

أزمات الحياة، وكيفية مواجهتها

لدى عينة من الذكور والإناث

(دراسة فى العلاجات النفسية الذاتية)

تمهيد

تعد الأزمات من أهم حقائق الحياة؛ لأن الإنسان لابد أن يواجه طوال فترة حياته الكثير من الأزمات. وما الحياة إلا سلسلة من الأزمات والانفراجات لهذه الأزمات.

وقد أكد هذه الحقيقة القرآن الكريم فى قوله تعالى: ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي كَبَدٍ﴾ (سورة البلد: ٤). أى فى مشقةٍ وتعبٍ، وأيضاً قوله تعالى: ﴿وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَنَشِرِ الصَّيْرِينَ﴾ (سورة البقرة، آية ١٥٥).

وإذا كانت الأزمات تعد من حقائق الحياة التى لابد من مواجهتها والتعامل معها فإن القضية الأساسية هى: كيف تتم مواجهة هذه الأزمات؟

وهل يتعامل الفرد مع الأزمة بصورة سوية أم بصورة مرضية؟ ونؤكد على ذلك؛ لأن فكرة الإرشاد والتوجيه النفسى، وكذا العلاج النفسى، وتدارسه فكرة حديثة العهد.. والمفترض أن العلاج النفسى له مستويات، يبدأ بالتوجيه، ثم الإرشاد وأخيراً العلاج النفسى.

وأزمات الحياة كثيرة، ومتعددة كما تتعدد أيضاً طرق مواجهتها هذه الأزمات. ولعل الإصابة بالمرض من أوائل الأخطار التى واجهت الإنسان منذ بداية الخليقة. فقد اعتبرها الإنسان الأول تهديداً للبقاء. وقد أثبتت بقايا الإنسان الأول أنه كانت

عنده أمراض، وكان يعاني ألواناً من الأذى، وكان يحاول أن يلجأ إلى الطبيعة للخلاص من ذلك الأذى وتلك الآلام، فبدأ يفكر في التعاسات التي تصيبه: فكره منذ البداية فكرة المرض والموت. وفي فترة من الفترات اعتبر الإنسان المرض نوعاً من أنواع العقاب، أو من رُوح شريرة، أو شيطان، ومادام الإنسان قد عزا المرض إلى السحر وغيره من قوى الشر الخفية، فلا جرم أن يحاول ذلك الإنسان التداوى من السحر بالسحر، فأصبح الساحر عندئذ هو طبيب القبيلة (فرج الهونى، ١٩٨٦، ص ١٥).

وبعيداً عن طرق الإرشاد النفسى، والعلاج النفسى يهدف هذا البحث إلى التعرف على: الأزمات وكيفية مواجهتها لدى عينة من الأفراد.

مشكلة الدراسة: تتلخص مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة عن تساؤلين:

الأول: ما نوعية الأزمات الأكثر تكراراً، والتي تواجه الأفراد ويدركونها على أنها (أزمات)؟

الثانى: ما نوعية المواجهات أو التعاملات لمثل هذه الأزمات؟ وهل هذه (المواجهات) تدخل في نطاق المواجهات السوية أم لا؟

أهمية الدراسة: تكمن أهمية هذه الدراسة فى الجوانب التالية:

الأول: ندرة الأبحاث التى تتناول العلاجات النفسية الذاتية، أى قدرة الأفراد على مواجهة أزمات الحياة دون اللجوء إلى المساعدة الرسمية المتخصصة من خلال التردد على مراكز الإرشاد أو العلاجات النفسية.

الثانى: معرفة مدى التفاوت فى المواجهة لهذه الأزمات، آخذين فى الاعتبار مبدأ (الفروق الفردية) وأن المثير الواحد (الموت مثلاً) قد يثير العديد من ردود الأفعال ما بين الصبر، وما بين البكاء والنحيب، أو الدخول فى حالة اكتئاب.

الثالث: إبراز دور التنشئة الاجتماعية السوية فى امتلاك الفرد لإمكانية مواجهة

الآزمات دون (مبالغة) أو (تهوين)، والمواجهة اللازمة للموقف مما يقلل من حدة النتائج السلبية.

الرابع: إبراز دور الدين، وكيف أنَّ الحاجة إلى الدين والإيمان تجعل الفرد متقبلاً للعديد من (حقائق) الحياة مثل فكرة إمكانية الإصابة بالمرض، والفقر، أو العاهات (على أساس أنَّ مثل هذه الأمور تدخل في نطاق (الابتلاءات).. وأنَّ الدين يعلمنا مثلاً: الفرق ما بين (صبر الشاكر) و (صبر العاجز). فالأول يتقبل (الآزمة) على أساس أنها ابتلاء من الله، وكل ما يأتي به الله هو خير، في حين أنَّ الثاني يغضب ويثور ويعترض.. ولكن الأول صبر وارتضى بحكم الله فعاد إلى سوائه النفسى، أو ازدادت حالته النفسية سوءاً، في حين أنَّ الثاني ازدادت حالته النفسية سوءاً واضطراباً.

الخامس: التعرف على الفروق بين إدراك الذكور للآزمات وكذا إدراك الإناث لمثل هذه الآزمات. فالمشكلة ليست في الآزمة التى نواجهها، ولكن في كيفية إدراكنا لها وهل هى في متناول المواجهة أم أنها أكبر من إمكانياتنا وقدراتنا. هذا الحديث الداخلى (أو الأفكار غير العقلانية) هى التى تقود - كما علمتنا مدرسة العلاج النفسى العقلانى الانفعالى السلوكى - إلى إثارة العديد من الانفعالات لهذه الأفكار يكون (تصرف) الشخص سواء أكان سويّاً أم غير ذلك.

السادس: التعرف على الفروق بين الذكور والإناث في مواجهة الآزمات، وهل توجد خطوط مشتركة في مواجهة الآزمات بين الذكور والإناث أم أن التنشئة الاجتماعية تقود إلى (تنوع واختلاف) مثل هذه المواجهات؟

أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن الآزمات المختلفة التى تواجه الأفراد (ذكوراً وإناثاً).. وكيفية إدراكهم لهذه الآزمات.. وهل هذه الآزمات تقع في نطاق الآزمات الطبيعية (مثل الزلازل والعواصف والبراكين) أم أنها تقع في نطاق الآزمات التى تكون من صنع الإنسان مثل: الحروب والدمار والحقد والغضب والانتقام.. إلخ.

كما يهدف البحث أيضاً إلى التعرف على قدرات الأفراد في مواجهة هذه الأزمات.. وهل تكون هذه المواجهات صحية وسوية وتقود إلى التعامل مع الأزمة وإنائها بأقل قدر من الخسائر؟ أم أن المواجهة تكون شاذة وغير سوية مما تقود في نهاية المطاف - إلى مزيد من الاضطرابات ومظاهر الشذوذ والانحراف التي تصيب الفرد والتي أشار إليها الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM IV) للاضطرابات النفسية والأمراض العقلية، والصادر عن الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين.. حيث أشار إلى أن الفشل في مواجهة الأزمات يمكن أن يقود الفرد إلى الوقوع في فئة اضطرابية أو أكثر من هذه الفئات:-

١- الاضطرابات الوجدانية:- والتي تنعكس في الحالة الوجدانية - المزاجية للفرد، وتبدأ بمشاعر الإحساس بالاكئاب، وتندرج حتى تصل إلى اضطرابات خطيرة تظهر في الإحساس بالانتعاش (أى الدخول في هوس Mania؛ ولذا فإن على الانفعاليين المتطرفين بعد اضطراب سواء أكان الآخر في الأول (الاكتئاب) أم نهاية المتصل (أى الهوس)، وإن الحالة الوجدانية- الانفعالية يجب أن تتصف بالثبات، وأن تكون مناسبة مع الموقف.

٢- اضطرابات القلق: يعد القلق هو الأساس في الإصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية وكذا الانحرافات السلوكية.. ولذا تتنوع مظاهر القلق ما بين عدم الاستقرار (في مكان)؟ وكذا المخاوف التي تصل إلى حد المرض وخشية الخروج إلى الطريق، أو التعامل مع الناس، وما بين إمكانية الإصابة باضطراب الوسواس القهري... ولعل مثل هذه الاضطرابات تبدد طاقة الفرد وتجعله في نهاية المطاف عاجزاً عن التوافق سواء مع الذات أو مع الآخرين

٣- الاضطرابات ذات التكوين الجسمي: Somatoform Disorders وتظهر هذه الشكاوى في كثرة شكاوى الفرد من إصابته بأمراض جسمية غير موجودة (في الأساس ولا في الواقع) بالإضافة إلى إحساس الفرد بأنه قريب من الموت أو أنه

يفسر أى (تعب) أو إرهاق حتى وإن كان طبيعياً على أساس أنه علامة لا تخطئ بأنه داخل إلى (حرم الموت).. وهذه الحالة يطلق عليها (توهم المرض).

٤- اضطرابات في عدم التكيف أو التوافق: Dissociative Disorders وتظهر في إحساس الفرد الدائم والمستمر أنه غير مستقر، وأنه يشعر بالعزلة والانطواء، وأنه غريب عن ذاته وعن الآخرين بعزلة الذين يتعامل معهم، وأنه مشتبك الهوية؛ أى لا يعرف من هو بصورة قاطعة.

٥- اضطراب الشخصية: تظهر اضطرابات الشخصية في صور متعددة تتمثل في استخدام الفرد لميكانيزمات دفاعية يحمى بها نفسه من القلق والذي سبق أن وصفنا القلق بأنه الخط الرئيسى الذى يكمن خلف الإصابة بالاضطرابات، بغض النظر عن نوعها وطبيعتها - وأن الفرد يلجأ إلى أساليب لا توافقية - تقوده إلى مزيد من الاضطرابات الشخصية - نتيجة لمواجهة العديد من الأزمات الحياتية، وأن العجز عن المواجهة يقود الفرد إلى الإحساس بالعزلة والشعور بالدونية، وسوء توافقه مع ذاته ومع الآخرين..... مما يقوده - مرة أخرى - إلى مزيد من الشعور بالعجز عن مواجهة الأزمات.

٦- الاضطرابات النفسية الجنسية: وتتنوع مظاهرها ما بين: فقدان الرغبة في التواصل مع شريك العمر، أو فتور في الرغبة الجنسية، وصعوبة تامة في الوصول إلى حالة (الاستثارة) مهما كانت.. مع الأخذ في الاعتبار أن إشباع الجانب الجنسى مع (شريك العمر) يعد من أهم مقومات ومحاور الصحة النفسية للفرد؛ ولذا.. فإن (الفشل) أو (العجز) في إشباع هذا الجانب (دون وجود مواقع جسمية، قد يكون أحد أهم العلامات التى من خلالها نستطيع أن نتنبأ بعدم توافق الفرد.

(Waiting, 1984 pp. 498-512) (APA, 2000) (محمد حسن غانم ٢٠٠٦)

الإطار النظرى للدراسة: سوف يسير الإطار النظرى فى المحاور التالية:

المحور الأول: الأزمات وما يرتبط بها من مصطلحات.

المحور الثانى: الأزمة: تعريفها.. نظرياتها، مداها، أنواعها.
المحور الثالث: العلاجات النفسية الذاتية، أو كيفية مواجهة الأزمات.
ومن الموجز إلى التفاصيل :-

المحور الأول: الأزمات وما يرتبط بها من مصطلحات:

ترتبط الأزمة Crisis بالعديد من المفاهيم.. ولذا يحسن بنا فى عجلة أن نتناول مصطلح الأزمة وما يرتبط به من مصطلحات قريبة منه.. مع بيان الفرق - أو الفروق - بين مصطلح وآخر.

١ - الأزمة: أن تتبع أصول ومفاهيم (الأزمة ونظرياتها) تعزى فى الأساس إلى "إيريل ليندمان lindemann" والتي قدمها من خلال دراساته مع الأفراد الذين مروا بتجربة التعرض لحادث حريق (كوكونت جروف) عام ١٩٤٢م، فى ولاية بوسطن بالولايات المتحدة الأمريكية حيث أتت النيران على المبنى بالكامل، ناهيك عن (٤٩٢) شخصاً قد (تفحموا)، من جراء هذا الحادث المروع. ولقد قام "ليندمان" بجهود رائدة من أجل تقديم الرعاية والخدمة النفسية والتأهيل النفسى لأسر وأهالى الضحايا فى هذه (الأزمة) المروعة.. ولم تقف جهوده عند هذا الحد، بل قدم تقريراً إكلينيكياً مفصلاً عن مراحل تطور الأعراض لدى الأشخاص (الناجين) من هذا الحريق، وكذا مراحل تطور الأعراض لدى أسر وأهالى الضحايا (الذين فقدوا عائلهم مع اختلاف أدوار هذا العائل ما بين والد وزوج وابن... إلخ).

وقد اعتبر العديد من علماء النفس والطب النفسى التقرير الذى قدمه ليندمان وزملاؤه الأساس والمنطلق فى فهم طبيعة الأزمات واستراتيجياتها... ومفاهيمها... ونظرياتها.. وقد عرض هذا التقرير الغرض من أعراض الأزمة واستراتيجياتها ومواجهتها) إلى أن يستدعى مركز خدمات و"لسلى" للعلاقات

الإنسانية Wellesly Human Relations Service ليندمان وزملاءه للعمل في هذا المركز والذي أنشئ خصيصاً من أجل تقديم خدمات الصحة النفسية للذين يمرون بأزمات معينة، ومحاولة الأخذ بيدهم حتى يخرجوا من (آثار) الأزمة بأقل قدر ممكن من الخسائر. (Lindemann, 1944, pp.101-148)

ولذا.. فإن الأزمة تعرف بأنها: حالة انفعالية مؤلمة تنشأ من إحباط دافع معين أو أكثر من الدوافع القوية، الفطرية أو المكتسبة، والأزمة النفسية بمثابة مشكلة أى موقف تحول فيه العقبات دون حصول الفرد على شئ يريده مما يسبب للفرد التوتر والقلق ومشاعر أليمة بالنقص والخيبة والعجز، أو الشعور بالذنب والاشمئزاز والخزي، أو الشعور بالظلم والرتاء للذات، أو الشعور بالوحشة والاعترا ب، أو شعور الفرد بفقد احترامه لنفسه (أحمد عزت راجح، ١٩٨٥، ص ٥٤٥).

كما تتداخل مفهوم الأزمة مع العديد من المفاهيم الأخرى مثل:

٢- أحداث الحياة اليومية: وتعرف بأنها الأحداث القريبة أكثر من البعيدة في الزمن.. ولذا فقد أشار "هولمز وموسودا" (Holmes & Mausuda) إلى وجود نوعين من التصنيفات لأحداث الحياة اليومية هما:

الأول: أسلوب حياة الفرد في خلق أو مواجهة الأزمات.

الثاني: الأحداث التي تلم بالفرد دون أن يكون للفرد دخل في ذلك. (Holmes

& Masude, 1974, p. 46)

٣- أحداث الحياة الضاغطة: وعرفت بها - كمثال - الجمعية الأمريكية للطب النفسى بأنها عبارة عن: أعباء زائدة تثقل كاهل الفرد نتيجة لمزور الفرد بخبرة صارمة تتمثل في وقوع الفرد فريسة لمرض مزمن، أو فقدان لوظيفته، أو دخوله في حالة صراع حاد لأدائه لأدواره المختلفة، أو الدخول في مشاكل حادة تتصل بحياته

الأسرية الزوجية، وأن عجز الفرد عن مواجهة مثل هذه الأحداث يدخل الفرد في حالة من الارتباك والاضطرابات. (APA, 1994)

ولعل من أشهر قوائم أحداث الحياة الضاغطة قائمة الأحداث الحديثة للحياة Schedual of Recent Events والتي نشرها "هولمز عام ١٩٦٧" وما زالت تستخدم حتى الآن في العديد من الدراسات التي تتناول أحداث الحياة الضاغطة التي يمر بها الأفراد.

٤- الكوارث: يعرف "فجلى" الكارثة Catastrophe بأنها حادث شاذ وغير عادي، أو سلسلة من الأحداث الفجائية القاهرة أو المغرقة أو الغامرة Overwhelming، وكثيراً ما تكون خطرة على الفرد نفسه أو على الأشخاص الآخرين المهمين بالنسبة له.

وهناك جوانب معينة ذات أهمية خاصة في خبرة الكارثة كما يلي:-

أ- الدور الذي قام الفرد به في الكارثة، والذي بقى على قيد الحياة،

ب- درجة التهديد لحياة الفرد أو غيره ممن يهتمونه.

ج- التعرض لأمر غريبة على نحو بشع Grotesque

د- التحذير الذي تلقاه الضحية. (أحمد عبد الخالق) ١٩٩٨ ص ٤٢).

هـ- أحداث الحياة الصادمة: Traumatic Life Events.

وتعرف بأنها تنبع من مصادر الإحباطات التي تنعكس على الفرد من خلال مروره بخبرة مؤلمة، وتنشأ من التغيرات الظاهرة في البيئة الفيزيائية، ومن الظروف المادية، ومن خلال العلاقات الاجتماعية من خلال (الاحتكاك والتفاعل) بالآخرين، أو من خلال (اعتیاد وروتین) الحياة اليومية (BEM, 1990,P. 40)

وقد قادت أحداث الحياة الصادمة إلى نشأة ما يسمى بعلم الصدمة Trumatology... ويعرف هذا العلم بأنه: الدراسة العلمية للآثار النفسية والاجتماعية المباشرة والطويلة الأمد للأحداث الضاغطة بشدة، والعوامل التي تؤثر على هذه الآثار أو العواقب.

