اضطرابات الشخصية الشائعة لدي عينة من موظفي الجامعة
(دراسة استكشافية استطلاعية)

إعداد:

أ.د/ محمد أحمد محمود خطاب

أستاذ علم النفس الإكلينيكي والتحليل النفسي – بقسم علم النفس – بكلية الآداب – جامعة عين شمس

الملخص:

ركزت الدراسة الحالية على استكشاف أكثر اضطرابات الشخصية شيوعاً لدي عينة من موظفي أحدى الجامعات المصرية من الذكور والإناث، ومن كافة قطاعات وإدارات الجامعة، حيث تكونت العينة الكلية للدراسة من (٧٩٦) موزعين إلى (٢٩٦) من الذكور، و (٥٠٠) من الإناث، وتم اختيارهم من محافظة القاهرة الكبرى (القاهرة – الجيزة – القليوبية)، وتراوحت أعمارهم من سن (٣٠) سنة إلى (٥٢) سنة بمتوسط عمري قدره (٤١) سنة، وبلغت مدة الخدمة الوظيفية من (٥) سنوات إلى (٣٠) سنة بمتوسط قدره (٢٠) سنة، وذلك باستخدام المنهج الوصفي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن ٩٨,٦١% من عينة الدراسة يعانوا من اضطرابات الشخصية والتي من أكثرها شيوعاً اضطراب الشخصية الوسواسية بنسبة ٨٧,٨٩%، وأقلها اضطراب الشخصية السلبية العدوانية بنسبة 1,27% ، بينما بلغت نسبة ممن لا يعانوا من أي اضطراب كانت 1,38% ، كما قد تبين أيضًا أنه لا أحد من أفراد العينة لا يعاني من اضطراب الشخصية الاكتئابية واضطراب الشخصية السادية.

اضطرابات الشخصية الشائعة لدي عينة من موظفي الجامعة (دراسة استكشافية استطلاعية)

إعداد:

أ.د/ محمد أحمد محمود خطاب

أستاذ علم النفس الإكلينيكي والتحليل النفسي – بقسم علم النفس – بكلية الآداب – جامعة عين شمس

مقدمة الدراسة:

احتلت دراسة الشخصية مكانة مهمة، ومما ساعد على تأكيد هذه المكانة النظر إلى الشخصية على أنها محصلة عدة عوامل تعمل فى وحدة متكاملة تنتج من تفاعل عدة سمات جسيمة ونفسية تحدد أسلوب تعامل الشخصية مع مكونات بيئية، ولذا فالشخصية ما هى إلا تنظيم دينامى متكامل للصفات الجسدية والعقلية والخلقية والإجتماعية، ويتم تشخصيها عادة عندما تتداخل هذه السمات المختلفة مع أفعال غير سوية بشكل واضح، بحيث تكون مشوهه ومرضية، ومن ثم فإن كل إضطراب للشخصية مسبوق بمجموعة من السمات المرضية التى تظهر على الفرد من خلال تفاعله مع ذاته والبيئة المحيطة (Paris, J., 1994).

ولذا تعد إضطرابات الشخصية كمفهوم إكلينيكى ما هو إلا النتاج السلوكى لتأخر مسيرة النضج أو تعثرها أو فرط حدتها أو إنحرافها (يحيى الرخاوى، ١٩٧٩: ٤٤٦)، ومن ثم فإن إضطرابات الشخصية تعد بمثابة سؤ تكيف يؤثر فى أداء الشخص الإجتماعى والوظيفى والمهني، وقد يحدث هذا حتى فى كون الأنماط المؤدية إلى هذه الصفات متوافقة مع الأنا (أى سمات الشخصية لا تعتبر مرفوضة من الشخص نفسه)، وقد تكون الأنماط غير متوافقة مع الأنا ولكن يجد الشخص صعوبة فى تغييرها رغم ما كل يبذله من محاولات (محمود حموده، ٢٠١٤: ٦٨٦ – ٦٨٧).

وخاصة إذا ما علمنا أن حوالى ١٠% من عامة السكان وما يصل إلى نصف المرضى النفسيين فى وحدات المستفشيات والعيادات يعانون من إضطراب فى الشخصية والتى تبلغ مستويات التوريث فيها حوالى ٥٠%، ومن ثم فإن تكاليف الرعاية الصحية المباشرة والتكاليف غير المباشرة للإنتاجية المفقودة، والمرتبطة بإضطراب الشخصية ولا سيما إضطراب

الشخصية الحدية أكبر بكثير من التكاليف المرتبطة بالإضطرابات الأخرى (Andrew Skodal, 2018).

ولذا فالبحث فى هذا الموضوع لدى هذه الشريحة العمرية والمهنية والوظيفية أمر ضرورى، لا سيما أن هذا النوع من الإضطرابات يشكل إعاقة فى النمو على مختلف الأصعدة، ودراسته تكتسب أهمية بالغة للتعرف على مدي انتشار ظاهرة اضطرابات الشخصية لدي عينة من موظفي الجامعة، ولا سيما وأن مستقبل البلاد وبناء المجتمع وتطويره منوط بالأدوار التى يقوم بها هؤلاء الموظفين من العاملين في مجال الخدمات التعليمية.

ولهذا فإن أى عملية تنموية تتجاهل الإنسان عموماً، والعاملين وخاصة ممن يعملون في مجال التعليم على وجه الخصوص، فهذا يعنى أنها مقضى عليها بالفشل، وهذا ما نلاحظه فى أن الموظف الذى يعانى من إضطراب الشخصية يشقى نفسه ومجتمعه أيضاً، ولذا فإن المجتمع نفسه يخسر مرتين، **الأولى:** يخسر هؤلاء الموظفين كطاقة فعالة ومنتجه، **والثانية:** عندما يتكلف المجتمع علاج هؤلاء الموظفين فى مؤسسات ومصحات علاجية، ومن هنا جاءت أهمية الدراسة الحالية من خلال الوقوف على أهم اضطربات الشخصية الأكثر شيوعاً لدى موظفي الجامعة من الذكور والإناث.

مشكلة الدراسة:

إن الفهم الشامل لإضطرابات الشخصية لهو أمر ضرورى لإرتباط إضطرابات الشخصية بالسلوك والعلاقات الشخصية وبالتعليم وبالمشكلات المهنية والوظيفية (Almquist, 2008: 22).

وخاصة أن هناك ندرة فى الدراسات المتعلقة بإضطرابات الشخصية لدي موظفي الجامعة ممن يعملون في مجال الخدمات التعليمية، حيث تستمد أى دراسة أهميتها من إرتكازها على محورين أساسين هما:

المحور الأول: وهو ما يتعلق بحيوية الموضوع أو الظاهرة التى يتم التعامل معها، وهو ما نتعامل معه بالفعل فى هذه الدراسة إلا وهو إضطراب الشخصية لدى موظفي الجامعة (ذكور، وإناث)، والتى تؤرق كل من الموظف والمجتمع هذا من جانب، ومن جانب آخر

وخاصة إذا ما علمنا أن حوالى ١٠% من عامة السكان وما يصل إلى نصف المرضى النفسيين فى وحدات المستفشيات والعيادات يعانون من إضطراب فى الشخصية والتى تبلغ مستويات التوريث فيها حوالى ٥٠%، بالاضافة إلي أن تكاليف الرعاية الإجتماعية والصحية لذوى إضطرابات الشخصية فى إنجلترا على سبيل المثال تقدر بـ (٧٠٤) مليون جنيه إسترلينى سنوياً، وعندما أدرجت الخسائر الإنتاجية إرتفعت التكلفة إلى (٧٠٩) مليون جنيه إسترلينى سنوياً، وتقدر تكلفة الخدمات الصحية لكل مريض يعانى من إضطرابات الشخصية بـ (١١,١٢٦) ألفاً لكل مريض سنوياً .

(Gunderson and Zanarini, 1987; Swartz, et al., 1990; Benden, J.Q, 2009; Robert and Otto. F., 2009; David, P.T, 2010; Leichesening, et al., 2010; Eugen Kee, 2012; Andrew, 2018; Barbara, 2018)

وفي دراسة دنبار Dunber عن مضطربي الشخصية في إحدى مستشفيات نيويورك أوضحت أن ٨٠% من أولئك الذين ارتكبوا حادثًا خطيرًا، يميلون إلى ارتكاب حوادث من مضطربي الشخصية، أما ٢٠% الباقية فهم أسوياء لحد ما وليس لهم نمط خاص من الشخصية، ولا يميلون إلى ارتكاب حوادث أكثر.

(Slaughter, 1953: 131-133)

ومن هنا فإن إلقاء الضوء على إضطراب الشخصية لدى الموظفين يعد أمراً ضرورياً وهاماً، ومن هنا تأت أهمية الإسهام فى الجهود العلمية التى تعنى بدراسة إضطراب الشخصية لدى الموظفين بشكل عام.

أما المحور الثانى: فهو خاص بالشريحة الإنسانية أو العينة التى تجرى عليها الدراسة ألا وهم موظفي الجامعة من الذكور والإناث ، وخاصة أن هذه المرحلة المهنية والوظيفية والنمائية تعد من أهم المراحل التى يمر بها الإنسان ضمن أطواره المختلفة، والتى تتسم بالتجديد المستمر والترقي فى معارج الصعود نحو الكمال الإنسانى. فمكمن الخطر فى هذه المرحلة كما وصفها إريك اريكسون هي مرحلة الانتاجية والتي تعود بالفائدة على الفرد والمجتمع فاذا ما احسن استثمارها على النحو الامثل عاد بالفائدة على تطور وارتقاء الفرد والأسرة والمجتمع ككل، فالاستثمار في العنصر البشري هو الأفضل على الاطلاق والعكس صحيح ، بالإضافة ايضاً لما يعتري الفرد من صراعات متعددة سواء داخلية كانت أو خارجية،

وخاصة فيما يتعلق بالإنطلاق والإستقلالية وتأكيد الذات (أرنولد جزل وآخرون، ١٩٥٦: ١٥٨؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٨؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٥: ٢٣٨).

لذا فالبحث فى هذا الموضوع لدى هذه الشريحة العمرية والمهنية والوظيفية أمر ضرورى، لا سيما أن إضطرابات الشخصية تشكل إعاقة فى النمو على مختلف الأصعدة سواء على المستوي النمو الشخصي، أو المهني، أو الوظيفي، ، كما تؤدى ايضاً إلى سوء التكيف وإعاقه التقدم فى مختلف مجالات الحياة، ولهذا فإن دراسته تكتسى أهمية بالغة للتعرف على الصحة النفسية للموظفين، وهو أمر ضرورى لا سيما وأن مستقبل البلاد وبناء المجتمع وتطويره منوط بالأدوار التى يقوم بها هؤلاء الموظفين فيما بعد. وذلك بسبب خطورة هذه المهنة التي تهدف إلى بناء شخصية الإنسان بأبعادها المختلفة، فضلاً عن أهمية الدور الذي يلعبه العاملون في المؤسسة الجامعية حيث يمتد أثرهم إلى ما بعد تخرج الطالب والاحتكاك بالحياة العملية، فضلاً عن آثارهم على طلاب الدراسات العليا والباحثين ومن ثم على المجتمع بأسره. والتي من شأنها أن تسهم في بناء جو جامعي قائم على التفاعل الإيجابي، والتقدم الأكاديمي.

لذا كان من الضرورى التصدى لهذه الظاهرة بالدراسة والفهم والتوصيف لأبعادها وجوانبها والوقوف على نسب انتشارها، وهو الأمر الذى يؤدى إلى إثراء التراث النظرى لمضطربى الشخصية لدي العاملين وموظفي الجامعة، وذلك من وجهة نظر المنهج الوصفي، وتطويع ذلك فيما بعد لتدعيم البرامج الإرشادية والعلاجية لهؤلاء الموظفين.

وهذا ما يجعلنا نؤكد أنه قد لانجد أمثلة فى المرض النفسى الحاد أكثر مأساوية من إضطرابات الشخصية ، والتى يمكن أن تستمر فيه العواقب الإنفعالية والأضرار النفسية والجسدية لهذا الإضطراب مدى الحياة.

ومن ثم تتحدد مشكلة الدراسة فى محاولة الإجابة عن التساؤلات الآتية:

تساؤلات الدراسة:

١- ما هي نسب انتشار ظاهرة اضطرابات الشخصية لدى عينة من موظفي الجامعة من الذكور والإناث؟

٢- ما هي نسب انتشار اضطرابات الشخصية لدى عينة من الذكور من موظفي الجامعة؟

٣- ما هي نسب انتشار اضطرابات الشخصية لدى عينة من الإناث من موظفي الجامعة؟

٤- ما هي طبيعة العلاقة مع زملاء العمل؟

٥- ما هي نسبة انتشار الرضا الوظيفي لدى موظفي الجامعة؟

٦- ما هي نسبة انتشار الرضا نحو الحياة لدى موظفي الجامعة؟

أهداف الدراسة:

تعد الدراسة الحالية دراسة استطلاعية تهدف إلى:

- التعرف على مدى انتشار اضطرابات الشخصية لدى عينة من موظفي الجامعة والتي أكدت الدراسات أنه من العوائق الخطيرة التي تواجه مؤسسات العمل التي تسعى للتغيير والتطوير للأفضل.

ومن الممكن أن يؤدي حال انتشاره بين العاملين إلى تدهور الأداء الذي يؤثر سلبيًا على عملية التنمية التي يسعى المجتمع إليها.

- ولهذا تهدف هذه الدراسة ايضاً إلي تحقيق صالح العاملين في تخفيض ما يعتريهم من تعب جسمي أو سيكولوجي ورفع مستوى راحتهم النفسية والجسمية، ومستوى رضائهم عن العمل، ومستوى سعادتهم بتحقيق حاجاتهم النفسية المختلفة في العمل أو بواسطته.
- وتوجيه سلوكهم وإرشادهم وقيادتهم واستثارة دوافع العاملين ورفع مستواها واستمرارها للإسهام في تحقيق نجاح المنظومة الجامعية.
- محاولة المنع من انتشار أو مقاومة أو علاج كثير من الظواهر السلبية النفسية بين العاملين، أو في مجال العمل، وهو ما يساهم بدوره إلي زيادة الكفاية في مجال العمل، وزيادة توافق العامل في عمله.
- إنشاء نوع من الاستقرار في مجال العمل بإزالة مصادر الشكوى والمنازعات بين العاملين والإدارة (فيتلس، ١٩٥٦: ٧٥٥).
- أن يصبح عمل الإنسان أكثر إنتاجًا وأقل خطورة وأقل إجهادًا، وأقل بغضًا وأكثر إرضاءً.

ـ أهمية الدراسة:

الإنسان صانع التنمية، ولجهوده في شتى المجالات دور فاعل في تقدم المجتمعات وتحقيق أهدافها (خالد محمود، ٢٠١٨:١١٣).

وخاصة أن نجاح المؤسسات على اختلاف أنواعها وأنشطتها ليس نتاج جهود المديرين فحسب، بل إن للمرؤوسين دورًا أساسيًا فيه، لذلك لابد أن تعي المؤسسات أهمية موضوع اضطرابات الشخصية وتسعى جاهدة لمعرفة أسبابها المختلفة تمهيدًا لوضع آليات للحد منها وعلاجها حفاظًا على مواردها البشرية.

إذا كان علم النفس Psychology هو العلم الذي يهتم بدراسة سلوك الإنسان وشخصيته دراسة علمية جادة، فإن علم النفس الصناعي والتنظيمي والإداري هو أحد فروعه الذي يغلب عليه الجانب التطبيقي، ويهدف إلى الدراسة النفسية والاجتهادات العلمية، للاستفادة من أسس علم النفس ونظرياته وطرائقه في البحث ونتائج بحوثه، وذلك في العمل والإنتاج، وترشيد الجهد الإنساني ليحقق – في النهاية – من ذلك أقصى استفادة ممكنة للإنسان ومجتمعه (فرج طه، ٢٠١٦: ٥٩).

هذا ويرى شولتز (Schultz, 1970: 1-2) أن علم النفس الصناعي والتنظيمي والإداري يقوم بخدمة سيدين: العامل والمنظمة التي يعمل فيها، وأن تأثير علم النفس الصناعي نجده في كل مظاهر العلاقات بين العامل وبيئة عمله.

ومن ثم فإن الفهم الشامل لإضطرابات الشخصية لهو أمر ضرورى لإرتباط إضطرابات الشخصية بالسلوك والعلاقات الشخصية والتعليم والمشكلات المهنية (Almquist, 2008: 22)، والتي من شأنها أن تسهم في بناء جو جامعي قائم على التفاعل الإيجابي، والتقدم الأكاديمي.

- ولذا تعد هذه الدراسة ذات أهمية وضرورة لمن يعمل في مهنة التعليم، وذلك بسبب خطورة هذه المهنة التي تهدف إلى بناء شخصية الإنسان بأبعادها المختلفة، فضلاً عن أهمية الدور الذي يلعبه العاملون في المؤسسة الجامعية حيث يمتد أثرهم إلى ما بعد

تخرج الطالب والاحتكاك بالحياة العملية، فضـلاً عن آثارهم على طلاب الدراسـات العليا والباحثين ومن ثم على المجتمع بأسره.

ولذا تكمن أهمية الدراسـة في محاولة التعرف على أكثر اضـطرابات الشـخصـية شيوعًا لدى عينة من موظفي الجامعة من الذكور والإناث.

أ – الأهمية التطبيقية:

إمكانية الاســـتفادة من نتائج هذه الدراســـة في إعداد برامج وقائية وإعداد برامج إرشادية وعلاجية مناسبة لكل نوع من أنواع الاضطرابات الشخصية وتقديم الخدمات العلاجية النفسية – والدوائية تهدف إلى عدم الوقوع في فخ اضطرابات الشخصية لدى العاملين.

إمكانية الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في إعداد برامج تأهيلية تفيد مثل هذه الفئة على التوافق مع متغيرات الحياة.

ب – لكل ما سبق تحددت الأهمية النظرية للبحث الحالي فيما يلي:

١– إلقاء الضوء على ظاهرة اضطرابات الشخصية لدى موظفي الجامعة.

٢– التعرف على الفروق بين الذكور والإناث في اضطرابات الشخصية.

مصطلحات الدراسة:

أ ـ نمط الشخصية:

وتعرف بأنها: "الطرق التى يتعودها الشخص لإدراك النفس والعالم والآليات المفضلة للتوافق كإستجابه للضغوط، والقيم المستقاه من الثقافة والأسرة والخبرات الفردية" (محمود عبد الرحمن حموده، ٢٠١٤: ٥٨٧).

ب ـ إضطراب الشخصية Personality Disorders:

يعرف التصنيف الدولى العاشر (ICO–10) إضطراب الشخصية على النحو التالى:

"أنماط سلوكية عميقة الجذور ودائمة، تتجلى فى شكل إستجابات غير مرنة فى كثير من المواقف الشخصية والإجتماعية. وتمثل إنحرافات متطرفة أو دالة عن طريقة إدراك الفرد المتوسط فى ثقافة معينة وتفكيره وشعوره، ومرتبط بشكل خاص بالآخرين، وتميل هذه الأنماط السلوكية إلى الثبات، وتشمل مجالات متعددة من السلوك والأداء النفسى. وكثيراً، لكن ليس دائماً ما ترتبط بدرجات متنوعة الكرب الذاتى والمشاكل فى الأداء الإجتماعى والإنجاز" (WHO, 1992: 200).

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسى اضطراب الشخصية كما يلى: "نمط ثابت من الخبرة الداخلية والسلوك يختلف عن توقعات الأفراد وسلوكهم العام فى ثقافة معينة ويتسم بالثبات وعدم المرونة ويظهر فى سن المراهقة وبداية الرشد ويستمر عبر الزمن ويؤدى إلى صعوبات وضعف فى المجالات التالية: "الإدراك، العاطفة، العلاقات الشخصية، السلوك"، وتقود إلى صعوبات مهنية وإجتماعية ولا تكون كنتيجة لإضطراب عقلى أو نفسى، أو بسبب طبى، أو نتيجة لتعاطى المخدرات" (APA, "b" 2000: 648)

وتعرف (آن كرنج وآخرون، ٢٠١٥: ٩١٧ – ٩١٨) إضطراب الشخصية كما يلى:"بأنها الطرق السائدة وطويلة الأجل من الوجود الذى يتسبب فى الضغط وإلحاق الضرر من خلال تأثيرها على الوعى والعواطف، والعلاقات والتحكم فى الإنفعالات. ويشترك معظم المصابين بإضطراب الشخصية فى تعرضهم لإضطرابات إكتئابية، وإضطرابات القلق، إضافة إلى إضطرابات الشخصية، ووفق معيار الدليل التشخيصى DSM-5 يتم تصنيف إضطرابات الشخصية إلى ثلاث مجموعات بما يعكس فكرة أن هذه الإضطرابات تتميز بالسلوك الغريب/ الشاذ (المجموعة أ)، أو السلوك المسرحى المثير العاطفى، أو الشارد المنحرف (المجموعة ب)، أو السلوك الذى يتسم بالقلق والخوف (المجموعة ج)".

