العقلية، فالفصام - على سبيل المثال - يعرف بأنه مرض عقلي يصنف ضمن فئة الاضطرابات العقلية المعروفة بالذهان، ويعد أكثر الاضطرابات الذهانية انتشارًا، وهذا الاضطراب يمزق العقل ويصيب الشخصية بالتصدع؛ فتفقد بذلك التكامل والتناسق الذي كان يوائم جوانبها المختلفة. (فرج طه وآخرون، ١٩٩٣، ص ص ٥٩٦-٥٩٧).

وإن أعراض الفصام - كمثال - تظهر في الأعراض الآتية:

- اضطرابات في التفكير (وتأخذ أشكالاً وصوراً مختلفة).

- اضطرابات في الإرادة.

- اضطرابات في الوجدان (أو الانفعالات).

- اضطرابات في الذاكرة.

- اضطرابات في الإدراك.

كما تتعدد أنواع الفصام، ولعل أهم ما يميز الفصام هو وجود ضلالات وهلاوس. (محمد حسن غانم، ٢٠٠٥، ص ص ١٤١-١٦٣).

أمّا وجود هوس فيشير إلى وجود اضطراب ذهاني - اضطراب الهوس - الاكتئاب)، والذي يأخذ إمّا اضطرابًا ذا قطب واحد (هوس فقط) وإمّا (اكتئابًا فقط) أو يأخذ بعدين هما: (هوس - اكتئاب).

وعموماً - تتعدد النظريات ووجهات النظر التي حاولت تفسير مثل هذه الاضطرابات، وقد تراوحت التفسيرات ما بين: تفسيرات فسيولوجية تركز على

الأساس الوراثي، وأسباب نفسية أو عوامل شخصية، حيث التركيز على مجموعة من الخصائص التي يمكن ملاحظتها لدى الفرد قبل أن يقع صريعاً للمرض، مثل: الانطواء - الهدوء - الحساسية المفرطة - عزوف عن الاختلاط، صعوبة في التعبير عن الانفعالات (سواء غضب أو حتى امتنان) - جنوح دائم للخيال، اجترار الأفكار، عدم مواجهة الواقع، الخجل الشديد. (Cavlon & Hatfield, 1992).

ويتضح كذلك من الجدول وجود العديد من الاضطرابات الأخرى مثل: اضطرابات الطعام (الشراهة في تناول الطعام).

وكذلك وجود العديد من الاضطرابات السلوكية مثل:  
- التدخين.

- تعاطي الكحوليات في بعض الأحيان.

- تعاطي البانجو.

- سرقة بعض الأشياء من المنزل، أو من عند الآخرين، أو من المحال العامة.

- عدم الالتزام بالمواعيد.

- الجراءة إلى درجة جرح مشاعر الآخرين.

- الاستعراض أمام الآخرين.

- لا أعرف كيف أرضى الآخرين.

- إرضاء الآخرين ولو على حساب ذاتي.

- التعصب.

- الإحساس بالغرابة.

- عدم الحسم (تركي الأمور معلقة).

وقد عكست الأعراض السابقة مجموعة من الاضطرابات.

فمثلاً: اضطرابات الأكل.. ذكّر عَرَضَان، العَرَضُ الأول: الشراهة في تناول

الطعام، ويتسمى هذا الاضطراب إلى اضطراب الشره العصبي *Bulimia nervosa*، في حين ينتمى العَرَضُ الثانى: أخشى من تناول الطعام لئلا أصاب بالبدانة؛ أى: اضطراب فقدان الشهية العصبي *Anorexia nervosa*، وقد ذكر هذان الاضطرابان مع غيرهما من الاضطرابات فى الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع والصادر عن رابطة الأطباء النفسيين. (A. P. A. 1994).

وهناك العديد من الاجتهادات التى قدمت لأسباب اضطرابات الأكل (سواء تلك المتعلقة باضطراب الشره، أو تلك المتعلقة باضطراب فقدان الشهية العصبي)، فعلى سبيل المثال: تم تحديد أسباب الشره العصبي فى:

١ - قد ينشأ الشره العصبي بسبب الحالات المزاجية والضعف الشخصية.  
٢ - قد ينشأ بسبب وجود رهاب مرضى من الوزن واضطراب فى إدراك المريض لحدود جمة.

٣ - قد يحدث بسبب أتباع نظام غذائى (حمية) وما يعقبها من إحساس.  
٤ - قد تكون هناك بعض العوامل الوارثية نظرًا لما لوحظ من تزايد الشره العصبي بين أقارب الدرجة الأولى للأفراد المصابين بالشره العصبي. (جمعة سيد يوسف، ٢٠٠٠، ص ص ١٠٥-١٠٦).

كما عكست الأعراض الأخرى العديد من الاضطرابات السلوكية مثل: الإدمان (بصوره وأشكاله المعقدة)، وكذا نقص توكيد الذات، والافتقار إلى المهارات الاجتماعية والتواصل الجيد والسوى مع الآخرين، والتعصب، وقصر النظر، وبالتالي زيادة درجة العدوان على الآخرين؛ لأن الشخص (فى حالة التعصب) يفتقد إلى السواء والصحة النفسية والقدرة على المرونة والتواصل مع الآخرين، أو حتى الإيمان بأن الآخر يمكن أن يكون له وجهة نظر فى مخالفته للشخص.. وغيرها من صور الاضطرابات السلوكية التى تحتاج إلى إرشاد أو علاج نفسى، وقد نستفيض قليلاً فى شرح بعضها عند مناقشة النتائج.