وقد ظهر هذا التخصص خلال العقد الأخير فقط، وذلك بتأثير من مجالات عدة بحثية وعلاجية. (أحمد عبد الخالق ١٩٩٨، ص ٤٥)

٦- الضغوط: Stresses:

الضغوط أو المشقة أو الاعتصاب مفهوم مستعار من الفيزياء ويشير إلى إجهاد أو ضغط أو قوة تمارس ضغطها على الأجسام.. وقد استعار علم النفس مصطلح الضغوط أو المشقة أو الاعتصاب من الفيزياء، فتشير المشقة أو الاعتصاب إلى درجة مرتفعة.. ولذا فإن الضغط عبارة عن مشقة تقع على الفرد مما يؤدي إلى كسر الإيقاع اليومي وينجم عن الضغوط قدر متفاوت الدرجة من النتائج. (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٣، ص ١٦٠). كما تعرف الضغوط بأنها تنشأ من خلال تعامل وتفاعل واحتكاك الفرد مع البيئة من خلال: ضغوط العمل، صراع الأدوار، شبكة العلاقات مع الآخرين.. إلخ. (BEM, 1990, P.439)

ورغم أن الضغوط لازمت الإنسانية منذ فجر تاريخها إلا أن تاريخها من الدراسة العلمية قليل جداً. فعلى سبيل المثال: صدر الدليل التشخيصي الأول DSM I عام ١٩٥٢ دون أن يتضمن أى إشارة إلى الضغوط والنتائج المترتبة عليها، والأمر نفسه فيما يتعلق بالدليل التشخيصي الثانى DSM II والذي صدر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسى عام ١٩٦٨، أمّا الإقرار الرسمى المحدد للفئة التشخيصية للضغوط فقد ظهر فى الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية DSM III عام ١٩٨٠، حيث صارت اضطرابات الضغوط التالية للصدمة (PTSA) كياناً تشخيصياً مميزاً داخل فئة القلق واضطراباته.. إلا أن الدليل قد خطى خطوة كبرى من خلال إدخال الكثير من التعديلات على الضغوط من خلال الدليل التشخيصي والإحصائي المراجع أو المعدل للاضطرابات النفسية DSM IIIR والذي صدر عام ١٩٨٧، حيث زودنا الدليل الثالث المعدل بأمثلة عن الفئات المختلفة للضغوط التى

يمكن أن تقود إلى الاضطراب وتشمل: التعرض المباشر لضغوط قوية تتصف بتهديد حياة الفرد ككل، أو تهديد لجزء من أجزاء جسده... إضافةً إلى أنَّ خبرة الملاحظة؛ أى ملاحظة شخص لتعرض شخص آخر للموت أو لضغوط هائلة قد تجعل الشخص الملاحظ؛ أى الذى يلاحظ، وكأنه هو فعلاً قد مرَّ بتجربة الألم.. إضافة إلى معرفة أو أخبار يعرف من خلالها الفرد أنه مهدد، أو واقع تحت تأثير تهديد، أو أن هذا الأذى سيلحق بالفرد أو بشخص آخر حميم.

وكذا أبقى على الضغوط فى الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع DSM IV والذى صدر عام ١٩٩٤. ولذا.. فإن اضطراب الضغوط التالية على الصدمة أو الضغوط أصبحت تتفق فى النقاط التالية:

أ- إن اضطراب الضغوط التالية على الصدمة تندرج ضمن فئة اضطرابات القلق.

ب- وجود عامل ضاغط مهيب بشكل متزايد ومتصل ومستمر.

ج- وجود ذكريات قادرة على اقتحام ذاكرة الفرد وتذكره أولاً فأول بكل ملايسات الحادث الضاغط.

د- دخول الفرد فى حالة اضطراب انفعالى واستثارة زائدة.

هـ- إنَّ حالة الفرد (الواقع تحت ضغط - أو ضغوط - شديد تختلف عن اضطرابات القلق (الأخرى)، وتقرب كثيراً من حالات مثل الذهان واضطرابات التوافق.

و- إن استمرار حالة الضغط دون أن يجد الفرد من الآخرين المساعدة الاجتماعية أو الدعم يقوده إلى تفاقم مظاهر الاضطراب التوافقى مما قد يعجل بدخول الفرد فى حالة اضطرابية ذهانية، أو سلوكية. انظر على سبيل المثال: (APA, 1952, p. 40)

(APA, 1968, p 48) (APA, 1980) (APA, 1987, pp. 247- 248) (APA, 1994, pp. 427-429) (Hollander, et. Al, 1994, pp. 544-545)

ولذا.. يتضح من العرض السابق وجود تداخل ما بين مفاهيم: الأزمة، أحداث الحياة اليومية، أحداث الحياة الضاغطة، الكوارث، أحداث الحياة الصادمة، الضغوط. حيث تشير جميعها- كما اتضح من العرض السابق المختصر- إلى المرور بتجربة أليمة.. وأنَّ قدرة الفرد على الاستيعاب والمواجهة الصحيحة قد ينتج عنه إما التوافق الجيد أو التوافق السيئ.

ولقد فضلنا في هذه الدراسة اختيار مفهوم الأزمة لعدة أسباب:-

١- إن مفهوم الأزمة من المفاهيم الشائعة في الاستخدام اليومي الحياتي.. ويكفى أننا نقول لبعضنا البعض: (أزمة.. وتعدى).

٢- إن مفهوم (أزمة وتعدى) قد تحول إلى برنامج كان يذاع على القناة الثانية في التلفزيون المصري؛ حيث تقوم فكرة البرنامج على أساس تعرض (الضيف) لأزمة وكيفية عبوره لهذه الأزمة لدرجة أن هذا الضيف كان حين يتذكر أزمة معينة قد خبرها كان يبكي ويتأثر وينفعل.

٣- إن فكرة (الأزمة) قد عبر عنها العالم النفسى "إريك إريكسون"، حيث نظر إلى فكرة المراحل المختلفة التى يمر بها الفرد عبر مراحل عدة إلى أزمة، أى أنَّ الفرد فى كل مرحلة من مراحل عمره يواجه أزمة، أو جملة من الأزمات - إن جاز التعبير - وإنَّ نجاح الفرد وعدمه يتوقف على (حلِّه) لمثل هذه الأزمات التى يواجهها فى كل مرحلة نمو حتى يكون (مستعداً تماماً) لمواجهة مرحلة نمو جديدة مع (أزماتها المختلفة عن أزمات مرحلة نمو سابقة أو حتى لاحقة).

٤- إنَّ المشكلة ليست فى الأزمة فى حد ذاتها بل فى النتائج التى سوف تترتب

عليها؛ ذلك لأن مفهوم الأزمة يعد الأساس في حدوث الإعاقة النفسية أو عدم حدوث هذه الإعاقة.

٥- إن الأزمات توضح الفروق في القدرة على الاحتمال بين الأفراد، بل أحياناً لدى الفرد الواحد في موقفين مختلفين.. بمعنى أن الأزمة (المثير) قد تكون واحدة.. إلا أن (الاستجابات) - وهذا أمر متوقع - قد تكون متعددة

٦- إن الأزمة تكشف عن كثير من إمكانيات الفرد واستعداداته مثل:

أ- طبيعة تكوين الشخصية.

ب- وجود استعداد مُسبق لديهم.

ج- مدى التفاعل من عدمه - أو درجته - مع الحدث.

د- مدى الاستفادة - من عدمها - من الأحداث والخبرات السابقة.

هـ- مدى الإدراك - من عدمه - لوجود مساعدة اجتماعية، ودعم من قبل الآخرين المحيطين بالفرد.

و- مدى الإدراك - من عدمه - عن مدى ثقة الفرد في نفسه وقدرته على (عبور الأزمة).

ز- مدى النتائج - سواء أكانت سيئة وبدرجات من عدم وجود نتائج - قد ترتبت على الأزمة.

ولذا، ولكل ما سبق فإن الباحث يفضل استخدام مصطلح الأزمة بدلاً من كل المصطلحات الأخرى التي ارتبطت مع مفهوم الأزمة. وإن اختلفت عنها في بعض الجوانب.

المحور الثاني: الأزمة: تعريفها. نظرياتها. مداها. أنواعها:

تعدد التعريفات التي قدمت لمفهوم الأزمة:

أولاً: مفهوم الأزمة في المعاجم العربية: من عجيب عبقرية لغتنا العربية أن نجد أن كلمة (أزمة) تفيد خمسة معانٍ جميعها ذات صلة بالمعنى العلمى الذى نقصد إليه، ونحن نتكلم عن مفهوم الأزمة، والمعانى الخمسة هى:

أ- الأزمة تعنى الصرخة والاحتجاج فيقال (أَزِمَ) على الشئ أَزْمًا؛ أى عَضَّ بالفم كله عَضًّا شديدًا.

ب- الأزمة تعنى: الضغط الزائد: فيقال (أَزِمَ) الحبل ونحوه، أى أحكم فتله، و(أَزِمَ) الباب؛ أى أحكم إغلاقه وعلى هذا النحو يقال: أزم الفرس على اللجام.

ج- الأزمة تعنى: الخسارة والفاقد، فيقال (أزمت) السنة أزمًا؛ أى اشتد قحطها، والأزمة تعنى: القحط.

د- الأزمة تعنى: الانفعالية الزائدة. فيقال الأزمة تعنى: الضيق والشدة والحمية و(فى علم الطب) تعنى: تغيرًا فجائيًا يحدث فى مرض حاد كالحميات.

هـ- الأزمة تعنى المواجهة فيقال: (أزم) فلان على كذا؛ أى لزمه وواظب عليه. (بشير الرشيدى وآخرون، ٢٠٠١، ص ٧).

أى أن مفهوم الأزمة فى اللغة العربية تعنى خمسة معانٍ تعبر عن خمسة مواقف أو أوجه للأزمة هى: الصرخة والاحتجاج، والضغط الزائد، والخسارة والفاقد، والانفعالية الزائدة والمواجهة.

ثانياً: مفهوم الأزمة فى الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع DSM IV

تعنى الأزمة Crisis حالة من انعدام التوازن النفسى للفرد بشكل مفاجئ مما يؤدى إلى حدوث تغيرات - بغض النظر عن نوعية هذه التغيرات - تعود إلى العديد من التحولات فى حياة ومسار الفرد (DSM IV, 1994, p.51).

ثالثاً: بعض مفاهيم الأزمة من وجهة نظر علماء النفس والطب النفسى:

أ- الأزمة تعنى المواقف التى ينتج عنها كرب وضغط نفسى هائل، وتكون خارج نطاق التجارب الإنسانية المعتادة، حيث تتضمن تهديداً حقيقياً لحياة الأفراد، أو تحطيماً للممتلكات، أو تدميرًا للبيئة المحيطة بالإنسان مع ما يصاحب ذلك من مشاهد عنف ودمار قاسية. (لطفى الشريينى، ١٩٩٤، ص ٥٦).

ب- الأزمة حالة انفعالية مؤلمة تنشأ من إحباط دافع، أو أكثر من الدوافع القوية، الفطرية أو المكتسبة. والأزمة النفسية بمثابة مشكلة أى موقف تحول فيه العقبات دون حصول الفرد على شىء يريده، مما يسبب للفرد التوتر والقلق ومشاعر أليمة بالنقص والخيبة والعجز، أو الشعور بالذنب والاشمئزاز والحزى، أو الشعور بالظلم والرتاء للذات، أو الشعور بالوحشة، والاعتراب، أو شعور الفرد بفقدان احترامه لنفسه. (أحمد عزت راجح ١٩٨٤، ص ٥٤٥).

ج- الأزمة عبارة عن عائق يحول بين الفرد وبين ما يريد تحقيقه واستمرار العائق يفيد استمرار الأزمة، ويسعى الفرد بكافة الطرق إلى محاولة إزالة هذا العائق... فى أثناء ذلك يعاني العديد من صور سوء التوافق، واختلال التوازن (Cap/ an, 1964)

د- الأزمة هى إدراك خبرة، أو لحادث حياتى على أنه مشكلة يفشل الفرد فى حلها، أو التعامل معها. أو يدرك الفرد أن الأزمة التى يواجهها الآن ليس لها حل قاطع وفعال، وبالتالي فإن هذا الإدراك كفى بأن يدخل الفرد فى حالة انفصالية سيئة تظهر فى العديد من : الانفعالات والسلوكيات والأفكار والتوجهات، وطالما استمرت الأزمة ازدادت هذه الأعراض سوءاً واضطراباً (Gilliland & Jame, 1993, P.3)

وعلى هذا المنوال، تسير العديد من التعريفات. وسوف نذكر فى مفاهيم الدراسة التعريف الذى نتبناه.

نظريات الأزمة:

في الواقع: لا توجد نظرية واحدة أو مدرسة علمية بعينها تقدم نموذجاً كاملاً للأزمات، أو لأنظمة التدخل للأزمات كإرشاد أو علاج أو تأهيل. ويقسم بعض الخبراء والباحثين نظريات الأزمة وفقاً لثلاثة مستويات، أو فئات هي:-

١- النظرية الأساسية للأزمة Basic Crisis Theory

٢- النظرية الموسعة، أو الممتدة للأزمة Expanded Crisis Theory

٣- النظرية التطبيقية للأزمة Applied Crisis Theory

وسوف نختار نظرية أو نظريتين لعرضهما سريعاً لبيان رؤية علماء النفس للأزمة.

الأزمة ونظرية التحليل النفسي: وتنهض على وجهة نظر، خلاصتها: أن حدوث أى أزمة يقود إلى اختلال التوازن المصاحب للأزمة عند الشخص (المأزوم) ويمكن فهم ذلك على أساس تفاعل أحداثها مع الأفكار اللاشعورية، والخبرات الانفعالية السابقة عند هذا الشخص. وتفترض هذه النظرية أن التثبيت FIXATION في مرحلة مبكرة من الطفولة هو التفسير الأوّل: لماذا يصبح حدث ما أزمة؟ ومن ثم فإنّ التدخل بناء على هذه النظرية يتوجه إلى مساعدة الفرد على إنهاء بصيرته بديناميات وأسباب سلوكه عند ما يواجه أحداث الأزمة ومواقفها، (بشير الرشيدى وآخرون) ٢٠٠١ ص ص ٧٤-٧٥.

الأزمة ونظرية "كارل روجرز" عن الذات:

تستند نظرية العلاج المتمركز حول العميل "لكارل روجرز" على حقيقة خلاصتها: ضرورة النظر إلى الإنسان من خلال محورين:

الأول: الكائن العضوى: حيث ينظر إلى الإنسان على أساس أنه محور كل الخبرات، وتشتمل الخبرة على كل شىء يتاح للوعى، ويجرى داخل الكائن فى أى لحظة، وتمثل هذه الخبرة المجال الظواهرى للفرد، والذى يمكن أن يشكل الإطار المرجعى والذى لا يمكن للفرد الآخر أن يعرفه إلاّ من خلال الاستنتاج القائم على المشاركة Empathy، أو يتوقف على المجال الظواهرى والحقيقة الذاتية للفرد... بمعنى آخر: أنّ أحداث الحياة الخارجية لا معنى لها ولا قيمة دون (ما يدركه الفرد ويفهمه ويعيه) من هذه الأحداث.

الثانى: الذات: والذات عند "روجرز" هى ذلك الجزء من الكائن الذى يتكون من مجموعة الإدراكات والقيم والأحكام، التى يكون مصدرها الخبرة والسلوك، وأن مفهوم الذات يتكون لديه من الجوانب التالية:

أ- الذات الحقيقية.

ب- الذات كما تراها الذات.

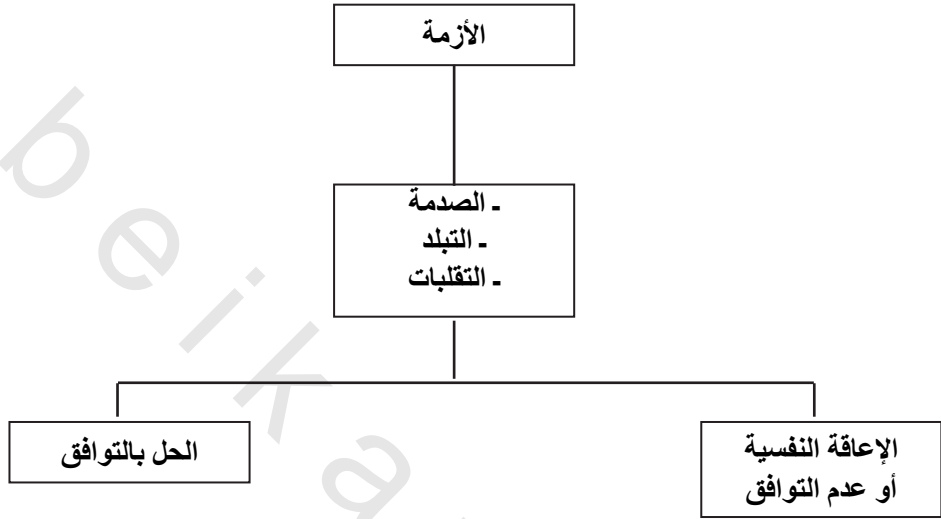
ج- الذات كما يراها الآخرون.

د- الذات المثالية.

وبالتالى.. فإنّ الذات حين تواجه أزمة ويكون لدى الذات إدراك موضوعى للحدث (دون تهويل أو تهوين)، إضافة إلى انفتاح الفرد، أو المرونة، والثقة فى الذات والآخر، والمشاركة والشعور بالأمان وسط الآخرين.. كل ذلك يجعل الفرد يتعامل مع الأزمة بفاعلية. عكس حال الشخص الذى يفتقد مقومات الذات السوية (محمد حسن غانم ٢٠٠٤، ص ص ٨٧ - ٩٤)

الآثار النفسية للأزمة: حين تحدث الأزمة تتباين طرق الأفراد فى كيفية

مواجهتها. وقد تكون المواجهة فعالة، وقد تكون غير فعالة. ولعل هذا الرسم التوضيحي يبين ذلك.



- عن طريق مواجهة
المواقف وتجاوز الأزمة

- الغضب
- العنف
- الخوف العام
- الاضطراب النفسي
- العزلة والانسحاب

(لطفي الشربيني ١٩٩٤، ص ٥٨)

كما يؤدي التعرض للأزمة أيضًا إلى التالي:

- أ- مشكلات وإصابات جسدية.
- ب- مشكلات وإصابات نفسية- جسدية.
- ج- أحلام وكوابيس مزعجة؛ تتكرر من خلالها المشاهد المؤلمة.
- د- التجنب المستمر لكل ما يتعلق بالأزمة.
- هـ- فقدان الأنشطة المعتادة.
- و- تضيق دائرة علاقاته الإنسانية حيث يفضل العزلة عن الآخرين..

ز- يتراجع لديه الأمل والتطلع إلى المستقبل .

ح- سرعة الاستشارة، وظهور انفعالات حادة وغاضبة وغير متزنة.

ط- مظاهر واضحة لاضطرابات القلق والاكتئاب، إضافة إلى دخوله في حالة من الإدمان.

ى- شكاوى عن أنواع من الاضطرابات الجنسية (بصورها وأشكالها المختلفة).

ك- انعدام الثقة في النفس

ل- ظهور العديد من الأعراض البدنية مثل: ضيق الصدر: والخوف، وتصبب العرق، وزيادة ضربات القلب، ويتغير لدى الشخص الإحساس بالوقت. (لطفى الشربيني، ١٩٩٤ ص ٥٩)

كما أن الأزمات تتعدد، وتتعدد أيضًا الآثار المترتبة على الأزمة.

أنواع الأزمات:

تتعدد أنواع الأزمات، وكذا تتعدد طرق تصنيفاتها، وسوف نكتفى فقط بإبراز تصنيفين للأزمات:-

التصنيف الأول: يصنف الأزمات إلى:-

الحروب، التعرض للقصف بالقنابل، الاغتصاب، الكوارث الطبيعية (كالزلازل والبراكين والأعاصير والسيول والفيضانات) الكوارث التكنولوجية، حوادث وسائل المواصلات التي تنجم عن إصابات عضوية خطيرة، الحوادث الإجرامية، غشيان المحارم أو مضاجعة ذوى القربى، حوادث داخل الأسرة، حوادث ذات طابع سياسى أو إرهابى، الإصابة العضوية البليغة كالتشويه والبتير لعضو من أعضاء الجسم، أحداث عصبية ذات سياق اجتماعى محدد، الحرائق الكبرى (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٨، ٤٨-٤٩).