ويتفق مع التعريف السابق تعريفات كل من : (لطفى الشربينى، ٢٠٠٠: ١٣٦؛ محمود عبد الرحمن محمود، ٢٠١٤: ٥٨٧؛ محمد أحمد شلبى، وآخرون، ٢٠١٦: ٨٨) .

كما تعرف اضطرابات الشخصية ايضاً بأنها: "نماذج ثابتة من السلوك والتجربة والخبرة الداخلية تؤدي إلى عرقلة الأداء".

وتشمل هذه الفئة أنماطًا شخصية رئيسية يتضح فيها التوافق المرضي في شكل سلوك شاذ مستمر. وعلى الرغم من أن هذه الاضطرابات ليست ذهانية، فهي تحدث في الشخصيات التي نصفها دائمًا بأنها "قبل ذهانية". وبينا نجد هؤلاء الأشخاص أكثر شبهًا بالذهانيين عنهم بالعصابيين، فإننا نجد لديهم بعض ملامح الذهان والعصاب معًا، وهم في الواقع يقعون فيما بينهما.

واضـــطراب نمط الشـــخصـــية مرض عميق الجذور يعرقل قدرة الفرد على معالجة المواقف الضـــــاغطة إلا في حالة الهروب من الذهان، وفي بعض الحالات توجد عوامل تكوينية وتكون على درجة كبيرة من الأهمية، وقد يســـاعد العلاج الطويل الفرد المضـــطرب على أن يصـــل إلى توافق أكمل أثناء وجوده في العلاج، ولكن الأدلة ضـــعيفة على أن بناء الشـــخصـــية من الممكن أن يتغير تغيرًا جذريًا (والتر. ج. كوفيل وآخرون، ١٩٦٩: ١٨٠-١٨١).

ويعرف (Derksen, 1995: 5) اضطرابات الشخصية ايضاً بأنها أنماط متصلة وغير متوافقة من السلوك المتأصل والمتغلغل في نسيج الشخصية، والتي لا ترجع إلى اضطرابات المحور الأول أو الثالث، أو اضطرابات تنتج عن مشكلات تتعلق بدور الشخص في ثقافته. وهذه الفئة من الأمراض تعود إلى اضطراب سمات الشخصية، وليست تغيرًا طارئًا عليها. وقد يتخذ اضطراب السمة مظهرًا سلوكيًا، أو انفعاليًا، أو معرفيًا، أو حسيًا، أو ديناميًا.

بينما يعرفها كل من (Kaplan and Sadock, 1996: 387) بأنها: نوع من الاضطرابات تصبح فيه سمات الشخصية غير مرنة، ولا متوافقة، وتسبب لصاحبها خلل ملحوظ في أداء وظائفه أو الشعور بالمعاناة، وتظهر على هؤلاء المرضى أنماط متأصلة وثابتة وغير متوافقة في التعامل مع البيئة وإدراكها وفي التعامل مع أنفسهم وفي تصورهم لذاتهم.

السمات والمعايير العامة التي تميز اضطرابات الشخصية:

أ- نمط غير محدد من الخبرة والسلوك الذي ينحرف بدرجة ملحوظة عن توقعات بيئته المحيطة، هذا النمط يتميز باثنتين أو أكثر مما يلي:

أ/١- المعرفة: ويقصد بها طرق الإدراك والتفسير الذاتي للنفس، وللآخرين، وللأحداث.

أ/٢- وجدانيًا: ويقصد بها مدى الوجدان وشدته، والتغلب الانفعالي ومناسبة الاستجابة الانفعالية.

أ/٣- العلاقة بالأشخاص.

أ/٤- التحكم في النزعات وفي الاندفاعية.

ب- نمط غير قاطع من عدم المرونة والمشوه عبر مدى متسع من المواقف الاجتماعية والشخصية.

ج- النمط غير القاطع من الاضطراب عادة ما يؤدي إلى كرب ملحوظ، أو خلل وظيفي، أو اجتماعي.

د- هذا النمط يظل ثابتًا لفترات طويلة، وتتبع بدايته يعود إلى المراهقة، أو بداية سن الرشد.

هـ- ولا يعد هذا النمط غير القاطع أحد مظاهر أو مضاعفات مرض نفسي آخر؛ بمعنى أنه لا يمكن اعتباره نتيجة لاضطراب نفسي آخر.

و- هذا النمط لا يرجع إلى تأثيرات فسيولوجية مباشرة لأحد العقاقير، أو لحالة جسمانية عامة.

(محمود حمودة، ٢٠٠٧: ٦٩٦-٦٩٧، العارف بالله، ٢٠٠٨: ١٨٧ ، محمد شلبي وآخرون،٢٠١٦: ٨٨-٨٩)

ولذا تعرف اضطرابات الشخصية بأنها: الأنماط من الشخصية التي تكون غير مرنة وغير متكيفة وينشأ عنها فشل اجتماعي، أو وظيفي، أو معاناة ذاتية، ويمكن التعرف على مظاهر اضطراب الشخصية من المراهقة أو قبلها وتستمر معظم الحياة البالغة برغم أنها تصبح أقل وضوحًا في منتصف العمر،/ أو الشيخوخة.

ومن ثم فلا يجب أن تشخص اضطرابات الشخصية إلا عندما تكون ملامحها المميزة منطبقة على الشخص لوقت طويل من حياته، وليست مقتصرة على فترة بعينها، وليست لها بداية محددة وإنما تتطور مع نمط الشخص.

وكثيرًا ما يكون مضطرب الشخصية غير راضٍ بسبب تأثير سلوكه على الآخرين، أو لعدم قدرته على الأداء الفعال لوظيفته، وقد يحدث هذا حتى في حالة كون الأنماط المؤدية إلى هذه الصعوبات متوافقة مع الأنا Ego-syntonic (أي أن سمات الشخصية لا تعتبر مرفوضة من الشخص نفسه)، وفي حالات أخرى قد تكون الأنماط غير متوافقة مع الأنا Ego-dystonic، ولكن يجد الشخص صعوبة في تغييرها رغم ما يبذله من محاولات،

واضـــطرابات الوجدان (القلق والاكتئاب) شـــائعة كشـــكوى رئيســـية مصـــاحبة لاضـــطراب الشخصية.

(محمود حمودة، ١٩٩١: ٤٦٧)

تصنيف اضطرابات الشخصية:

هناك جدل محتدم حول أفضل الطرق لتصنيف اضطرابات الشخصية، إلا أننا هنا في هذا البحث سنبدأ بعرض منهج الدليل التشخيصي – الإصدار الخامس DSM-5، ثم ننتقل إلى المنهج البديل والذي أدرج في الملحق الخاص بـ DSM-5.

أ- منهج الدليل التشخيصي – الإصدار الخامس :DSM-5

يعتمد الدليل التشخيصي – الإصدار الخامس DSM-5 تقسيمًا يضع أنواع من اضطرابات الشخصية العشرة ضمن ثلاث مجموعات، ذلك أنه وضع اضطرابات السلوك الشاذ والغريب ضمن (المجموعة أ)، والسلوك الدرامي المثير أو العاطفي أو المنحرف ضمن (المجموعة ب)، والسلوك القلق الذي يشوبه الذعر ضمن (المجموعة ج). ويوضح الجدول التالي رقم (١) اضطرابات الشخصية، ملامحها الأساسية، وتقسيمها إلى مجموعات.

جدول رقم (١) يوضح السمات الرئيسية لاضطرابات الشخصية حسب DSM-5-TR

المجموعة (أ) – شاذة / غريبة (Odd/ Eccentric)	
البارانويد Paranoid	عدم الثقة والشك في الآخرين
فصامية Schizoid	تجنب العلاقات الاجتماعية، وانخفاض معدل التعبير العاطفي
شبه فصامية Schizotypal	عدم القدرة على تكوين صداقات حميمة، واضطراب معرفي، والسلوك الشاذ
المجموعة (ب) – درامية / تائهة (Dramatic/ Erratic)	
مناهضة للمجتمع Antisocial	عدم مراعاة حقوق الآخرين وانتهاكها
حدية Borderline	عدم الاستقرار في العلاقات الشخصية، والنظرة إلى الذات، والتهور الواضح
هستيرية Histrionic	الانفعالية المبالغ فيها، والرغبة في لفت الأنظار
نرجسية Narcissistic	التكبر، وحب الإعجاب، وقلة التعاطف
المجموعة (ج) – قلقة / خائفة (Anxious / Fearful)	
تجنبية Avoidant	عدم التعايش الاجتماعي، الشعور بعدم الكفاءة، الحساسية المفرطة تجاه التقييم السلبي.
اعتمادية Dependant	المبالغة في الاحتياج إلى الاهتمام والسلوك الخاضع المذعن، والخوف من الانفصال
وسواسية قهرية Obsessive-compulsive	الاستغراق في الترتيب، والاكتمال، والتحكم

إضطرابات الشخصية فى الدليل الأمريكى الرابع والتصنيف الدولى العاشركما يوضحه الجدول التالى رقم (٢)

المجموعة	الدليل الأمريكى الرابع DSM-4	التصنيف الدولى العاشر ICD-10
المجموعة (أ)	• إرتيابية : الإرتياب والشك. • شبه فصامية: عزلة إجتماعية وعاطفية وفصامية، عيوب إجتماعية وفى العلاقة مع الآخرين؛ تشوه معرفى وإدراكى.	إرتيابية: الحساسية والشك. شبه فصامية: البرود العاطفى والعزلة.
المجموعة (ب)	• المضادة للمجتمع: إنتهاك حقوق الآخرين. • الحدية: تقلب العلاقات، واضطراب صورة الذات والمزاج. • هستيرى: إنفعال مفرط والسعى إلى لفت الأنظار. • نرجسية: الشعور بالعظمة؛ عدم المشاركة الوجدانية؛ الحاجه إلى التعبير عن الإعجاب.	غير إجتماعية: الإستخفاف المتحجر تجاه الآخرين؛ إنعدام المسئولية؛ التوتر غير المستقر إنفعالياً. حدية : صورة ذاتية غيرواضحة؛ علاقات متوترة وغير مستقرة. إندفاعية: العجز عن التحكم فى الغضب؛ المشاكسة؛ لا يمكن التنبؤ بتصرفاته. هستيرية: درامية؛ أنانية، السعى إلى المناورة.
المجموعة (ج)	• إجتنابية: الكبت الإجتماعى؛ الشعور بعدم الكفاءة؛ الحساسية المفرطة. • إعتمادية: إلتصاق التبعية. • وسوسية قهرية: البحث عن الكمال؛ التصلب والجمود.	قلقة: متوترة، حذره، مفرطة الحساسية. إعتمادية: الخضوع للإحتياجات الشخصية، الإحتياج إلى بث الثقة بإستمرار. وسواسية: مترددة، متحذلقة؛ جامدة.

(ماري مالكموران، ريتشارد هوارد، ٢٠١٢: ٢٦-٢٧؛ A.P.A.A,2000; WHO,1992)

معدلات الدليل التشخيصي DMS لاضطرابات الشخصية في المجتمع والبيئات العلاجية كما يوضحه الجدول التالي رقم (٣):

م	الاضطراب	نسبة الانتشار في المجتمع %	نسبة الانتشار في البيئة العلاجية %	النسبة وفق النوع
١	العظمة (بارانويد) Paranoid	١,٩	٤,٢	الإناث>الذكور
٢	فصامية Schizoid	٠,٦	١,٤	الذكور>الإناث
٣	شبه فصامية Schizotypal	٠,٦	٠,٦	الذكور=الإناث
٤	مناهضة للمجتمع Antisocial	٣,٨	٣,٦	الذكور>الإناث
٥	حدية Borderline	٢,٧	٩,٣	الإناث>الذكور
٦	هستيرية Histrionic	٠,٣	١,٠	الإناث>الذكور
٧	نرجسية Narcissistic	١,٠	٢,٣	الذكور>الإناث
٨	تجنبية Avoidant	١,٢	١٤,٧	الإناث>الذكور
٩	اعتمادية Dependant	٠,٣	١,٤	الإناث>الذكور
١٠	وسواسية قهرية Obsessive compulsive	١,٩	٨,٧	الإناث>الذكور

(آن. م. كرينج وآخرون، ٢٠١٥: ٩٢٣)

تصنيف إضطرابات الشخصية السمات الرئيسية لإضطرابات الشخصية حسب DSM-5-TRكما يوضحه الجدول التالى رقم (٤)

م	المجموعة	السمة الرئيسية	نسبة الإنتشار فى المجتمع %	نسبة الإنتشار فى البيئة العلاجية %	النسبة وفق النوع	الثبات التشخيصى (درجة الصدق)
١	**المجموعة (أ):شاذة وغريبة Odd / Eccentric**					
١/١	البارانويا Paranoid	عدم الثقة، الشك فى الآخرين.	% ١,٩	%٤,٢	الإناث > الذكور	٠,٨٦
٢/١	فصامية Schizoid	تجنب العلاقات الإجتماعية، وإنخفاض معدل التعبير العاطفى.	% ٠,٦	% ١,٤	الذكور > الإناث	٠,٦٩
٣/١	شبه فصامية Schizotypal	عدم القدرة على تكوين صداقات حميمة، إضطراب معرفى، سلوك شاذ.	% ٠,٦	% ٠,٦	الذكور = الإناث	٠,٩١

م	المجموعة	السمة الرئيسية	نسبة الإنتشار فى المجتمع %	نسبة الإنتشار فى البيئة العلاجية %	النسبة وفق النوع	الثبات التشخيصى (درجة الصدق)
٢	**المجموعة (ب): دراماية / تائهه Dramatic / erratic**					
١/٢	مناهضة للمجتمع Antisocial	عدم مراعاة حقوق الآخرين وانتهاكها.	%٣,٨	% ٣,٦	الذكور > الإناث	٠,٩٧
٢/٢	حدية Borderline	عدم الإستقرار فى العلاقة الشخصية، النظرة السلبية للذات، والتهور والإندفاع الواضح فى أغلب السلوكيات.	%٢,٧	% ٩,٣	الإناث > الذكور	٠,٩٠
٣/٢	هستيرية Histronic	الإنفعالية المبالغ فيها، الرغبة فى لفت الأنظار.	%٠,٣	% ١	الإناث > الذكور	٠,٨٣
٤/٢	نرجسية Marcissistic	التكبر، حب الإعجاب، قلة تعاطف.	%١	% ٢,٣	الذكور > الإناث	٠,٨٨
٣	**المجموعة (ج): قلقة، خائفة Anxious / fearful**					
١/٣	تجنبية Avoidant	عدم التعايش الإجتماعى، الشعور بعدم الكفاءة، الحساسية المفرط تجاه التقييم السلبى .	%١,٢	% ١٤,٧	الإناث > الذكور	٠,٧٩
٣/٢	تبعية Dependant	المبالغة فى الإحتياج إلى الإهتمام والسلوك الخاضع المذعن، والخوف من الإنفصال.	%٠,٣	% ١,٤	الإناث > الذكور	٠,٨٦
٣/٣	وسواسية قهرية Obsessive - Compulsive	الإستغراق فى الترتيب، والإكتمال والتحكم	%١,٩	%٨,٧	الإناث > الذكور	٠,٨٥

(Zanarini, et al., 2000; APA, 2001)

اضطرابات الشخصية والمعايير العامة لتشخيصها:

اضطراب الشخصية هو سلوكيات ثابتة تتسم بالإنحراف عن السلوك السوى، حيث يدرك الفرد ذاته والآخرين والأحداث بصورة غير مماثلة لأفراد الثقافة التى يعيش فيها الفرد. وتتسم سلوكياته بالإنفعال الشديد وعدم تناسبها مع المواقف والأحداث والأشخاص الذين يتعاملون معه. كما يتسم بعلاقات سيئة ومتوتره دائمه مع الآخرين، كما أن الفرد لايستطيع إيقاف إندفاعاته وتهوراته وإهاناته أو عدوانه تجاه نفسه وتجاه الآخرين.

المعايير العامة لتشخيص إضطرابات الشخصية:

أولاً: نمط دائم من الخبرة الداخلية والسلوك يحيد (يشذ) بدرجة كبيرة عن المعايير الإجتماعية والسلوك فى ثقافة الفرد. ويتمثل هذا النمط فى مجالين أو أكثر مما يأتى:

١- **المعرفة:** وتتعلق بطرق إدراك وفهم الذات وفهم الآخرين والأحداث.

٢- **الوجدان:** يسود الوجدان إنفعالات شديدة والتأرجح وعدم التناسب مع الموقف.

٣- **العلاقات** بين الأفراد (علاقات سيئة ومضطربة مع الآخرين كالأسرة أو الأصدقاء أو الزملاء).

٤- عدم التحكم فى الإندفاعات.

ثانياً: نمط دائم من التصلب يشمل جميع المواقف الشخصية والإجتماعية يؤدى إلى الشعور بالكدر أو الكرب (الشعور بالضغط النفسى) وإختلال فى الأداء الإجتماعى أو المهنى.

ثالثاً: يتسم هذا النمط بالأزمان – مزمن – (عدة سنوات) والثبات. ويمكن تعقب بداية الإضطراب من الماضى بداية من مرحلة المراهقة.

رابعاً: يتم التشخيص بداية من عمر الـ ١٨ سنة.

وتنقسم إضطرابات الشخصية إلى ثلاث فئات:

الفئة (أ): الشخصية البارنوية (الهذائية) وإضطراب الشخصية الفصامية وإضطراب الشخصية فصامية النمط.

الفئة (ب): وتتضمن إضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، وإضطراب الشخصية الهستيرية، إضطراب الشخصية النرجسيه، إضطراب الشخصية الحدية.

الفئة (ج): وتتضمن إضطراب الشخصية التجنبية، وإضطراب الشخصية الإعتمادية، وإضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، وإضطراب الشخصية غير المحددة النوعية (محمد أحمد شلبى وآخرون، ٢٠١٦: ٨٨ – ٨٩).

الفرق بين الإضطراب النفسى (المشخص على المحور الأول)، وبين إضطراب الشخصية المشخص على المحورا لثانى (AXIS II):

١- **إضطراب المحور الأول:** هي أساساً إضطرابات لها بداية محدودة، وليست نامية مع الشخص دون بداية واضحة مثل إضطراب الشخصية، وبالطبع هناك إختلاف عن الشخصية قبل المرض.

٢- **إن إضطرابات المحور الأول:** محدودة فى تأثيرها على الوظائف النفسية مثل التفكير أو الوجدان، بينما إضطرابات الشخصية يتضمن نواح كثيرة فى إدراكات الشخص وتعاملاته.

٣- **يسهل علاج إضطرابات المحور الأول:** إما دوائياً أو نفسياً أو كلاهما.

وكثيراً ما يكون مضطرب الشخصية غير راض بسبب تأثير سلوكه على الآخرين أو لعدم قدرته على الأداء الفعال لوظيفته، وقد يحدث هذا حتى فى حالة كون الأنماط المؤدية إلى هذه الصعوبات متوافقة مع الانا (أى أن سمات الشخصية لا تعتبر مرفوضة من الشخص نفسه)، وفى حالات أخرى قد تكون الأنماط غير متوافقة مع الأنا ولكن يجد الشخص صعوبة فى تغييرها رغم ما يبذله من محاولات (أحمد عكاشة، ١٩٩٨: ٥٥٩؛ محمود عبد الرحمن، ٢٠٠٧: ٦٩٥).