فضلاً عن وجود عَرَضِ: المعاناة من القلق، والعديد من مظاهر الاضطرابات  
الانفعالية مثل:

- العصبية.
- التعصب الشديد أو السريع.
- الغيرة.
- الحساسية الزائدة.
- تقلب الحالة المزاجية.
- العند.
- الاستغراق في الخيال.
- العنف مع الآخرين.

وغيرها من مظاهر القلق وسوء التوافق، سواء مع الذات أو مع الآخرين.

وسوف نشير قليلاً إلى القلق، حيث يعرف بأنه: حالة من الخوف والتوتر التي  
تصيب الفرد. وتوجد ثلاثة أنواع من القلق يمكن أن ترد بسهولة إلى علاقات الأنا  
بالعالم الخارجى، وهو والأنا الأعلى:-

أ- قلق واقعى - موضوعى.

ب- قلق عصابى.

ج- قلق أخلاقى. (فرج طه وآخرون، ١٩٩٣).

كما أن الإحصاءات تشير إلى أن القلق يكمن خلف الاضطرابات النفسية  
والعقلية والسلوكية، كما أن وبائيات انتشاره تشير إلى إصابة العديد من الأفراد بهذا  
الاضطراب من خلال التأكيد على الحقائق الآتية:

- أن القلق هو حجر الزاوية فى الإصابة بكافة الاضطرابات النفسية والعقلية

لدرجة أن أحد الباحثين قد وجد أنه على الرغم من أن القلق هو رد الفعل لأى موقف ضاغط إلا أن تعقد الموقف وعدم التحكم فيه قد يجعل الفرد لا شعوريًا يستبدل القلق باضطراب الاكتئاب. (Strongman, 1996, p. 173).

- وأن السبب في القلق عدد من العوامل بعضها بيولوجى وبعضها نفسى واجتماعى، إلا أن التفاعل بين هذه العوامل، والعجز - من تحديد حجم وتأثير كل عامل في حدوث القلق - مازال قائمًا حتى الآن. (دافيد شيهان، ١٩٨٨، ص ص ٢٠ - ٢٤).

تلك كانت باختصار أبرز الملاحظات على السلوكيات المراد تغييرها لدى عينتى الذكور والإناث، والتي بدورها قد عكست العديد من صور ومظاهر الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، إلا أنها لم تصل إلى درجة التشخيص، وتوافر كافة المحكات الإكلينيكية والتي تمكننا من إدراجها ضمن قناة مرضية وإن كانت هذه الأعراض في حد ذاتها قد تشير بصورة أو بأخرى إلى معاناة الفرد من اضطراب أو أكثر من صور الاضطرابات.

### **ثانياً: مناقشة نتائج أكبر ١٠ سلوكيات مراد تعديلها لدى عينة الدراسة من الذكور:**

عكست السلوكيات العشر المراد تغييرها لدى عينة الدراسة من الذكور أو وفقاً للترتيب التنازلى، العديد من صور الاضطرابات نجمها في:

أولاً: اضطرابات سلوكية: وتمثلت في الإدمان، سواء التدخين أو إدمان الإنترنت.

ولذا.. فإن عمليات الإدمان أصبحت تعد مركز اهتمام كل فرد، وهذه البؤرة من الاهتمام الشخصى بالإدمان قد تأخذ صورًا متعددة مثل: إدمان الطعام، أو الكحوليات أو الألعاب أو النيكوتين، أو الهيروين، وكل هذه الأنواع الإدمانية تظل متشابهة مع السلوك الإدمانى، والذي يبدو كسلوك قهرى، وإن اختلفت درجة الانغماس فى الإدمان. (محمد حسن غانم، ٢٠٠٤).

والتدخين يعد من الإدمان؛ لأن كافة شروط إدمان المواد المخدرة تنطبق عليه من حيث توافر الشروط الآتية:

أ- ميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة وهو ما يعرف باسم: التحمل.

ب- المشار له مظاهر فسيولوجية واضحة.

ج- حالة تسمم عابرة أو مزمنة.

د- رغبة قهرية قد ترغم المتعاطى على محاولة الحصول على المادة المخدرة المطلوبة بأية وسيلة.

هـ- تأثير مدمر على الفرد والمجتمع. (مصطفى سويف، ١٩٩٦، ص ص ١٧- ١٨).

كما أن العديد من الدراسات النفسية قد توصلت إلى حقيقة خلاصتها: إمكانية انطباق شروط الإدمان السابقة على إدمان الإنترنت أو التكنولوجيا من خلال: ضرورة الالتزام بأوقات محددة للجلوس وتصفح مواقع النت، وأن هذا السلوك قد يأخذ شكلاً قهرياً، وأن هذا السلوك يمنعه من ممارسة العديد من الأنشطة الاجتماعية والحياتية، ويترتب على هذا السلوك العديد من الأضرار التي تصيب الفرد وأسرته. انظر على سبيل المثال: (هبة بهي الدين ربيع، ٢٠٠٣، ص ص ٥٥٥- ٥٨٠). (Whang, et. al., 2003).