التصنيف الثانى: يصنف الأزمات إلى الفئات التالية:

١- أزمات مادية: التواجد في الصحراء، أو السجن، والتعرض للحوادث والإصابات.

٢- أزمات اجتماعية: مثل الإكراه على الزواج من فتاة لا يحبها الشخص.

٣- أزمات اقتصادية: مثل عدم مواءمة المرتب مع الاحتياجات الفعلية للشخص.

٤- أزمات شخصية: مثل وجود العديد من معوقات النجاح والتقدم مثل: ضعف الصحة العامة، أو وجود عاهة جسدية، أو مرض مزمن لدى الشخص - إضافة إلى معاناة الفرد من صراع الدوافع أو القيم، وعدم حسمه لهذه الصراعات؛ لأن استمرار هذه الصراعات ينهك طاقات الفرد النفسية والعقلية والاجتماعية (أحمد عزت راجح، ١٩٨٤، ٥٤٦-٥٤٧).

مدى الأزمة: نقصد بمدى الأزمة الوقت الذي تستمر فيه الأزمة، أو تأخذ الأزمة الأشكال الآتية:

أ- أزمات تكون نشأتها حادة ومداتها قصيرة.

ب- أزمات مزمنة، أي: تتراكم مع الوقت، وبالتالي تستمر فترة طويلة.

ج- أزمات تظهر فجأة، وتنتهي فجأة أي بعد وقت قصير.

د- أن (نوعية الأزمة أو جنسها) يتباين ما بين أزمات اعتيادية (معتادة ومألوفة في الحياة حين حدوثها) وأزمات غير معتادة، أو تحدث كل فترة متباعدة مثل الحروب والكوارث الطبيعية، وما يترتب عليها من أحداث ونتائج مدمرة، (مثل أحداث تسونامي وما تترتب عليها من دمار شامل وغرق الآلاف من البشر) وتشريد الآلاف).

ولذا- كمثال للحروب- استدعى احتلال الجيش العراقي للكويت وما استتبعه من آثار ما زالت متفاعلة في النفس إلى الآن - مثلاً - وجود العديد من الدراسات التي تناولت الآثار النفسية السلبية للعدوان العراقي على الكويتيين. لدرجة

تخصيص عدد من عالم الفكر (المجلد الثاني والعشرون) العدد الأول ١٩٩٣) لتقديم العديد من البحوث النفسية لدراسة آثار هذا الغزو على البناء النفسى للمواطن الكويتى (سواء الموجود داخل الكويت) أو خارجه.

انظر - على سبيل المثال - دراسات: (حامد الفقى، ص ص ١٩٩٣، ٢٢ - ٧٩؛ عبد الفتاح القرشى ١٩٩٣، ٨٠-١٢٣، عويد المشعان ١٩٩٣، ص ص ١٢٤-١٥٤، أحمد عبد الخالق ١٩٩٣، ص ص ١٥٤-١٩٧، خضر بارون، ١٩٩٣، ص ص ١٩٨، ٢٢٣).

كما أجريت العديد من الدراسات التى تناولت أشهر الأزمات التى تعرضت لها الإنسانية مثل: التعذيب، اختطاف الطائرات، ضغوط المهن الخطرة، جرائم العنف، نماذج من التأثيرات النفسية للكوارث الطبيعية، الاغتصاب، صدمات الحروب. (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٨، ص ص ٢٣١-٣٠٦).

ولذا.. فإن ما سبق أن ذكرناه عن (طبيعة أو نوعية الأزمة) يجب أخذه بعين الاعتبار ونحن (نناظر شخصاً معيناً) قد خبر أزمة.. وهل الأزمة التى تعرض لها من النوع الاعتيادى والمألوف؟ أم أنها من الأزمات غير المعتادة، أو نادرة الحدوث، وكيف تعامل الشخص مع الأزمة؟. هل انهارت دفاعاته ودخل تَوًّا فى حالة من الاضطرابات - بمختلف صورها وأشكالها؟ أم أنه تماسك ولجأ إلى الحيل والوسائل الدفاعية الأكثر توافقاً. وهذا ما سوف نتعرض له فى المحور الثالث.

المحور الثالث العلاجات النفسية الذاتية أو كيفية مواجهة الأزمات

ماذا يفعل الفرد حين يواجه أزمة محددة؟

هل يكون رد فعل جميع الأفراد واحداً تجاه الأزمة؟ أم أن ردود الأفعال أو المواجهة تختلف من فرد إلى آخر، بل أحياناً فى الفرد الواحد من أزمة إلى أزمة أخرى؟

واقع الأمر: أنَّ ردود الأفعال وبالتالي، المواجهة تختلف من فرد إلى آخر حتى وإن كانت الأزمة واحدة. ولعل أوضح الأمثلة على اختلاف ردود الأفعال والمواجهة تجاه الأزمة ما ذكره "عادل صادق" من ردود أفعال الرجال تجاه خيانة الزوجة - مثلاً.

إذ إنَّ الأمر يختلف من رجل إلى آخر، حسب ظروف تنشئته وتربيته وثقافته وتعليمه والبيئة التي تربى وعاش فيها، والمجتمع الذى نما فى أحضانه، والحقة الزمنية التى عاش فيها، والثقافة والمفاهيم السائدة وقتها؛ لذا فقد تأخذ ردود الأفعال التالى:-

- أ- قد يرفض عقله التصديق، رغم أنَّ الأدلة دامغة.
 - ب- وقد يتقبل الأمر وهو رابط الجأش.
 - ج- وقد يندفع ويرتكب جريمة.
 - د- وقد يعالج الأمر بهدوء وحكمة.
 - هـ- وقد ينهى حياته الزوجية فوراً.
 - و- وقد يعجز عن ذلك، ويستمر هكذا فى الحياة الزوجية، وقد يكون بإرادته، وقد يرضى أن يعيش معها رغم انعدام ثقته فيها.
 - ز- وقد يلجأ إلى معالجة الأسباب التى قادت الزوجة إلى الخيانة ويحدد مسؤوليته، ليبدأ معها صفحة جديدة، وليتحاشى تكرار ما حدث.
 - ح- وقد يكون مجرد الخيانة لها وقع أليم عليه قد تودى بحياته؛ لأنه لم يكن ليتوقع ذلك قط.
- ولذا.. فإن رد الفعل، أو المواجهة يختلف من رجل إلى آخر رغم أنَّ الحدث، أى الخيانة واحدة! (عادل صادق، ١٩٩٨، ص ص ١٧٧-١٨٢).

ولذا.. فإن ردود الأفعال تجاه (الأزمة) يختلف من فرد إلى آخر.

وإننا جميعاً نعى القول الذى يقوله البعض: (إن الشدة أو الأزمة إن لم تكسر الظهر تقويه - فى إشارة إلى معالجة الأزمة من منظور سوى، وأنَّ الفرد إذا لم يستفد استفادة كاملة من الأزمة فإن تراكمها يخلق لديه حالة من التعوُّد) على الحل.. وإن كثرة الحزن تعلم البكاء) دلالة على تكرار حالة الحزن مما يؤكد إلى استدعاء البكاء دون بذل مجهود.

ولذا.. فإن الطرق السليمة - كما حددها أحمد عزت راجح - تكون كالتالى:

١- من الناس من يضاعف جهوده ويستجمع قواه ويكرر محاولاته لإزالة القضية والتغلب عليها.

٢- إذا لم تفلح المحاولة أو المحاولات، أخذ فى البحث والتفكير فى طرق أخرى لحل المشكلة، كأن يلتفت حول القضية، أو إبدال الهدف المعوق بآخر أو التأجيل.

٣- نجد بعض الأفراد - وهذا أمر متوقع - يضطرب توافقه ويدخل فى حالة انفعالية سيئة.. وقد (يُسقط) الأزمة التى يمر بها إلى (تدبير ومؤامرات من لدن أطراف خارجية وإن كان مجرد ضحية (الرسوب فى الامتحان مثلاً).

٤- من المهم أن نعى أنَّ لكل فرد كمية إحباط، بمعنى أن لكل فرد حدوداً معينة لتحمل درجة من الإحباط، فإذا زادت درجة الإحباط انهارت دفاعات الفرد، ودخل فى حالة اضطراب، ولقد بينت الحروب الحديثة أنَّ أكثر الشخصيات ثباتاً واتزاناً لا تلبث أن يصيبها التفكك والانهيار حيال مواقف الأزمات العنيفة.

٥- هناك العديد من ميكانيزمات الحيل الدفاعية التى يلجأ إليها الفرد؛ لكى يتخلص من التوتر والقلق الذى ينجم عن أزمته النفسية، بعض هذه الميكانيزمات جيد وسوى ومفيد (مثل الإغلاء) - والبعض الآخر من هذه الميكانيزمات سيئ مثل: النكوص والتبرير.

٦- وكمثال لآليات التوافق الجيد، نجد ميكانيزم الإغلاء أو التسامى

Sublimation ونعنى به تحويل الطاقة النفسية المرتبطة بموضوع مستهجن (مثل العدوان- الحب غير الشرعى) إلى ممارسة أنشطة مقبولة اجتماعيًا - مثل ممارسة الرياضة، الفن، القراءة، التحصيل الدراسى والتسامى هنا يتضمن تسامياً وإعلاء بدوافع الفرد ومشاعره من مستوى (متدن وبدائى ومستهجن) إلى مستوى راقٍ متحضر، وإذا كان هذا الإعلاء يحدث فى الأساس كعملية لا شعورية، فإن له أيضاً الكثير من الجوانب الشعورية، حيث يقصد الفرد بوعى تام منه إلى أن يتسامى برغباته المستهجنة. ولذا.. لا عجب أن نجد (فرويد) يعطى هذا الميكانيزم اهتمامه، ويرى أن الحضارة ما كانت لها لأن تقوم وتتواصل إنجازاتها دون (تفعيل) هذا الميكانيزم.

٧- ولعل أشهر الحيل اللا توافقية حيلة التبرير Rationalization حيث ينتحل الفرد سبباً معقولاً لما يصدر عنه من سلوك خاطئ أو معيب، أو لما يعتنق من آراء ومعتقدات وعواطف ونيات سيئة حين يسأله الغير أو حين يسائل نفسه، حيث يقدم أعتذاراً تبدو مقنعة مقبولة، لكنها ليست الأسباب الحقيقية لما فعل أو يزعم فعله... بمعنى آخر أنها كلمة حق يراد بها باطل، حيث يتنصل الفرد فى التبرير من عيوبه ومثالبه ويموه عليها؛ لأنه لا يطبق مواجهتها واستشعاره الفشل والعجز والذنب؛ ولذا فإن التبرير هو حيلة يلجأ إليها كل مقصر أو مقعد أو عاجز... والأخطر أن الإسراف فى التبرير قد يقود إلى نشوء اضطراب الهذاء Delusion وهو من أهم العلامات الدالة على دخول الفرد فى رحاب الاضطرابات العقلية. (أحمد عزت راجح، ١٩٨٤، ص ص ٥٤٩ - ٥٧٧).

كما تتعدد المداخل التى تفيد إمكانية أن يعالج الشخص ذاته بذاته، أو ما اصطلح على تسميته فى الكتابات النفسية العلاجية: العلاجات النفسية الذاتية.

وقبل أن نقدم تقييماً لهذا النوع من العلاجات يجب أن نشير إلى (منظومة متكاملة) يمكن أن تفيد الفرد فى علاجه لذاته وهى المنظومة المعرفية.. وأهم مصادرها العلاجية: مدرسة العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى لـ "ألبرت أليس".

وخلاصة هذه النظرية: أنَّ المنظومة المعرفية تتضمن عمليات عقلية من قبيل الصور العقلية المتعلقة بالأهداف في الحياة والأسباب الدالة على مصداقيتها واسترجاعات الماضي ومطامح المستقبل، وكذلك الأفكار الاحترازية غير المتحكم فيها نسبياً كالأحلام، سواء أحلام اليقظة أو أحلام النوم، وصورة الذات، والمعتقدات الدينية وفلسفة الحياة، ووجود أعراض لهلوسات، أو هذائن أو أفكار العظمة والاتجاه العام الإيجابي أو السلبي) تجاه الحياة.. ولذا.. تولى مثل هذه النظريات أهمية قصوى لكيفية المنظومة الفكرية الاعتقادية لدى الفرد، لأنه بناءً على الفكر ينهض السلوك (بشير الرشيدى وآخرون، ٢٠٠١، ٨٧-٨٨)

بعبارة أخرى: فإنَّ نظرية (أليس) في العلاج تنهض على الفروض التالية:

١- التفكير يحدث الانفعال.

٢- تتأثر الحالة المزاجية للفرد بمعرفته ومعتقداته.

٣- توجد علاقة متبادلة بين كل من المعرفة والانفعال والسلوك.

٤- يتأثر انفعال الفرد بالعديد من العوامل مثل: التوقع، خصائص الفرد، الوعي والبصيرة.. إلخ.

٥- هناك مجموعة من العمليات المعرفية الوسيطة تعود إلى الاضطراب الانفعالي من قبيل: التقليد غير العقلاني، خطأ الفرد في تقديره لذاته، فشل الحيل الدفاعية، انخفاض درجة عمل الفرد للإحباط، وأخيراً توقع الفرد - الدائم - للتهديد. (حسن غانم، ٢٠٠٤، ١٢٨-١٢٩).

ونأتى على التساؤل الأساسى: هل من الممكن أن يتم التعامل مع الأزمات دون اللجوء إلى استثارة نفسية أو علاج نفسى؟ واقع الأمر أن الإجابة ب: نعم؛ لأننا نتفق مع ما أورده الأستاذ الدكتور/ رشدى فام منصور فى إجابته عن هذا التساؤل من خلال تقديمه للأدلة التالية:

١- أليس العلاج النفسى هو (تعلم)؟ أليس تعديل السلوك تعلمًا؟ فإذا كان هناك ما نسميه التعلم الذاتى، فلماذا لا يكون هناك العلاج النفسى الذاتى؟

٢- إذا كان ناتج التعليم المطلوب تحقيقه في المتعلم هو في نهاية المطاف - وبخاصة عند الأسوياء - الوعى بالذات والتحكم فيها، والوعى بالآخر وإقامة علاقة سوية معه، فلا يهم من الناحية النظرية على الأقل تحديد مسار واحد لتحقيق هذا الهدف.

٣- ولذا.. تختلف درجة التعلم والاستيعاب من فرد إلى آخر، وإذا كان هذا الأمر مقبولاً في (الدراسة ونظمها) فلماذا لا يكون الأمر كذلك في العلاجات النفسية الذاتية أى اختلاف المهارة المطلوب تعلمها من شخص إلى آخر؟).

٤- حتى في العلاجات النفسية الرسمية؛ (أى معالج - مريض) ليس شرطاً ضرورياً لحدوث التعلم أو نجاح العلاج النفسى.

٥- إذا انتقلنا من فئة الأسوياء إلى المرضى الذهائين أو النفسيين، وجدنا الأمر أكثر صعوبة ولكنه ليس مستحيلاً؛ أى يمكن هو الآخر أن يتعلم ويعالج دون معالج، أو يعتمد لفترة محدودة، ثم يفطم بعدها ليصبح المريض هو المريض والمعالج في آن معاً.

٦- أنه من خلال الخبرة يؤكد على حقيقة أن: المحك النهائى للنجاح في تعديل السلوك واستمرار التطلع إلى ارتقائه دوماً يعتمد أكثر ما يعتمد على الدعم الذاتى ومدى رضا الإنسان عما يفعله بصرف النظر عن أى مكاسب، أو حوافز خارجية وهذه هى قيمة نضج الشخصية فى استقلاليتها وعطائها.

٧- من الخبرة يرى "منصور" أن العلاج الذاتى يمكن أن يضم بين جنباته أركان السلوك الثلاثة الكبرى: المعرفية - الوجدانية - والسلوكية العقلية؛ أى أن التعديل يمكن أن يشتمل على الجوانب الثلاثة للفرد.

٨- كما يرى منصور أن العلاجات الذاتية التى يقوم بها الفرد (ذاتياً) من الممكن أن تشتمل على العديد من العينات العلاجية للمدارس العلاجية (الأكثر شهرة في تيار العلاجات النفسية) وربما دون أن يفطن الفرد إلى ذلك.

٩- أنَّ الملاحظات الإكلينيكية تؤكد حقيقة أنَّ: أى إنسان يدير حوارًا ذاتيًا مع نفسه Monologue ولكن المشكلة هى: هل هذا الحوار الذاتى يسير فى الطريق العلمى الصحيح ليصحح المسار، أم أنه يسير فى طريق آخر مما يؤدى إلى تعمق المشكلات؟

١٠- أنَّ الكثير من المعالجين النفسيين (عبد الستار إبراهيم مثلاً) قد أشاروا إلى حالات عدة استطاعت بتوجيه بسيط للغاية أن تحرز تقدماً ملحوظاً حتى فى حالات ذهانية (رشدى فام منصور) ٢٠٠٠، ص ص ١٩١، ١٩٦).

الدراسات السابقة: فى حدود علم الباحثة لم نعر على دراسة سابقة قد تناولت العلاجات النفسية الذاتية.. بالرغم من امتلاء التراث الاجتماعى والأنثربولوجى بمثل هذه الدراسات من نوعية: أولياء الله الصالحين والتردد عليهم، والطب الشعبى، وأصحاب السن الكبيرة والخبرة.. وغيرها من العناوين.. لكن فى المجال النفسى، وتحديدًا بعد الغزو العراقى للكويت وجد العديد من الأبحاث والدراسات التى تناولت الأفراد الكويتيين وكيفية تأثير هذه الأزمة عليهم (سواء أكانوا داخل الكويت إبان الغزو أم خارجه) وسواء تعرضوا للقتل أو الأسر.. إلخ إلى درجة إنشاء مكتب الإنهاء الاجتماعى (١٩٩٢) بفرض تجميع الجهود وحشد الإمكانيات المادية والفنية للعمل على معالجة الآثار النفسية والاجتماعية التى خلفها العدوان العراقى) وإعادة تأهيل الذات الكويتية لتصبح آمنة مطمئنة تمارس دورها الطبيعى فى إنهاء مجتمعها".

إلا أنَّ تجربة (الغزو) والتعرض لويلات الأسر والقتل والتعذيب والسحل نظن أنها تجربة لا تتكرر كثيرًا- ونحن على ثقة من أن أفراد عينة الدراسة- فى مصر- لم يتعرضوا لتجربة مثل هذه التجربة- التى تعرض لها الأشقاء فى الكويت ثم بعد ذلك فى العديد من دول الوطن العربى مثل العراق.. فلسطين أى تجربة الاحتلال والغزو والقتل دون رادع أو ضابط.. ولكن المرور بخبرة الأزمات اليومية الحياتية وكيفية مواجهة الأفراد لمثل هذه الأزمات- دون اللجوء إلى متخصصين فى الإرشاد أو العلاج.. هو هدفنا من هذه الدراسة كما سبق وأشرنا.