السمات العامة التى تميز أضطراب الشخصية فى كل أنواعه هى:

(أ) نمط غير محدد من الخبرة والسلوك الذي ينحرف بدرجة ملحوظة عن توقعات بيئته المحيطة، هذا النمط يتغير بإثنتين أو أكثر ممايلى:

١- **المعرفة:** ويقصد بها طرق الإدراك والتفسير للنفس وللآخرين وللأحداث.

٢- **وجدانياً:** ويقصد بها مدى الوجدان وشدته والتقلب الإنفعالى ومناسبة الإستجابة الإنفعالية.

٣- العلاقة بالأشخاص.

٤- التحكم فى النزاعات.

(ب) نمط غير قاطع من عدم المرونة والمشوه عبر مدى متسع من المواقف الإجتماعية والشخصية.

(ج) النمط غير القاطع يؤدى إلى كرب ملحوظ أو خلل وظيفى أو إجتماعى.

(د) هذا النمط الثابت مدة طويله وتعود بدايته إلى المراهقة أو بداية سن الرشد.

(هـ) ولا يعد هذا النمط غير القاطع أحد مظاهر أو مضاعفات مرض نفسى آخر.

(و) ولا يرجع لتأثيرات فسيولوجية مباشرة لتعاطى مادة مثل: الإدمان أو عقار علاجى أو لحالة مرضية جسمانية مثل: إصابة الرأس (محمود عبد الرحمن حموده، ٢٠٠٧: ٦٩٧).

اضطراب الشخصية السلبية العدوانية:

Passive Aggressive Personality Disorder:

يعد هذا الاضـــطراب نمط متغلغل من المقاومة الســـلبية لما يُطلب منه من أداء اجتماعي أو مهني كافٍ، حيث يكون الفرد متباطئًا في إنجازه للأعمال، ويصـبح كثير الجدل عندما يطلب منه فعل شـيء لا يريده، إضـافة إلى تعمد نسـيانه الأعمال والوعود التي عاهد نفسه مع الوفاء بها بحجة أنه قد نسي ذلك.

(محمد حسن، ٢٠١٧: ١٨١؛ Spisten, et al.al, 1990)

مدى انتشار هذا الاضطراب:

لا توجد نسب محددة توضـح مدى الإصـابة بهذا الاضـطراب، كما أن إصـابة الفرد باضـطراب التحدي والعناد في الطفولة كسـمة يمكن أن نأخذه كمؤشـر لإصـابة الفرد – فيما بعد – باضطراب الشخصية السلبية العدوانية.

(Kaplain, H., and Sadock, 1996)

أنواع اضطراب الشخصية السلبية العدوانية:

هناك ثلاثة أنواع من اضطرابات سمة الشخصية، وهي:

أ- النمط السلبي المعتمد The passive dependant type

ب- النمط السلبي العدواني The passive aggressive type

ج- النمط العدواني The aggressive type

وقد نرى أحيانًا الأنماط الثلاثة عند نفس الشـــخص، وعلى الرغم من أننا قد نجد أحيانًا مظهرًا خارجيًا من القلق العصـابي، إلا أن هؤلاء المرضـى لا يعدون حقيقة عصـابيين،

وذلك لأن اضـطرابهم ناتج عن خلل في نمو بناء الشـخصـية وليس نتيجة خلل في وظيفة الشخصية.

أ- النمط السلبي المعتمد:

يتسم هؤلاء الأفراد في طفولتهم بالسلبية والاعتماد بصورة طفلية، وعندما يكبرون، يسلكون كما يسلك الأطفال المعتمدون على آباء يدعمونهم، وسماتهم الأساسية هي العجز، وعدم القدرة على حسـم الأمور، والميل إلى التعلق بالآخرين، وعندما يطلب منهم المبادأة أو تحمل المسئولية يصابون بالقلق والذعر.

فهم في حاجة ماسـة إلى السـند الانفعالي القوي في كل المواقف، ويميل هؤلاء الأشخاص إلى إقامة علاقات إنسانية ذات جانب واحد لا تشبعهم ولا تشبع الآخرين، وعندما تقدم لهم أية خدمات في عيادة أو في مكاتب رعاية الأسـرة، فإنهم يبذلون جهدًا شـديدًا للمحافظة على هذه العلاقة.

ب- النمط السلبي العدواني:

بينما يتشـابه هؤلاء الأشـخاص في سـلبيتهم مع النمط السـلبي المعتمد، فإنهم، بالإضافة إلى ذلك، يظهرون عدوانًا خفيًا وغير مباشر في علاقاتهم بالناس. وتظهر كراهيتهم في التجهم والعبوس والعناد، وهم قادرون دائمًا على إعاقة نشاط الأشخاص المترابطين بهم، وذلك بالمقاومة السلبية وبالمناورات المعرقلة الخبيثة.

ج- النمط العدواني:

يتشـابه سـلوك هؤلاء الأفراد مع سـلوك الأشـخاص اللااجتماعية وغير المتزنين انفعاليًا، حيث يسـتجيبون بنوبات من سـهولة الاسـتثارة والتدمير حتى لمجرد الإحباطات البسيطة، وقد تأخذ الاستجابة شكل التذمر المرضي.

وسلوكهم دائمًا عبارة عن تعبير عن الاعتماد اللاشعوري الكامن ويأخذ الإفصاح عن عدوانهم شكل: نشر الإشاعات، بالإضافة إلى الحقد والضغينة. والأشخاص الذين يظهرون هذه الاستجابة لم يتعلموا التصرف في عدوانهم بطريقة مرنة من الضبط والتنفيس الانفعالي كما يفعل الأشخاص الناضجون.

(والتر. ج. كوفيل وآخرون، ١٩٦٩: ١٨٥-١٨٦)

معايير تشخيص اضطراب الشخصية السلبية العدوانية وفقًا لـ DSM-5:

١- يتخذ المقاومة السلبية سلاحًا له عند تنفيذ المهام الروتينية والاجتماعية والمهنية.

٢- دائم الشكوى من أن الآخرين لا يقدرون حقيقة ما يقوم به من الأعمال، إضافة إلى عدم تقديرهم له التقدير الكافي الذي يستحقه.

٣- دائم الامتعاض وكثير التبرم والتذمر.

٤- دائم النقد والسخرية لرؤسائه دون مبرر.

٥- دائم السخط تجاه الشخص الأفضل منه حظًا ومكانة.

٦- دائم الشكوى من سوء الحظ الذي يلازمه.

٧- ينقلب سلوكه ما بين التحدي العدواني للآخرين أو إبداء الندم على ما اقترفه من سلوك.

٨- يتبرم من الاقتراحات المفيدة التي يتقدم بها الغير حول كيفية تحسين أداءه.

٩- يعرقل جهود الآخرين بسبب عدم إنجازه لمهامه.

ملحوظة:

أ- لابد من توافر أربعة معايير أو أكثر حتى يتم التشخيص وفقًا لهذا النمط من اضطرابات الشخصية.

ب- لعل من أهم سمات هذا الاضطراب ما يلي:

ب/١- نمط متأصل في الشخصية يتصف بالمقاومة السلبية.

ب/٢- تعطيل الأعمال وتعمد تأخرها.

ب/٣- التبرم عند أي توجيه لتحسين العمل.

ب/٤- هذا الاضطراب يبدأ في سن الرشد المبكر.

ب/٥- يتبدى في العديد من المواقف والتفاعلات التي تتم بين الشخص والآخرين.

(APA, 2000)

اضطراب الشخصية الاكتئابية:

Depressive personality disorder

يعد اضطراب الشخصية الاكتئابية نمط من الشخصية يتميز صاحبه بالإحساس بالعجز واليأس معًا، كما أنهم يقدمون أنفسهم على أنهم أقل فعالية وكفاءة مما هم عليه في حقيقة الأمر، إضافة إلى غياب التقدير أو اعتبار الذات المبني داخليًا أو المبني داخل البناء النفسي للفرد. مع سمات: التشاؤم، فقدان الشعور بالمتعة، الالتزام المفرط بأداء الواجب، والشك في قيمة ما يفعل مع شعور مزمن بالتعاسة والشقاء. واستجابة مفرطة بالانهيار لأقل إحباط (أنطوني ستور، ١٩٩١).

معايير تشخيص اضطراب الشخصية الاكتئابية وفقًا للدليل DSM-4:

١- سيطرة مشاعر البؤس والكآبة، وانعدام المرح والسعادة، والتعاسة كسمات أساسية تميز مزاج الشخص.

٢- انشغال الذات بمفاهيم ومعتقدات تدور حول عدم الكفاءة وتفاهة الشأن والدونية.

٣- تتصف اتجاهات الشخص نحو نفسه بالنقد واللوم والتهوين من شأنه والحط من قيمة واعتبار الذات.

٤- سيطرة التفكير التشاؤمي، بالإضافة إلى القلق.

٥- يتسم بالسلبية تجاه الآخرين مع نقد لاذع لهم.

٦- يعد التشاؤم السمة المميزة للشخص المصاب بهذا الاضطراب.

٧- حساسية مفرطة للمواقف مع سرعة الشعور بالذنب والندم.

ملحوظة:

أ- لابد من توافر خمسة معايير أو أكثر حتى يتم التشخيص وفقًا لهذا النمط من الاضطراب.

ب- يشترط التشخيص عدم اقتصار ظهور الأعراض السابقة على نوبات الاكتئاب الجسيم، وإلا يفسرها وجود مرض عقلي آخر.

ج- من أهم سمات هذا النمط من الاضطراب ما يلي:

ج/١- اكتئاب يسيطر على التفكير والمزاج والسلوك.

ج/٢- يبدأ هذا الاضطراب في سن الرشد المبكرة.

ج/٣- يظهر في العديد من المواقف والتفاعلات بين الشخص والآخرين.

(APA, 2000)

اضطراب الشخصية الهازمة لذاتها:

Self defeating personality disorder

ويعد هذا الاضطراب بمثابة نمط متغلغل من السلوك الهازمة للذات، حيث يتصف الشخص بتجنب أو إفساد الخبرات الممتعة، ويسعى لأن يستدرج لمواقف أو علاقات تسبب له المعاناة، ويمنع الآخرين من مساعدته أو وضع نفسه في مواقف تسبب له القهر والمعاناة.

تشخيص الشخصية الهازمة للذات وفقًا للدليل DSM-4:

١- يختار الأشخاص والمواقف التي تسبب له الفشل وخيبة الأمل وسوء المعاملة حتى عند توافر فرص أفضل وبصورة واضحة.

٢- يرفض محاولات الآخرين لمساعدته لأنه لا يريد مضايقتهم.

٣- يستجيب للأحداث الشخصية الإيجابية (مثل: الإنجاز، النجاح، للحصول على أي شهادات تفوق) بالاكتئاب والشعور بالذنب أو بسلوك يسبب له الألم مثل الحوادث.

٤- يثير غضب الآخرين أو رفضهم له؛ نتيجة ذلك يشعر بالمهانة والهزيمة والإذلال.

٥- يترك فرص الاستمتاع تمر دون أن ينتهزها، أو يمتنع عن الاعتراف بالاستمتاع بالرغم من توفر المهارات الاجتماعية اللازمة لديه وقدرته على استشعاره المتعة.

٦- يفشل في إنجاز المهام الأساسية بالنسبة لأهدافه الشخصية بالرغم من قدرته الواضحة على الإنجاز.

٧- يشعر بالملل ممن يعاملون معاملة طيبة بصورة منتظمة أو لا يهتم بهم، مثال: لا يجذبه من الناحية الجنسية من يحبه أو يبدي اهتمامًا به من الجنس الآخر.

٨- يبالغ في التضحية بنفسه دون أن يُطلب منه ذلك، وبالرغم من عدم تشجيع المستفيدين من تلك التضحية.

ملحوظة:

أ- لابد من توافر خمسة معايير أو أكثر حتى يمكن تشخيص هذا النمط من الاضطراب.

ب- من أهم سمات هذا الاضطراب ما يلي:

ب/١- عادة هذا الشخص الذي يعاني من اضطراب الشخصية الهازمة للذات لا يشعر بالمتعة في المواقف التي تتطلب ذلك.

ب/٢- يستدعي الخبرات السيئة كرد فعل لهذه المواقف السعيدة.

ب/٣- يضع نفسه في المواقف التي تجلب له المهانة والتعاسة.

ب/٤- يظهر هذا الاضطراب بداية مرحلة سن الرشد المبكر.

ب/٥- يتبدى في العديد من المواقف والتفاعلات التي تقتضي وجود الفرد مع الآخرين.

(APA, 2000)

الدراسات السابقة:

ركزت دراسة (محمد حسن غانم، زينة مجدي، ٢٠٠٥) والتي كانت بعنوان: اضطرابات الشخصية الشائعة لدى عينات غير كلينيكية من المجتمع المصري. حيث هدفت هذه الدراسة إلى إعداد اختبار لاضطرابات الشخصية مكون من (١٥) مقياسًا فرعيًا يختص كل مقياس بقياس جانب من جوانب اضطرابات الشخصية، ومحاولة تقنين الاختبار على قطاعات غير كلينيكية في المجتمع المصري. والتعرف على اضطرابات الشخصية المرتبطة ببعض المتغيرات الديموجرافية مثل: مستويات العمر (من ١٢-٦١ عامًا)، طبيعة المهنة، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، محل الإقامة.

وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٠٩) حالة بواقع (١١٧٤) من الذكور، و (١٠٣٥) من الإناث، وقد تراوح المستوى العمري بين (١٢) عامًا و(٦١) عامًا، ومستويات التعليم إلى (٧) مستويات، والحالة الاجتماعية إلى (٤) فئات، والإقامة إلى ثلاث فئات: القاهرة الكبرى،

الوجه القبلي، الوجه البحري. أما الأدوات فكانت اختبار اضطرابات الشخصية إعداد: محمد غانم، عادل دمرداش.

وتم التوصل إلى العديد من النتائج منها: أن اضطرابات الشخصية تنتشر في العديد من المستويات العمرية. وإن كانت البدايات لها في المرحلة العمرية من ١٢-٢١ عامًا. أن لكل مهنة العديد من اضطراباتها الشخصية مثل ظهور اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى مهن المحاسبين والمهندسين، وأن فئات العمالة غير المنتظمة تعاني من اضطرابات الشخصية (باستثناء، اضطراب الشخصية الاكتئابية)، وأن فئة (بدون عمل) تعاني من عديد من اضطرابات الشخصية، وأن اضطراب الشخصية العدوانية قد ظهر في مهن: المحامين، المحاسبين، المدرسين، المهندسين، ربة المنزل، فئة بدون عمل، عمالة فنية مهنية.

وفيما يتعلق باضطرابات الشخصية والمستويات التعليمية نجد أن طلاب الثانوي العام هم أكثر الفئات معاناة من اضطرابات الشخصية، يليهم طلاب الثانوي الفني، ثم الكليات العملية، ثم طلاب الكليات النظرية وغيرها من النتائج.

أما دراسة (خالد أحمد، ٢٠١٢): فقد هدفت وسعت إلى التعرف على ظاهرة الشراء الزائد وعلاقتها ببعض اضطرابات الشخصية. حيث أجريت الدراسة على عينة غير احتمالية بلغت (٣٦٠) موظفًا من العاملين الدائمين والمؤقتين بجامعة المنيا، حيث بلغت نسبة الإناث ٥٠%، وبلغ المتوسط العمري للإناث ٣٨,٧٢ سنة بانحراف معياري ١٢,٨٥ سنة، ومتوسط عمر الذكور ٣٩,٨٨ سنة بانحراف معياري ١٢,٤١ سنة.

وتم استخدام مقياس الشراء الزائد (من إعداد الباحث)، واستبيان اضطرابات الشخصية المعدل من (إعداد داوسن)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

- أن نسبة انتشار الزائد بلغت ٤,٧%، كما وجد أن الإناث أكثر شراءً زائدًا من الذكور.
- في حين لم توجد فروق بينهما على اضطرابات الشخصية.
- كما وجدت فروق دالة بين المشترين شراءً زائدًا والعاديين على اضطرابات الشخصية الأربعة وهي (الهستيرية – الاعتمادية – التجنبية – الحدية) تجاه المشترين شراءً زائدًا.

بينما هدفت دراسة (رباب علي وآخرون، ٢٠١٩) إلى الكشف عن الاضطرابات الشخصية لدى الموظفين والموظفات في كل من مصر وليبيا. وجاءت أدوات الدراسة متمثلة

في اختبار اضـطرابات الشـخصـية على عينة مكونة من (٦٠٢) موظف وموظفة تراوحت أعمارهم ما بين (٢٥-٥٢) سـنة، حيث بلغ عدد الذكور (٣٠٠)، وبلغ عدد الإناث (٣٠٢)، وقد قسـمت العينة إلى قسـمين، العينة المصـرية وتكونت من (٣٠٠) موظف وموظفة من القطاع الحكومي والخاص قسموا بالتساوي بين الذكور والإناث، بينما بلغت العينة الليبية من (٣٠٢) موظف وموظفة من القطاع الحكومي والخاص، حيث بلغ عدد الذكور (١٥٠)، وبلغ عدد الإناث (١٥٢).

وخلص البحث بمجموعة من النتائج منها:

- أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصـائية بين متوسـطي درجات الموظفين الذكور في كل من مصـر وليبيا في اضـطرابات الشـخصـية (الشـخصـية البارانوية، المضـادة للمجتمع، والهستيرية، والنرجسية، والوسواسية، والاعتمادية، والعدوانية).
- كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين درجات الموظفين والموظفات في كل من مصـر وليبيا في اضـطرابات الشـخصـية (الشـخصـية البارانوية، والمضـادة للمجتمع، والهسـتيرية، والنرجسـية، والوسـواسـية، والاعتمادية، والعدوانية) وفقًا للحالة الاجتماعية (غير متزوج – متزوج – مطلق – أرمل).

في حين سـعت دراسـة (هيفاء شـبنان، ورحمة علي، ٢٠٢٣) إلى الكشـف عن العلاقة بين بعض اضـطرابات الشـخصـية والتنمر الوظيفي لدى الموظفين الإداريين في عدد من الجامعات السعودية، والكشف عن الفروق بين الموظفين المتنمرين في بعض اضطرابات الشـخصـية موضـع الدراسـة. كما هدفت هذه الدراسـة أيضًـا إلى الكشـف عن القدرة التنبؤية لبعض اضطرابات الشخصية بدرجة التنمر الوظيفي.

وتكونت عينة الدراسـة الأسـاسـية من (٨٤) من الموظفين الإداريين من المتنمرين. واســتخدمت الباحثتان مقياس التنمر الوظيفي (إعداد الباحثتين)، ومقياس اضــطرابات الشخصية (PDQ-4+)، إعداد Steven Hyles، كما استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي الارتباطي.

وأشـارت نتائج الدراسـة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصـائيًا بين متغير التنمر الوظيفي واضـطرابات الشـخصـية موضـع الدراسـة. كما أشـارت نتائج الدراسـة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصـائية بين الموظفين المتنمرين في اضـطرابات الشـخصـية موضـع الدراسة.

وأسفرت النتائج أيضًا عن وجود قدرة تنبؤية لاضطرابات الشخصية بدرجة التنمر الوظيفي لدى عينة الدراسـة الحالية، وأوصـت الدراسـة بتنفيذ برامج إرشـادية؛ لخفض نسـبة التنمر الوظيفي، والتعامل مع اضطرابات الشخصية المساهمة في ذلك.

منهج الدراسة:

انطلاقًا من اهتمام هذه الدراسة بمعرفة نسب انتشار وشيوع اضطرابات الشخصية لدى عينة من موظفي إحدى الجامعات المصرية، حيث تم استخدام المنهج الوصفي لمناسبته لتحقيق أهداف هذه الدراسة.

عينة الدراسة:

١- تم اختيار عينة الدراسـة عشـوائيًا من موظفي إحدى الجامعات المصـرية من الذكور والإناث، ومن كافة قطاعات وإدارات الجامعة.

٢- وصـف عينة الدراسـة: تكونت العينة الإجمالية لموظفي الجامعة سـواءً من الذكور والإناث من = (٧٩٦).

١/٢- بلغت عينة الذكور من = ٢٩٦ موظف بنسبة ٣٧,١٨%

٢/٢- وبلغت عينة الإناث من = ٥٠٠ موظفة بنسبة ٦٢,٨١%

٣/٢- وبلغت العينة الإجمالية من = ٧٩٦ موظف وموظفة.