وفيما يتعلق بتفسير الإدمان (للتدخين أو للمواد المخدرة أو الكحوليات) فقد تعددت وتنوعت التفسيرات ما بين تفسيرات فسيولوجية، وتفسيرات نفسية متنوعة، سواء أكانت منبثقة من مدرسة التحليل النفسى الكلاسيكية أم الفرويدية الجديدة أم المدرسة السلوكية، أم آراء علماء الاجتماع وغيرها من التفسيرات فعلى سبيل المثال: يرى علماء الفسيولوجيا أن المدمن إنما يقع ضحية للتأثيرات الفسيولوجية التي يحدثها العقار في جسمه حيث يجد نفسه مضطراً للتعاطى، كما يفسر جيلينيك إدمان الخمر من الناحية الفسيولوجية على أساس أن العوامل الحضارية هي المسببة لبداية عادة الشرب، ومع الاستمرار في التعاطى قد يجد الفرد

صعوبة في التوقف، ولعل هذا يفسر لنا استمرار المدمن في ارتكاب الجرائم ليستمر في إدمانه. (محمد حسن غانم، ٢٠٠٥، ص ص ٧٨-٨٢).

أمّا التفسيرات التي قدمت لإدمان شبكة المعلومات والاتصالات الدولية فقد تعددت ما بين تفسيرات سيكودينامية، وتفسيرات اجتماعية ثقافية. وتفسيرات سلوكية، وتفسيرات طبية.

فوجهة النظر الدينامية ترى أن الفرد يكون مهياً بطبيعته للإدمان، ونتيجة وقوعه تحت وطأة ضغوط الحياة، وعدم قدرته على مواجهة هذه الضغوط قد يشعر بالعجز ومشاعر الإحباط، ومن هنا يظهر الإدمان على السطح (سواء أكان إدماناً للتدخين أم لمادة مخدرة أم لشبكة المعلومات الدولية الإنترنت)، في حين يفسر السلوكيون إدمان الإنترنت على أساس قانون التشريط الإجرائي (لسكنر)؛ لأن الفرد من خلال قيامه بمزاولة أنشطة مختلفة يحصل من خلالها على امتيازات ومعززات؛ ولذا.. يميل الفرد إلى (تكرار) مثل هذه السلوكيات؛ لأنها تقدم له الحب والمتعة والراحة النفسية والجسمية، كما أنها (أى الجلوس بالساعات أمام شبكة المعلومات الدولية) تمكن الفرد من إمكانية الهروب من ضغوط الحياة. (وهذا يتفق عموماً والبناء النفسى للمدمن). وهذا في حد ذاته (أى كافة ما سبق أن أشرنا إليه، يعد من (مدعمات السلوك) الذى يسعى الفرد إلى تدعّمه. في حين أن التفسيرات الطبية تفسر إدمان شبكة المعلومات الدولية طبيّاً على أساس أن سلوك الفرد تحكمه العوامل الوراثية والجينية والتغيرات الكيميائية في المخ والناقلات العصبية، وأن الفرد قد يكون عرضة للإدمان في حالة زيادة أو نقص مكونات كيميائية ضرورية في المخ أو ناقلات عصبية، أو وجود خلل في الكروموسومات أو الهرمونات. (هبة بهى الدين ربيع، ٢٠٠٣، ص ص ٥٥٦-٥٥٨).

وكما نرى، فإن التفسيرات التي قدمت لإدمان شبكة المعلومات والاتصالات الدولية لا تختلف عن تلك التفسيرات التي قدمت للإدمان.

## ثانيًا: اضطرابات الأكل:

وتمثلت في وجود اضطراب الشراهة في تناول الطعام وهو عبارة عن حالة من الشره المرضى لتناول الطعام، وهو عَرَضٌ غير منتظم وقهري لتناول كميات كبيرة من الطعام، وفي فترة قصيرة مما يقوده إلى حدوث العديد من المشاعر المؤلمة والمصاحبة للعديد من التقلصات في البطن والإحساس بالغثيان مما يدخله في دورة أخرى من البحث عن مليّنات ومدرات للبول، ومحاولات (ناجحة أو فاشلة) للتقيؤ، ولا يشعر بالراحة إلا بعد أن يكون قد تخفف من كميات الطعام الذي تناوله. (محمد حسن غانم، ٢٠٠٦).

ولذا.. فإن معايير تشخيص هذا الاضطراب وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع تكون كالآتي:

- ١ - تناول الطعام كل فترة زمنية قليلة (ساعتين مثلاً).
- ٢ - عدم القدرة على التحكم في تناول الطعام أثناء النوبة.
- ٣ - اللجوء إلى سلوك تعويضي غير ملائم ومتكرر لمنع زيادة الوزن (مثل التقيؤ، أدوية مدرة للبول، اللجوء إلى حقن شرجية، ممارسة الرياضة ولكن بصورة متقطعة... إلخ).
- ٤ - يحدث سلوك تعويضي يتمثل في الامتناع عن الأكل بصورة متقطعة وغير منتظمة.
- ٥ - يتأثر الإدراك الذاتي للشخص بصورة الجسم.
- ٦ - لا يحدث انزعاج بصفة استثنائية خلال فترات فقدان الشهية العصائية. (DSM IV, 1999).