مفاهيم الدراسة:

١- أزمات الحياة: ونقصد بها - إجرائيًا - التعرض للإحباط نتيجة وجود (معوّق أو معوّقات) فجائية لأهداف الفرد في الحياة.. وإذا كنا لا نستطيع منع بعض حدوث الأزمات.. فإنّ المشكلة تأتي في أن (الفشل والعجز) أو ما تخلفه الأزمة في نفس الفرد من مشاعر وانفعالات مؤلمة قد تقود إلى إعاقته النفسية، عكس حال الفرد الذى يتخذ من التدابير والأفكار ما يبعده عن التأثيرات الضارة المترتبة على عدم مواجهة الأزمة.

٢- مواجهة الأزمة: ونقصد بها إجرائيًا كافة التدابير والإجراءات التى يتخذها الفرد فور وقوع الأزمة، وهل هذه التدابير تسير فى الطريق السوى الذى يقود إلى حل الأزمة؟ أم أنّ إجراءات الفرد تسير فى الطريق غير السوى الذى يقود إلى (أزمات) الأزمة؟ وبالتالي تراكم الخبرات المؤلمة مما يقود فى النهاية إلى وقوع الفرد فريسة للعديد من الاضطرابات النفسية.

وعموماً.. فإن المواجهة الجيدة، أو السيئة للأزمة تكشف عن البناء النفسى الدينامى للفرد وما إن كان سويًا أم به بعض الاختلالات.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

• منهج الدراسة.

لما كان هدف الدراسة الحالية هو: الكشف عن طبيعة الأزمات التى يتعرض لها الأفراد، وكيفية مواجهة الأفراد لمثل هذه الأزمات، وهل المواجهة- فى الغالب- تسير فى الاتجاه الصحيح الذى يقود إلى إنهاء الأزمة بأقل قدر ممكن من الخسائر، أم أن المواجهة للأزمة تسير فى طريق غير صحى مما يترتب عليه العديد من النتائج السيئة؟ فقد استخدم المنهج الوصفى المسحى نظرًا لمناسبته لأهداف الدراسة.

• إجراءات الدراسة:

١- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (١٨٨٨) فردًا، تراوحت أعمارهم

بين ٥١.٢٢ عامًا، بمتوسط عمري قدره ٢٩.١٢ وانحراف معياري ٠٦.٨٢ وبلغ عدد الذكور (٩٤١) بمتوسط عمري ٢٨.٥٧ وانحراف معياري ٠٦.٠٤ كما بلغ عدد الإناث في هذه الدراسة (٩٤٧) بمتوسط عمري ٢٨.٦٥ وانحراف معياري ٧.٣٢. وفيما يلي بيان بخصائص أفراد العينة:

جدول رقم (١) يوضح خصائص عينة الدراسة

البيان		الذكور ن=٩٤١		الإناث ن=٩٤٧	
		ك	%	ك	%
١- السن:					
٢٢-	٢٢٤	٢٣.٨٠	٣٢٥	٣٤.٣٢	
٢٧-	٢٩٧	٣١.٥٦	٢٢٢	٢٣.٤٤	
٣٢-	١٧٦	١٨.٧٠	٢١٣	٢٢.٤٩	
٣٧-	١٤٥	١٥.٤١	٩٧	١٠.٢٤	
٤٢-	٦٣	٦.٧٠	٥٤	٥.٧١	
٥١-٤٧	٣٦	٣.٨٣	٣٦	٣.٨٠	
المجموع	٩٤١	١٠٠	٩٤٧	١٠٠	
٢- المهنة					
- طالب جامعي - طالبة جامعية	٣٥٠	٣٧.١٩	٣٩٧	٤١.٩٢	
- موظف حكومي - موظفة حكومية	٢١٣	٢٢.٦٤	٢٧٥	٢٩.٠٤	
- موظف قطاع خاص - موظفة قطاع خاص	٢٢٥	٢٣.٩١	١٤٥	١٥.٣١	
- دون عمل	١٥٣	١٦.٢٦	١٣٠	١٣.٧٣	
المجموع	٩٤١	١٠٠	٩٤٧	١٠٠	
٣- الحالة الاجتماعية					
- غير متزوج	٢١٤	٢٢.٧٤	٣١٢	٣٢.٩٥	
- متزوج	٦٠٦	٦٤.٤٠	٤٩٥	٥٢.٢٧	
- مطلقة	١٠٥	١١.١٦	٩٧	١٠.٢٤	

البيان		الذكور ن= ٩٤١		الإناث ن= ٩٤٧	
		ك	%	ك	%
- أرملة		١٦	١.٧٠	٤٣	٤.٥٤
المجموع		٩٤١	١٠٠	٩٤٧	١٠٠
٤- الديانة:-					
- مسلم / مسلمة		٧٩٥	٨٤.٤٨	٨٥٩	٩٠.٧١
- مسيحي / مسيحية		١٤٦	١٥.٥٢	٨٨	٩.٢٩
المجموع		٩٤١	١٠٠	٩٤٧	١٠٠
٥- الحى السكنى					
- القاهرة		٢٥٣	٢٦.٨٩	٣٠٧	٣٢.٤٢
- الجيزة		٢٣٤	٢٤.٨٧	١٧٤	١٨.٣٧
- القليوبية		٩٧	١٠.٣١	٧٦	٨.٠٣
- الشرقية		١٠١	١٠.٧٣	٦٢	٦.٥٥
- الاسكندرية		٨٠	٨.٥٠	١٢٥	١٣.٢٠
- السويس		٥٧	٦.٠٦	١٤	١.٤٨
- بورسعيد		١٧	١.٨١	٧	٠.٧٠
- المنوفية		١٠٢	١٠.٨٤	١٨٢	١٩.٢٢
المجموع		٩٤١	١٠٠	٩٤٧	١٠٠

وقد اتضح من الجدول رقم (١) التالى:

١- السن: تراوح السن ما بين ٢٢ عامًا حتى ٥١ عامًا.

وأن الفئة العمرية من ٢٢ حتى ٢٦ عامًا بلغت ٢٣.٨٠٪ لدى الذكور، ٣٤.٣٢٪، لدى الإناث، وأن أقل فئة وقعت فى الفئة العمرية من ٤٧-٥١ عامًا حيث بلغت نسبتها لدى الذكور ٣.٨٣٪، ٣.٨٠٪ لدى الإناث

٢- المهنة: وقع أفراد عينة الدراسة فى (٤) فئات هى:

أ- طالب/ طالبة: بلغت نسبتهم في عينة الذكور ٣٧.١٩٪، ولدى الإناث ٤١.٩٢٪.

ب- موظف/ موظفة حكومية: بلغت نسبتهم ٢٢.٦٤٪ في عينة الذكور، ٢٩.٠٤٪ في عينة الإناث.

ج- موظف موظفة قطاع خاص (أو أعمال حرة): بلغت نسبتهم في عينة الذكور ٢٣.٩١٪، و ١٥.٣١٪ في عينة الإناث.

د- فئة دون عمل (سواء من لم يعمل أساساً أو خرج إلى التقاعد مبكراً) بلغت نسبتهم في فئة الذكور ١٦.٢٦٪، ١٣.٧٣٪ لدى عينة الإناث.

٣- الحالة الاجتماعية:- بلغت نسبة غير متزوج في فئة الذكور ٢٢.٧٤٪ و ٣٢.٩٥٪ في عينة الإناث.

- وفي فئة متزوج ٦٤.٤٠٪ لدى الذكور و ٥٢.٢٧٪ لدى عينة الإناث.

- ومطلق بلغت نسبتها ١١.١٦٪ لدى عينة الذكور، ١٠.٢٤٪ لدى عينة الإناث.

- أرمل بلغت نسبتها ١.٧٠٪ في عينة الذكور ٤.٥٤٪ في عينة الإناث

٤- الديانة:

- بلغت فئة (مسلم) ٨٤.٤٨٪ لدى عينة الذكور، وفئة مسيحية لدى عينة الإناث

بلغت نسبتها ٩.٢٩٪

٥- الحى السكنى: تم اختيار الأفراد من (٨) محافظات في جمهورية مصر العربية

تضم: القاهرة نسبة الذكور ٢٦.٨٩٪ مقابل ٣٢.٤٢٪ إناث).

- الجيزة (نسبة الذكور ٢٤.٨٧٪ مقابل ١٨.٣٧٪ إناث)

- القليوبية (نسبة الذكور ١٠.٣١٪ مقابل ٨.٠٣٪ إناث)

- الشرقية (نسبة الذكور ١٠.٧٣٪ مقابل ٦.٥٥٪ إناث) وهكذا بقية المحافظات

كما يتضح من الجدول.

• أداة الدراسة: ومراحل إعدادها:

- قام الباحث بإعداد استبيان كالتالى:-

الصفحة الأولى: تضم البيانات الأولية من قبيل النوع، المهنة الديانة، الحالة الاجتماعية، الحى السكنى.

الصفحة الثانية: اكتب بالتفصيل عن: (خمس) أزومات قد مررت بك فى هذه الأيام أو الشهور الماضية.

الصفحة الثالثة: اكتب بالتفصيل: كيف واجهت كل أزمة على حدة.

- تم تطبيق هذا الاستبيان على (٢٠٠) مفردة من الذكور، و (٣٠٠) مفردة من الإناث ومن مستويات تعليمية ومهنية مختلفة.

- قام الباحث بقراءة ماكتبه أفراد عينة الدراسة، وتم عمل قائمتين

أ- القائمة الأولى: وتضم (٢٦٠) أزمة قد تعرض لها أفراد عيتنى الدراسة (من واقع إجاباتهم التفصيلية عن التساؤل الخاص بأزمات الحياة التى تعرضوا لها فى الفترة الأخيرة.

ب- القائمة الثانية: وتضم (٧٦) أسلوبًا من أساليب المواجهة تم استيفائها من واقع إجابات عينة الدراسة (الأولية) بغض النظر عن أسلوب المواجهة وما إذا كان سويًا (أى يقود إلى إنهاء الأزمة) أو غير ذلك.

• **صدق الأداة:** تم حساب صدق أداة الدراسة (الاستبيان) من خلال الصدق المنطقى، حيث عرضت على عدد من المحكمين من ذوى الاختصاص، عددهم (٤) من أساتذة والأساتذة المساعدين فى أقسام علم النفس، والذين يتمتعون بتخصصاتهم إلى الصحة النفسية والاضطرابات النفسية، من جامعة حلوان وأسيوط، وذلك للحكم على مدى ملائمة وصلاحيه مفردات الاستبيان لقياس الموضوع الذى أعدت من أجله، وقد أخذت بعين الاعتبار ملاحظات

المحكمين، وتم إجراء بعض التعديلات على بعض بنود (الأزمات) حتى تكون أكثر وضوحًا ولا تحتل أكثر من معنى. وكانت نسبة اتفاق المحكمين على صلاحية فقرات الاستبيان تتراوح بين ٨٦.٨٪ إلى ٩٧.٥٪، وهذه النسبة أعلى من الحد الأدنى المعتمد في صدق المحكمين.

• **ثبات الأداة:** على عينة الدراسة الاستطلاعية الأولى (٢٠٠ ذكور) (٣٠٠ إناث) تم تطبيق قائمتي الدراسة (قائمة الأزمات) قائمة كيفية مواجهة الأزمات، بطريقتين هما:-

أ- إعادة التطبيق على نفس المجموعة الاستطلاعية السابقة، وبفارق زمني قدره أسبوعان.

ب- طريقة حساب معامل (كرونباك ألفا).

وقد تراوحت معدلات الثبات بين مرتتي التطبيق بين ٧٩٣ لدى عينة الذكور، ٨٥٤ لدى عينة الإناث، وبطريقة ألفا كرونباك كان معامل الثبات ٠.٨٢ لعينة الذكور (ن=٢٠٠)، ولعينة الإناث ٨٧ و (ن=٣٠٠)، وللعينتين معًا كان معامل الثبات ٨٥٤ ومما يدل على تمتع كل قائمة من القائمتين بخاصية الثبات.

المعالجة الإحصائية للبيانات:

لغرض تحليل بيانات الدراسة الحالية، والتي تم جمعها من خلال قائمتي: الأزمات، وكيفية مواجهة الأزمات، استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية:

- النسب المئوية (للذكور، للإناث، للعينتين معًا)

- الترتيب التنازلي (لأكثر من ٢١٠ أزمات في عينة الذكور، عينة الإناث، العينة الكلية)

- الترتيب التنازلي (لأكثر ٢١٠ مواجهات للأزمات في عينة الذكور، عينة الإناث، العينة الكلية).

نتائج الدراسة

يعرض الباحث في هذا البحث نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة، وذلك في ضوء مشكلة البحث، وتساؤلاته على النحو التالي.

عرض نتائج السؤال الأول:

أ - ما نوعية الأزمات التي واجهها مؤخراً كل من الذكور والإناث (من أفراد الدراسة).

وللإجابة عن هذا التساؤل استخدم الباحث: التكرار + النسبة المئوية لعينة الدراسة (الذكور، الإناث)، ثم المجموعتين معاً (الذكور + الإناث).

جدول رقم (٢) يوضح نوعية الأزمات التي تعرض لها أفراد عينتي الدراسة.

م	الأزمة	الذكور		الإناث		المجموعتان معاً	
		ك	%	ك	%	ك	%
١	وفاة الأم (أو الأب) -	٤٧	١.٧١	٢٣	١.٥٢	٧٠	١.٦٤
٢	الطلاق.	١٧	٠.٦٢	٤٢	٢.٧٨	٥٩	١.٣٨
٣	فسخ الخطوبة	٢	٠.٠٧	١٣	٠.٨٦	١٥	٠.٣٥
٤	خيانة بعض الأصدقاء (أو الصديقات)	٣	٠.١١	٢	٠.١٣	٥	٠.١٢
٥	وفاة الأخ (أو الأخت)	١	٠.٠٤	٣	٠.٢٠	٤	٠.٠٩
٦	إجراء عملية جراحية	٣	٠.١١	٥	٠.٣٣	٨	٠.١٩
٧	التعرض لحادث سير	١٣	٠.٤٧	٢	٠.١٣	١٥	٠.٣٥
٨	تدهور حالتي الصحية	-	-	٢	٠.١٣	٢	٠.٠٥
٩	وفاة الزوج (أو الزوجة)	٣	٠.١١	٦	٠.٤٠	٩	٠.٢١
١٠	حب بلا أمل	١٢٣	٤.٤٧	٨٣	٥.٤٩	٢٠٦	٤.٨٣
١١	اكتشاف أسرتي أنني أدخن	٢	٠.٠٧	-	-	٢	٠.٠٥
١٢	عدم وجود عمل مناسب	٢١٥	٧.٨٢	١١٧	٧.٧٤	٣٣٢	٧.٧٩

م	الأزمة	الذكور		الإناث		المجموعتان معًا	
		ك	%	ك	%	ك	%
	لى.						
١٣	الرسوب فى الدراسة.	٤	٠.١٥	٣	٠.٢٠	٧	٠.١٦
١٤	التعرض للسرقة	٢	٠.٠٧	٣	٠.٢٠	٥	٠.١٢
١٥	خيانة الزوج (أو الزوجة)	-	-	١٣	٠.٨٦	١٣	٠.٣١
١٦	مرض الزوج (أو الزوجة)	٤	٠.١٥	٣	٠.٢٠	٧	٠.١٦
١٧	وفاة صديق (أو صديقة)	-	-	٢	٠.١٣	٢	٠.٠٥
١٨	التعرض للنصب والاحتيال	٢٣	٠.٨٤	٢	٠.١٣	٢٥	٠.٥٩
١٩	السفر خارج الوطن	٣	٠.١١	-	-	٣	٠.٠٧
٢٠	زيادة وزن بصورة ملفتة	-	-	١٦٥	١٠.٩١	١٦٥	٣.٨٧
٢١	عدم الزواج	٢١٤	٧.٧٨	٣١٢	٢٠.٦٣	٥٢٦	١٢.٣٤
٢٢	وجود ديون على	٥٤٧	١٩.٩٠	-	-	٥٤٧	١٢.٨٤
٢٣	نشوب بعض الخلافات الحادة داخل الأسرة	٣٥	١.٢٧	٥١	٣.٣٧	٨٦	٢.٠٢
٢٤	تعرض لتجربة السجن (أو الحجز أو الاعتقال)	١٥	٠.٥٥	-	-	١٥	٠.٣٥
٢٥	الدخول فى مشاريع فاشلة	٧	٠.٢٥	-	-	٧	٠.١٦
٢٦	الدخول فى علاقة جنسية فاشلة	٢٧	٠.٩٨	-	-	٢٧	٠.٦٣
٢٧	النحافة الملفتة	-	-	٥	٠.٣٣	٥	٠.١٢
٢٨	طلاق فى نطاق الأسرة (الأم- الأخ - الأخت.. إنخ)	٢٢	٠.٨٠	٢٧	١.٧٩	٤٩	١.١٥
٢٩	خروج والدى (أو والدتى) إلى التقاعد	٧٧	٢.٨٠	٤٦	٣.٠٤	١٢٣	٢.٨٩
٣٠	الإصابة بعاهة جسدية	٢	٠.٠٧	١	٠.٠٧	٣	٠.٠٧

م	الأزمة	الذكور		الإناث		المجموعتان معًا	
		ك	%	ك	%	ك	%
٣١	غلاء المعيشة	٣٤٥	١٢.٥٥	١	١١.٠٤	٥١٢	١٢.٠٢
٣٢	إنجابى للبنات فقط	١٣	٠.٤٧	١٢	٠.٧٩	٢٥	٠.٥٩
٣٣	عدم الإنجاب حتى الآن	٧	٠.٢٥	١٩	١.٢٦	٢٦	٠.٦١
٣٤	دخول فى خلاقات أسرية	٥	٠.١٨	٦	٠.٤٠	١١	٠.٢٦
٣٥	سيطرة عادة التدخين على	٩٢	٣.٣٥	٣	٠.٢٠	٩٥	٢.٢٣
٣٦	اكتشاف الأسرة أننى مدمن	٢	٠.٠٧	-	-	٢	٠.٠٥
٣٧	زواج أبى من أخرى (غير أمى)	٣	٠.١١	٢	٠.١٣	٥	٠.١٢
٣٨	زواج أمى من آخر (غير أمى)	١	٠.٠٤	-	-	١	٠.٠٢
٣٩	تعرض لظلم فى الترقية	٣٣	١.٢٠	٦	٠.٤٠	٣٩	٠.٩٢
٤٠	الزواج	٤	٠.١٥	١١	٠.٧٣	١٥	٠.٣٥
٤١	عدم كفاية المرتب مع الاحتياجات	٣٣٤	١٢.١٥	٢٢٣	١٤.٧٥	٥٥٧	١٣.٠٧
٤٢	تلفيق تهمة أو تهمل	١٧	٠.٦٢	-	-	١٧	٠.٤٠
٤٣	الإصابة بمرض مزمن (سكر.. ضغط.. إلخ)	١٧	٠.٦٢	٢٣	١.٥٢	٤٠	٠.٩٤
٤٤	مصاحبى الأشخاص سيئى السمعة	٦	-٢٢	٢	٠.١٣	٨	٠.١٩
٤٥	الانتقال إلى عمل جديد	١٤	٠.٥١	-	-	١٤	٠.٣٣
٤٦	العمل بصورة متقطعة (غير متفرغ فى أى عمل)	١٤٧	٥.٤٤	١٧	١.١٢	١٦٤	٣.٨٥
٤٧	رفع قضايا ما زالت منظورة فى المحاكم بينى وبين أحد الذين كانوا مقربين لى (الأسرة - الأصدقاء -	٢٧	٠.٩٨	٣	٠.٢٠	٣٠	٠.٧٠

م	الأزمة	الذكور		الإناث		المجموعتان معًا	
		ك	%	ك	%	ك	%
	السجيران- إلخ)						
٤٨	الفصل من الدراسة	١٥	٠.٥٥	٤	٠.٢٦	١٩	٠.٤٥
٤٩	إجراء عملية بتر	٢	٠.٠٧	-	-	٢	٠.٠٥
٥٠	عدم وجود سكن خاص بى حتى الآن	١٤٣	٥.٢٠	-	-	١٤٣	٣.٣٦
٥١-	إفشاء صديقى لبعض أسرارى الخاصة.	٥	٠.١٨	٢٧	١.٧٩	٣٢	٠.٧٥
٥٢	عدم ثقة أسرتى فى	٣	٠.١١	٢	٠.١٣	٥	٠.١٢
٥٣	ضياع بعض الأموال	١٧	٠.٦٢	٥	٠.٣٣	٢٢	٠.٥٢
٥٤	التعرض للتهديد	٢٧	٠.٩٨	١٥	٠.٩٩	٤٢	٠.٩٩
٥٥	مرض صديق (أو صديقة)	٥	٠.١٨	٦	٠.٤٠	١١	٠.٢٦
٥٦	الخروج إلى التقاعد	٢٣	٠.٨٤	٥	٠.٣٣	٢٨	٠.٦٦
٥٧	لا يسأل عنك أحد إلا إذا كانت له عندك مصلحة	٥	٠.١٨	٤	٠.٢٦	٩	٠.٢١
٥٨	التعرض لغرامة مالية	١٦	٠.٥٨	٣	٠.٢٠	١٩	٠.٤٥
٥٩	غرق أحد أفراد الأسرة	٢	٠.٠٧	٧	٠.٤٦	٩	٠.٢١
٦٠	دخول أحد أفراد الأسرة السجن	٣	٠.١١	٩	٠.٦٠	١٢	٠.٢٨
المجموع		٢٧٤٩	١٠٠	١٥١٢	١٠٠	٤٢٦١	١٠٠

ويتضح من الجدول السابق (١) التالى:-

١- أن أفراد عينة الدراسة قد ذكروا (٦٠) أزمة قد تعرضوا لها خلال الفترة السابقة.