٤/٢- وتم اختيارهم من محافظة القاهرة الكبرى (القاهرة – الجيزة – القليوبية).

خصائص العينة:

١/٣- تراوح عمر المفحوصين لكلا الجنسين من الذكور والإناث من (٣٠) سنة إلى (٥٢) سنة بمتوسط عمري = ٤١ سنة.

٢/٣- أما عن مدة الخدمة في العمل الوظيفي والإداري فكانت تتراوح من (٥) سـنوات إلى (٣٠) سنة لكلا الجنسين بمتوسط قدرة (٢٠) سنة.

٣/٣- أما عن المؤهل الدراسي وفقًا للعينة الكلية من = ٧٩٦ فيوضحه الجدول التالي رقم(٥) كما يلي:

جدول رقم (٥) يوضح المؤهل الدراسي لأفراد العينة الكلية (ن = ٧٩٦)

م	المؤهل الدراسي	عدد أفراد العينة الكلية من الحاصلين على هذا المؤهل	النسبة المئوية لأفراد العينة الكلية
١	بكالوريوس تجارة	٣١٣	%٣٩,٣٢
٢	ليسانس حقوق	٧١	%٨,٩١
٣	بكالوريوس طب	٣٠	%٣,٧٦
٤	بكالوريوس نظم ومعلومات	٢٢	%٢,٧٦
٥	بكالوريوس رقابة وجودة	٢	%٠,٢٥
٦	بكالوريوس تربية	٣٨	%٤,٧٧
٧	بكالوريوس خدمة اجتماعية	٦٣	%٧,٩١
٨	بكالوريوس سياحة وفنادق	١٢	%١,٥٠
٩	بكالوريوس تكنولوجيا المعلومات	١	%٠,١٢
١٠	ليسانس آداب	١٥٢	%١٩,٠٩
١١	بكالوريوس هندسة	٢١	%٢,٦٣
١٢	بكالوريوس حاسب آلي	١٩	%٢,٣٨
١٣	بكالوريوس علوم	٧	%٠,٨٧
١٤	بكالوريوس زراعة	٦	%٠,٧٥
١٥	بكالوريوس إعلام	٦	%٠,٧٥
١٦	بكالوريوس صيدلة	٦	%٠,٧٥
١٧	بكالوريوس فنون تطبيقية	٣	%٠,٣٧
١٨	بكالوريوس آثار	٩	%١,١٣
١٩	بكالوريوس تمريض	١	%٠,١٢
٢٠	بكالوريوس طب بيطري	٢	%٠,٢٥
٢١	بكالوريوس علاج طبيعي	٣	%٠,٣٧
٢٢	بكالوريوس دراسات إنسانية	٢	%٠,٢٥
٢٣	الألسن	٢	%٠,٢٥
٢٤	بكالوريوس اقتصاد منزلي	٢	%٠,٢٥
٢٥	معهد متوسط فني إداري	٣	%٠,٣٧
إجمالي العينة الكلية ن = ٧٩٦			%١٠٠

٣/٤- أما عن المؤهل الدراسي وفقًا لعينة الذكور (ن = ٢٩٦) فيوضحه الجدول التالي رقم (٦) كما يلي:

م	المؤهل الدراسي	عدد الموظفين من الحاصلين على هذا المؤهل	النسبة المئوية لأفراد العينة من الذكور
١	بكالوريوس تجارة	١٣٣	%٤٤,٩٣
٢	ليسانس حقوق	٣٣	%١١,١٤
٣	بكالوريوس طب	١٣	%٤,٣٩
٤	بكالوريوس نظم ومعلومات	١٥	%٥,٠٦
٥	بكالوريوس خدمة اجتماعية	٢٦	%٨,٧٨
٦	بكالوريوس رقابة وجودة	٢	%٠,٦٧
٧	بكالوريوس تربية	٩	%٣,٠٤
٨	بكالوريوس سياحة وفنادق	٨	%٢,٧٠
٩	بكالوريوس تكنولوجيا المعلومات	١	%٠,٣٣
١٠	ليسانس آداب	٣٢	%١٠,٨١
١١	بكالوريوس هندسة	٣	%١,٠١
١٢	بكالوريوس حاسب آلي	٨	%٢,٧٠
١٣	بكالوريوس علوم	٢	%٠,٦٧
١٤	بكالوريوس زراعة	٥	%١,٦٨
١٥	بكالوريوس إعلام	١	%٠,٣٣
١٦	بكالوريوس صيدلة	٢	%٠,٦٧
١٧	بكالوريوس فنون تطبيقية	١	%٠,٣٣
١٨	معهد متوسط فني	٢	%٠,٦٧
إجمالي عينة الذكور (ن = ٢٩٦)			%١٠٠

٥/٣- أما عن المؤهل الدراسي وفقًا لعينة الإناث (ن = ٥٠٠) فيوضحه الجدول التالي رقم (٧) كما يلي:

م	المؤهل الدراسي	عدد الإناث من الحاصلين على هذا المؤهل	النسبة المئوية لأفراد العينة من الإناث
١	بكالوريوس تجارة	١٨٠	%٣٦
٢	ليسانس حقوق	٣٨	%٧,٦
٣	بكالوريوس طب	١٧	%٣,٤
٤	بكالوريوس نظم ومعلومات	٧	%١,٤
٥	بكالوريوس خدمة اجتماعية	٣٧	%٧,٤
٦	بكالوريوس رقابة وجودة	صفر	صفر
٧	بكالوريوس تربية	٢٩	%٥,٨
٨	بكالوريوس سياحة وفنادق	٤	%٠,٨
٩	بكالوريوس تكنولوجيا المعلومات	صفر	صفر
١٠	ليسانس آداب	١٢٠	%٢٤
١١	بكالوريوس هندسة	١٨	%٣,٦
١٢	بكالوريوس حاسب آلي	١١	%٢,٢
١٣	بكالوريوس علوم	٥	%١
١٤	بكالوريوس زراعة	١	%٠,٢
١٥	بكالوريوس إعلام	٢	%٠,٤
١٦	بكالوريوس صيدلة	٤	%٠,٨
١٧	بكالوريوس فنون تطبيقية	٢	%٠,٤
١٨	بكالوريوس علاج طبيعي	٣	%٠,٦
١٩	ليسانس ألسن	٢	%٠,٤
٢٠	بكالوريوس اقتصاد منزلي	٢	%٠,٤
٢١	ليسانس آداب إعلام	٣	%٠,٦
٢٢	بكالوريوس آثار	٩	%١,٨
٢٣	بكالوريوس طب بيطري	٢	%٠,٤
٢٤	بكالوريوس تمريض	١	%٠,٢
٢٥	بكالوريوس دراسات إنسانية	٢	%٠,٤
٢٦	دبلوم تجارة	١	%٠,٢
إجمالي العينة الإناث ن = ٥٠٠			%١٠٠

٦/٣- أما عن عدد الحاصلين على دراسات عليا لأفراد العينة الكلية (ن=٧٩٦) فيوضحه الجدول التالي رقم (٨) كما يلي:

م	دراسات عليا	العدد	النسبة المئوية
١-	دبلوم دراسات عليا	٨١	%١٠,١٧
٢-	ماجستير	٣٧	%٤,٦٤
٣-	دكتوراه	٢٤	%٣,٠١

٧/٣- أما عن عدد الحاصلين على الدراسات العليا لأفراد من عينة الذكور (ن=٢٩٦) فيوضحه الجدول التالي رقم (٩) كما يلي:

م	دراسات عليا	العدد	النسبة المئوية
١-	دبلوم دراسات عليا	٣٤	%١١,٤٨
٢-	ماجستير	٩	%٣,٠٤
٣-	دكتوراه	٥	%١,٦٨

٨/٣- أما عن عدد الحاصلين على الدراسات العليا من عينة الإناث (ن=٥٠٠) فيوضحه الجدول التالي رقم (١٠) كما يلي:

م	دراسات عليا	العدد	النسبة المئوية
١-	دبلوم دراسات عليا	٤٧	%٩,٤
٢-	ماجستير	٢٨	%٥,٦
٣-	دكتوراه	١٩	%٣,٨

٩/٣- أما عن عدد الموظفين المؤقتين والمثبتين لأفراد العينة الكلية (ن=٧٩٦) فيوضحه الجدول التالي رقم (١١) كما يلي:

م	عدد أفراد العينة الكلية	عدد المثبتين		عدد المؤقتين	
		عدد	%	عدد	%
١-	٧٩٦	٧٨٩	%٩٩,١٢	٧	%٠,٨٧

١٠/٣- أما عن عدد الموظفين المؤقتين والمثبتين في عينة الذكور (ن=٢٩٦) فيوضحه الجدول التالي رقم (١٢) كما يلي:

م	عدد أفراد عينة الذكور	عدد المثبتين		عدد المؤقتين	
		عدد	%	عدد	%
١-	٢٩٦	٢٩١	%٩٨,٣١	٥	%١,٦٨

١١/٣- أما عن عدد الموظفين المؤقتين والمثبتين في عينة الإناث (ن=٥٠٠) فيوضحه الجدول التالي رقم (١٣) كما يلي:

م	عدد أفراد عينة الذكور	عدد المثبتين		عدد المؤقتين	
		عدد	%	عدد	%
١-	٥٠٠	٤٩٨	%٩٩,٦	٢	%٠,٤

١٢/٣-الحالة الاجتماعية لعينة الدراسة الكلية(ن=٧٩٦) فيوضحه الجدول التالي رقم(١٤) كما يلي:

م	الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
١-	عازب	٦٧	%٨,٤١
٢-	متزوج	٦٩٠	%٨٦,٦٨
٣-	مطلق	٢٥	%٣,١٤
٤-	أرمل	١٤	%١,٧٥
٥-	الإجمالي	٧٩٦	%١٠٠

١٣/٣- الحالة الاجتماعية للذكور والإناث يوضحه الجدول التالي رقم (١٥) كما يلي:

م	الحالة الاجتماعية	ذكور (ن=٢٩٦)		إناث (ن=٥٠٠)	
		عدد	%	عدد	%
١-	عازب	١٨	%٦,٠٨	٤٩	%٩,٨
٢-	متزوج	٢٧١	٩١,٥٥	٤١٩	%٨٣,١٨
٣-	مطلق	٥	%١,٦٨	٢٠	%٤
٤-	أرمل	٢	%٠,٦٧	١٢	%٢,٤
٥-	إجمالي	٢٩٦	%١٠٠	٥٠٠	%١٠٠

٣/١٤- الحالة الصحية لعينة الدراسة الكلية (ن=٧٩٦) فيوضحه الجدول التالي رقم (١٦) كما يلي:

م	الحالة الصحية	العدد	النسبة المئوية
١-	ضغط دم مرتفع	٢٨	٣,٥١
٢-	السكر	٢٠	٢,٥١
٣-	قصور شريان تاجي	١	٠,١٢
٤-	قصور في الغدد	١	٠,١٢
٥-	خشونة	٢	٠,٢٥
٦-	ذئبة حمراء	٢	٠,٢٥
٧-	التهاب مفاصل وأعصاب	٢	٠,٢٥
٨-	غدة درقية	٤	٠,٥٠
٩-	حساسية أنف	١	٠,١٢
١٠-	استئصال طحال وبنكرياس	١	٠,١٢
١١-	الإجمالي	٦٢	%٧,٧٨

٣/١٥- الحالة الصحية للذكور والإناث يوضحه الجدول التالي رقم (١٧) كما يلي:

م	الحالة الصحية	ذكور (ن=٢٩٦)		إناث (ن=٥٠٠)	
		عدد	%	عدد	%
١-	ضغط دم مرتفع	١٠	%٣,٣٧	١٨	%٣,٦
٢-	سكر	٩	%٣,٠٤	١١	%٢,٢
٣-	دهون ثلاثية	١	%٠,٣٣	-	-
٤-	قصور في الشريان	١	%٠,٣٣	-	-
٥-	استئصال طحال وبنكرياس	-	-	١	%٠,٢
٦-	خشونة	-	-	٢	%٠,٤
٧-	غدة	-	-	١	%٠,٢
٨-	ذئبة حمراء	-	-	٢	%٠,٤
٩-	التهاب أعصاب ومفاصل	-	-	٢	%٠,٤
١٠-	غدة درقية	-	-	٤	%٠,٨
١١-	حساسية أنف	-	-	١	%٠,٢
١٢-	التهاب معدة	-	-	١	%٠,٢
١٣-	الإجمالي	٢١	%٧,٠٩	٤٢	%٨,٤

أدوات الدراسة:

استعان الباحث بالأدوات التالية لتحقيق أهداف الدراسة، وهما كما يلي:

أ- استبيان البيانات الأولية [من إعداد: الباحث]

- الاسم: ..... - النوع: (ذكر) (أنثى)
- السن: ..... - الحي السكني: .....
- المحافظة: .....
- الحالة الاجتماعية: (أعزب) - (متزوج - ويعول) - (متزوج ولا يعول) - (مطلق) - (أرمل).
- المؤهل الدراسي: ..... آخر مؤهل دراسي تم الحصول عليه: .....
- عدد الدورات التدريبية التي تم الحصول عليها (تقريبًا): .....
- المسمى والدرجة الوظيفية: .....
- عدد سنوات العمل الوظيفي: .....
- آخر تقدير في التقرير السنوي لك: .....
- هل تعاني من أي أمراض عضوية مزمنة: (نعم) (لا)
- في حالة الإجابة بنعم فما هي هذه الأمراض:

.....

- شعوري بالرضا الوظيفي:
- (ممتاز) - (جيد جدًا) - (جيد) - (مقبول) - (ضعيف)
- شعوري بالرضا نحو الحياة:
- (ممتاز) - (جيد جدًا) - (جيد) - (مقبول) - (ضعيف)
- العلاقة مع زملاء العمل:
- (ممتاز) - (جيد جدًا) - (جيد) - (مقبول) - (ضعيف)

ب- اختبار اضطرابات الشخصية [من إعداد: محمد حسن غانم، عادل دمرداش، مجدي محمد زينة].

ب/١- وصف الاختبار:

حيث يعد هذا المقياس أداة للتقرير الذاتي، تم إعداده بهدف التعرف على اضطرابات الشخصية المحتمل وجودها، وقد تكون الاختبار من (١٥ مقياسًا) ضم كل مقياس (٨) عبارات ويصحح المقياس بإعطاء درجة واحدة على الإجابة بنعم، وصفر على الإجابة بـ (لا) وتجمع درجات كل نوع من أنواع الاضطرابات الذي يقيسه المقياس.

إما بـ (نعم) ، أو بـ (لا). حيث لا توجد إجابة صحيحة، وأخرى خاطئة.

يتكون الاختبار من (١٥) بعد فرعي يشمل اضطرابات الشخصية، بالإضافة إلى الشخصية السلبية العدوانية، والمكتئبة، والهازمة للذات، والسادية، والمازوخية.

ب/٢- معايير التصحيح:

- تعطى "نعم" درجة، و "لا" صفر.
- إذا كانت درجة الفرد مساوية أو أكبر من الدرجة المفترضة للتشخيص، يشخص الفرد في هذه الفئة.

م	نوع اضطراب الشخصية	المحاكات المفروضة للتشخيص	أرقام العبارات من
١	الشخصية البارانويدية	٤	١-٨
٢	الشخصية الخصامية النوعي	٤	٩-١٦
٣	الشخصية شبه الفصامية	٥	١٧-٢٤
٤	الشخصية المضادة للمجتمع	٣	٢٥-٣٢
٥	الشخصية البينية	٥	٣٣-٤٠
٦	الشخصية الهستيرية	٥	٤١-٤٨
٧	الشخصية النرجسية	٥	٤٩-٥٦
٨	الشخصية الوسواسية القهرية	٤	٥٧-٦٤
٩	الشخصية المتجنبة	٤	٦٥-٧٢
١٠	الشخصية المعتمدة على غيرها	٤	٧٣-٨٠
١١	الشخصية السلبية العدوانية	٤	٨١-٨٨
١٢	الشخصية المكتئبة	٥	٨٩-٩٦
١٣	الشخصية الهازمة للذات	٤	٩٧-١٠٤
١٤	الشخصية السادية	٤	١٠٥-١١٢
١٥	الشخصية المازوخية	٤	١١٣-١٢٠

ثبات وصدق الاختبار:

تم حساب الثبات والصدق لهذا المقياس في أكثر من دراسة (محمد حسن غانم، مجدي زينة، عادل الدمرداش، ٢٠٠٥؛ محمد حسن غانم، ٢٠١٨) وهذا المقياس يستخدم مع الأعمار ما بين ١٢ عامًا وحتى ٦١ عامًا صدق (الاتساق الداخلي وتراوحت معامل الارتباط بين ٠,٤٥ و ٠,٦٣).

ثبات الاختبار تم من خلال إعادة تطبيق الاختبار، وطريقة الفا كرونباخ وتراوحت القيم ما بين ٠,٨٥ ، ٠,٩٢.

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: نتائج التساؤل الأول ومناقشته:

١- ما هي نسب انتشار اضطرابات الشخصية لدى عينة من موظفي الجامعة من الذكور والإناث؟

يوضح الجدول التالي رقم (١٨) نسب انتشار اضطرابات الشخصية لدى عينة من موظفي الجامعة من الذكور والإناث (ن = ٧٩٦) كما يلي:

م	نوع الاضطراب	العدد (التكرار)	النسبة المئوية
١-	اضطراب الشخصية البارانويد	٦٢٥	%٧٩,٦١
٢-	اضطراب الشخصية فصامية النمط	٣٣٢	%٤٢,٢٩
٣-	اضطراب الشخصية شبه الفصامية	١٨	%٢,٢٩
٤-	اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع	٢٥	%٣,٨
٥-	اضطراب الشخصية الحدية	٣٨	%٤,٨٤
٦-	اضطراب الشخصية الهستيرية	٣١	%٣,٩٤
٧-	اضطراب الشخصية النرجسية	٢١	%٢,٦٧
٨-	اضطراب الشخصية الوسواسية	٦٩٠	%٨٧,٨٩
٩-	اضطراب الشخصية التجنبية	١٧٦	%٢٢,٤٢
١٠-	اضطراب الشخصية الاعتمادية	١٤١	%١٧,٩٦
١١-	اضطراب الشخصية السلبية العدوانية	١٠	%١,٢٧
١٢-	الشخصية المكتئبة	-	-
١٣-	الشخصية الهازمة للذات	٢٠	%٢,٥٤

م	نوع الاضطراب	العدد (التكرار)	النسبة المئوية
١٤-	الشخصية السادية	-	-
١٥-	الشخصية المازوخية	٢٧١	%٣٤,٥٢
١٦-	لا يعانوا من أي اضطراب	١١	%١,٣٨
١٧-	إجمالي من يعانوا من اضطراب	٧٨٥	%٩٨,٦١

مناقشة نتائج التساؤل الأول:

يتضح من الجدول السابق رقم (١٨) ان **اضطراب الشخصية الوسواسية: جاء في الترتيب الأول بنسبة 87,89%** ، حيث يتسم الشخص المصاب بهذا الاضطراب بكونه يسعى دائماً إلى الكمالية، يهتم بالتفاصيل، والقواعد، والإجراءات، فالأشخاص المصابون بهذا النوع من الاضطراب يعيرون الكثير من الانتباه للتفاصيل الدقيقة لدرجة أنهم يفشلون في إنهاء المشروعات، فهؤلاء يميلون إلى العمل بشكل أكبر من توجههم نحو المتعة، وهم يواجهون صعوبة أكيدة في اتخاذ القرارات (مخافة الخطأ).

كما يجدون صعوبة أيضًا في توزيع الوقت (مخافة أن ينصرف تركيزهم إلى الشيء الخطأ) وغالبًا ما تكون علاقاتهم الشخصية ضعيفة وذلك لأنهم يتسمون بالعناد، ويطلبون أن يتم القيام بكل شيء على طريقتهم، وغالبًا ما يصبحون معروفين بأنهم "متحكمين في نزواتهم"، وبشكل عام، فإنهم يتسمون بالجدية والصلابة والرسمية، وعدم المرونة خاصة فيما يتعلق بالمسائل الأخلاقية، فهم غير قادرين على التخلص من الموضوعات والأهداف المرهقة (Calvo, Lazaro, Castro-Fornieles, et al., 2009).