أمّا عن أسباب هذا الاضطراب، فقد تعددت التفسيرات وتشعبت ما بين عوامل فيسيولوجية (خاصة بحدوث اضطراب في هرمونات الغدد، أو حدوث

إصابات أو خلل في مراكز المخ في الهيبوثلامس)، وبعضها أسباب نفسية، حيث إن تناول الطعام إشارة إلى إحساس الفرد بعدم الأمان والشعور بالعجز عن تلقي الدفء والحب من الآخر، وبالتالي فإن التهام الطعام (وهذا يحتاج إلى سلوك عدواني) يفرغه الفرد في (تقطيع، تمزيق، طحن، عجن، إنهاء) الطعام بدلاً من توجيه عدوانه إلى الآخرين، وبعض العوامل اجتماعية تتمثل في لجوء العديد من الأمهات إلى جعل أطفالهم يتناولون كميات كبيرة من الطعام حتى وإن كان غضباً؛ لأنها تؤمن في قرارة ذاتها أن البنية الجيدة الممتلئة قد تكون بعيدة عن الإصابة بالأمراض. (محمد حسن غانم، ٢٠٠٦، ص ٣٦٤).

**ثالثاً: الاضطرابات الانفعالية: وقد تمثلت في:**

- الغضب السريع.

- العصبية.

- عدم الثبات الانفعالي (أنا شخص هوائي).

والاضطراب الانفعالي Emotional Disorder يتسم بدرجة من الإفراط في الطاقة المعبرة عنها بشكل يزيد عما يحتاجه الموقف أو المثير أو عدم التناسب بين المثير واستجابة الفرد، أو زيادة الطاقة الانفعالية في الموقف بصورة تنحرف عن معدل الاستجابة السوية؛ ولذا تظهر الاضطرابات الانفعالية بصورة واضحة في الأمراض العصبية، أو العقلية، كما إنها أحد الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية. (فرج طه وآخرون، ١٩٩٣، ص ٩٥).

وقد توصلت العديد من الدراسات إلى أن الضغوط النفسية والمواقف المحبطة، والخبرات المؤلمة تقود إلى عديد من الاضطرابات الانفعالية، والتي من الممكن أن تنعكس في جعل الفرد غير قادر على العطاء والإنتاج في مجال العمل، أو التوافق بصورة جيدة في المجال الأسرى وغيرها من المجالات. (Kerlinger, 1986)

فلاشك أن الغضب، أو العصبية وعدم الثبات الانفعالي يقودان الشخص إلى العديد من مسالك الاضطرابات والتي تنعكس على الذات، ثم على الآخر وتقود الفرد إلى سوء التوافق.

**رابعاً: اضطرابات الشخصية. ظهرت العديد من صور اضطرابات الشخصية مثل:**

- الإحساس بالغربة.

- الإحساس بأننى مظلوم.

- الإحساس بأن الآخرين يدبّرون مؤامرة لى.

- عدم التركيز.

واضطراب الشخصية يعرف وفقاً للدليل التشخيصى والإحصائى الرابع بأنه:

أ - نمط ثابت من الخبرة الداخلية وسلوك منحرف بشكل واضح عن الثقافة التى يعيش فيها الفرد، ويظهر هذا النمط فى اثنين أو أكثر من الجوانب الآتية:

المعرفة، الوجدان، اضطراب علاقة الفرد بالآخرين، عدم القدرة على ضبط السلوك (الاندفاعى).

ب - يكون هذا النمط الثابت غير مرن ومستمر، أو شاملاً لمدى واسع من المواقف الشخصية والاجتماعية.

ج- يؤدى النمط الدائم إلى أسس أو كرب أو تلف فى مجالات مهمة من الأداء الاجتماعى أو المهنى أو غيرها.

د - يكون النمط ثابتاً ويتخذ وقتاً طويلاً، ويمكن تتبع ظهوره فى الماضى خاصة أوائل مرحلة المراهقة وبدايات مرحلة الرشد.

هـ- لا يرتبط النمط الدائم بظهور أو عواقب أى اضطراب عقلى آخر.

و - لا يرجع النمط الثابت إلى التأثيرات الفسيولوجية المباشرة للمواد المؤثرة نفسياً ولا يكون نتيجة حالة طبية عامة. (A. P. A, 1994, p. 287).

وقد عكست الأعراض عدة أنماط من اضطرابات الشخصية مثل:

#### الشخصية البارانويدية: Paranoid Personality

وهو اضطراب شخصي، يتميز بحساسية مفرطة نحو الهزائم والرفض وعدم مغفرة الإهانات والجروح، والميل إلى حمل الضغائن بشكل مستمر، والشك والميل لتشويه الخبرات من خلال سوء تفسير الأفعال المحايدة أو المتجنية للآخرين على أنها عدوانية أو مليئة بالازدراء، وإحساس قتالي أو ميل إلى الإحساس بأهمية ذاتية مفرطة وفي كثير من الأحوال إحساس مبالغ فيه بالإشارة إلى الذات. (أحمد عكاشة، ١٩٩٨، ص ٥٧٣).