٢- أن الأزمات فى غالبيتها من صنع البشر، وبعضها الآخر من أقدار الحياة مثل المرض، والخروج إلى التقاعد مبكراً.

٣- وفاة الأم (أو الأب) مثلاً بلغت نسبته لدى الذكور ١.٧١٪ و ١.٥٢٪ لدى عينة الإناث وللمجموعتين معاً ١.٦٤٪ وحب بلا أمل لدى الذكور ٤.٤٧٪، ٥.٤٩٪ في عينة الإناث، ٤.٨٣٪ لدى العيتين معاً. وهكذا تتعدد النسب للأزمات التي يتعرض لها الذكور و الإناث

٤- توجد بعض الأزمات التي تعرض لها أفراد جنس محدد دون الجنس الآخر، فعلى سبيل المثال: لم يذكر الذكور هذه الأزمات:

- تدهور حالتي الصحة.

- خيانة الزوجة.

- زيادة وزني بصورة ملفتة.

- النحافة الملفتة

٥- في حين أن الإنسان لم يعاني من هذه الأزمات:-

- السفر خارج الوطن.

- تعرض لتجربة السجن (أو الحجز أو الاعتقال).

- الدخول في مشاريع فاشلة.

- الدخول في علاقة جنسية فاشلة.

- زواج أمي من آخر (غير أبي).

- تلفيق تهمة (أو تهمة) لي.

- الانتقال إلى عمل جديد.

- عدم وجود سكن خاص بي إلى الآن.

لكن ما أكبر (١٠) أزمات تعرضت لها فئة الذكور؟

ب - جدول رقم (٣) يوضح أعلى (١٠) أزمات لدى عينة الدراسة من الذكور

(٩٤١ن)

م	نوعية الأزمة	النسبة المئوية	الترتيب
١	وجود ديون على	١٩.٩٠	الأولى
٢	غلاء المعيشة	١٢.٥٥	الثانية
٣	عدم كفاية المرتب مع الاحتياجات	١٢.١٥	الثالثة
٤	عدم وجود عمل مناسب	٧.٨٢	الرابعة
٥	عدم الزواج	٧.٧٨.	الخامسة
٦	العمل بصورة متقطعة (غير منتظمة)	٥.٤٤	السادسة
٧	عدم وجود مسكن خاص بى	٥.٢٠	السابعة
٨	حب بلا أمل	٤.٤٧	الثامنة
٩	سيطرة عادة التدخين على	٣.٣٥	التاسعة
١٠	خروج والدى (أو والدتى) إلى التقاعد	٢.٨٠	العاشرة

ويتضح من الجدول رقم (٣) أن الترتيب التنازلى للأزمات العشر التى واجهها المذكور من أفراد عينة الدراسة كانت كالتالى:

- وجود ديون على بنسبة ١٩.٩٠٪

- غلاء المعيشة بنسبة ١٢.٥٥٪

- عدم كفاية المرتب مع الاحتياجات بنسبة ١٢.١٥٪

- عدم وجود عمل مناسب بنسبة ٧.٨٢٪

وهكذا بقية ترتيب الأزمات كما يتضح من الجدول.

لكن: ما أكبر (١٠) أزمات تعرضت لها فئة الإناث؟

ج- جدول رقم (٤) يوضح أعلى (١٠) أزمات لدى عينة الدراسة من الإناث

(٩٤٧ن)

	نوعية الأزمة	النسبة المئوية	الترتيب
١	عدم الزواج	٢٠.٦٣	الأولى
٢	عدم كفاية المرتب مع الاحتياجات	١٤.٧٥	الثانية
٣	غلاء المعيشة	١١.٠٤	الثالثة

الترتيب	النسبة المئوية	نوعية الأزمة	
الرابعة	١٠.٩١	زيادة وزنى بصورة ملفتة	٤
الخامسة	٧.٧٤	عدم وجود عمل مناسب	٥
السادسة	٥.٤٩	حب بلا أمل	٦
السابعة	٣.٣٧	نشوب بعض الخلافات داخل الأسرة	٧
الثامنة	٣.٠٤	خروج والدى (والدتي) إلى التقاعد	٨
التاسعة	٢.٧٨	الطلاق	٩
العاشر	١.٧٩	إفشاء (صديقة) لبعض أسرارى	١٠

ويتضح من الجدول رقم (٤) والذي يوضح الترتيب التنازلى لأكبر (١٠) أزمات قد واجهتها عينة الإناث كالتالى:-

- عدم الزواج بنسبة ٢٠.٦٣٪

- عدم كفاية المرتب مع الاحتياجات بنسبة ١٤.٧٥٪

- غلاء المعيشة - بنسبة ١١.٠٤٪

- زيادة وزنى بصورة ملفتة بنسبة ١٠.٩١٪

وهكذا بقية الأزمات كما يوضحه جدول رقم (٤)

لكن: ما أكبر (١٠) أزمات يواجهها أفراد عينة الدراسة معاً (الذكور - الإناث).

جدول رقم (٥) يوضح أعلى (١٠) أزمات مشتركة بين الذكور والإناث ن (١٨٨٨).

الترتيب	النسبة المئوية	نوعية الأزمة	
الأولى	١٣.٠٧	١ - عدم كفاية المرتب مع الاحتياجات	
الثانية	١٢.٨٤	٢ - وجود ديون على	
الثالثة	١٢.٣٤	٣ - عدم الزواج	
الرابعة	١٢.٠٢	٤ - غلاء المعيشة	
الخامسة	٧.٧٩	٥ - عدم وجود عمل مناسب لى	
السادسة	٤.٨٣	٦ - حب بلا أمل	

٧- زيادة وزنى بصورة ملفتة	٣.٨٧	السابعة
٨- العمل بصورة متقطعة (غير منتظمة)	٣.٨٥	الثامنة
٩- عدم وجود سكن خاص بى	٣.٣٦	التاسعة
١٠- خروج والدى أو والدتى إلى التقاعد	٢.٨٩	العاشرة

ويتضح من الجدول رقم (٥) والذى يوضح أكبر (١٠) أزمات يعانى منها عينتا أفراد الدراسة معاً (الذكور - الإناث) كانت كالتالى - مرتبة ترتيباً تنازلياً.

- عدم كفاية المرتب مع الاحتياجات بنسبة ١٣.٠٧٪

- وجود ديون على بنسبة ١٢.٨٤٪

- عدم الزواج بنسبة ١٢.٣٤٪

- غلاء المعيشة بنسبة ١٢.٠٢٪

وهكذا باقى الأزمات كما يتضح من الجدول رقم (٥).

عرض نتائج التساؤل الثانى:

أ- كيف تواجه الأزمات التى تتعرض لها؟

وللإجابة عن هذا السؤال: استخدم الباحث التكرارات + النسب المئوية لعينة الدراسة (الذكور أولاً، ثم الإناث ثانياً، ثم المجموعتين معاً (الذكور + الإناث).

وبعد ذلك قام بتحديد عدد (١٠) أساليب مستخدمة لمواجهة الأزمات (مرتبة ترتيباً تنازلياً، لدى عينة الذكور، ثم عينة الإناث، ثم العينتين معاً.

جدول رقم (٦) يوضح كيفية مواجهة الأزمات لدى أفراد عينتى الدراسة

م	كيفية مواجهة الأزمات	الذكور		الإناث		المجموعتان معاً	
		ك	٪	ك	٪	ك	٪
١	التمسك بالدين وذكر الله	٢٤٧	٦.٩٠	١١١	٤.٢٢	٣٥٨	٥.٩٠
٢	الصلاة.	٣١٢	٩.٠٩	١١٨	٤.٤٩	٤٣٠	٧.٠٩

م	كيفية مواجهة الأزمات	الذكور		الإناث		المجموعتان معًا	
		ك	%	ك	%	ك	%
٣	قراءة القرآن (أو الإنجيل)	٩٨	٢.٨٥	٤٣	١.٦٤	١٤١	٢.٣٣
٤	كثرة النوم.	٣٥	١.٠٢	٧٧	٢.٩٣	١١٢	١.٨٥
٥	البكاء	-	-	١١٣	٤.٣٠	١١٣	١.٨٦
٦	الاستغراق أكثر في العمل	١٧	٠.٤٥	٥	٠.١٩	٢٢	٠.٣٦
٧	التسليم التام بالقضاء والقدر	١٤٧	٤.٢٨	٩٨	٣.٧٣	٢٤٥	٤.٠٤
٨	الاستغراق في التقليد	٢٧	٠.٧٩	٥	٠.١٩	٣٢	٠.٥٣
٩	اللجوء إلى التدخين	٢٤٣	٧.٠٨	-	-	٢٤٣	٤.٠١
١٠	التهام كميات كبيرة من الطعام.	١٧٥	٥.٠١	٤٣	١.٦٤	٢١٨	٣.٦٠
١١	الاعتذار لمن أخطأت في حقه.	٤	٠.١٢	٢	٠.٠٨	٦	٠.١٠
١٢	التوافق مع ما حدث.	١٧	٠.٤٢	٣٥	١.٣٣	٥٢	٠.٨٦
١٣	قطع العلاقة مع الشخص سبب المشكلة.	٢٧	٠.٧٩	٩٥	٣.٦١	١٢٢	٢.٠١
١٤	تقديم شكوى للمسؤولين.	١٥	٠.٤٤	٣	٠.١١	١٨	٠.٣٠
١٥	مواجهة الشخص الذى أساء إلى	٧	٠.٢٠	١٥	٠.٥٧	٢٢	٠.٣٦
١٦	عرفت عيوبى	٥	٠.١٥	-	-	٥	٠.٠٨
١٧	الحزن	٧	٠.٢٠	٤٥	١.٧١	٥٢	٠.٨٦
١٨	الصمت	١٣	٠.٣٨	-	-	١٣	٠.٢١
١٩	تأنيب ولوم الذات.	٤	٠.١٢	٢	٠.٠٨	٦	٠.١٠
٢٠	قلة النوم	٣٥	١.٠٢	٤٦	١.٧٥	٨١	١.٣٤
٢١	قلة الكميات التى أتناولها من الطعام.	٤	٠.١٢	٣٣	١.٢٦	٣٧	٠.٦١
٢٢	عدم تناول الطعام	٢٥	٠.٧٣	٤	٠.١٥	٢٩	٠.٤٨
٢٣	الشعور بالصدمة (يشل تفكيرى للحظات)	٤٧	١.٣٧	٣٥	١.٣٣	٨٢	١.٣٥

م	كيفية مواجهة الأزمات	الذكور		الإناث		المجموعتان معًا	
		ك	%	ك	%	ك	%
٢٤	العزلة والانطواء	٢٣	٠.٦٧	٧	٠.٢٧	٣٠	٠.٤٩
٢٥	الانتهيار	٥	٠.١٥	٢٩	١.١٠	٣٤	٠.٥٦
٢٦	العصبية	٩٩	٢.٨٨	١١٢	٤.٢٦	٢١١	٣.٤٨
٢٧	الصبر	٢٧	٠.٧٧	٥	٠.١٩	٣٢	٠.٥٣
٢٨	التوجه بالدعاء إلى الله.	١٥	٠.٤٤	٤٧	١.٧٩	٦٢	١.٠٢
٢٩	الخوف	٥	٠.١٥	٦٦	٢.٥١	٧١	١.١٧
٣٠	القلق	٣٤	٠.٩٩	٦٧	٢.٥٥	١٠١	١.٦٧
٣١	الضحك	٢٣	٠.٦٧	٥	٠.١٩	٢٨	٠.٤٦
٣٢	تقبل الهزيمة بروح رياضية.	٢٤	٠.٧٠	٢	٠.٠٨	٢٦	٠.٤٣
٣٣	اللجوء إلى استشارة الأصدقاء المقربين	١٢	٠.٣٥	٣٦	٠.٧٣	٤٨	٠.٧٩
٣٤	تنظيم الوقت	٦	٠.١٧	٢	٠.٠٨	٨	٠.١٣
٣٥	تقبل النصيحة من الآخرين.	٢٤	٠.٧٠	٧	٠.٢٧	٣١	٠.٥١
٣٦	الحوار مع الذات	٧	٠.٨٠	١٩	٠.٧٢	٢٦	٠.٤٣
٣٧	سماع الشرائط الدينية.	١٣	٠.٣٨	٥	٠.١٩	١٨	٠.٣٠
٣٨	الدخول في مغامرات جنسية	٣٧	١.٠٨	٤	٠.١٥	٤١	٠.٦٨
٣٩	الإصرار على أخذ (حقى)	٢١	٠.٦١	٣٧	١.٤١	٥٨	٠.٩٦
٤٠	لا أستمع إلى نصائح الآخرين	٦	٠.١٧	١٤	٠.٥٣	٢٠	٠.٣٣
٤١	المعاملة بالمثل.	١٧	٠.٤٦	٣٣	١.٢٦	٥٠	٠.٨٢
٤٢	الابتعاد عن أصدقاء السوء	٢	٠.٠٦	٦	٠.٢٣	٨	٠.١٣
٤٣	التوافق مع الوضع الجديد	١٤	٠.٤١	٢٦	١.١٠	٤٠	٠.٦٦
٤٤	التمسك بالأمل.	٢٧	٠.٧٧	١٥	٠.٥٧	٤٢	٠.٦٩
٤٥	محاسبة النفس أول فأول.	١٢	٠.٣٥	٣	٠.١١	١٥	٠.٢٥
٤٦	اللامبالاة (طنش - كبر)	٢٨	٠.٨٢	١١	٠.٤٢	٣٩	٠.٦٤
٤٧	بذل مزيد من الجهد (لتعويض ما فاتني)	٢٥	٠.٧٣	٣	٠.١١	٢٨	٠.٤٦

م	كيفية مواجهة الأزمات	الذكور		الإناث		المجموعتان معًا	
		ك	%	ك	%	ك	%
٤٨	الاستغراق في أحلام اليقظة	٧	٠.٢٠	٣١	١.١٨	٣٨	٠.٦٣
٤٩	أن تكون طموحاتي على قدر إمكانياتي	١٣	٠.٣٧	٥	٠.١٩	١٨	٠.٣٠
٥٠	صلة الرحم	٣١	٠.٩٠	٥٦	٢.١٣	٨٧	١.٤٤
٥١	ترك حياتي لتدابير القدر (العبد في التفكير والرب في التدبير)	٣٥	١.٠٢	٤١	١.٥٦	٧٦	١.٢٥
٥٢	ممارسة الرياضة.	٢٧	٠.٧٩	-	-	٢٧	٠.٤٥
٥٣	الجلوس على المقاهي	٢٦٤	٧.٦٩	١٥	٠.٥٧	٢٧٩	٤.٦٠
٥٤	الغضب	٩٣	٢.٧١	١٤٤	٥.٤٨	٢٣٧	٣.٩١
٥٥	ترويض النفس (عدم معاملة الآخر السيئ بالمثل)	١٥	٠.٤٤	٢	٠.٠٨	١٧	٠.٢٨
٥٦	التردد على أضرحة أولياء الله الصالحين	٢	٠.٠٦	٣٥	١.٣٣	٣٧	٠.٦١
٥٧	التردد على المشايخ والعارفين بالله	٧	٠.٢٠	٤٤	١.٦٧	٥١	٠.٨٤
٥٨	التعامل مع الواقع (بعيدًا عن المثالية)	٢٦	٠.٧٦	٤	٠.١٥	٣٠	٠.٤٩
٥٩	ترديد أدعية دينية	٢٥	٠.٧٣	٩	٠.٣٤	٣٤	٠.٥٦
٦٠	التخطيط لأي عمل أقوم به.	١٧	٠.٤٢	٢٣	٠.٨٧	٤٠	٠.٦٦
٦١	الإصابة بالمرض (سكر- ضغط- قلب.. إلخ)	٣٥	١.٠٢	٤	٠.١٥	٣٩	٠.٦٤
٦٢	الحذر من الآخرين وعدم منحهم الثقة الكاملة.	٧	٠.٢٠	٢١	٠.٨٠	٢٨	٠.٤٦
٦٣	مناقشة لكثير من أفكارى غير المنطقية	٤٥	١.٣١	٢٣	٠.٨٧	٦٨	١.١٢
٦٤	التسامح إزاء أخطاء الآخرين (لأننا جميعا بشر)	٢٦	٠.٧٦	٤	٠.١٥	٣٠	٠.٤٩

م	كيفية مواجهة الأزمات	الذكور		الإناث		المجموعتان معًا	
		ك	%	ك	%	ك	%
٦٥	محاولة النسيان.	٣١	٠.٩٠	٧	٠.٢٧	٣٨	٠.٦٣
٦٦	اللجوء إلى العقاقير المهدئة.	٧٩	٢.٣٠	٢١	٠.٨٠	١٠٠	١.٦٥
٦٧	التعامل مع الموقف دون مبالغة في رد الفعل	٢٧	٠.٧٩	١٢٥	٤.٧٥	١٥٢	٢.٥١
٦٨	مواجهتي الموقف تكون حسب حالتي المزاجية	٢٤	٠.٧٠	٢٤٣	٩.٢٤	٢٦٧	٤.٤٠
٦٩	أشكو ما حدث لى لأى شخص أعرفه (لأننى أرتاح بمجرد الفضفضة)	٢	٠.٠٦	٤٦	١.٧٥	٤٨	٠.٨٠
٧٠	اللجوء إلى البيرة (أو الخمر)	٥٥	١.٦٠	-	-	٥٥	٠.٩١
٧١	اللجوء إلى تناول المخدرات (خاصة البانجو)	٧٦	٢.٢١	-	-	٧٦	١.٢٥
٧٢	أنظر بعض الوقت حتى تهدأ نفسيى ويمكننى التفكير بالفعل	١١٤	٣.٣٢	١٢	٠.٤٦	١٢٦	٢.٠٨
٧٣	أترك حل المشكلة أو الأزمة للحظ	٤٧	١.٣٧	٨٨	٣.٣٥	١٣٥	٢.٢٣
٧٤	الاستغراق فى ممارسة الجنس	٣٥	١.٠٢	-	-	٣٥	٠.٥٨
٧٥	أفوض أمرى إلى الله	٢٤٧	٧.٢٩	١١٣	٤.٣٠	٣٦٠	٥.٩٤
٧٦	أتمارض حتى أحصل على تعاطف الآخرين	٥	٠.١٥	٢٤	٠.٩١	٢٩	٠.٤٨
	المجموع	٣٤٣٤	١٠٠	٢٦٢٩	١٠٠	٦٠٦٣	١٠٠

ويتضح من الجدول رقم (٦) التالى:

- ١- أن عدد المواجهات للأزمات قد بلغت (٧٦) طريقة للمواجهة.
- ٢- عدم وجود بعض أساليب المواجهات لدى الذكور مثل:-
- البكاء فقط، حيث لم يوجد لدى عينة الذكور كأحد أساليب مواجهة الأزمات.