بالاضافة لما سبق يمكن توضيح أن للعاطفة لدى الإنسان شقان وهما: الشعور والتعبير، ويمكن توضيحهما لدي مضطرب الشخصية الوسواسية كما يلي:

فالشعور هو: الحالة الوجدانية داخل الإنسان كشعوره بالسعادة أو الحزن أو الغضب. أما التعبير فهو توصيل هذه المشاعر للآخرين، **وصاحب الشخصية القهرية لديه قصور في التعبير عن عواطفه.** قدراته محدودة في نقل أحاسيس الدفء والتعاطف والمودة. يبدو جامدًا قويًا متحفظًا لا يظهر إلا القليل؛ وهذا ليس معناه أنه لا يشعر، فهو ليس متبلد المشاعر، وإنما القصور في التعبير والتوصيل. وكأنها حالة من البخل العاطفي، وحتى إذا عبر عن مشاعره فهو يعبر بطريقة متحفظة شبه رسمية ومحدودة ومرسومة. لا يوجد تعمد

ولكن هذه قدراته، ولهذا لا يشعر الناس بأي دفء يشع منه، بل يشعرون ببروده. وقد يفسر هذا البرود بأنه تعالٍ وترفع.

ولهذا فهو قليل الأصدقاء. لا صداقات في العمل، ولا صداقات مع الجيران، الناس لا تقترب منه، وهو كذلك يختار أصدقائه بعناية شديدة، إذ لابد من توافر شروط معينة وقاسية حتى يدخل بعض الناس في الدائرة المقربة.

هو في شجار دائم مع الآخرين ومع نفسه أيضًا، يحاسبها ويؤنبها، ضميره متيقظ وقاسٍ يوخزه ويقلقه، عنيد مع نفسه، صلب مع أقرب الناس إليه ... ولهذا فهو يتعب ويرهق الناس معه وخاصة الذين يعملون تحت إمرته.

هذا الإنسان إبداعاته قليلة نظرًا لاهتمامه بالتفاصيل والحرص على الشكل، بل هو لا يميل إلى الإبداع؛ لأن الإبداع ليس له قواعد ثابتة، وهو أيضًا خروج على المألوف وكسر للأسس والقواعد المعمول بها.

البنية الأساسية للشخصية القهرية هي بنية أخلاقية ملتزمة والعمل مقدس ويتفانى ويعطيه كل وقته واهتماماته وحماسه وجهده وتركيزه على حساب وقت راحته ووقت متعته هو وأسرته وعلى حساب علاقاته الشخصية. إذ أن واجب العمل فوق كل شيء ولا يجامل أقرب الناس، ولا ينتقص من حق أي إنسان. ص١٣

أصحاب الشخصية القهرية أكثر الناس معاناة من القلق والتوتر والصراع النفسي وآلام المعدة والقولون العصبي والمعاناة الشديدة قبل الدورة الشهرية (عادل صادق، ٢٠٠٨: ١٠ – ١٢).

والخلاصة: تتضح في أن هؤلاء الاشخاص عادة ما يكونوا مثالاً للبيروقراطية حيث من المعروف أن الشخصية التي تسعي إلي المثالية والكمالية غير مبدعين في المجال الانتاجي والمهني بل يكونوا بمثابة عائق في التقدم المهني والخدمي وهو ما يؤثر على ادائهم وفي تعاملهم مع الجمهور بشكل سلبي.

وجاء في الترتيب الثاني: اضطراب الشخصية البارانويد بنسبة 79,61% ، حيث يسيء الأشخاص المصابون بهذا الاضطراب الظن بالآخرين، ويؤثر سوء الظن هذا على

علاقاتهم بالأسرة والزملاء والمعارف العامة. فهم يتوقعون أن يتم إساءة معاملتهم واستغلالهم؛ ولذلك فإنهم يبتسمون بالكتمان ويتربصون دائمًا وباستمرار لعلاقات الخداع وإساءة المعاملة. وهم دائمًا أو في أغلب الأحيان يتســـمون بالعدوانية ورد الفعل الغاضـــب تجاه الإهانات المتوهمة، وربما يقرؤون رسائل تهديد خفية داخل أو في خضم الأحداث.

فالمحور الأساسي الذي تدور حوله هذه الشخصية: هو الشك في كل الناس، سوء الظن، توقع الإيذاء من الآخرين، كل الناس فين نظره سيئون، هذا هو موقفه الذي لا يتزحزح عنه، وهذا هو رأيه في كل الناس.

وهذا الإنســـان بلا عواطف، أو عواطفه محدودة جدًا، وهو صـــلب لا يتنازل، فالشـــخصـــية البارانويد تقلقه محاولات التودد والاقتراب من الآخرين يتحاشـــاهم ويبتعد عنهم ويتحاشـــى أي تورط وجداني؛ ولهذا فهو دائم البحث عن وســـائل القوة والســـلطة والتميز دائم القلق لموقعه بالنســـبة للآخرين من مرؤوســـيه ورؤســـائه، وهم في الغالب قليلو الاهتمام بالفن ومعدومو الإحساس بالقيم الجمالية.

فهو يضـمر الكراهية أو عدم الارتياح أو عدم الحب لمعظم الناس، ومن السـهل أن يتحول إلى شخص عدواني يؤذي إذا أتيحت له الفرصة لذلك. والعدوان قد يأخذ صورًا متعددة كالنقد اللاذع والســـخرية والاســـتهزاء بالآخرين. بينما هو لا يقبل أي نقد أو توجيه ... فهو شديد الحساسية لآراء الآخرين ويتخذ مواقف عنيفة وعصبية فيها إذا تعرض له أحد بالنقد أو اللوم. ولذا فهو معدوم الأصـــدقاء وعزلته تزيد من شـــعوره بالاضـــطهاد وتزيد من عدوانيته وعداواته ... فهو في حالة تحفز ... في حالة اســـتعداد دائم لعدوان يتخيله أو إفســـاد مؤامرة تحاك ضده، وكل من يحاول أن يثنيه عن سوء ظنه يضعه في القائمة السوداء والسيئين.

حياته الزوجية يسودها البرود وتلفها عداوة مستترة في علاقته بأبنائه بالإضـافة إلى عدم قدرته على إقامة علاقات مشبعة مع الآخرين (عادل صادق، ٢٠٠٨: ٣٥).

ويتضح مما سبق أن هذه الشخصية عادة ما تثير المشكلات وتختلقها وهو ما يؤثر بدوره على مجال العمل بكافة مجالاته وابعاده بشكل معوق وسلبي.

وجاء في الترتيب الثالث: اضطراب الشخصية فصامية النمط بنسبة 42,29% ، فهؤلاء الأشـــخاص عادة لا يرغبون ولا يســـتمتعون بعلاقات اجتماعية، وعادة لا يكون لهم أصـــدقاء مقربون، ويتســـم مظهرهم بالغباء ويكونون مملين يميلون إلى العزلة، وليســـت لديهم

أقل المشـــاعر الدافئة والرقيقة تجاه الآخرين، ونادرًا ما يجربون المشـــاعر والعواطف القوية الجياشة، ولا يستمتعون بممارسة الجنس، ولا يقومون إلا بالقليل من الأنشطة التي تبعث على السـرور، ولا يبالون بالإطراء أو الانتقاد أو آراء الآخرين، وهم وحيدون يهتمون بالأمور التي تغلب عليها العزلة والانفرادية (آن كرينج وآخرون، ٢٠١٥: ٩٣١).

فهو نمط يتصـف بالعزلة دون إبداء اشـتياق صـريح إلى إقامة علاقة مع الآخرين ولذا تكون مثل هذه الشخصيات عاجزة عن التعبير عما لديها من مشاعر أو أفكار أو حتى عدائية أو تأكيد ذات (Kaplan and Sadock, B, 1996: 190). ومن ثم فهو شـــخص غير مبالي غير مهتم وهو ما يؤثر على اداءه المهني وخاصـــة ان مجال العمل هو مجال تفاعلي بين العديد من الاشخاص.

وجاء في الترتيب الرابع: اضطراب الشخصية المازوخية بنسبة 34,52% ، وتبعاً للفكر الفرويدي فإن المازوخية وظيفة أولية تدلل على وجود نزعة تدميرية أو عقابية للذات بشكل لاشعوري يستخدمه المازوخي للتحكم في المعتدي وهو ما يساعده على ن يبقى على وهمه عن القدرة المطلقة. وتنســـب المازوخية إلى الروائي النمســـاوي "ليوبولد فون مازوخ" Sacher Mesoch (١٨٣٦– ١٨٩٥) وتحفل رواياته بشخصيات تستعذب الآلام وتسجيله على نفسها وتجد في العقاب الذي ينزله الغير بها متعة ولذة.

ومن ثم فحاجة المازوخي إلى العقوبة تصبح متاحة للفهم عندما يكتشف الجرائم التي يمضي في اقترافها لاشـعورياً ومن ثم "شـعوره بالذنب والندم، ولذا فهو يسـتشـعر الحاجة إلى العقوبة لتخليص نفســه مما ينجم عن ذلك من شــعوره بالندم" (محمد أحمد خطاب، حنان أبو الخير، ٢٠١٨: ١٥). ومن ثم فهو شــخص كثير الاخطاء وذلك بهدف حصــوله على العقاب على المستوي اللاشعوري، وهو ما يؤثر بدوره على عجلة الانتاج.

وجاء في الترتيب الخامس: اضـطراب الشـخصـية التجنبية بنسـبة 22,42% ، فهؤلاء الاشخاص يخافون بشكل كبير من النقد والرفض وعدم القبول، لدرجة أنهم قد يعزفون عن الالتحاق بالوظائف، أو يعرضــون عن إقامة العلاقات، حتى يحموا أنفســهم من التغذية الرجعية السلبية، وهم مقيدون في المواقف الاجتماعية، وذلك بسبب خوفهم البالغ من قول أي

كلام قد يكون ذا معنى ســـخيف، والخوف من الإحراج، والخجل، أو خوفً من إظهار علامات أخرى للقلق. وهم يعتقدون أنهم غير أكفاء، وأقل مرتبة من الآخرين، وهم أيضًـــا يمتنعون عن خوض أي مغامرات للقيام بأنشطة جديدة.

ويرتبط اضطراب الشخصية التجنبي بالخوف المرضي، وربما يكون ذلك ناتجًا عن تشـــابه المعايير التشـــخيصـــية لكليهما (Skodol, et.al., 1995)، بل ويرى البعض أن اضـطراب الشـخصـية التجنبي في حد ذاته قد يكون دليلاً على الإصـابة بالخوف المرضـي (Alden, Laposa, Taylor, et.al, 2002). كمـا يميـل هؤلاء إلى أن يكونوا قلقين أو يشعرون بالخجل من الكيفية التي يؤثرون بها أو يظهرون بها أمام الآخرين (Ono, Yoshimura, Sueoka, et al., 1996)

ويظهر هذا النوع من اضـطراب الشـخصـية لدى نحو ٢٧% إلى ٣٥% من بين الأشخاص.

(Reichborn-Kjennerud, Gzajkowwski, Neal, et al., 2007)

ويتسم هؤلاء الاشخاص ايضاً بأحاسيس مستمرة وواسعة المدى بالتوتر والتوجس وانتقاص الوعي الشـديد بالذات ، وأحاسـيس بعدم الأمان والدونية والسـعي الدائم لحب وقبول الآخرين. وحســاســية مفرطة نحو الرفض والنقد، ورفض الدخول في أي علاقات وارتباطات شـخصـية إلا بعد الحصـول على ضـمانات شـديدة بالقبول غير المشـروط بنقد وارتباطات شخصية محدودة جدًا واستعداد دائم للمبالغة في الأخطار من الممكن أن يواجهها مما يقوده إلى تجنب القيام بالعديد من الأنشطة (أحمد عكاشة، طارق عكاشة، ٢٠١٥؛ محمود حمودة، ٢٠١٤؛ محمد حسن غانم، وآخرون، ٢٠٠٥).

فهو شـــخص يتحاشـــى ويتجنب العلاقات الاجتماعية ويهرب من مواجهة الناس واللقاء بهم بالرغم من رغبته الشـديدة في علاقات اجتماعية مشـبعة واللقاء بالناس والتفاعل معهم، وهذا راجع لحساسيته المفرطة للنقد لأنه يخشى ألا يلاقي ترحيبًا؛ لأنه يخشى الرفض والتجريح والإهانة، إنه حساس جدًا لهذه الأشياء. فالمشكلة الرئيسية في هذه الشخصية هو حساسيته الشديدة القلقة لاحتمال أن يكون شخصًا غير مرغوب فيه، شخصًا مرفوضًا. فهو شخص في حالة دائمة من هبوط المعنويات ودائمًا ما يقلل من قدر نفسه ومن قدر إنجازاته ويشعر في داخله بالخجل من قصوره وضعف إمكانياته. وهذا في الغالب أمر غير حقيقي أو مبالغ فيه، ولديه حنين دائم للحب والقبول، وأحلام يقظته مرتبطة دائمًا بالناس بمكانته

بينهم بترحيبهم وحبهم وقبولهم له. هذا الإنسان يعيش في ألم فهو فرض العزلة على نفسه بعيدًا عن الناس لمشكلة في نفسه وليست في الناس (عادل صادق، ٢٠٠٨: ٤٣). وهو ما يؤثر بدوره في تفاعلاته سواء في محيط العمل أو في تعاملاته مع الجمهور.

وجاء في الترتيب السادس: اضطراب الشخصية الاعتمادية بنسبة 17,96% ، من أهم ملامح هذا الاضطراب الاعتماد الزائد على الآخرين، وعدم الثقة في النفس، ودائمًا هم في حاجة ماسة للاهتمام بهم، وهو ما يؤدي بهم إلى الشعور بعدم الارتياح إذا ما ظلوا بمفردهم، وهؤلاء يخضعون حاجاتهم ويضعونها في مرتبة تالية لحاجتهم إلى الشعور بالاطمئنان في ظل العلاقات الحمائية الوطيدة التي يبنونها، وعندما تنتهي علاقة صداقة حميمة فإنهم يلجئون في البحث عن علاقة أخرى لتحل محل العلاقة المنتهية، فهم يرون أنفسهم ضعافًا، ويلجئون إلى الآخرين للحصول على المساندة واتخاذ القرار.

إلى أن دراسة (Bronstein, 1997) أشارت إلى أنهم يستطيعون فعليًا أن يقوموا بالأشياء الضرورية لحماية علاقة حميمية، وذلك قد ينطوي على الاحترام الشديد لرغبات الآخرين، والسلبية، غير أنه في الوقت نفسه قد ينطوي بنفس القدر على اتخاذ خطوات جادة من أجل الحفاظ على العلاقة.

وقد يكون اضطراب الشخصية الاعتمادية مرتبطًا أيضًا بمشكلات الارتباط (Livesley, Schroeder, and Jackson, 1990).

فهو إنسان يصف نفسه بأنه عاجز أو غبي هو إنسان عاجز عن اتخاذ أي قرار ويسلم قيادته لغيره ولا يتحمل أي مسئولية تقتضي منه التزامًا ومتابعة وجهدًا واتخاذ قرار وحتى أموره الشخصية يعتمد فيها على غيره وأبعاد المشكلة تتضح أكثر إذا كان رجلاً.

وهو عمومًا يفتقد الثقة بنفسه ولا يتصور أن يعمل بشكل مستقل وبإرادته الخاصة ومن وحي تفكيره وحساباته وتدبيره، فهو لا يتصور عن نفسه أنه قادر على اتخاذ القرار السليم، ولذلك فهو على استعداد لأن يتحمل أي أخطاء أو مساوئ شريك حياته ويتحاشى أن يغضبه فهو يخشى أن يفقده أو أن يدفعه للتخلي عنه، وبذلك يقع هو في ورطة كبرى لأنه قد نظم حياته ورتبها على الاعتماد عليه كلية في كل أمور حياته.

وهو لا يبادئ بفعل شـــيء، لا يطرح فكرة جديدة أو يبدأ مشـــروعًا مســـتقلاً. وهو حســـاس جدًا للنقد أو الرفض إلى حد مخاصـــمة من يتصـــور خطأ أنه تجاهله أو أهمله أو انتقده. وهو أيضًـا لا يطيق الوحدة والتي تعمق إحساسـه بعدم الراحة والعجز ويشـعر بأسـى شديد إذا انتهت علاقته بأحد (عادل صادق، ٢٠٠٨: ٤٢).

فهو نمط متأصـل في الشـخصـية يتصـف بفرط الحاجة في أن يرعاه الآخرون مما يؤدي إلى الخنوع والالتصـاق بالغير مع صـعوبة في اتخاذ قرارات الحياة اليومية دون اللجوء إلى نصـح الآخرين مع احتياج إلى أن يتولى الآخرون مسـئولية مع صـعوبة في التعبير عن اختلافه في الرأي مع الآخرين، وكذلك صـــعوبة بالغة في القيام بأعمال جديدة مع انشـــغال دائم وبصورة غير واقعية لمخاوف تركه ليتولى رعاية نفسه (APA, 2015).

وجاء في الترتيب السابع: اضطراب الشخصية الحدية بنسبة 4,84% ، الملامح الجوهرية لهذا الاضـــطراب هي الاندفاع، وعدم الاســـتمرارية في العلاقات والتقلب في الحالة المزاجية خلال فترة قصيرة بدون تفسير، وتكون العواطف حادة ومشتعلة وتتغير بسرعة وعلى نحوٍ مفاجئ وخصـوصًـا من المثالية المتحمسـة الانفعالية إلى الغضـب الشـديد، في دراسـة أظهرت أن هؤلاء يتسـمون بتغييرات حادة وكبيرة وغير متوقعة في أمزجتهم السـلبية أكثر مما يظهر في اضطراب الاكتئاب (Trull, Solhan, Tragesser et al, 2006).

بالإضـــافة ايضـــاً إلى الحســـاســـية المفرطة تجاه العلاقات العاطفية البســـيطة التي يبديها الآخرون (Lynch, Rosenthal, Kosson, et al, 2006) يشـمل سـلوكهم المدمر للذات والذي لا يمكن التنبؤ به ويتســم بالاندفاع والميل إلى تدمير الذات، والمقامرة، والإنفاق والتبذير غير المحسـوب، وعدم التمييز عند المعاشـرة الجنسـية، وإسـاءة اسـتخدام العقاقير، بالإضافة إلى أنهم ليس دليهم معنى واضح ومتماسك عن الذات.

فهو نمط متأصـل من عدم الاسـتقرار أو الثبات في العلاقات الشـخصـية المتبادلة وصـــورة الذات والوجدان مع الاندفاعية الواضـــحة في تكرار الســـلوك الانتحاري أو التهديد بالانتحار، وعدم الثبات الانفعالي وجهود جبارة لتجنب هجر الآخرين له (APA, 2015).

كما يعد السلوك الانتحاري ذو أهمية خاصـة اضـطراب BPD فقد توصـلت إحدى الدراســـات إلى أنه على مدى ما يزيد على ٢٠ عامًا ما يقرب من ٧,٥% من مضـــطربي الشخصية الحدية بالإقدام على الانتحار (Linehan and Heard, 1999).

وتوصلت دراسة أخرى شملت ٦٢١ شخصًا مصابين بهذا الاضطراب إلى أن حوالي ١٥,٥% منهم قد تورطوا في سلوك انتحاري واحد على الأقل (Yan, Shea, Pagano, et al., 2003).

وهناك أكثر من ثلثي الأشخاص على الأقل سيقومون بالتورط في محاولة جرح أحد أعضاء أجسامهم إلى درجة معينة أثناء أو خلال فترة حياتهم (Stone, 1993).

يشعرون باكتئاب مزمن وينتقلون من معالج إلى معالج آخر أملاً في الحصول على الحبة السحرية التي تبدد مشاعر الفراغ، ثم يتحولون إلى الحبوب الكيميائية، يلتهمون المخدرات ومضادات الاكتئاب والكحول والكوكايين (Kellerman, 1989; p. 113-114).

فهو إنسان مندفع واندفاعه دائمًا يسبب له خسائر، أو هو دائمًا يكون في اتجاه واحد وهو التدمير. التدمير لذاته كأن ينفق بلا حساب وبلا وعي أو يقامر بجنون أو يدمن أي نوع من المواد المخدرة أو يسرف بشراهة في الأكل أو قد يتمادى في سلوكه الجنسي الذي قد يضر عليه ضررًا صحيًا أو اجتماعيًا فيه إساءة لصحته، أو قد يقود سيارته برعونة واستهتار وعدم مبالاة تنتهي بكارثة أو قد يؤدي نفسه إيذاءً جسديًا مباشرًا في لحظة تهور.