ونمط آخر هو اضطراب الشخصية الفصامية النوع Schisotypol Personality Disorder وهو نمو متأصل في الشخصية يتصف بالقصور الاجتماعي وقصور العلاقات بالآخرين، والشعور بعدم ارتياح شديد تجاه العلاقات الوثيقة، وتدنى قدرته مع إقامتها بالإضافة إلى نشوة المعرفة والإدراك وغرابة السلوك الذي يبدأ في مرحلة الرشد المبكرة ويظهر في أطر مختلفة مع غرابة في السلوك والتفكير والانفعال والكلام والمظهر. (A. P. A, 1994, pp. 277 - 278).

وكذا اضطراب الشخصية الاعتمادية والوسواسية القهرية. (محمد حسن غانم، ٢٠٠٦).

تلك كانت - باختصار - أبرز السلوكيات الـ ١٠ الأكثر تكراراً والتي ذكرت في عينة الذكور، حيث نجد العديد من الأعراض الاضطرابية، إلا أنها لا تصل بعد إلى درجة التشخيص؛ لأن التشخيص على اضطراب معين يقتضى ضرورة توافر العديد من المحكات التشخيصية، بل وتوافر عدد محدد منها.

## ثالثاً: مناقشة نتائج السلوكيات المراد تعديلها لدى عينة الدراسة من الإناث:

نستطيع أن نحصر السلوكيات العشر (الأكثر) المراد تعديلها لدى عينة الإناث إلى ٥ من الاضطرابات هي:

أ- اضطرابات النوم: الاستيقاظ المتكرر ليلاً.

ب- الاضطرابات الانفعالية: وقد ظهرت في الأعراض الآتية:

- العصبية.

- عدم التركيز.

- عدم الثبات الانفعالي.

- الغيرة.

ج- اضطرابات سلوكية: وقد ظهرت في الأعراض الآتية:

- عدم الالتزام بفروض الدين.

- ضعف الإرادة.

- عدم الثقة في النفس.

د- اضطرابات نفسية: وقد ظهرت في الأعراض الآتية:

- الخوف من المجهول.

- انعدام التركيز.

هـ- اضطرابات شخصية: وقد ظهرت في:

- الشك في الآخرين دون مبرر (مما يُدخِل الشخص في اضطراب الشخصية

الفصامية). وعموماً فقد سبقت مناقشة العديد من هذه الاضطرابات في

الدراسات السابقة.

رابعاً: مناقشة نتائج أكبر ١٠ سلوكيات مراد تعديلها لدى أفراد عينتى الدراسة (ذكور-  
إناث)

نستطيع حصر السلوكيات الـ ١٠ (الأكثر) المراد تعديلها لدى أفراد عينتى  
الدراسة من الذكور والإناث إلى ٥ فئات هى:

أ- اضطرابات سلوكية: مثل:

١- التدخين.

٢- الاستغراق الكامل فى تصفح مواقع الإنترنت.

٣- عدم الثقة فى النفس.

٤- عدم الالتزام بفروض الدين.

ب- اضطرابات عقلية: مثل:

- الإحساس بأن الآخرين يدبّرون مؤامرة لى.

ج- الاضطرابات النفسية: مثل:

- الخوف من المجهول.

- انعدام التركيز.

د- اضطرابات النوم: مثل:

- الاستيقاظ المتكرر ليلاً.

هـ- اضطرابات جنسية: مثل:

ممارسة العادة السرية.

وقد سبق أن ناقشنا العديد من هذه الاضطرابات واتضح أنها علامات، إلا أنها  
لم تصل بعد إلى درجة "التشخيص"؛ لأن التشخيص يقتضى توافر مجموعة معينة من  
المحكات، والتي إذا توافرت - بمقدار معين وعلامات محددة - تستطيع ونحن  
مطمئنون أن تقوم بعملية التشخيص.

## خامساً : مناقشة نتائج سلوكيات لم يذكرها الذكور ولم تذكرها الإناث :

يتضح من الجدول رقم (٢) والخاص بإيراد القائمة الكاملة للسلوكيات المراد تعديلها، أن عينة الدراسة من الذكور قد ذكروا مجموعة من السلوكيات المراد تعديلها ولم تذكرها عينة الإناث مثل :

- العنف مع الآخرين .

- التسامح مع من ظلمنى .

- تناول بعض المشروبات الروحية من آن لآخر .

- عدم سماع نصائح الآخرين (الأكبر سنًا) .

ونستطيع أن نقول أن هذه السمات قد ذكرها الذكور (ولم تذكرها الإناث)، وهى ترتبط أكثر بعمليات التنشئة الاجتماعية؛ فالثقافة المجتمعية السائدة تفضل أو تربي الولد الذكر على أن يكون عنيفًا (عكس حال الفتاة)، وسوف نفرّد القول قليلاً عن العنف باعتباره أكثر السلوكيات السائدة بين الشباب، حيث بات العنف فى العصر الحديث ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار، تكاد تشمل العالم بأسره، ولم يعد مقصوراً على الأفراد، إنما اتسع نطاقه ليشمل بعض الجماعات فى إطار المجتمع الواحد، والعنف Violence سلوك يصدره الفرد (أو مجموعة من الأفراد) يهدف إلحاق الأذى أو الضرر بفرد آخر (أو مجموعة من الأفراد) يحاول أن يتجنب هذا الإيذاء بدنيًا (ماديًا) كان أو نفسيًا (معنويًا)، أو وجهًا لممتلكاته. (معتز سيد عبد الله، ٢٠٠٥، ص ٢٦).