٣- عدم وجود بعض أساليب المواجهات لدى الإناث مثل :-

- عرفت عيوبى

- الصمت

- ممارسة الرياضة

- اللجوء إلى البيرة (أو الخمر)

- اللجوء إلى تناول المخدرات أو البانجو

- الاستغراق فى ممارسة الجنس.

٤- أما عن أساليب المواجهة للأزمات فقد تنوعت، فمثلاً: التمسك بالدين

بنسبة ٦.٩٠٪ فى عينة الذكور، ٤.٢٢٪ فى عينة الإناث، ٥.٩٠٪ فى العينة الكلية

لكن ما أكثر عشرة أساليب مرتبة ترتيباً تنازلياً لدى عينة الذكور

ب - جدول رقم (٧) يوضح أعلى (١٠) أساليب لمواجهة الأزمات لدى عينة الذكور (٩٤١)

الترتيب	النسبة المئوية	نوع المواجهة للأزمات
الأول	٩.٠٩	- الصلاة
الثانى	٧.٦٩	- الجلوس على المقاهى
الثالث	٧.٢٩	- أفوض أمرى إلى الله
الرابع	٧.٠٨	- اللجوء إلى التدخين
الخامس	٦.٩٠	- التمسك بالدين
السادس	٥.٠١	- التهام كميات كبيرة من الطعام
السابع	٤.٢٨	- التسليم التام بالقضاء والقدر
الثامن	٣.٣٢	- أنتظر بعض الوقت حتى تهدأ نفسي، ويمكننى التفكير بالعقل
التاسع	٣.٣٢	- اللجوء إلى تعاطى المخدرات (خاصة البانجو)
العاشر	٢.٨٨	- العصبية

ويتضح من الجدول رقم (٧) والخاص بأعلى (١٠) طرق للمواجهة للأزمات لدى عينة الذكور مرتبة ترتيباً تنازلياً هي:-

١- الصلاة بنسبة ٩.٠٩٪

٢- الجلوس على المقاهي بنسبة ٧.٦٩٪

٣- أفوض أمرى إلى الله بنسبة ٧.٢٩٪

٤- اللجوء إلى التدخين بنسبة ٧.٠٨٪

٥- التمسك بالدين بنسبة ٦.٩٠٪

وهكذا تتواصل الاحتمالات الأكثر تكراراً والمرتبة ترتيباً تنازلياً لمواجهة الأزمات في عينة الذكور.

لكن في المقابل: الـ (١٠) مواجهات الأكثر تكراراً والمرتبة ترتيباً تنازلياً لدى عينة الإناث؟

جـ- جدول رقم (٨) يوضح أعلى (١٠) أساليب لمواجهة الأزمات لدى عينة الإناث (٩٤٧).

الترتيب	النسبة المئوية	نوع المواجهة للأزمات
الأول	٩.٢٤	- مواجهة الموقف تكون حسب حالتى المزاجية.
الثانى	٥.٤٩	- الصلاة.
الثالث	٥.٤٨	- الغضب.
الرابع	٤.٣٠	- البكاء
الخامس	٤.٣٠	- أفوض أمرى إلى الله
السادس	٤.٢٦	- العصبية
السابع	٤.٢٢	- التمسك بالدين
الثامن	٣.٧٣	- التسليم التام بالقضاء والقدر
التاسع	٣.٦١	- قطع العلاقة مع الشخص صاحب المشكلة
العاشر	٣.٣٥	- أترك حل المشكلة أو الأزمة للحظ

ويتضح من الجدول رقم (٨) والسابق ب (١٠) أساليب لمواجهة الأزمات لدى عينة الإناث كالتالى:-

- مواجهة للموقف تكون حسب حالتى المزاجية بنسبة ٩.٢٤٪

- الصلاة بنسبة ٥.٤٩٪

- الغضب بنسبة ٥.٤٨٪

- البكاء بنسبة ٤.٣٠٪

- أفوض أمرى إلى الله بنسبة ٤.٣٠٪

وهكذا بقية الـ (١٠) مواجهات للأزمات الأكثر تكرارًا فى عينة الإناث

لكن: ما الـ (١٠) أساليب الأكثر تكرارًا فى عينتى الدراسة (الذكور- الإناث).

جدول رقم (٩) يوضح أعلى (١٠) أساليب لمواجهة الأزمات لدى أفراد عينتى الدراسة (١٨٨٨).

الترتيب	النسبة المئوية	نوع المواجهة للأزمات
الأول	٧.٠٩	- الصلاة
الثانى	٥.٩٤	- أفوض أمرى إلى الله
الثالث	٥.٩٠	- التمسك بالدين
الرابع	٤.٦٠	- الجلوس على المقاهى
الخامس	٤.٤٠	- مواجهة للموقف حسب حالتى المزاجية
السادس	٤.٠٤	- التسليم التام بالقضاء والقدر
السابع	٤.٠١	- اللجوء إلى التدخين
الثامن	٣.٩١	- الغضب
التاسع	٣.٦٠	- التهام كميات كبيرة من الطعام
العاشر	٣.٤٨	- العصبية

ويتضح من الجدول رقم (٩) التالى:-

- الصلاة بنسبة ٧.٠٩٪

- أفوض أمرى إلى الله بنسبة ٥.٩٤٪

- التمسك بالدين بنسبة ٥٠.٩٠٪
 - الجلوس على المقاهى بنسبة ٤.٦٪
- وهكذا بقية أساليب المواجهات للأزمات كما يتضح من الجدول.

مناقشة نتائج الدراسة:

سوف تسير مناقشتنا لنتائج الدراسة كالتالى:-

- ١- مناقشة نتائج الـ (١٠) أزمات الأكثر تكرارًا لدى الذكور، والإناث، والعينة الكلية: (الذكور+الإناث).
- ٢- تقديم محاولة تفسيرية للأزمات التى لم تذكر فى عينة الذكور أو عينة الإناث.
- ٣- مناقشة نتائج الـ (١٠) أساليب لمواجهة الأزمات الأكثر تكرارًا لدى الذكور والإناث، والعينة الكلية: (الذكور+الإناث)
- ٤- تقديم محاولة تفسيرية لبعض أساليب المواجهات التى لم تذكر فى عينة الذكور أو عينة الإناث.

أولاً: مناقشة نتائج التساؤل الأول والخاص بالأزمات:

أ - ملاحظات عامة على الجدول:

- من خلال النظر إلى الجدول رقم (٢) نجد أن أفراد عينة الدراسة قد ذكروا (٦٠) أزمةً قد تعرضوا لها. وهذا يشير إلى التالى:-
- ١- أن الأزمات جزء مهم وأساسى من الحياة.
 - ٢- أن جميع الأفراد، وفى جميع الأعمار معرضون لأزمات.
 - ٣- أن الأزمة فى حد ذاتها قد تؤدي إلى استثارة الفرد، هذه الاستثارة قد تكون إيجابية وقد تكون سلبية، وهذا يتوقف كما يذكر Janosik على سلسلة ردود الأفعال والعمليات، التى تنشأ معها تغيرات مصاحبة للأزمة. (Janosik, 1994, pp.4-5).

٤- أن العامل الحاسم أيضًا في مسار الأزمة هو كيفية إدراك الشخص أنه يواجه أزمة؛ لأن المشكلة ليست في الأزمة، بل في رد فعل وإدراك الشخص - سواء أكان إدراكا موضوعيًا أم ذاتيًا أنه يواجه أزمة.

٥- أن أفراد عينة الدراسة لم يذكروا أزمات معينة قد مروا بها مثل أزمات: الحروب، الكوارث، الاغتصاب، الخطف... إلخ مما يؤكد أن الوقائع الخارجية والأزمات الخارجية تنعكس في الإدراك الداخلى للأفراد.

بد مناقشة نتائج الأزمات العشر لدى الذكور:

يتضح من الجدول رقم (٣) والخاص بالعشر أزمات الأكثر تكرارًا والمرتبة ترتيبًا تنازليًا لدى عينة الذكور، أن (٩) أزمات تندرج تحت عامل العوز الاقتصادي، مثل: وجود ديون على، غلاء المعيشة، عدم كفاية المرتب مع الاحتياجات، عدم وجود عمل مناسب، عدم الزواج، العمل بصورة متقطعة، عدم وجود مسكن خاص بى، خروج والدى (والدتى) إلى التقاعد.

- ويطرح ما سبق قضية التغيرات التى حدثت فى مصر وانعكاس هذه الأنظمة على قيم واتجاهات ومعايير الشباب وبنية المجتمع خاصة تلك القوانين التى اتخذها السادات وأدّت إلى تحول المجتمع من مجتمع اشتراكى إلى مجتمع رأسمالى، وأن علماء الاجتماع والاقتصاد يرصدون هذه التحولات كالتالى:-

١- سيطرة الطبقة الوسطى على مراكز القوى فى المجتمع فى أعقاب المرحلة الناصرية، وأصبحت قوى مستغلة الظروف الاقتصادية المتردية مما أدى إلى ظهور العديد من صور الفساد فى المجتمع (الدروس المذكورة الجامعة- خلو الرّجل- الرشوة والمحسوبية- استيراد الأغذية الفاسدة- تزوير الانتخابات- الاتجار بالعملة- التهرب من الضرائب- فساد التعليم بصوره المختلفة: بدءًا ببيع الامتحانات ونهاية بتزوير النتائج... إلخ).

٢- عودة البرجوازية العليا، وسحب امتيازات الطبقة الوسطى (١٩٨١-٢٠٠٠)

حيث تساقطت مصالح الطبقة الوسطى، وسحبت مكاسبها من بين أيديها، وتنكر أبناؤها من بيروقراطية الدولة أثناء الستينات والسبعينات لأيديولوجيتها، وساعدهم في ذلك تراكم رأس المال نتيجة الهجرة والانضمام إلى البرجوازية العليا والتخلي عن البرجوازية المتوسطة؛ ولذا فقد انعكست هذه البرجوازية في نشأة العديد من الظواهر الشبابية المؤسفة، ظهرت في حالة من التهور واللامبالاة، التسرع، حالات الزواج العرفي، التسابق بالسيارات الحديثة، عدم احترام العادات الاجتماعية.. إلخ.

كذلك ظهرت حالات من جرائم التآكل الذاتي لدى البرجوازية الوسطى مثل: غشيان المحارم، تمزيق شبكة العلاقات الأسرية وظهور العديد من صور البلطجة، وتقديس المال.

وإن أنماط المقاومة بين شرائح الطبقة الوسطى تعددت وأصبح من السهل رصدتها وتجسدت في التطرف الديني، التطرف العلماني، محاولة دمج العلم بالدين، انتشار الدعوات الرومانية، التباين الفكري، النقد والامتصاص. (مؤمن الشافعي، ٢٠٠٠، ص ص ٢١٣-٢٣٠)

إضافة إلى تخلي الدولة عن التعيين (القوى العاملة) والفصل بين احتياجات المجتمع وما يتلقاه الفرد من نظم تعليمية، واندحار الأخلاقيات وتسيّد المال في كل شيء. (جودة عبد الخالق، ١٩٨٧)

إضافة إلى انتهاج الدولة- تحت ضغوط متعددة أهمها: ضغوط صندوق النقد الدولي- لسياسة الخصخصة، وانعكاس ذلك على الشباب والعلاقات الإنتاجية. (غريب عبد السميع) ٢٠٠٠، ص ص ١٨٣-٢١٢) وقلة فرص الحراك الاجتماعي الآمن خلال آليات معينة في الجيل الحالي تتمثل في المال والسلطة (أو أنا ابن مين). (محمد إبراهيم عبد النبي، ٢٠٠٠، ص ص ١٠٥-١٣٤).

كما أن الثورة المعلوماتية عابرة القارات، وثورة المعرفة، وجعل العالم كله أشبه ما يكون (بالقرية الواحدة)؛ (كل ذلك وغيره انعكس بصورة حادة على الشباب وأدخلهم في التهميش الاجتماعى (أحمد مجدى حجازى) ٢٠٠٠، ص ص ٩١-١٠٤)

ذلك لأن أفراد المجتمع هم جزء مما يحدث فيه وحوله من تغيرات، وأن كم التغيرات التى شهدتها الشخصية المصرية- وتحديدًا عقب انتصار أكتوبر ١٩٧٣، وانتهاج الدولة لسياسة الانفتاح الاقتصادى، وتشجيع الهجرة المؤقتة إلى بلاد النفط، والتأثر بالقيم التقنية والسائدة هناك (خاصة الجوانب الدينية والثقافية المتشددة) والافتخار بما يملك.. كل ذلك وغيره قد جعل (للمال) السيادة الكاملة فى التعامل مع أزمات الحياة.

أما الأزمة التاسعة فى الترتيب، و التى تتعرض لـ: "سيطرة عادة التدخين على".. فإن التدخين بعد انعكاسًا لمعاناة الشخص من القلق.. كما أنه نوع من العلاج الذاتى لاضطرابات الفرد. علمًا بأن التدخين أصبح يدخل الآن فى عداد الإدمان.. وأن التدخين يأتى كنتيجة لمعاناة الشخص من كثير من الإحباطات والتوترات وفقدان الأمل.. وكأن التدخين هنا (فى الترتيب للأزمات الأكثر معاناة لدى عينة الذكور يعد تنويجًا لكل ما سبق من معاناة مالية.

جـ- مناقشة عشر أزمات فى عينة الإناث:

إن المتتبع لترتيب الأزمات تنازليًا فى عينة الإناث يجد أن غالبية الأزمات جاءت نتيجة لانعكاس الأزمات الاقتصادية.

- كما سبق وأشرنا عندما تعرضنا لهذه القضية لدى الذكور مثل:-

- عدم الزواج (وفى الغالب يكون ذلك لأسباب اقتصادية تتمثل فى: عدم امتلاك الشاب - أو حتى أسرته لتكاليف الزواج الرسمى). (محمد حسن غانم، محمد أنور، ٢٠٠٤)

- عدم كفاية المرتب في ظل تنامي الاحتياجات.

- غلاء المعيشة.

- عدم وجود عمل مناسب (أو حتى غير مناسب).

- حب بلا أمل؛ (لأن النهاية المنطقية للحب هو: تأسيس المنزل والزواج).

- خروج والدى (والدتى) إلى التقاعد (حيث يعنى ذلك قلة العائدات المالية).

وتفسير ما سبق: أن الانعكاسات المختلفة التى حدثت فى المجتمع قد انعكست فى البناء النفسى للأفراد؛ لأن الذكور والإناث يعيشون معا فى مجتمع واحد، وإن اختلفت (المسؤوليات) المطلوبة من كل منهما. إضافة إلى ظهور أزمات نفسية من قبيل:-

- زيادة وزنى بصورة ملفتة.

- الطلاق.

- نشوب بعض الخلافات داخل الأسرة.

- إفشاء صديقة لبعض أسرارى.

وعموماً فإن المشكلة الأولى تدخل فى نطاق اضطرابات الطعام Disorders eating وهو أحد أهم المحركات التى تعبر عن الحالة النفسية للفرد سواء أكان هذا الاضطراب عزوفاً أم رغبةً ملحة لتناول الطعام.

وعموماً.. فإن الأبحاث الأيديولوجية تؤكد أن النساء يمثلن الغالبية العظمى (٩٠٪) تقريباً من مرضى اضطرابات الأكل، كما أنهن من الطبقة الاجتماعية المتوسطة، وأن اضطرابات الأكل - بتصنيفاتها المختلفة خاصة الشره وفقدان الشهية- قد ذكرت فى الدليل التشخيصى والإحصائى الصادر من رابطة الأطباء النفسىين الأمريكية. (محمد حسن غانم، ٢٠٠٥، ص ص ٣٤٩-٣٥٥).

ولذا.. فإن المشكلة ليست - كما تقول عينة من الإناث: زيادة وزنى بصورة ملفتة- ولكن فى (إدراك ذلك). وارتباطه بالعديد من الشوهات الإدراكية).

أما الأزمات الأخرى من طلاق ونشوب خلافات وإفشاء أسرار... فإن المجتمع المصرى بالفعل - كما أثبتت ذلك الإحصاءات المتعددة (خاصة الجهاز المركزى للإحصاء) عن زيادة حالات الطلاق، والذي يحدث لأسباب متعددة (ليست موضوعنا هنا أو الآن)، كما أن (العوامل الاقتصادية والتطلعات وعدم كفاية المرتب مع التطلعات الأسرية) يعد من أهم أسباب نشوب الخلافات بين الأسرة، وإفشاء الأسرار يعنى أن عوامل نفسية وإدراكية خاطئة تقع خلف اختيار الصديقة). إضافة إلى عدم تحسب الفرد وقدرته على التفرقة بين ما يجب أن يحتفظ به من أسرار شخصية لنفسه، وبين ما يمكن أن يذيعه على الآخرين دون أن يخشى نتائج سيئة يمكن أن تترتب على ذلك.