فهو يعاني دوما إحساس بالخواء والفراغ الداخلي، وكأنه لا شيء أو وكأن جسده يحتوي على فراغ أو كأن رأسه تحتوي على فراغ وكأن لا وجود له أو لا أصل لوجوده يصيبه حزن شديد إلى حد اليأس والشعور بالرغبة في الموت.

وهو مستهدف للحوادث لعدم اتزانه الانفعالي ولاندفاعه ورعونته، وأحيانًا يلوح بالانتحار ويؤذي جسده ويدخل في مشاجرات لأسباب تافهة يتعرض فيها للضرر الجسدي.

غضبه حاد لا يستطيع التحكم فيه ويصل إلى أقصى مدى إلى حد التهور. انفعالاته حادة في غير مكانها الصحيح ولأسباب بسيطة لا تتناسب مع قدر غضبه وثورته. مزاجه أو عواطفه غير مستقرة على الإطلاق (عادل صادق، ٢٠٠٨: ٤٠). وهو ما يؤثر بدوره وبشكل سلبي على اداءه المهني وفي تفاعلاته مع الآخرين بشكل مدمر وكارثي.

وجاء في الترتيب الثامن: اضطراب الشخصية الهستيرية بنسبة 3,94% ، السمة الأساسية لهذا الاضطراب هي السلوك المسرحي المفرط، والسعي لجذب الانتباه، فالأشخاص

المصـــابون بهذا النوع من الاضـــطراب غالبًا ما يلجأون إلى اســـتخدام مظهرهم الجســـدي كالملابس غير العادية والمكياج، أو لون الشعر وذلك لجذب انتباه الآخرين. وعلى الرغم من إظهارهم لعواطف متقدة وطائشة، إلا أن هناك اعتقاد بأن عواطفهم سطحية وضحلة، ينصب اهتمام هؤلاء الأشـــخاص حول ذواتهم ويهتمون بجاذبيتهم الخارجية ويشـــعرون بعدم الراحة عندما لا يكونون مركز الاهتمام، وقد يكونون غير مثيرين جنسيًا ويستمتعون بالإغراء، ومن الســـهل أن يتأثروا بالآخرين، غالبًا ما يكون حديثهم انطباعًا، ويفتقر إلى التفاصـــيل، على سـبيل المثال قد يصـرحون برأي قوي للغاية، غير أنهم لا يسـتطيعون تدعيمه على الإطلاق (آن كرينج وآخرون، ٢٠١٥: ٩٤٨).

كما يتسـم هذا الاضـطراب بمبالغة في الذات وأداء مسـرحي وتعبير مبالغ فيه عن المشاعر وقابلية للإيحاء والتأثر السهل بالآخر ووجدانية مسطحة وهشة وذاتية وانغماس في الذات وعدم وضـــع اعتبار للآخرين واشـــتياق دائم للتقدير وأحاســـيس بســـهولة الإيلام والنهم للإثارة والنشاطات التي يكون هو أو هي فيها مركزًا للانتباه وسلوك ابتزازي دائم للوصول إلى الأغراض الذاتية (أحمد عكاشة، طارق عكاشة، ٢٠١٥).

كما تتســـم هذه الشـــخصـــية بالتقلب الانفعالي والوجداني، كما لا تبالي بمشـــاعر الآخرين واحتياجاتهم، وإنما يهمها ذاتها وراحتها وتحقيق رغباتها وتكاد تقترب من السيكوباتية في تجاهلها وإسقاطها للآخرين، بل وإلحاق الضرر بهم من أجل مصلحتها ونزعاتها.

أنانية بلا حدود، ليس لديها عطاء للآخرين، وإذا أعطت فذلك أمر مؤقت مرهون بقضاء مصلحة أو حبًا في الظهور؛ ولذلك فهي لابد أن تعلن عن عطائها حتى وإن كان في ذلك جرح لمن أعطت.

وأنانيتها مرتبطة ببخلها ومرتبطة أيضًا برغبة مطلقة في الاستحواذ على كل شيء، وسلوكها في أي مكان وفي أي وقت فج وصارخ. ولذا فهي تبالغ في كل شيء وتحكي عنه بإحساس عميق (زائف) وتأثر بالغ وكأنها تؤدي دورًا على المسرح. درامية التعبير والسلوك. حماســها لأي شــيء جديد لا حدود له. وســرعان ما يفتر هذا الحماس ويخمد ويتبخر نهائيًا ولذا لا حبيب لها. ولا صـــديق لها حتى أقرب الناس إليها يبتعدون عنها يتحاشـــونها لأنها متقلبة لا أمان لها ولا يمكن الاعتماد عليها ولا يمكن الوثوق بها. غير ملتزمة. غير مهتمة. غير مخلصة وأيضًا غير صادقة ، فهي تكذب فالكذب سمة من أهم سماتها.

وقابلية هذه الشخصية للإيحاء سريعة وشديدة. من السهل الإيحاء لها بشيء. ولكن هذا التأثير مؤقت وسرعان ما يزول وشخصيتها قابلة للتفكك. ومن السهل أن تصاب بأعراض جسدية تحت تأثير الإيحاء، ومن فرط حبها لذاتها فإنها تصاب بأعراض فعلاً كالصداع والآلام. وقد تصاب بالإغماء أو التشنج أو فقدان مؤقت لإحدى الحواس. وكلها أعراض مؤقتة سرعان ما تزول تحت تأثير الإيحاء.

فهذه الشخصية ما هي إلا عبارة عن جمال خارجي وقبح داخلي. عاطفة على السطح وخواء بالداخل حماس بالظاهر وفتور بالباطن. مودة بادية وغدر مختبئ. جنس طاغٍ بالعيون وموت بالأحشاء. وهي عذاب لكل من يقترب منها (عادل صادق، ٢٠٠٨: ٣٠). ولذا تركز هذه الشخصية على ذاتها على حساب العمل في كافة مجالاته.

وجاء في الترتيب التاسع: اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع بنسبة 3,8% ، فهو شخص يتسم بالعدوانية، والتقلب والتهور، وخلال بدايات فترة المراهقة تظهر على المصابين باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع بأعراض مثل: التغيب، والهروب من المنزل، والكذب المتكرر، والسرقة، والشغب، والتدمير المنظم للملكية، كما تظهر لديهم عدم القدرة على تحمل المسئولية، وعدم المواظبة على العمل، وانتهاك القوانين، والقابلية للاستفزاز والاعتداء البدني، والتأخر عن سداد الديون، والغش والتهور أو الاندفاع، وعدم الاهتمام بالتخطيط للمستقبل، وهم يظهرون اهتمامًا قليلاً بالحقيقة ولا يشعرون بالندم على ما اقترفوه.

تكون معدلات الإصابة باضطراب الشخصية المعتادة للمجتمع أكثر ارتفاعًا عند الرجال مقارنة بالنساء، كما أن المعدلات تصبح أكثر ارتفاعًا أيضًا بين البالغين الصغار أكثر من البالغين الكبار. وقد جاء في أحد الدراسات أن الأشخاص الذين تم احتجازهم من قبل في المستشفى وقد تم متابعتهم على مدار فترة تراوحت ما بين ١٦-٤٥ عامًا، فإن ربع هؤلاء الأشخاص قد تم شفاؤه من اضطراب APD، وأن ثلثهم قد تحسنت حالته (Black, Baumgard, and Bell, 1995).

فهناك أصـدقاء لكل مرحلة، وحين ينكشـف امرأة بين أصـدقائه ينتقل إلى مجموعة أخرى. يكون شـلة أخرى وحين تنتهي مصـلحته مع مجموعة، سـرعان ما يهملها ويسـقطها وينتقل إلى مجموعة أخرى ترتبط مصالحه بهم في هذه المرحلة، وهكذا.

لا قلب ولا عواطف ولا مشاعر ولا أحاسيس، لا يضحي من أجل أحد... وإذا ظهر ثائرًا فهو ثائر كاذب. إنه كالممثل تمامًا يظهر تعبيرات الحزن والألم على وجهه ولكن لا يشعر بداخله بشيء على الإطلاق.

والأعراض تبدأ قبل سن الخامسة عشرة، وهي كما يلي:

- الهروب من البيت ومن المدرسة.
- التعرض للفصل من المدرسة لسوء سلوكه.
- السرقة من البيت أو الأصدقاء.
- الكذب المستمر.
- تخريب الممتلكات العامة.
- التعثر الدراسي والحصول على درجات منخفضة غير متوقعة بالنسبة لذكائه الظاهر.
- العصيان ورفض الاستذكار وابتزاز الأهل.
- كسـر قوانين المدرسـة والعنف مع زملائه والدخول في معارك معهم وأحيانًا تحدي تعليمات المدرسة.
- الاعتداء بالضـرب والألفاظ النابية على أشـقائه وشـقيقاته، وتحدي سـلطة الأب وكسـر أوامر الأم.

كل هذه العلامات أو بعضـها تظهر قبل سـن الخامسـة عشـرة، وعند سـن الثامنة عشرة تظهر الصورة الكاملة للشخصية المضادة للمجتمع، كما تتضح في الآتي:

- عدم قدرته على الاسـتقرار في عمل واحد لمدة طويلة، فهو ينتقل من عمل لآخر، أو يطرد من عمله.
- لا تخطيط في حياته، ولا يتعلم ولا يستفيد من أخطائه، ولا يتعلم من تجاربه، ويكرر نفس الخطأ مرة تلو المرة.
- لا يفي بوعوده على الإطلاق.

- يكسر كل القوانين والانتهاك الدائم والمستمر لحقوق الآخرين وإلحاق الخسارة والضرر بالآخرين.

ورغم أن السيكوباتي متبلد وجدانيًا إلا أنه قد يعاني حالة من التوتر الداخلي وحالات متعاقبة من الزهق والملل والضجر، وقد يصاب بنوبات من الاكتئاب، يضيق بمن حوله ويصب جام غضبه عليهم ويتهمهم بأنهم سبب ضيقه وتوتره، وقد ينفجر في ثورات عارمة من الغضب بلا مبرر أو بدون سبب على الإطلاق(عادل صادق، ٢٠٠٨: ١٦ – ١٩).

وحوالي ثلاثة أرباع الأشخاص المصابين باضطراب APD تتوافر فيهم المعايير التشخيصية لاضطراب آخر. يُعد إساءة استغلال الثروة هو الأكثر شيوعًا من حيث الاشتراك في الحالة المرضية (Newman, Moffitt Capsi, et.al, 1998). لذا فلا يدهشنا أن تكون المعدلات ملحوظة بشكل واضح في دور الرعاية وإعادة التأهيل من إدمان المخدرات والكحول (Sutker and Adams, 2001) إن نحو ثلاثة أرباع الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات تنطبق عليهم معايير اضطراب APD.

وجاء في الترتيب العاشر: اضطراب الشخصية النرجسية بنسبة 2,67% ، وهو نمط في الشخصية متعمق يتصف بالشعور بالخيلاء والانشغال المفرط بما يتعلق بتقدير الذات ويطالب بالحصول على الإعجاب الشديد ويستغل علاقاته بالآخرين ويفتقر إلى التعاطف مع انشغال دائم بخيالات النجاح الذي لا يعرف حدودًا (APA, 2015). فالشخصية النرجسية هو مثل الشخصية السيكوباتية والهستيرية لا يحمل مشاعر لأي إنسان. لا يتعاطف ولا يتألم من أجل أحد. لا يضحي. لا يتنازل. لا يعطي وإذا أعطى فمن أجل مصلحة ولا يتورع عن إذلال من أعطاه.

يستغل الآخرين ولابد أن يسخروا من أنفسهم لخدمته وراحته والعناية به. ويستثمر إمكانياتهم ويستنفذ طاقاتهم لخدمة مصالحه ثم ينكر جهودهم في النهاية، ويبدو هو في صورة المبدع الخلاق العالم المفكر.

علاقته بالآخرين قائمة على الاستغلال والانتهازية والأنانية، أصدقاؤه مرحليون. هذه الشخصية معرضة لنوبات من الاكتئاب وخاصة إذا تعرض لفشل، أو إذا انتزعت من يديه السلطة أو القوة وابتعد عن دائرة الضوء والاهتمام وهنا تبدأ أيضًا معاناته الجسدية من آلام واضطرابات لينشغل بها لدى الأطباء (عادل صادق، ٢٠٠٨: ١٦).

فالشخصيات النرجسية لديهم نظرة متضخمة لقدرتهم ومفعمون بالخيالات الخاصة بالنجاح الكبير وعادة ما يشعرون بالاستحقاق أكثر من غيرهم ولهذا عادة ما يطلبون الاهتمام بالانتباه الدائم تقريبًا، والإعجاب المبالغ فيه. تقترن علاقتهم الشخصية الحميمة بحاجتهم إلى التعاطف وبالغطرسة الممتزجة أو المقترنة بمشاعر الحسد، فهم معتادون على استغلال الآخرين، ومن خلال شعورهم بالكفاءة والأهلية – فهم يتوقعون من الآخرين أن يقوموا دائمًا بتقديم التعاطف والتأييد الخاص لهم. بالإضافة لكونهم حساسون بدرجة عالية تجاه النقد، وربما يشعرون بالغضب إذا لم يقم الآخرون بإبداء الإعجاب بهم، وهم يميلون إلى البحث عن آباء مثاليين يتخذونهم مثلاً أعلى، ولكن عندما يقصر الآباء في تلبية توقعاتهم غير الواقعية، فإنهم يتحولون إلى حالة من الغضب والرفض. كما أنهم قد يستبدلون آباءهم إذا واتتهم فرصة ليكونوا مع آباء في حالة مثالية أعلى. يتزامن هذا الاضطراب في معظم الأحيان مع اضطراب الشخصية الحدية (Morey, 1998).

وجاء في الترتيب الحادي عشر: اضطراب الشخصية الهازمة للذات بنسبة 2,54% ، وهو نمط من السلوك الهازم للذات ويظهر في مواقف مختلفة حيث يختار الأشخاص والمواقف التي تسبب له الفشل وخيبة الأمل وسوء المعاملة، كما أنه يستجيب للأحداث الشخصية الإيجابية بالاكتئاب والشعور بالذنب ويفشل في إنجاز المهام الأساسية، كما أنه يشعر بالملل ممن يعاملونه معاملة طيبة ويبالغ في التضحية بنفسه دون أن يطلب منه ذلك (محمد حسن غانم، ٢٠١٥).

فهذا الشخص لا يهزم إلا نفسه يبحث ويجد بهمة وحماس لكي يوقع نفسه في الخطأ والذل ويتعرض لأنكر الهزائم وتلحق به الإهانات ليأسى على حاله ونفسه ويشفق على ذاته ويستدرج هو الناس لكي يسيئوا إليه أو يلعنوه أو يهربوا منه أو يقاطعوه ويخاصموه وكأنه يتلذذ بالهزيمة والمهانة والهجر.

يقلب المائدة فجأة وبدون مقدمات وبدون أسباب حقيقية ويفسد كل علاقة طيبة ويقضي على كل إحساس طيب نابع من الناس تجاهه ويلحق الضرر المادي والمعنوي بنفسه. ويهمه في النهاية أن يعمق إحساس الآخرين بالذنب لخطئهم في حقه بينما الحقيقة أنه هو الذي يدفعهم دفعًا وبإصرار للصراخ فيه.

ومنبع هذا السلوك هو عدم ثقته بنفسه وعدم تيقنه من حب الآخرين له واهتمامهم وترحيبهم بوجوده بينهم، ولذا فهو يضغط عليهم ليكتشف مدى تحملهم وتقبلهم له (عادل صادق، ٢٠٠٨: ٤٠).

وجاء في الترتيب الثاني عشر: اضطراب الشخصية شبه الفصامية بنسبة 2,29% ، فهؤلاء عادة ما يتسموا بالأفكار والسلوكيات غير المعتادة والغريبة، والانفصالات البينية في الشخصية والشكوك، وربما يؤمنون بمعتقدات غريبة، أو بالتفكير السحري أو بالشعوذة، واعتقادهم بأنهم يطلعون على الغيب أو يقرؤون ما في عقول الآخرين، ومن الشائع أيضًا أنهم يظهرون الشك والتصور سيء الظن وربما يكون لديهم أيضًا خدع مرتدة أو معاكسة (ملاحظات حسية غير دقيقة) مثل الشعور بغياب قوة أو شخص ما ليس موجودًا هناك بالفعل. ويستخدمون كلمات بصياغة غير معتادة وغير واضحة – على سبيل المثال – قد يقولون ذات مرة: "إنه لا يعد شخصًا قادرًا على الحديث بشكل متواصل" Not a very talkable person.

وذلك في إشارة إلى الشخص الذي لا يعد من السهل الحديث معه. وقد يكون مظهرهم وسلوكهم غريبًا أيضًا – فمثلاً قد يتحدثون إلى أنفسهم ، أو يقومون بارتداء ملابس قذرة ومهلهلة غير مرتبة أو مهندمة، ويبدو تأثيرهم ضيق تافه، وهناك دراسة حول الأهمية النسبية لهذه الأعراض بالنسبة للتشخيص وقد وجدت أن التصور سيء الظن، والأفكار المرجعية والأوهام أكثر تفصيلاً في هذا الخصوص.
(Widiger, Frances and Trull, 1987)

ورغم أن الحالة لا تتطور إلى الإصابة بالفصام، إلا أن المصابون باضطراب الشخصية ذي النمط الفصامي، منعزلون اجتماعيًا، وهم في ذلك مثل الأشخاص ذوي

الشخصية الفصامية غير أنهم يظهرون أعراضًا أخرى أكثر غرابة، والتي تكون صورة من أعراض الفصام (Raine, 2006)، وعادة ما ينطبق على الأشخاص المصابون باضطراب الشخصية ذي النمط الفصامي معايير اضطراب الشخصية الاجتنابية ولعل السبب في هذا أنه يشتمل على الانفصال الشخصي.
(McGlashan, Grilo, Skodol, et.al, 2000)

فهناك غرابة في سلوكه وتفكيره حتى كلامه يبدو غير طبيعي في كثير من الأحيان. حيث يتصف بالعزلة دون إبداء اشتياق صريح إلى إقامة علاقة مع الآخرين ولذا تكون مثل هذه الشخصيات عاجزة عن التعبير عما لديها من مشاعر أو أفكار أو حتى عدائية أو تأكيد ذات (Kaplan and Sadock, B, 1996: 190).

إيمان مطلق بأشياء خرافية كاتصال الإنسان بالجن وتسخيره لخدمته وتأثيره عليه، والحاسة السادسة والاتصال الروحي بالموتى وقدرة الآخرين على الإحساس به، والاتصال بمشاعره، هذا بالإضافة إلى تفاؤله وتشاؤمه إلى أقصى حد من أشياء غريبة ولجوئه المستمر إلى من يدعون القدرة على معرفة الغيب وقراءة الحظ والطالع وخضوعه لهم ووقوعه تحت تأثيرهم وتكاد حياته لا تسير إلا بتوجيهاتهم ونصائحهم وتشغلهم هذه الأشياء وتحتل مركز تفسيره وتتحكم فيه، وهو دائم الحديث عنها. هذه الأشياء تسيطر على أسلوب حياته وعلاقاته بالآخرين، وبالإضافة إلى أفكاره التي تتسم بالشك وسوء الظن في الآخرين فإنه أيضًا بارد العواطف لا تشعر بأنك قادر على الاقتراب منه، تشعر بحاجز سميك يفصل بينك وبينه.

وهو إنسان ليس لديه القدرة على أن يرتبط عاطفيًا بصديق أو زميل أو جار وحتى مع شريك حياته. لا أصدقاء ولا مقربين ولا علاقات اجتماعية ولكنه يعيش في عزلة بعيدًا عن الناس، وهذه الشخصية لديها حساسية مفرطة للنقد مما يجعله شديد القلق والتوتر في مواجهة المواقف التي قد يتعرض فيها للتوجه أو النقد أو المحاسبة. وهو معرض أكثر من غيره لحالات من الاكتئاب والقلق. فسمات شخصيته التي تتسم أكثر من غيرها بحالات من الاكتئاب والقلق والتفكير الغريب والشك والعزلة الاجتماعية تخلق له مشاكل في علاقاته بالآخرين وتزيد من إحساسه بالضغط الواقع عليه (عادل صادق، ٢٠٠٨: ٣٨).