كما أن العنف يأخذ العديد من الأشكال، منها:

أ- العنف البنائى .

ب- العنف التفاعلى .

ج- العنف داخل المنزل .

د- العنف ضد المرأة.

هـ- العنف فى الشوارع.

و- العنف الجماعى.

ز- العنف فى المدارس والجامعات.

ح- أنواع أخرى من العنف مثل:

- العنف السياسى.

- العنف الدينى.

- العنف الفكرى.

- العنف فى الملاعب الرياضىة نتيجة للتعصب.

- العنف ضد الأطفال والإساءة إليهم.

- العنف ضد كبار السن.

- العنف ضد ذوى الاحتياجات الخاصة.

- العنف ضد جماعات الأقليات.

- العنف ضد ذوى الجنسىة المثلىة من الذكور والإناث. (معتز سىء عبد الله،

٢٠٠٥)؛ (James. Et al., 2000)؛ (محمد حسن غانم، ٢٠٠٧).

أمّا النظرىات التى حاولت تفسير أسباب العنف فقد تباينت واختلفت، إلا أنه قد تم تضىيق هذه النظرىات فى أربع فئات هى: النظرىات البيولوجىة، والنظرىات النفسىة، والنظرىات النفسىة الاجتماعىة والنظرىات الاجتماعىة.

فمثلاً من النظرىات النفسىة: ما ترى أن سبب العنف هو معاناة الشخص من اضطراب الشخصىة، وهذا التفسير يشكّل أساس النظرىات التى افترضت الطبقىة المضادة للمجتمع لدى الخارجىن عن القانون ومنتهكىه. وهذا التصور لذوى

السلوك المضاد للمجتمع له تاريخ طويل من الاهتمام، ولكن يشير بوجه عام، إلى الأشخاص الذين يقومون ببعض الأنشطة الإجرامية المتكررة. (معتز سيد عبد الله، ٢٠٠٥، ص ص ٥٧-١٠٤).

كما أن السمة الثانية: التسامح مع مَنْ ظلمنى.. يرى بعض الأفراد تعديلها وبالتالي يكون العكس وهو: عدم التسامح مع من ظلمنى؛ أى تأكيد لدور العدوان والعنف فى التعامل مع الآخر.. ولذا فإن العنف مع الآخر - وقد يكون العنف موجهاً إلى الذات - يرتبط بسوء التوافق النفسى للفرد.

كما أن السمة الثالثة تعكس نوعاً من العدوان تجاه الذات ألا وهى: (تناول بعض المشروبات الروحية من آن لآخر) وتعنى نوعاً من الإدمان وتدمير الذات عن طريق تناول (الكحوليات).

كما أن السمة الرابعة: عدم سماع نصائح الآخرين (الأكبر سنًا) تشير فى حقيقتها إلى نوع من العدوان ورفض الآخر. فالمفترض أن يظهر الشباب احترامهم وتقديرهم للأفراد الأكبر سنًا، على أساس أنهم يمتلكون رصيلاً من الخبرات والحكمة والمهارة، وقدرة فى (معاركة) أحداث وضغوط الحياة، الآن الشباب (فى هذه الدراسة) يرفضون مثلاً هذه التوجيهات، وقد يكون ذكرهم (تعديل) هذا السلوك سمة إيجابية؛ لأنهم يدركون - فى البعد الأعمق - أهمية أن يستمعوا إلى الكبار، ويأخذوا بنصائحهم.. ولأن رفض النصيحة يعد نوعاً من التمرد على أشكال السلطة الوالدية.

#### **سادساً: مناقشة نتائج السلوكيات التى ذكرتها الإناث ولم يذكرها الذكور:**

- الرومانسية الشديدة.

- الخوف من تناول الطعام لثلاً أصاب بالبدانة.

ولاشك أن هاتين السمتين ترتبطان بعمليات التنشئة الاجتماعية؛ فالثقافة

السائدة تبث في الفتاة أن تكون: رقيقة، رومانسية، حتى تحظى بالقبول من قبل الآخرين، كما أن الفتاة أكثر انشغالاً بجسدها وإدراكاً له حتى يحصل على (تقدير وإعجاب الآخرين)، حيث أشارت العديد من وبائيات اضطرابات الأكل إلى الحقائق الآتية:

- دلت المؤشرات على تزايد نسب اضطرابات الأكل بين الجنسين.

- تبدأ عادة هذه الاضطرابات في أوائل سن المراهقة.

- ينتشر معدل اضطرابات الطعام بين الإناث أكثر من الذكور.

- سجل بعض الباحثين حقائق تشير إلى أن نسبةً تتراوح بين ١٠.٥٪ من الفتيات

المراهقات يعانين نوعاً أو آخر من اضطرابات الأكل.