د- الأزمات العشر المشتركة بين الذكور والإناث:

إن النظر إلى نتائج هذا التساؤل (جدول رقم ٥) يوضح أن الأزمات الاقتصادية؛ (أى: الأزمات التى تنشأ من مصدر المال) تعد الغاية، والمشاركة (٩ أزمات) فى مقابل أزمة نفسية تتمثل فى: زيادة وزنى بصورة ملفتة.

وقد سبق أن فسرنا - فى عجالة - انعكاس المتغيرات الاقتصادية على البناء الاجتماعى للشخصية المصرية خاصة عقب انتصار أكتوبر ١٩٧٣م، وما ترتب عليه من قوانين انعكست وتفاعلت فى البناء النفسى والقيمى للشخصية المصرية.

هـ- أزمات ذكرها الذكور ولم تذكرها الإناث أو العكس:

إن النظر إلى نتائج (جدول رقم ٢) توضح أن الشباب من الذكور لم يذكروا الأزمات التالية:-

- خيانة الزوجة.
- وفاة صديق.
- زيادة وزنى بصورة ملفتة
- النحافة الملفتة.

في حين أن عينة الإناث ذكرت أزمات لم يذكرها الذكور مثل:

- اكتشاف أسرتي أنني أذخن.

- السفر خارج الوطن.

- تعرضي لتجربة السجن (أو الحبز أو الاعتقال).

- الدخول في مشاريع فاشلة.

- الدخول في علاقة جنسية فاشلة.

- زواج أمي من آخر غير أبي.

- تلفيق تهمة أو تهم لي.

- الانتقال إلى عمل جديد.

- إجراء عملية بتر.

- عدم وجود سكن خاص بي حتى الآن.

وتفسير وجود أزمات قد أدركها الذكور (ولم تدركها الإناث أو العكس) إنما يشير إلى طبيعة التنشئة الاجتماعية وتحديد الأدوار والمسؤوليات التي يجب أن يقوم بها الولد (الذكر) في المستقبل في مقابل الأدوار التي يجب أن تؤديها الفتاة في المستقبل.

فالسفر إلى الخارج مثلاً قضية غير مثارة لدى الإناث؛ لأن الذي يجب أن يسافر هو الرجل، كما أن بعض الدول (العربية) تضع العديد من (عراقيل) سفر المرأة بمفردها، (وعدم وجود سكن خاص بي) قضية غير مثارة لدى الإناث، لأن السائد والمألوف أن الذكر إذا أراد أن يتزوج عليه أن يُعَدَّ (الشقة)، ورغم أن العديد من الفتيات أو السيدات يملكن شقة، وقد يعرض على (زوج المستقبل) إمكانية أن يتزوجا في شقتها إلا أن الثقافة الشعبية العامة لا تحبذ مثل هذا الأمر (إن كان للست كانون) (أي: موقد بدائي لإعداد الطعام) هذه لأن الثقافة الشعبية - في هذا المثال كمثال - تقدم نصيحة للرجل خلاصتها على أن يكون هو السيد والمالك لكل شيء حتى (لا تعاييره) زوجته، أو يتعرض للطرد (من ممتلكاتها وبصورة فجائية تدعو إلى الأسى) (ترمي له الشنطة وملابسه على الباب).

وإذا نظرنا إلى عدم ذكر أزمات معينة في عينة الذكور، فنجد أن هذه الأزمات أو عدم إدراكها على أنها كذلك مرتبطة بطبيعة التنشئة الاجتماعية، فخيانة الزوجة: مسألة (تهدم) كيان الرجل وليس المرأة؛ لأن الثقافة وأساليب التنشئة قد تجعل الرجل (يتفاخر) ربما.. تتعدد علاقاته الجنسية، في حين أن المرأة- الزوجة قد يجعلها المجتمع تقبل (خيانة) الزوج) من أجل الحفاظ على (عش الزوجية) وأن الأمثلة الشعبية تؤكد على هذا المعنى (إن كان الراجل بحر المرأة تكون جسر)، أو (المرأة تعشش والراجل يطفش)... وحتى لو تزوج الزوج- رسمياً عليها، فيجب على الزوجة الأولى أن تتحلّى بالصبر والأمل في عودة الزوج لها مرة أخرى وسوف يطلق الزوجة (أو النزوة الثانية) (القديمة تحلى حتى وإن كانت وحلى)، وأن (زوغان عين الرجل) هو مسؤولية الزوجة لماذا؛ لأنها لم تتخذ من التدابير والإجراءات ما يحول دون الزواج وهذا الانحراف (قصصى طيرك ليلوف على غيرك) و (اربطى الراجل بالعيال- أى أكثرى من الإنجاب حتى يكون شغله الشاغل توفير وتأمين احتياجات الوافدين أكبر، وليس البحث عن مغامرات نسائية جديدة) وإن الرجال- فى الغالب- ليس لهم أمان (يا مأمنة للرجال يا مأمنة للمية فى الغربال)... إلى آخر أساليب الثقافة الشعبية والتي بلا شك تترك آثارها فى إمكانية إدراك حدث ما على أنه أزمة أم لا.

أما زيادة الوزن، أو النحافة الملفتة (أى الشره وفقدان الشهية العصابية)، فهى كما سبق وأشرنا أن هذه الاضطرابات المتعلقة بالأكل من أهم (خصوصيات) النساء، وأن الفتاة بطبيعتها أكثر اهتماماً- بجسدها؛ لأنها تعى جيداً ما يمثله هذا الجسد من إمكان وإغراء وتفضيل لدى الآخر خاصة الرجل.

ثانيًا: مناقشة نتائج التساؤل الثاني:

أ- ملاحظات عامة على الجدول:

من خلال النظر إلى الجدول رقم (٦) نجد التالي:-

١- عدد أساليب مواجهات الأزمات كما ذكرها أفراد عينة الدراسة وصلت إلى (٧٦) أسلوبًا من أساليب المواجهة.

٢- إن هذه الأساليب أو المواجهات للأزمات بعضها سوى، وقد منحت الفرد مزيدًا من الاستبصار بإمكاناته وقدراته. ولعل من أهم عوامل تعاسة البشر هو: إمّا التقدير المبالغ فيه لإمكانات الفرد، أو التحقير من هذه الإمكانيات، وكلا الموقفين يدفعان الفرد إلى الدخول في العديد من المشاريع الفاشلة (أو التي تجلب مزيدًا من الفشل للفرد).

٣- إن بعض هذه الأساليب أو المواجهات غير السوية تتمثل في لجوء الفرد إلى العديد من الأساليب غير السوية من قبيل الدخول في اضطرابات النوم، أو المبالغة في ممارسة الجنس (كنوع من العدوان الموجه إلى الذات والآخر)، أو الدخول في حالة من الحزن والاكتئاب.

ولاشك أن كلا الموقفين أمر متوقع (أى المواجهات السوية في مقابل المواجهات غير السوية) في ضوء العديد من المتغيرات الشخصية.

٤- في العينة الاستطلاعية (٢٠٠ من الذكور مقابل ٣٠٠ من الإناث): حين طلب من أفراد العينة أن يتحدثوا تفصيليًا عن بعض الأزمات التي مروا بها في الفترة الأخيرة، وكيفية تعاملهم أو خروجهم من هذه الأزمات، قدم لنا البعض من الأفراد عينة الدراسة (قطعا أدبية رائعة في سرد الحدث أو الأزمة، وانعكاس الأزمة على نفسيته، وكيف تصرف للخروج من هذه الأزمة- ولذا رأينا أن نفرّد لمثل هذه التعبيرات الرائعة والتي تدخل ضمن نطاق المنهج الاستنباطي- الذاتى) ملحقا في نهاية هذا البحث حتى يطلع القارئ على أساليب التعبير هذه.

ب- مناقشة نتائج الـ (١٠) مواجهات الأكثر تكرارًا والمرتبة ترتيبًا تنازليًا لدى عينة الذكور:-

يمكن النظر إلى الـ (١٠) أساليب وتصنيفها في فئات ثلاث:

الفئة الأولى: أساليب علاج دينية مثل:

- التمسك بالدين.

- الصلاة.

- أفوض أمرى إلى الله.

- التسليم التام بالقضاء والقدر.

الفئة الثانية: أساليب مواجهة تنطوي على عدوان، موجهة إلى الذات: مثل:-

-التهام كميات كبيرة من الطعام.

- اللجوء إلى تعاطى المخدرات (خاصة البانجو).

- العصبية.

- اللجوء إلى التدخين.

الفئة الثالثة: أساليب هروبية- تأجيلية مثل:-

- الجلوس على المقهى.

- أنتظر بعض الوقت حتى تهدأ نفسي، ويمكننى التفكير بالعقل.

وإذا ناقشنا الفئة الأولى: أى العلاج الدينى- الذاتى (إن جاز المصطلح) فإننا

يجب أن نشير إلى الحقائق التالية:-

١- أن العديد من الدراسات قد أثبتت حاجة البشرية إلى الدين، وأن مسألة أن العقل

فيه كفاية مسألة مردود عليها. (عبد الحليم أحمدى / ١٩٩٩، ص ص ٣٣٩-٣٨٦).

٢- أن لجوء الأفراد إلى الدين والتسلح به واستخدامه كسلاح لمواجهة أزمات

الأفراد قديمة ربما قدم الإنسانية نفسها لدرجة أن فى الديانات القديمة والبدائية كان يمارس ذلك العلاج الدينى بواسطة الكهنة أو المعالجين الشعبيين باعتبار أن العلاج

الحق هو الذى يأخذ فى اعتباره الثقافة المحيطة فى اللحظة الحرجة) (محمد حسن غانم، ٢٠٠٤).

٣- أن الدين يمثل محور اهتمام العديد من العلوم مثل: علم مقارنة الأديان، والفلسفة وعلم الاجتماع، وعلم النفس، والإبداع الأدبى وغيرها من التخصصات. (محمد حسن غانم ٢٠٠٤، ص ٢٠١)

٤- أن الباحث النفسى يستطيع دراسة الدين ليس من أجل البرهنة على مصداقيته أو عدمه؛ بل لأنه يرتبط بانفعالات وإدراكات الإنسان مهما اختلفت عقائد المتدينين. وهناك ميل فطرى للتدين، فى الاعتقاد بوجود قوة فوق القوى الطبيعية مسيطرة عليها وعلى القوى البشرية، وأن هذه النزعة إلى التدين قديمة لدى الإنسان وترمى إلى قيادة السلوك الإنسانى وتنظيمه. (رشاد موسى وآخرون) ١٩٩٦ ص ص ١٣-١٤)

٥- أن العديد من الدراسات قد توصلت إلى حقيقة خلاصتها: أن التدين مهم وضرورى للفرد؛ لأنه يجيب عن تساؤلات الفرد وعن معنى وجود العالم، وعن التفكير فى العلل البعيدة للظواهر التى تحيره ويقف عاجزاً أمامها عن تفسير العديد من (الألغاز والأحداث) وعن الهدف من الحياة وغيرها من التساؤلات التى تجعل الفرد مطمئناً إلى مصيره. (انظر - على سبيل المثال - (سهام العراقى، ١٩٨٤)؛ (فؤاد كامل، ١٩٨٤).

٦- أن التدين يساهم فى خلق عالم مقدس Sacred Cosmos يحوى مجموعة من المعانى والأخلاق والقيم التى تعطى للفرد (المؤمن والمعتقد بها) إحساساً بالأمان، وإمكانية التعامل مع هذا العالم الغريب، الذى سوف يكون سيئاً ومرعباً إن لم يكن الشخص متسلحاً بهذه المنظومة من الاعتقادات الدينية (Carlsoschke .et. al, 1977.p.5)

٧- كما أن الدين سوف يؤدي للشخص الذى يعتقد به إمكانية إحداث قدرٍ من التغيرات العميقة والتي ينظر من خلالها إلى نفسه وإلى الآخرين والإحساس بالدعم الاجتماعى، ولذا لا عجب أن نجد "مايكل ارجايل" يقرر أن من عوامل سعادة الإنسان أن يكون متديناً (مايكل ارجايل / ١٩٩٧، ص ص ١٦٣-١٦٦).

٨- نظراً لأهمية الدين فى الحياة الإنسانية، وتأكيد العديد من الباحثين فى السلوك الإنسانى على ذلك تم إنشاء وحدة بحوث الخبرات الدينية Religious Experience Research Unet فى جامعة أكسفورد عام ١٩٦٩م، ومن ثم أصبحت دعوة "وليم جيمس" أن يكون علم النفس الدينى أحد فروع العلوم حقيقة. (رشاد موسى وآخرون، ١٩٩٦، ص ص ٢١-٢٢)

٩- أن الدين يشبع العديد من الاحتياجات النفسية والاجتماعية والعقلية لدى الأفراد لدرجة أن البعض قد جعله غريزة فى النفس البشرية، ويوجد إجماع على ضرورة الدين للبشر (محمد فريد وجدى، ٢٠٠٠، ص ص ٢٠٩-٢١٠)، وبالتالي لن يصبح الدين فى أى وقت من الأوقات تراثاً ينتمى إلى الماضى (بركات همزة، ١٩٩٣، ص ٧٥).

١٠- إن كثيرين من علماء النفس قد أيدوا (قيمة الدين فى النفس الإنسانية) مثل "كارل يونج" - كمثال، حيث أكد على أهمية الدين للفرد بل وللمجتمع إلى حد أن جعله مكوناً أساسياً من مكونات الإنسان، وأن وجوده دينامى، حيث يعتقد الفرد (وهو فى التحليل النهائى جماع للعديد من العناصر الجماعية) مثل العادات والتقاليد والتراث.. إلخ؛ حيث يشعر الفرد بضرورة الخضوع لقوى أعلى وأكبر من نفس الفرد، وأن مجرد التوكل والاعتماد واللجوء والاستعانة إلى هذه القوة، يعطى للفرد قوة نفسية يستطيع من خلالها مواجهة أكثر الأزمات. (Thomas, 1969, p.30)

١١- وكذلك "أريك فروم" والذى رأى أن التدين نزعة أصيلة فى الإنسان، وأن الدين يعطى إطاراً للتوجه ومنظوراً يستطيع من خلاله الفرد: أن يتعامل مع

(معضلات الحياة) وعدم الوقوع في مشكلة الإحساس بالنقص (أريك قروم، ١٩٨٩، ص ١٤٣).

١٢- على العكس من حال فرويد - مؤسس مدرسة التحليل النفسى - والذي يرى أن الدين ينبع من عجز الإنسان عن مواجهة قوى الطبيعة من الخارج والقوى الغريزية داخل نفسه، وأن الدين تكرر لتجربة الطفل حيث يتعامل الإنسان مع القوى المهددة له بنفس الطريقة التى تعلم بها وهو طفل.. وأن الدين من وجهة نظر فرويد عقاب جماعى (رشاد موسى وآخرون) ١٩٩٦، ص ١٥).

١٣- وفي دراسة للباحث عن التدين وعلاقته بقلق الموت والأحداث السارة والنظرة للحياة لدى المسنين؛ وجد الباحث أن التدين الجوهري (الأصيل وليس الظاهري) يقود إلى تخفيف حدة القلق من الموت، والابتهاج أكثر بأحداث الحياة، وأن النظرة للحياة تكون إيجابية، عكس حال المسنين الذين يكون لديهم (التدين الشكلي أعلى أو الظاهري). (محمد حسن غانم، ٢٠٠٤، ص ص ١٩٧-٢٥٥).

١٤- ولذا.. لا عجب أن تنبته العديد من الطرق العلاجية إلى ضرورة إدخال رجل الدين ضمن الطريق العلاجى، باعتبار أن التدين والدين يؤدي الدور الأكبر والحاسم والموجه للفرد المضطرب (المدمنين على سبيل المثال)؛ ولذا لا غرو أن يؤدي التدين دوراً مهماً وأساسياً كأحد الموجهات الأساسية لمواجهة أزمات الحياة، حيث يشعر الفرد بالعجز، وأنه لا مهرب له إلا إلى الله خاصة إزاء أزمات الحياة التى ليس لها علاج مثل الموت، أو أى كارثة.. ماذا سيفعل؟. وما أسلوب أو أساليب المواجهة الفعالة لهذه الأزمة؟

لا حل سوى التذرع بالصبر وتفويض الأمر إلى الله

قال تعالى: ﴿الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمْ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ﴾ (١٥٦) أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِنْ رَبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ ﴿ صدق الله العظيم (سورة البقرة، ١٥٦-١٥٧)

١٥- ولذا.. نجد العديد من أساليب العلاج النفسى الدينى... منها العلاجات النفسية الذاتية، أى التى يلجأ إليها الشخص ذاتياً (طه رامز، ٢٠٠٢)

مناقشة نتائج الفئة الثانية: أى أساليب المواجهة التى تنطوى على عدوان موجه إلى الذات:

إن أى إحباط يفجر عدواناً، وإن هذا العدوان من الممكن أن يتجه إما صوب الذات، أو صوب الآخر، أو كلا الطرفين معاً، وأن العدوان غريزة فى النفس الإنسانية.

ولذا.. نجد أن أساليب مواجهة الأزمات لدى عينة الدراسة قد أخذت أشكالاً متعددة من العدوان تجاه الذات مثل: - التهام كميات كبيرة من الطعام، وأن العديد من الدراسات التى تناولت اضطراب الأكل قد وجدت أن هذا الاضطراب يحدث نظراً للعديد من العوامل، ومنها أسباب نفسية تتمثل فى: أن تناول الطعام إشارة إلى إحساس الفرد بعدم الأمان، والشعور بالعجز عن تلقى الدفء والحب من الآخر، وبالتالي: فإن التهام الطعام (وهذا يحتاج إلى سلوك عدوانى) يفرغه الفرد فى (تقطيع، تمزيق، طحن، عجين، إنهاء) الطعام بدلاً من توجيه عدوانه إلى الآخرين. (محمد حسن غانم، ٢٠٠٥، ص ٣٦٤)

وأن التدخين، أو تعاطى المخدرات يدخل فى هذا الاتجاه على أساس أن (المدخن أو متعاطى المخدرات، يعلم مُسبقاً كم الأضرار التى تصيب جميع أجهزته النفسية، ورغم ذلك يقبل طوعية على تدمير ذاته.. أليس هذا نوعاً من العدوان الموجه إلى الذات، وربما أيضاً إلى الآخرين، حيث أثبتت العديد من الدراسات أن أضرار الإدمان والتدخين سلسلة لا تنتهى من الأضرار. (محمد حسن غانم، ٢٠٠٥، ص ص ٢٨٥-٣٤٨).

مناقشة نتائج الفئة الثالثة: الأساليب الهروبية أو التأجيلية

وجدنا أسلوبين في هذه الفئة هي :-

أ- الجلوس على المقهى .