وجاء في الترتيب الثالث عشر: اضطراب الشخصية السلبية العدوانية بنسبة 1,27% ، وهو نمط من الشخصية يتسم صاحبه بالعدائية السلبية فترى الشخص يميل إلى

العناد الشديد مع التعبير عن معارضته بطرق سلبية كأن يمتنع من تناول الطعام أو الادعاء بعدم الفهم أو أن يتعمد أن يفعل عكس ما يطلب منه (محمد شعلان، ١٩٧٩؛ محمد حسن غانم، مجدي زينة، ٢٠٠٥).

فهو إنسان لديه عدوان كامن لا يستطيع أن يعبر عنه مباشرة فيلجأ إلى الطرق السلبية والخفية والمدمرة بطريق غير مباشر للتعبير عنه، ولذلك فهو إنسان غير فعال لا يستطيع أن يحقق أي نجاح في مجال العمل أو في مجال العلاقات الاجتماعية أو حتى داخل نطاق أسرته.

يخرب أي نجاح، ويعطل أي مسيرة، يوقف أي تقدم ولا يؤدي دوره كما ينبغي ولا يلبي احتياجات العمل أو الموقف ولا يلتزم بتعليمات أو توجيهات أو النصائح الصادرة من رؤسائه أو التي تتطلبها المصلحة العامة، ويفعل أي شيء يعوق الآخرين عن أداء الدور المطلوب منهم، وذلك عن طريق امتناعه عن أدائه للدور المطلوب منه والذي قد يكون ضروريًا لاستمرار الآخرين في استكمال دورهم. ويتحجج أو يعتذر بالنسيان أو المرض أو عدم علمه وهو يفعل ذلك عن عمد وعن قصد وبهدف التخريب وذلك تعبيرًا عن عدوانه الكامن داخله والذي لا يستطيع أن يخرجه بشكل مباشر وعلني فيلجأ إلى الوسائل غير المباشرة.

وهو دائم الاعتراض على السلطة ودائم النقد لرؤسائه ويرفض آراءهم أو نصائحهم المتعلقة به والمرتبطة بكيفية تحسين أدائه لعمله ويتصور أنه يؤدي عمله بطريقة أفضل من الآخرين، ولذا يحتج ويشكو من أن رؤسائه يطالبونه ببذل جهد فوق طاقة أي إنسان ويجادل بعصبية إذا طلب منه أداء عمل لا يرغب في أدائه. وإذا أتيحت له الفرصة بدون أن يراه أحد ليحدث تخريبًا كبيرًا فإنه لا يتوانى عن ذلك، إنه العدوان الكامن الذي يعبر عنه في الخفاء وبدون أن يراه أحد، وذلك لأنه عاجز عن المواجهة المباشرة.

قد يفعل نفس الشيء مع شريك حياته أو مع قريب وذلك عن قصد لإلحاق الضرر والإيذاء بهم، ولذلك فهو لا يجني إلا فشلاً فلا ترقية أو تقدم في عمله، ولا نجاح أو دفء

في علاقاته الخاصـــــة، ولا فاعلية أو دور مؤثر في حياة الآخرين، واختفاءه لا يجعل المحيطون يشعرون بالفقد وإنما يدركون كيف كان معوقًا للمسيرة والحياة.

بينما كانت نســبة ممن لايعانون من أي اضـــطراب فكانت نســبتهم 1,38% ، وبالاضـافة لما سبق فقد تبين انه لا احد من أفراد العينة لا يعانوا من اضـطراب الشـخصـية الاكتئابية، والشخصية السادية.

واخيراً وليس آخراً ، في دراسة دنبار Dunber عن مضطربي الشخصية في إحدى مسـتشـفيات نيويورك أوضـحت أن ٨٠% من أولئك الذين ارتكبوا حادثًا خطيرًا، يميلون إلى ارتكاب حوادث من مضـطربي الشـخصـية، أما ٢٠% الباقية فهم أسـوياء لحد ما وليس لهم نمط خاص من الشــخصــية، ولا يميلون إلى ارتكاب حوادث أكثر. يتضــح أن هناك عوامل الانفعالية وديناميات الشخصية المضطربة تسهم بالقابلية للإصابة بالأعراض السيكوسوماتك (براون.أ، ١٩٦٠).

ولهذا فينبغي على كافة المؤسسات بمختلف توجهاتها الاهتمام بالصحة النفسية للعاملين وهو ما سينعكس ايجاباً على نمو الانتاج كماً وكيفاً.

(Slaughter, 1953: 131-133)

ثانيًا: نتائج التساؤل الثاني ومناقشته:

٢- ما هي نسب انتشار اضطرابات الشخصية لدى عينة الذكور من موظفي الجامعة؟

يوضح الجدول التالي رقم (١٩) نسب انتشار اضطرابات الشخصية لدى عينة الذكور من موظفي الجامعة (ن = ٢٩٦) كما يلي:

م	نوع الاضطراب	العدد (التكرار)	النسبة المئوية	
			عينة الذكور	العينة الكلية
١-	اضطراب الشخصية البارانويد	٢٣٥	%٨٠,٧٥	%٢٩,٩٣
٢-	اضطراب الشخصية فصامية النمط	١٥٢	%٥٢,٢٣	%١٩,٣٦
٣-	اضطراب الشخصية شبه الفصامية	٧	%٢,٤٠	%٠,٨٩
٤-	اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع	١٠	%٣,٤٣	%١,٢٧
٥-	اضطراب الشخصية الحدية	١٧	%٥,٨٤	%٢,١
٦-	اضطراب الشخصية الهستيرية	١٥	%٥,١٥	%١,٩١
٧-	اضطراب الشخصية النرجسية	١٤	%٤,٨١	%١,٧٨
٨-	اضطراب الشخصية الوسواسية	٢٧٥	%٩٤,٥٠	%٣٥,٠٣
٩-	اضطراب الشخصية التجنبية	٧٦	%٢٦,١١	%٩,٦٨
١٠-	اضطراب الشخصية الاعتمادية	٥٠	%١٧,٣٠	%٦,٣٦
١١-	اضطراب الشخصية السلبية العدوانية	٣	%١,٠٣	%٠,٣٨
١٢-	الشخصية المكتئبة	–	–	–
١٣-	الشخصية الهازمة للذات	٧	%٢,٤٠	%٠,٨٩
١٤-	الشخصية السادية	–	–	–
١٥-	الشخصية المازوخية	١٠٦	%٣٦,٤٢	%١٣,٥٠
١٦-	لا يعانوا من أي اضطراب	٥	%١,٦٨	%٠,٦٢
١٧-	إجمالي من يعانوا من اضطراب	٢٩١	%٩٨,٣١	%٣٦,٥٥

مناقشة نتائج التساؤل الثاني:

تبين من نتائج التساؤل الثاني أن الذكور اعلي اضطراباً في كل من اضطراب الشخصية (الوسواسية، والبارنويد، وفصامية النمط، والمازوخية، والتجنبية، والحدية، والهستيرية، والنرجسية، والمضادة للمجتمع، وشبه الفصامية) بنفس الترتيب مقارنة بالاناث، بينما كانت الاناث اعلي اضطراباً في اضطراب الشخصية (الاعتمادية، السلبية العدوانية)

مقارنة بالذكور، وهذا ربما راجع إلي التكوين السـيكولوجي للأنثي والتي عادة في المجتمعات الذكورية لا تسـتطيع التعبير عن عدوانها تجاه الآخرين كنوع من المرغوبية الاجتماعية، بالاضـافة إلى تبيعتها للرجل في كل شـيء واعتمادها عليه في أغلب الأمور نتيجة الثقافة الذكورية التي تنتمي اليها. كما تبين ايضـا أن عدد الذكور ممن لا يعانون من أي اضـطراب بلغت نسـبتهم 1,68% من عينة الذكور ، بينما كانت نسـبتهم وفقاً للعينة الكلية فكانت 0,62%

ثالثا: نتائج التساؤل الثالث ومناقشته:

٣- ما هي نسب انتشار اضطرابات الشخصية لدى عينة الإناث من موظفي الجامعة؟

يوضح الجدول التالي رقم (٢٠) نسب انتشار اضطرابات الشخصية لدى عينة الإناث من موظفي الجامعة (ن = ٥٠٠) كما يلي:

م	نوع الاضطراب	العدد (التكرار)	النسبة المئوية	
			عينة الذكور	العينة الكلية
١-	اضطراب الشخصية البارانويد	٣٩٠	%٧٨,٩٤	%٤٩,٦٨
٢-	اضطراب الشخصية فصامية النمط	١٨٠	%٣٦,٤٣	%٢٢,٩٢
٣-	اضطراب الشخصية شبه الفصامية	١١	%٢,٢٢	%١,٤٠
٤-	اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع	١٥	%٣,٠٣	%١,٩١
٥-	اضطراب الشخصية الحدية	٢١	%٤,٢٥	%٢,٦٧
٦-	اضطراب الشخصية الهستيرية	١٦	%٣,٢٣	%٢,٠٣
٧-	اضطراب الشخصية النرجسية	٧	%١,٤١	%٠,٨٩
٨-	اضطراب الشخصية الوسواسية	٤١٥	%٨٤	%٥٢,٨٦
٩-	اضطراب الشخصية التجنبية	١٠٠	%٢٠,٢٤	%١٢,٧٣
١٠-	اضطراب الشخصية الاعتمادية	٩١	%١٨,٤٢	%١١,٥٩
١١-	اضطراب الشخصية السلبية العدوانية	٧	%١,٤١	%٠,٨٩
١٢-	الشخصية المكتئبة	-	-	-
١٣-	الشخصية الهازمة للذات	١٣	%٢,٦٣	%١,٦٥
١٤-	الشخصية السادية	-	-	-
١٥-	الشخصية المازوخية	١٦٥	%٣٣,٤٠	%٢١,٠١
١٦-	لا يعانوا من أي اضطراب	٦	%١,٢	%٠,٧٥
١٧-	إجمالي من يعانوا من اضطراب	٤٩٤	%٩٨,٨	%٦٢,٠٦

مناقشة نتائج التساؤل الثالث:

تبين من نتائج التساؤل الثاني أن الاناث اقل اضطراباً في كل من اضطراب الشخصية (الوسواسية، والبارنويد، وفصامية النمط، والمازوخية، والتجنبية، والحدية، والهستيرية، والنرجسية، والمضادة للمجتمع، وشبه الفصامية) بنفس الترتيب ولكن بأقل نسبة مقارنة بالذكور، بينما كانت الاناث اعلي اضطراباً في اضطراب الشخصية (الاعتمادية، السلبية العدوانية)، وهذا ربما راجع إلي التكوين السيكولوجي للأنثي والتي عادة في المجتمعات الذكورية لا تستطيع التعبير عن عدوانها تجاه الآخرين كنوع من المرغوبية الاجتماعية، بالاضافة إلى تبيعتها للرجل في كل شيء واعتمادها عليه في أغلب الأمور نتيجة الثقافة الذكورية التي تنتمي اليها. كما تبين ايضا أن عدد الاناث ممن لا يعانن من أي اضطراب بلغت نسبتهم 1,2% من عينة الاناث ، بينما كانت نسبتهم وفقاً للعينة الكلية فكانت 0,75%

رابعًا: نتائج التساؤل الرابع ومناقشته:

٤- ما هي طبيعة العلاقة مع زملاء العمل؟

يوضح الجدول التالي رقم (٢١) طبيعة العلاقة مع زملاء العمل كما يلي:

م	طبيعة العلاقة مع زملاء العمل	العينة الكلية (ن=٧٩٦)		عينة الذكور (ن=٢٩٦)		عينة الإناث (ن=٥٠٠)	
١-	ممتاز	١٥٩	%١٩,٩٧	٥٠	%١٦,٨٩	١٠٩	%٢١,٨
٢-	جيد جدًا	١٨٥	%٢٣,٢٤	٦٠	%٢٠,٢٧	١٢٥	%٢٥
٣-	جيد	٢٢٠	%٢٧,٦٣	٨٠	%٢٧,٠٢	١٤٠	%٢٨
٤-	مقبول	١٠٦	%١٣,٣١	٥٠	%١٦,٨٩	٥٦	%١١,٢
٥-	ضعيف	١٢٦	%١٥,٨٢	٥٦	%١٨,٩١	٧٠	%١٤
٦-	الإجمالي	٧٩٦	%١٠٠	٢٩٦	%١٠٠	٥٠٠	%١٠٠

يوضح الجدول التالي رقم (٢٢) طبيعة العلاقة مع زملاء العمل لكل من الذكور والإناث وفقًا للعينة الكلية (ن = ٧٩٦) كما يلي:

م	طبيعة العلاقة مع زملاء العمل	عينة الذكور ومقارنتها للعينة الكلية		عينة الإناث ومقارنتها للعينة الكلية	
١-	ممتاز	٥٠	%٦,٢٨	١٠٩	%١٣,٦٩
٢-	جيد جدًا	٦٠	%٧,٥٣	١٢٥	%١٥,٧٠
٣-	جيد	٨٠	%١٠,٠٥	١٤٠	%١٧,٥٨
٤-	مقبول	٥٠	%٦,٢٨	٥٦	%٧,٠٣
٥-	ضعيف	٥٦	%٧,٠٣	٧٠	%٨,٧٩
٦-	الإجمالي	٢٩٦	%٣٧,١٧	٥٠٠	%٦٢,٧٩

مناقشة نتائج التساؤل الرابع:

يتضح من الجدول السابق ان الأناث أكثر فاعلية وايجابية في طبيعة العلاقة مع زملاء العمل مقارنة بالذكور، وهذا ربما راجع إلي ان الذكور أكثر تنافسية وبرجماتية من الأناث، كما يتضح أن كلا من الذكور والأناث في حاجة ماسة إلي برامج ارشادية وتدريبية في كيفية بناء العلاقات الإنسانية والمحافظة عليها ، بالاضافة ايضا إلي التدريب علي مهارات التواصل الفعال، وهو ما سوف يصب في مصلحة العمل من الناحية الانتاجية كماً وكيفاً وهو ما يزيد من مستوي الصحة النفسية، وخاصة أن من أحد تعريفات (فرويد) للصحة النفسية بأنها: (القدرة على الحب والعمل)، وخاصة اذا ما علمنا أن الإنسان يقضي ثلث يومه في العمل بمعدل (٨) ساعات يومياً.

حيث يعتبر العمل ظاهرة إنسانية لصيقة بوجود الإنسان ومصدر كل تطور اجتماعي وعامل أساسي للإنتاج، لما يوفره من إشباع الحاجات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، ويعد أساس كل ثروة فلولا وجود العمل لما وجد الإنسان، كما تعتبر علاقات العمل – (سواء كانت علاقات رسمية أو غير رسمية) – بمثابة الركيزة الأساسية التي تعتمد عليها أي مؤسسة مهما كان نوعها وإلى أي قطاع تنتمي، وترتبط بأداء الموظفين كما أنها ترتبط بتنظيمات العمل، حيث يعد العمل من الأشياء الضرورية والمهمة في حياة كل إنسان ولا يستطيع الإنسان الاستغناء عنه من أجل تحقيق جميع أهدافه في الحياة؛ اذا فعلاقات العمل هي أحد مكونات العلاقات الاجتماعية للعمل وإن العنصر البشري ضروري لكي تنشأ العلاقات فهو المصدر الرئيسي لتنظيم العمل ولتنظيم العلاقات الإنسانية والاجتماعية بما أن

علاقات العمل هي تلك الروابط التي تنشأ في مجال العمل بين الموظف وصاحب العمل أو بين الرؤساء ومدراهم (خديجة بن بلخير، فاطمة بولحية، ٢٠٢٢).

فمما لا شك فيه أن الإنسان يقضي الكثير من وقته في العمل، وغالباً ما يكون أكثر مما قد يقضيه مع أسرته واصدقائه، وقد ينتج عن ذلك بناء علاقات مع زملائه في العمل، ولكنه في بعض الأحيان قد تُسبب هذه العلاقات الشعور بالضيق أو القلق للشخص مع مرور الوقت، مما سينعكس على حالته النفسية بشكل سلبي حتي وهو خارج نطاق العمل، كما قد يؤثر ذلك على انتاجيته في العمل ومستقبله الوظيفي. ومن أجل الحفاظ على بيئة صحية وسليمة في العمل ومستقبله الوظيفي، وحتي تكون عملية التواصل مع الموظفين الآخرين ايجابية وسلسة يجب على الشخص اتباع آداب خاصة في التعامل مع زملائه، والالتزام بقوانين وقواعد العمل الخاصة بالمؤسسة التي يعمل بها (Carly Stec, 2020).

فالعلاقات الايجابية مع زملاء العمل هي أساس أي بيئة عمل ناجحة، حيث عندما يتمتع الشخص بعلاقات ايجابية مع زملاء العمل، فمن المرجح أن يكون أكثر انتاجية وسعادة في العمل، حيث تعتبر العلاقات المهنية هي جزء أساسي من أي عمل، فالتعامل مع زملاء العمل بذكاء هو أمر أساسي لتحقيق النجاح في العمل، حيث أصبحت بيئة العمل أكثر تعقيداً وتنوعاً، وتتطلب قدر عالي ومتميز من الذكاء الانفعالي والوجداني والتواصل الفعال في التعامل مع الآخرين، والقدرة في إدارة المشاعر والانفعالات، بالاضافة ايضاً إلي القدرة الصحيحة في التعامل مع الخلافات، وهو الأمر الذي يفتقده بالفعل مضطربي الشخصية. فالتواصل الجيد هو دائما السبيل لبناء علاقات قوية والحفاظ عليها لأمد طويل، فالتواصل هو الأمر الذي يجمع بين جميع العلاقات بمختلف أنواعها علاقات عمل كانت أو علاقات شخصية، وكلما أهتم الطرفين بجودة هذا التواصل كلما ساهم ذلك في نجاح العلاقات واستمرارها، وهو ما يساهم في أداء المهام بشكل أفضل (Lewis, H., 2020; Susan, M., 2020; Robert, L., 2020; Erin, C., 2020; Peter, D., 2015).

خامسًا: نتائج التساؤل الخامس ومناقشته:

٥- ما هي نسبة انتشار الرضا الوظيفي لدى موظفي الجامعة؟

يوضـــح الجدول التالي رقم (٢٣) نســبة انتشـــار الرضـــا الوظيفي لدى موظفي الجامعة كما يلي:

الرضا الوظيفي لدى العينة الكلية (ن=٧٩٦)				الرضا الوظيفي لدى عينة الذكور (ن=٢٩٦)				الرضا الوظيفي لدى عينة الإناث (ن=٥٠٠)			
رضا وظيفي (تكرار)	%	عدم رضا وظيفي (تكرار)	%	رضا وظيفي (تكرار)	%	عدم رضا وظيفي (تكرار)	%	رضا وظيفي (تكرار)	%	عدم رضا وظيفي (تكرار)	%
٥٨٩	٧٣,٩٩ %	٢٠٧	٢٦ %	١٨٩	٦٣,٨٥ %	١٠٧	٣٦,١٤ %	٤٠٠	٨٠ %	١٠٠	٢٠ %

كما يوضــح الجدول التالي رقم (٢٤) نسـبة انتشـار الرضـا الوظيفي لدى موظفي الجامعة من الذكور والإناث وفقًا للعينة الكلية (ن=٧٩٦) كما يلي:

الرضا الوظيفي لدى عينة الذكور (ن=٢٩٦)				الرضا الوظيفي لدى عينة الإناث (ن=٥٠٠)			
رضا وظيفي (تكرار)	%	عدم رضا وظيفي (تكرار)	%	رضا وظيفي (تكرار)	%	عدم رضا وظيفي (تكرار)	%
١٨٩	%٢٣,٧٤	١٠٧	%١٣,٤٤	٤٠٠	%٥٠,٢٥	١٠٠	%١٢,٥٦

مناقشة نتائج التساؤل الخامس:

يتبين من الجدول الســابق أن الأناث أكثر فاعلية وايجابية في الرضـــا الوظيفي من الذكور ، وهذا الأمر مرتبط بنتيجة التســاؤل الســابق عن طبيعة العلاقة بالزملاء، ولهذا تعد هذه النتيجة طبيعية ومتســـقة مع نتيجة التســـاؤل الرابع، ولكن وبشـــكل عام جمعيع عينة الدراسـة من الذكور والاناث يعانوا من عدم رضـا وظيفي بنسـبة 26% ، وهو الامر الذي قد يؤدي بدوره إلي ســـؤ التوافق المهني، بالاضـــافة إلي انخفاض الانتاج كماً وكيفاً على كافة المستويات.