- أن نتائج الأبحاث الأبيدومولوجية تؤكد الحقائق التي سبق ذكرها من أن النساء

يمثلن الغالبية العظمى (٩٠٪) تقريباً من مرضى اضطرابات الأكل كما أنَّهن ينتمين

إلى الطبقة الاجتماعية المتوسطة. (محمد حسن غانم، ٢٠٠٦، ص ص ٣٤٩ - ٣٥٠).

ولذا.. فإن هاتين السمتين تعدان من أهم السمات التي تميز الفتاة من خلال

أساليب وطرق التنشئة الاجتماعية ألا وهي: الرومانسية، ورغبة الفتاة في أن تحافظ

على الصورة الإيجابية المدركة لجسدها، ورغم ذلك فقد ذكرت الرومانسية والخوف

من تناول الطعام لثلاً أصاب بالبدانة كسلوكيين يجب تعديلهما، وبالتالي يكون

العكس: أن تفتقد الفتاة إلى الرومانسية؛ لأنها لم تعد تناسب متغيرات العصر،

وإيقاعه، وألاً تخاف من تناول الطعام أو حتى الإصابة بالبدانة.. وهذا يعكس قدرًا

من العدوان تجاه الذات؛ لأن (الشرة في تناول الطعام) له العديد من الدلالات

النفسية. وقد سبق أن أشرنا إليها.

وبعد

فالتائج السابقة تعكس العديد من المتغيرات النفسية التي تميز فئة الشباب من

(طلاب وطالبات الجامعة..) وقد وجدنا من خلال عرض النتائج العديد من السلوكيات التي تدخل في باب العديد من صور وجوانب الاضطرابات (بمختلف أشكالها ومسمياتها) إلا أن هذه الأعراض محددة، وإن كانت النتائج قد عكست فئات تشخيصية مرضية واضحة الدلالة مثل: اضطرابات النوم، واضطرابات سلوكية متمثلة في الإدمان (تدخين - كحوليات)، وكذا إدمان تصفح مواقع شبكة الاتصالات الدولية (الإنترنت)، وكذا العديد من صور وأشكال وتصنيفات اضطرابات الشخصية والاضطرابات النفسية والعقلية؟ مما يؤكد الحاجة الشديدة إلى احتياج مثل هؤلاء الشباب إلى عمليات الإرشاد والتوجيه وربما العلاج النفسى؛ لأن الشباب هم طاقة يجب الاهتمام بها حتى توجه إلى ما يفيدهم وإلى ما يفيد مجتمعهم. أما غير ذلك فسوف يكون هؤلاء الشباب أشبه ما يكونون بالقنبلة الموقوتة التي تدمر الذات والآخر.

## مراجع الدراسة الثانية

### أولاً: المراجع العربية:

- ١ - أحمد عبد الخالق (٢٠٠٢). الوسواس القهري: التشخيص والعلاج، الكويت مجلس النشر العلمى.
- ٢ - أحمد عبد الخالق (١٩٩٦) قياس الشخصية، الكويت، منشورات جامعة الكويت.
- ٣ - أحمد عبد الخالق، مايسه النيال (١٩٩٢). اضطرابات النوم وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب والوسواس، القاهرة: بحوث المؤتمر الثالث لعلم النفس فى مصر، الأنجلو المصرية، ص ص: ٣٣ - ٤٩.
- ٤ - أحمد عكاشة (١٩٩٨). الطب النفسى المعاصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٥ - رشدى فام منصور (٢٠٠٠). علم النفس العلاجى والوقائى، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٦ - سعد جلال (١٩٨٥) المرجع فى علم النفس، القاهرة، دار الفكر العربى.
- ٧ - سيجموند فرويد (١٩٩٤). ثلاث مقالات فى نظرية الجنس، ترجمة سامى محمود على، مراجعة مصطفى زيور، القاهرة، دار المعارف، الطبعة الخامسة.
- ٨ - صلاح نخيمر، عبده ميخائيل رزق (١٩٦٨). سيكولوجية الشخصية - دراسة الشخصية وفهمها، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

- ٩ - طلعت منصور (١٩٨٢). الشخصية السوية، الكويت، مجلة عالم الفكر، المجلد (١٣)، العدد (٢) ص ص ٦٣ - ١٠٨.
- ١٠ - طلعت منصور، أنور الشرقاوى، عادل عز الدين، فاروق أبو عوف (١٩٨٦). أسس علم النفس العام، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ١١ - عبد الحليم محمود، معتز عبد الله، عبد اللطيف خليفة وآخرون (١٩٩٠) علم النفس العام، القاهرة، مكتبة غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- ١٢ - عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨). الاكتئاب: اضطراب العصر الحديث، فهمه وأساليب علاجه، الكويت، عالم المعرفة، العدد (٢٣٩)، المجلد الوطنى للثقافة والفنون والآداب.
- ١٣ - عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨). العلاج النفسى السلوكى المعرفى الحديث، القاهرة، جماعة التأصيل، الطبعة الثانية.
- ١٤ - علاء الدين كفافى (١٩٩٧). الصحة النفسية، القاهرة، هجر للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الرابعة.
- ١٥ - فرج طه، شاکر قنديل، حسين عبد القادر، مصطفى كامل (١٩٩٣). موسوعة علم النفس والتحليل النفسى: القاهرة، دار سعاد الصباح.
- ١٦ - كولز (١٩٩٢) المدخل إلى علم النفس المرض الإكلينيكى، ترجمة: عبد الغفار الدماطى، ماجدة حامد، حسن على حسن، مراجعة: أحمد محمد عبد الخالق، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- ١٧ - لطفى فطيم (١٩٩٤) العلاج النفسى الجماعى، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ١٨ - محمد حسن غانم (٢٠٠٢). مشكلات النوم وعلاقتها بالقلق الصريح والاكتئاب، القاهرة، مجلد دراسات عربية فى علم النفس، مجلد (١) عدد (٤) ص

ص: ٦٥-١١٩.