ب- أنتظر بعض الوقت حتى تهدأ نفسي، ويمكنني التفكير بالعقل .

وهذا يشير إلى أمرين :-

الأول: أن استيعاب الفرد للأزمة في بدايتها لا يكون بالصورة التي تمكنه من إمكانية التعامل معها بكفاءة.

الثاني: أن الابتعاد- أحياناً- عن الأزمة يجعلك تدرك أبعادها بصورة أفضل، ولعل المثل الشعبي القائل: (ما يحسّش بالنار إلا اللي كاشها أو ماسكها) وكذا (تبات نار تصبح رماد) وأيضاً (ابعد حبة تزداد محبة)، وأيضاً (إن كان حبيبك غسل ما يتحسّش كليله)... إلخ (كل ما سبق قد يكون من بين العوامل التي تقود إلى (حلّ للأزمة) حلاً موضوعياً.. حيث نقول في المأثورات أيضاً: (ذهبت السكره وجاءت الفكرة) بمعنى (أن اللحظات الأولى من (الصدمة) التي أحدثتها الأزمة، أو الفعل غير المتوقع) قد ذهبت وانتهى تأثيرها بمرور الوقت، ومن هنا تأتي الفكرة.

ومن وجهة نظرنا فإن (فكرة التأجيل) سلاح ذو حدين؛ لأن بعض (الأزمات) قد تحتاج فعلاً إلى هذه الحيلة؛ أى التأجيل، في حين أن بعضها الآخر لا يحتاج إلى مثل هذا الحل، ولعل قول الإمام على بن أبى طالب (في الحل الثانى؛ أى اتخاذ القرار السليم وفوراً خير نموذج على ذلك)، حيث قال: انتهزوا الفرص فإنها تمر كما تمر السحاب؛ أى قد لا تعاودك أبداً هذه الفرصة مرة أخرى.

كما أن التأجيل قد يعكس سمات شخصية من النوع الثانى B، عكس حال الأفراد سريعى الإيقاع وهم يتممون بطبيعتهم الشخصية إلى النوع الأول A.

ح- مناقشة نتائج الـ (١٠) مواجهات الأكثر تكرارًا أو المرتبة ترتيبًا تنازليًا لدى عينة الإناث:

من خلال النظر إلى الجدول رقم (٨) نستطيع تصنيف طرق مواجهة الأزمات لدى عينة الإناث في ثلاث فئات:-
الفئة الأولى: أساليب علاج دينية مثل:-

- التمسك بالدين

- الصلاة.

- أفوض أمري إلى الله

- التسليم التام بالقضاء والقدر.

الفئة الثانية: أساليب انفعالية حادة مثل:-

- مواجهتي للموقف تكون حسب حالتي المزاجية.

- البكاء

- الغضب

- العصبية

- أترك حل المشكلة أو الأزمة للحظ

الفئة الثالثة: أساليب إجرائية مثل:

- قطع العلاقة مع الشخص الذى سبب المشكلة.

أما مناقشة أساليب الفئة الأولى فقد سبق أن تناولنا ها معًا فى أساليب مواجهة الأزمات من خلال اللجوء إلى الدين.

فى حين أن مناقشة الفئة الثانية؛ أى أساليب المواجهة التى تنطوى على جانب انفعال، فهذا يؤكد عدة ملاحظات:-

الأولى: أن النساء بصفة عامة يملن إلى التصرفات الانفعالية أكثر من اللجوء إلى التحكيم العقلى) ولعل المقولة الشهيرة (إن المرأة بطبيعتها عاطفية) خير نموذج على ذلك.

الثانية: أن الانفعالات بصفة عامة - بغض النظر عن نوعها - تتصف بثلاث صفات :-

- أ- أن الحالة الوجدانية يصحبها اضطرابات فسيولوجية، وتعبيرات حركية.
- ب- أن الانفعالات تصحبها مجموعة من التغيرات الداخلية والخارجية.
- ج- أن الانفعالات تكون متغيرة. (Carlson & Hutfled, 1991) علم النفس فصل الانفعالات.

الثالثة: متى تنفعل؟ هذه القضية أمكن تحديدها في:-

- أ- عندما يكون الدافع قويًا.
- ب- عندما يحبط الدافع أو يعاق.
- ج- عندما يظهر الدافع بشكل مفاجئ، هنا تستثار الانفعالات لتعبئ مزيدًا من الطاقة لتتلاءم مع متطلبات الموقف الجديد (عبد الستار إبراهيم وآخرون ١٩٧٣، ص ٢٤٧).

الرابعة: أن الانفعالات لها مجموعة من الوظائف أمكن تلخيصها في:

- أ- للانفعالات وظيفة مهمة في تحريك السلوك.
- ب- تؤثر الانفعالات على العمليات المعرفية، وعلى التنظيم المعرفى للفرد بشكل عام.
- ج- الانفعالات تقوى أشكال التفاعل القائمة بين الأفراد. (ممدوحة سلامة، ٢٠٠٥، ص ٢٤٠).

الخامسة: أن العديد من الدراسات قد أوضحت حقيقة، خلاصتها: أن الأزمات ترهق النفس، والنفس حين تنوء بحملها يشارك الجسد آلامها؛ فالجسد قد يتفاعل مع الضغوط، فيصيبه الاضطراب المؤقت أو الدائم؛ حيث من الممكن أن يصاب الفرد بأعراض دون أن يعرف لها سبباً (مثل: الصراع، آلام الظهر.. إلخ)، أو قد يصاب الإنسان بأزمة صحية حادة كالذبحة الصدرية أو جلطة في أحد شرايين القلب أو المخ، أو قد يصاب بشكل مفاجئ كمرض السكري أو حدوث تسمم في الغدة الدرقية، أو حدوث ارتفاع في ضغط الدم.. إلخ. (عادل صادق، ١٩٩١، ص ٥٨) سبق فصل الانفعالات ولذا: فإن البكاء (قد يكون نوعاً من العدوان المرتد إلى الذات وهي تبكى؛ لأنها تشعر بآلام في الضمير، وتأنى للذات، ولذا فإنها تبكى على ذاتها، وقد يكون البكاء مقدمة لدخول الشخص في حالة من الاكتئاب وفقدان الأمل والبكاء على النفس وإقامة سراقق للعزاء في الداخل وليس في الخارج) ونفس الشيء فيما يتعلق بالغضب. إذ قد يكون الغضب في حد ذاته انفعالاً مستقلاً، حيث يعبر الشخص عن عدم موافقته على موقف معين، أو على شخص ما، وهنا تتاب الشخص عديد من الانفعالات التي يضطرب لها كافة أجهزة الجسم، كما أن العديد من التجارب وجدت اقتران انفعال الغضب بالعدوان مع الأخذ في الاعتبار إمكانية تعدد أشكال العدوان تجاه (الطرف) الذي أحدث إحباطاً للشخص، كما أن الغضب قد يقود الشخص إلى مستوى بدائي في حكمه على واقعه، أو أننا نفعل عندما نكون في حالة إحباط، ونجد أن رغباتنا قد أصبحت في خطر، ويتم انفعالنا عن طريق الردة أو النكوص Regressin إلى نمط من الاستجابة للإحباط تأخذ شكل الاستجابة الطفولية. (محمد حسن غانم وآخرون، ٢٠٠٤، ص ص ٢٦٠-٢٦١).

أمّا مناقشة أساليب الفئة الثالثة فقد انحصرت في إجراء واحد تمثل في قطع العلاقة مع الشخص الذي سبب المشكلة.. وقد يكون هذا حلاً للأزمة.. ولكن

ليس القطع دائماً (أو التجنب) يكون حلاً.. لأننا قد نساهم بجزء أو بآخر في إثارة الأزمة، فمثلاً الأزمة التي ذكرتها عينة الإناث (إفشاء بعض الصديقات لبعض أسرارى) أليس ذلك يدل على أننا قد (تمهورنا) في الاختيار، و تمهورنا في الإفشاء بأسرار شخصية حميمة دون أن (يتجمع لدينا أى محكات أو معايير تجعلنا نثق أو لا نثق فى الشخص الآخر؟).

وعموماً.. فإن أساليب المواجهة عند فئة الإناث توضح لنا بجلاء عدة أمور:-

١- طبيعة التنشئة الاجتماعية للمرأة من قبل سلطات ومؤسسات التنشئة الاجتماعية.

٢- طبيعة الأدوار التي تعد لها المرأة مستقبلاً.

٣- منظومة الأفكار (العقلانية وغير العقلانية) السائدة تجاه طبيعة المرأة.

مناقشة نتائج (١٠) مواجهات للأزمات من قبل عيتنى الدراسة (ذكور- إناث) ومرتبة ترتيباً تنازلياً:-

يمكن تصنيف أساليب المواجهة فى فئات تصنيفية أربع هى:

الفئة الأولى- أساليب مواجهات للأزمات، تتكى على الجانب الدينى مثل:-

- التمسك بالدين

- الصلاة

- أفوض أمرى إلى الله.

- التسليم التام بالقضاء والقدر.

الفئة الثانية: أساليب انفعالية حادة مثل:-

- الغضب

-العصبية

- مواجهتى للموقف تكون حسب حالتى المزاجية

الفئة الثالثة: أساليب عدائية تجاه الذات/ مثل:

- التهام كميات كبيرة من الطعام

- اللجوء إلى التدخين.

الفئة الرابعة: أساليب هروبية

- الجلوس على المقاهى.

وقد سبق أن قدّمنا رؤية تفسيرية لمثل هذه الأساليب من المواجهة والتي تشير من

جانب أو آخر إلى:-

أ- طبيعة الشخصية.

ب- طبيعة أساليب التنشئة الاجتماعية.

ج- الأدوار المتوقعة من كل من الذكر والأنثى.

د- طبيعة الأزمات الأكثر وروداً وتكراراً في فئة الذكور مقارنة بفئة الإناث.

هـ- طبيعة الحلول المتوقعة أو المواجهات المتوقعة للأزمة. ففي مواقف الأزمة

مثلاً (الطلاق أو الخيانة لا يقبل المجتمع من الرجل _ أيّاً كان- أن يبكى أو يتتحب

من جرّاء هذه الأزمة، ولكن قد يكون ذلك مقبولاً من النساء (لا يبكى على الحب

إلا النساء) وبغض النظر عن صحة أو خطأ هذا التوجه إلاّ أنّه قائم ويتفاعل في

النفس، يؤدى أدواراً جدّ مهمّة في إمكانية تعامل الفرد مع الأزمة، أو الأزمات التي

يمر بها.

هـ- أساليب مواجهة للأزمات، ذكرها الذكور ولم تذكرها الإناث أو العكس:-

١- أساليب مواجهة لم يذكرها الذكور.

- البكاء.

٢- أساليب مواجهة لم تذكرها فئة الإناث:

- اللجوء إلى التدخين.

- عرفت عيوبى.
- الصمت.
- ممارسة الرياضة.
- اللجوء إلى البيرة (أو الخمر).
- اللجوء إلى تناول المخدرات خاصة البانجو.
- الاستغراق في ممارسة الجنس.

ويشير ما سبق إلى طبيعة الأدوار المتوقعة من الجنسين؛ فالذكور يرفض المجتمع لجوءهم إلى البكاء؛ لأن البكاء والدموع سلاح المرأة، ومن العار أن يبكى الرجل؛ ولذا لم تذكر عينة الدراسة من الذكور أنهم قد لجئوا إلى البكاء كنوعٍ من مواجهة الأزمة.

في حين أنَّ فئة الإناث لم تذكر أساليب مواجهة هي في الأساس والصميم من عمل الذكر مثل: التدخين، ممارسة الرياضة، أو الصمت، أو اللجوء إلى البيرة أو المخدرات، أو الاستغراق في ممارسة الجنس.

تلك كانت باختصار أبرز نتائج هذه الدراسة.

مراجع الدراسة الخامسة

أولاً: المراجع العربية

- ١- أحمد عبد الخالق (١٩٩٨) الصدمة النفسية مع إشارة خاصة إلى العدوان العراقي على دولة الكويت، الكويت، مطبوعات جامعة الكويت.
- ٢- أحمد عبد الخالق (١٩٩٣). اضطراب الضغوط التالية للصدمة، الكويت، مجلة عالم الفكر، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب المجلد (٢٢)، العدد (الأول) سبتمبر ص ص ١٥٤-١٩٧.
- ٣- أحمد عزت راجح (١٩٨٤). أصول علم النفس، القاهرة، دار المعارف.
- ٤- اريك فروم (١٩٧٨) الدين والتحليل النفسى، ترجمة فؤاد كامل، القاهرة، مكتبة غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- ٥- بركات حمزة (١٩٩٣). الاغتراب.. وعلاقته بالتدين والاتجاهات لدى طلبة الجامعة، رسالة دكتوراه غير منشورة، آداب عين شمس.
- ٦- بشير الرشيدى، طلعت منصور، محمد النابلسى، إبراهيم الخليفى، فهد الناصر، بدر بورسلى، همود القشعان (٢٠٠١). سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية: اضطراب الضغوط التالية للصدمة، التشخيص، الكويت، مكتب الإنماء الاجتماعى.
- ٧- خضر عباس بارون (١٩٩٣). الاضطرابات النفسية الجسمية الناجمة عن العدوان العراقي عند المراهقين الكويتيين، الكويت: مجلة عالم الفكر، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب المجلد (٢٢) العدد (الأول) سبتمبر، ص ص ١٩٨-٢٢٣.

- ٨- سهام محمود العراقي (١٩٨٤). الاتجاه الدينى المعاصر لدى الشباب، الإسكندرية، مكتبة المعارف الحديثة.
- ٩- عبد الحليم أحمدي (١٩٩٩). الدين وحاجة البشرية إليه (النقد أدلة القائلين بكفاية العقل)، المنيا، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، العدد (٣٤) ٢ أكتوبر، ص ٣٣٩-٣٩٦.
- ١٠- عبد الستار إبراهيم، محمد فرغلي، سلوى عبد الرحمن الملا (١٩٧٤). السلوك الإنسانى، القاهرة: دار الكتب الجامعية.
- ١١- عبد الفتاح القرشى (١٩٩٣). الضغوط التى تعرض لها الأطفال الكويتيون خلال العدوان العراقى، الكويت مجلة عالم الفكر المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب، المجلد (٢٢)، العدد (الأول) سبتمبر، ص ٨٠-١٢٣.
- ١٢- عويد سلطان المشعان (١٩٩٣) الشخصية وبعض اضطراباتها لدى طلاب جامعة الكويت، الكويت، مجلة عالم الفكر المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب، المجلد (٢٢)، العدد (الأول) سبتمبر، ص ١٢٤-١٥٣.
- ١٣- فرج محمد الهونى (١٩٨٦) تاريخ الطب فى الحضارة العربية الإسلامية، ليبيا: الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع.
- ١٤- لطفى الشربيني (١٩٩٤) الإعاقة النفسية بعد الأزمة ودور الطب النفسى فى الوقاية والعلاج، الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعى، الحلقة النقاشية السادسة، ص ٥٥-٧١.
- ١٥- محمد إبراهيم عبد النبى (٢٠٠٠). الشباب وفرص الحراك الاجتماعى - دراسة عبر جيلين، فى كتاب: الشباب ومستقبل مصر، تحرير محمود الكردى، أعمال الندوة السنوية السابعة لقسم علم الاجتماع- آداب القاهرة (٢٩-٣٠ إبريل)، مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، ص ١٠٥-١٣٤.

١٦- محمد حسن غانم (٢٠٠٥- أ). مقدمة لعلم النفسى المرضى، الإسكندرية: المكتبة المصرية.

١٧- محمد حسن غانم (٢٠٠٥- ب). التدين وعلاقته بقلق الموت والأحداث السارة والنظرة للحياة: دراسة نفسية مقارنة بين المسنين والمسنات، القاهرة: مجلة دراسات عربية فى علم النفس، المجلد الثالث، العدد الثالث، يوليو، ص ص ١٩٧-٢٥٦.

١٨- محمد حسن غانم (٢٠٠٦-) مقدمة فى الإرشاد النفسى، الإسكندرية: المكتبة المصرية.

١٩- محمد حسن غانم أحمد الشافعى، محمد نجيب، ماجدة حسين. (٢٠٠٤ - أ)- علم النفس العام- (أسسه ومجالاته، القاهرة: دار الاتحاد للطباعة والنشر والتوزيع.

٢٠- محمد حسن غانم (٢٠٠٤- ب) اتجاهات حديثة فى العلاج النفسى، القاهرة: جامعة حلوان.

٢١- محمد فريد وجدى (٢٠٠٠). من معالم الإسلام، القاهرة: مكتبة الأسرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

ثانيا: المراجع الأجنبية

22- American Psychiatric Association (1952) **Diagnostic and Statltical Manual of Mental Disorders**. Washington. D.c.

23- American Psychiatric Association (1968) **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Washington. D.c. 2nd Eedition.

24- American Psychiatric Association (1987) **Diagnostic and Statistical of Mental Disorders**. Washington. D.c.

25- American Psychiatric Associution (1980), **Diagnostic and Statisticap Munual of Mental Disorders**. Washington. D. C.

26- American Psychiatric Association (1994) **Diagnostic and Statistical**

- of Mental Disorders.** Washington. D.c. Gilliland, B. & James, R. (1993). Cuii Intervention Stration Strategies. Pacific Grove, CA: Brooks/ cole pub. Co.
- 27- Bem, A. (1990). Personality, **Social and Bilogicap Perspective on personal Adjustment.** Brooks/ cole publishing, U.S.A.
- 28- Hollander, e., Simeon, D. % Gorman,j. (1994). Anxiety disorders. In R.E. Hales, S.c. Yudofskg. of j. A. Talbott (Eds). The american psychiatric pres text book of psychiatry, Washingto, D.C. 2nd ed.
- 29- Lindmann, E. (1994). **Symptomatology and Managerment of acute glief.** American Journal of Psychiatry. Holmees eo, T. & Masuda, ,M., (1974). Life change and Lilness Susepbitity, im B.s. Dohrenuend (eds). Stressful Life enents: their Nature and effects. Iohn wiley and sons publisher. U.S.A.
- 30- Witting, F., (1984). **Psychology An Introduction.** Mc Glaw- Hill Book company Publisher, U.S.A.

فهرس مختصر

- الدراسة (١): الصورة المدركة للطالب العدوانى فى: المجال المدرسى،
لدى عينة من طلاب المدارس الثانوية
- الدراسة (٢): السلوكيات المراد تعديلها، لدى عينة من طلاب وطالبات
الجامعة.. (دراسة نفسية استطلاعية)
- الدراسة (٣): اتجاهات الشباب نحو الزواج وقضاياها.. (دراسة نفسية
استطلاعية)
- الدراسة (٤): الاتجاه نحو ختان الإناث، وعلاقته ببعض متغيرات
الشخصية
- الدراسة (٥): أزمات الحياة، وكيفية مواجهتها لدى عينة من الذكور
والإناث.. (دراسة فى العلاجات النفسية الذاتية)