١٩ - محمد حسن غانم (٢٠٠٤). اضطرابات النوم لدى بعض فئات إكلينيكية، القاهرة، مجلة المنهج العلمي والسلوك، العدد الثالث، يناير، ص ص: ١٨١ - ٢٥٦.

٢٠ - محمد حسن غانم (٢٠٠٧ - أ). الصورة المدركة للطالب العدوانى فى المجال المدرسى لدى عينة من طلاب المدارس الثانوية، مجلة دراسات نفسية، عدد يناير ٢٠٠٧، القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين.

٢١ - محمد حسن غانم (٢٠٠٧ - ب) القياس النفسى للشخصية، الإسكندرية، المكتبة المصرية.

٢٢ - محمد حسن غانم، مجدى زينه (٢٠٠٥). اضطرابات الشخصية لدى عينة غير إكلينيكية من المجتمع المصرى، القاهرة، حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، آداب القاهرة.

٢٣ - محمد محمد شعلان (١٩٧٩). الاضطرابات النفسية فى الأطفال، الجزء الأول، القاهرة، الجهاز المركزى للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية.

٢٤ - محمود حموده (١٩٩٠) النفس وأسرارها وأمراضها، القاهرة، الناشر المؤلف.

٢٥ - معتز سيد عبد الله (٢٠٠٥) العنف فى الحياة الجامعية (أسبابه - مظاهره - الحلول المقترحة لمعالجته)، القاهرة، منشورات مركز البحوث والدراسات النفسية، آداب القاهرة.

٢٦ - هبة بهى الدين ربيع (٢٠٠٣). إدمان شبكة المعلومات والاتصالات الدولية (الإنترنت) فى ضوء بعض المتغيرات، القاهرة، مجلة دراسات نفسية، المجلد (١٣) العدد (٤)، ص ص: ٥٥٥ - ٥٨٠، رابطة الأخصائيين النفسيين.

## ثانياً: المراجع الأجنبية:

- American Psychiatric Association (1994). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders**, Fourth edition Washington, DC. AP A.
- Atkinson, R., Smith. E., Ben, B. & Hilgavd, E. (1990): **introductory Psychology**, New york: Harcourt broce Joranorich.
- Coloman. J. (1979). **Abnormal psychology and Modern Life**. Indian. Bhargava & co., impression houss. Third editian.
- Gross, R. (1993). **Psychology: The Science of Mind and behavior**. London: Hodder & Stovghton, 2<sup>nd</sup> (ed ).
- Huffman, K; vernoy. M. & vernog, T. (1997). **Psychology in Action**. New york: thon Wiley & Sons inc, 4<sup>th</sup> ed.
- Matlin, M. (1995). **Psychology**. Fok Worth: Havcourt Brace College Publishers, 2<sup>nd</sup> ed.
- Gladue, B.; Boechler, M; & Mccaulk, (1989). Hormonal response to competition in Human Males. **Aggressive Behavior**, 15, pp. 409 – 422.
- uckerman, M. (1991). **Psychology of Personality**. New york: co Mprdge univerity press.
- D'2 urrilla, t. & Sheedg. (1991). Relation., Between social problem's solving Adulity and subsequent level of psychological Stress in collage suddent. **Journal of personality and social psychology**, 61, pp. 841 – 846.
- - Barlow, D., & Durand, M. (1995). **Abnormal psychology: An integrative approach**. Pacific Grove: Brooks / colepub. Com.
- Marsella, A. (1996). **Depression** in. R. corsin & A Auarbach (Eds) concise encycodedy of psychologg, pp. 242 – 245.
- Carlson, J., & Hatfield, E. (1992). **Psychology of emotion**. New york: Harcourt Brace & Jovanovich.

- Stvong Man,k. (1996). **The psychology of emotion; theories of emotion in perspective**. Edition. New York: John Wiley & Sons.
- Whang, L.; Lee, S. & Chang, G. (2003). **Internet over – user’s psychological profiles: behavior sampling analysis and internet addiction, cyber psycho behavior** 6 (2), pp. 143 – 150.
- Kerlinger, F. (1988) **Foundations of behavioral research**, 4 rd. New York: Holt Rinehartend (51) Winston.
- **James, W; Cvolgen, D & Karla, E (2000). Youth dating violence, Adolescence, Vol (35), No (139), pp. 455 – 456.**
- Brammer, L.; Abvego, P, & Shostrom, E. (1993). **Therapeutic counseling and psychotherapy**. Prentice – Hall, inc.
- Corsini, R., & Wedding, DCE editors (1995): **Current psychotherapies** (5 th ed) Etasca, F. E. peacock publishers, inc.