فعدم الرضـــا الوظيفي يؤدي وكما ذكرنا إلي ســؤ التوافق المهني، وهو إخفاق الفرد في عمله، إما لعدم تناســـب قدراته مع عمله، أو لأنه يجد عســـرًا في صـــلاته الاجتماعية بزملائه ورؤســـائه في العمل، ومما يجب توكيده أن ســـوء التوافق في مجال معين يكون له

صداه وأثره في جميع المجالات الأخرى. فالإنسان وحدة نفسية جسمية اجتماعية إن اضطرب جانب اضطربت له سائر جوانبها. لذا فغالبًا ما تجتمع ضروب سوء التوافق لدى الشخص الواحد (أحمد عزت راجح، ١٩٦٥: ٥٦٣).

وخاصة أن توافق الفرد المهني يعتمد بشكل كبير على عاملين، وهما:

أ- الرضا Satisfaction الإجمالي عن العمل.

ب- الإرضاء Satisfactioniness فإنه يتضح من إنتاجيته وكفايته.

(Scott, et.al, 1958: 14)

فالشخص سيء التوافق عادة ما تكون له مشاكل أكثر تتعلق بمخالفة النظام، وبصفة عامة، فإنه يخلق مشكلات تؤثر على انتظام العمل.

(Kay, 1961: 445)

ويذكر فرويد (Freud, 1938: 123) أنه من المعروف في حالات العصاب الخطيرة أن الشخص أحيانًا يصيب نفسه بإصابات تكون بمثابة أعراض للمرض، وقد ينتهي الصراع النفسي في مثل هذه الحالات بالانتحار، وأن كثيرًا من الجروح التي تحدث لهؤلاء المرضى تكون في الواقع توقيعًا شخصيًا بالعقاب، وأن ما يؤيد ذلك هو وجود ميل مستمر كامن لعقاب الذات يعبر عن نفسه عادة في لوم النفس، أو في المشاركة في تكوين المرض. فالرضا الوظيفي هو الحالة النفسية أو الإنفعالية السارة التي يصل إليها الموظف عند درجة اشباع معينة، تحدث له جراء تعرضه لمجموعة من العوامل النفسية، والشخصية، والاجتماعية، والمهنية والوظيفية، والمادية.

ولذا فإن الإدارة الناجحة لأية مؤسسة من أي نوع هي التي تحقق صالح العاملين في تخفيض ما يعتريهم من تعب جسمي أو نفسي ورفع مستوى راحتهم النفسية والجسمية، ومستوى رضائهم عن العمل، ومستوى سعادتهم بتحقيق حاجاتهم النفسية المختلفة عن العمل أو بواسطته.

فالإدارة تكون أمام سلوك بشري ونفوس إنسانية تنطوي على دوافع نفسية لا حصر لها دائمة الاستثارة والتجدد، وأمام أيضًا ميكانيزمات شعورية ولا شعورية دائمة العمل وفي

حاجة إلى من يحسن فهمها والتعامل معها وتوجيهها وإرشادها وسياستها وإدارتها. وهكذا لا مفر من أن ينقلب النشاط الإداري إلى عملية نفسية في مضمونها الإنساني.

لا شك أن الإدارة بممارستها مع العاملين تؤثر كثيرًا في زيادة أو تقليل، وفي انتشار أو مقاومة أو علاج كثير من الظواهر السلبية النفسية بين العاملين أو في مجال العمل وأمكنته مثل ظواهر: ضغوط العمل work stress، والاحتراق النفسي Psychological burnout، أو الصراعات داخل العمل work conflicts والأزمات Crisis (فرج طه، ٢٠١٦: ٥٢-٥٣؛ فوزي مدكور، ٢٠٠٤: ١٤-١٥؛ محمد سمير فرج، ٢٠٠٤: ٦-٩؛ أحمد سيد، ٢٠٠٤: ٧-٩).

- زيادة الإنتاج كمًا وكيفًا.
- زيادة الراحة الجسمية والنفسية للعاملين.
- رفع الإحساس بالرضا المهني (فرج طه، ٢٠١٦: ٦٣)

فهناك ثلاثة أهداف أساسية ينبغي على الإدارة في مؤسسة العمل أن تعمل على تحقيقها، وهي:

١- الوصول بالإنتاج إلى أعلى حد ممكن، سواءً بالنسبة للناحية الكمية (مقدار الإنتاج)، أو الناحية الكيفية (جودة الإنتاج ونوعيته).

٢- تحقيق أكبر قدر ممكن من الرضا بالعمل في المؤسسة والراحة النفسية للعاملين فيها.

٣- القدرة على تصريف منتجات المؤسسة إذا كانت المؤسسة تنتج منتجات للبيع، أو الترويج لخدماتها إذا كانت تقدم أية أنواع من الخدمات (فرج طه، ٢٠١٦: ٤٩).

فالإدارة تكون أمام سلوك بشري ونفوس إنسانية تنطوي على دوافع نفسية لا حصر لها دائمة الاستثارة والتجدد، وأمام أيضًا ميكانيزمات شعورية ولا شعورية دائمة العمل وفي حاجة إلى من يحسن فهمها والتعامل معها وتوجيهها وإرشادها وسياستها وإدارتها. وهكذا لا مفر من أن ينقلب النشاط الإداري إلى عملية نفسية في مضمونها الإنساني.

لا شك أن الإدارة بممارستها مع العاملين تؤثر كثيرًا في زيادة أو تقليل، وفي انتشار أو مقاومة أو علاج كثير من الظواهر السلبية النفسية بين العاملين أو في مجال العمل وأمكنته مثل ظواهر: ضغوط العمل work stress، والاحتراق النفسي Psychological burnout، أو الصراعات داخل العمل work conflicts والأزمات Crisis (فرج طه،

٢٠١٦: ٥٢-٥٣؛ فوزي مدكور، ٢٠٠٤: ١٤-١٥؛ محمد سـمير فرج، ٢٠٠٤: ٦-٩؛ أحمد سيد، ٢٠٠٤: ٧-٩).

ولهذا فنجاح المؤسسات على اختلاف أنواعها وأنشطتها ليس نتاج جهود المديرين فحسب، بل إن للمرؤوسين دورًا أساسيًا فيه، لذلك لابد أن تعي المؤسسات أهمية موضوع اضطرابات الشخصية وتسعى جاهدة لمعرفة أسبابها المختلفة تمهيدًا لوضع آليات للحد منها وعلاجها حفاظًا على مواردها البشرية.

سادسًا: نتائج التساؤل السادس ومناقشته:

٦- ما هي نسبة انتشار الرضا نحو الحياة لدى موظفي الجامعة؟

يوضح الجدول التالي رقم (٢٥) نسبة انتشار الرضا نحو الحياة لدى موظفي الجامعة كما يلي:

الرضا نحو الحياة لدى العينة الكلية (ن=٧٩٦)				الرضا نحو الحياة لدى عينة الذكور (ن=٢٩٦)				الرضا نحو الحياة لدى عينة الإناث (ن=٥٠٠)			
رضا نحو الحياة (تكرار)	%	عدم رضا نحو الحياة (تكرار)	%	رضا نحو الحياة (تكرار)	%	عدم رضا نحو الحياة (تكرار)	%	رضا نحو الحياة (تكرار)	%	عدم رضا نحو الحياة (تكرار)	%
٥٧٠	%٧١,٦٠	٢٢٦	٢٨,٣٩ %	١٨١	%٦١,٤١	١١٥	%٣٨,٨٥	٣٨٩	٧٧,٨ %	١١١	٢٢,٢ %

كما يوضح الجدول التالي رقم (٢٦) نسبة انتشار الرضا نحو الحياة لدى موظفي الجامعة من الذكور والإناث وفقًا للعينة الكلية (ن=٧٩٦) كما يلي:

الرضا نحو الحياة لدى عينة الذكور (ن=٢٩٦)				الرضا نحو الحياة لدى عينة الإناث (ن=٢٩٦)			
رضا نحو الحياة (تكرار)	%	عدم رضا نحو الحياة (تكرار)	%	رضا نحو الحياة (تكرار)	%	عدم رضا نحو الحياة (تكرار)	%
١٨١	%٢٢,٧٣	١١٥	%١٤,٤٤	٣٨٩	%٤٨,٨٦	١١١	%١٣,٩٤

مناقشة نتائج التساؤل السادس:

يتبين من الجدول السابق أن الأناث أكثر رضا نحو الحياة مقارنة بالذكور بشكل واضح وهذه النتيجه متسقة بشكل كبير مع نتائج التساؤال الرابع والخامس بشكل واضح، ولكن يتبين ايضا أن نسبة عدم الرضا تجاه الحياة لدي افراد العينة الكلية والتي بلغت 28,39% ، وهذا راجع إلى معاناه أفراد العينة الكلية من اضطرابات الشخصية وهو ما يؤثر بدوره على الرضاه تجاه الحياة بشكل سلبي وهذا عرض رئيسي موجود في كافة اضطرابات الشخصية على حد سواء ، فالاحساس بالرضا عن الحياة يشير إلى تقييم الفرد لمدى صحته النفسية وسعادته في الحياة استناداً إلى سماته الشخصية، كما أنه يرتبط إيجابياً بتقدير الفرد لذاته، حيث اكدت غالبية الدراسات بوجود علاقة عكسية (سالبة ودالة إحصائياً) بين الرضا عن الحياة واضطرابات الشخصية.

فالرضا عن الحياة يعد سمة نفسية تتكون لدى الفرد من خلال تقييمه لنوعية الحياة التي يعيشها، وبما لديه من مشاعر وأحساسيس واتجاهات وقدرة على التعامل مع البيئة المحيطة به، وما يشعر به الفرد من حماية وتلبية لحاجاته بصورة مرضية له، بالاضافة ايضا إلى قناعاته بما يقدمه الآخرون نحوه، وحصوله على الاهتمام والتقدير المناسبين (عالية السادات، ٢٠١٢).

فالرضا عن الحياة هو الطريقة التي يظهر بها الناس مشاعرهم وأحاسيسهم وكيف يشعرون بشأن توجهاتهم وخياراتهم للمستقبل، ويتضمن الرضا عن الحياة أسلوباً محبباً موات لحياة الشخص بدلاً من تقييم المشاعر الحالية (Anand,P.,2016).

كما يشمل الرضا عن الحياة ايضاً : التنوع الذي يضعه الفرد لنوعية حياته بوجه عام ويعتمد على حكمه الشخصي (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٨)، حيث يشمل هذا التعريف جوانب هامة ومنها ما يلي:

أ – يعتمد حكم الشخص على تقديره الشخصي وليس كما يحدده غيره.

ب – يحدد الفرد بنفسه والذي يقيم على أساسها حكمه على حياته.

ج – ينتمي الحكم على الحياة التي تستجيب للجماهيرية الشخصية وليس الوجدانية.

د – فيما يتعلق بهذا التقدير أو الحكم الجديد بشكل شامل وليس بقطاع محدد فيها.

وللأسف الشديد يفتقد مضطرب الشخصية غالبية العناصر السابقة، فهو متقلب الوجدان والعاطفة لا يستقر على حال، لا يرضي عن شيء، وان رضي فان هذا الرضا

سرعان ما يزول ويتلاشي. ولهذا فان الرضا عن الحياة يشير إلى معرفة الفرد بذاته، وأسلوب حياته، واحساسه بالسعادة وبالتفاؤل (جابر عيسى، ربيع رشوان، ٢٠٠٦؛ عاشور دياب، ٢٠٠٧)، وهو الامر الذي يفتقده ايضاً مضرب الشخصية؛ ولهذا السبب يشير (محمد معوض، ١٩٩٦: ٧٦) إلى أن الفرد الذي يعاني من مشاعر لا علم له بها عن الحياة والقلق عادة ما يكون متشائماً، تنتابه الأفكار الوسواسية السالبة عن مستقبل حياته مما يؤدي إلى الإكراه، والانطواء، وعدم وجود إرادة الاستقرار. فأحداث الحياة اليومية من ضغوط واحباطات وخيبة أمل وصعوبات سواء في مجال العمل أو في التفاعل مع الآخرين عادة ما تحتاج إلى درجة من التوافق والمسايرة حتي يتمكن الفرد في المسايرة والموائمة مع كافة الأحداث بشكل طبيعي .(Lindsy, 2004)

وبالاضافة لما سبق فيمكن لمزاج الشخص وتوقعاته من الحياة أن تؤثر ايضاً على ادراكه للرضا عن حياته. فهناك نوعان من المشاعر التي قد تؤثر على كيفية ادراك الناس لحياتهم، يُعد الأمل والتفاؤل – وهو ما يفتقده الشخص المضرب – كلاهما من العمليات المعرفية التي عادة ما تكون موجهة نحو الوصول إلى الأهداف وادراك تلم الأهداف، بالاضافة إلى ذلك يرتبط التفاؤل بارتفاع مستوى الرضا عن الحياة، في حين يرتبط التشاؤم باعراض الاكتئاب (Bailey, T,et.al,2007).

ووفقاً لسليجمان، فإن الأشخاص الأكثر سعادة هم أقل تركيزاً على الجوانب السلبية في حياتهم. كما أن لدى الأشخاص السعداء ميل أكبر للإعجاب بالناس الآخرين مما يعزز بيئة أكثر سعادة، ويرتبط هذا بمستوي أعلى من رضا الشخص عن حياته بسبب فكرة أن بناء العلاقات مع الآخرين يمكن أن يؤثر ايجاباً على الرضا بالحياة، ومع ذلك، وجد آخرون أن الرضا عن الحياة متوافق مع حالات عاطفية مثل الاكتئاب (Chang, E.,and Sanna, L.,2001).

حيث افتقاد الشخص القدرة على التوافق: عادة ما يؤدي إلى مشاعر الأسي والكآبة بالاضافة إلى سء الادراك الاجتماعي والانطواء والوحدة النفسية (اسماعيل بدر، ١٩٩٣). فعندما يعجز الفرد عن تحقيق توقعاته فعادة ما يولد هذا العجز مشاعر الخيبة

واليأس والاحباط، وهو الامر الذي يؤدي بالإنسان إلى فقدان معني الحياة وفقدان الهدف من حياته ومن ثم يشعر بعدم وجوده (عاشور دياب، ٢٠٠٧). وعادة ما يصاحب عدم الرضا بالحياة تقدير ذات منخفض، فتقدير الذات يدركه الفرد عن كيفية رؤية الآخرين له (صبحي الحارثي، ٢٠١٠)، ويري (روجرز، ١٩٩٧) أن الاشخاص الذين يبرزون تقديرهم الجيد تجاه ذواتهم، يكونون مستوي رضاهم عن شخصياتهم الجيدة، حتي مع عدم توفر دعم مادي كاف لهم.

حيث أكدت العديد من الدراسات أن تقدير الذات يلعب دوراً محدداً في التأثير على تقبل الحياة، فعندما يعرف الشخص نفسه وقيمته فعادة ما يكون مدفوع للتفكير بطريقة ايجابية (Cummin.,R, 2002). ومن ثم فإن القدرة على التعامل بشكل مستقل مع المشاعر السلبية يمكن أن يؤثر على مدى الرضا الطويل الأمد للشخص على حياته. إن امتلاك شخصية قادرة على التعامل بشكل مناسب مع العواطف مثل: الغضب أو القلق أو الكراهية يمكن أن يكون مفيداً عند التعامل مع الأشياء المشابهة في وقت لاحق من الحياة، فالأفراد الذين هم أكثر بساطة يميلون إلي التعامل مع مشاعرهم السلبية بشكل مختلف عن الأشخاص المتشددين، هذه الفروق الفردية يمكن أن تؤثر على الطريقة التي يتعامل بها الناس مع المشاكل في الوقت الحاضر وكيف سيتعاملون في الوقت الحاضر وكيف سيتعاملون مع مولقف مماثلة في المستقبل (Stubbe, J. H,et.al,2006; Lightsey,O,et.al,2013).

العمر والرضا عن الحياة: ترواح المدي العمري لعينة الدراسة من ٣٠ : ٥٠ سنة بمتوسط عمري ٤١ سنة، أكدت العديد من الدراسات أن الرضا عن الحياة ينمو مع تقدم الأفراد في السن، عندما يكبرون يصبحون أكثر حكمة ومعرفة لذا يبدأون في رؤية أن الحياة ستكون أفضل وانهم يفهمون الأشياء المهمة في الحياة أكثر (Burger and Samuel, 2017)، وللأسف أن افراد عينة الدراسة البعض منهم يعانوا من ضغوط صحية وأسرية ومادية ونفسية وهو ما يجعل رضاهم عن الحياة منخفض، وهو ما أكدته دراسة (Jochen, et al., 20000) في أن العديد من العوامل التي تسهم في مستوي رضانا عن الحياة في حال ما اذا كانت حادة مثل وفاة أحد أفراد العائلة، والتجارب اليومية المزمنة مثل الخلافات العائلية المستمرة والتي عادة ما تؤثر على التقارير الذاتية لرضانا عن الحياة.

كما يمكن للاختلافات في التجربة أن تشـــكل بشـــكل كبير الطريقة التي نلاحظها ونشترك فيها مع العالم من حولنا – وللأسف غالبية أفراد العينة أغلبهم يعانوا من اضطرابات الشخصية وهو بالضرورة ما سيؤثر بشكل سلبي في ادراكهم بشكل جيد لتجاربهم ونظرتهم للحياة – ويمكن أن يؤثر ذلك على الطريقة التي نتحدث بها مع الناس، والطريقة التي نتصرف بها علانيه. هذه التجارب التي تشكل الطريقة التي نفكر بها في محيطنا تؤثر على رضانا عن الحياة. قد يكون لدي شخص ميل لرؤية العالم بشكل سلبي بمستوي مختلف تماماً عن الرضـا عن شـخص يعجب باسـتمرار بجمال محيطه. يميل متوسـط الاشـخاص الذين يتعرضـون إلى مسـتويات عالية من الاجهاد إلى زيادة الرضـا عن حياتهم طالما عرفوا كيفية تحليلة بطريقة ايجابية.

المهنة والرضا عن الحياة: إن اقتناعك بعملك – وللأسف يوجد عدد من أفراد عينة الدراسة غير راضون عن عملهم – هو عنصر مهم من عناصر الرضا عن الحياة. إن القيام بشيء ذي مغزي وبقدرة انتاجية يساهم في شعور المرء بالرضا عن الحياة حيث يرتبط مفهوم الانجاز هذا بمحرك الشخص، الحاجة إلى الانجاز هي جزء أساسي من أن تصبح شخصاً وظيفياً بالكامل، وإذا شـــعر أحدهم بحقيقة انجازه فســـيكون أكثر قدرة على رؤية الجوانب المشرقة في حياته وبالتالي تحسين رضـاه عن حياته. على الصـعيد الدولي فإن الراتب يُعد أمراً مهماً حيث تظهر مستويات الدخل ارتباطاً معتدلاً بالتقييمات الفردية للرضا عن الحياة.

توصيات بحثية:

- دراسة اتجاهات العاملين وآرائهم دراسة علمية موضوعية للوقوف على مشاكلهم ومناقشتها وعلاجها.
- تهيئة الفرص أمام العاملين لمزاولة الأنشـــطة الترفيهية والتثقيفية والاجتماعية والرياضـــية كالرحلات والندوات.
- تخصيص عيادات نفسية خاصة بموظفي الجامعة لتلقي المشورة النفسية والعلاج النفسي.
- تدعيم روح الفريق وزيادة الإنتاجية، وهو ما يعود بالنفع على الفرد وعلى الجامعة وعلى المجتمع.

- تعزيز انتماء العاملين والموظفين بالجامعة لرسالتها، والارتقاء به والإسهام في تطوير المجتمع الذي يعيشون فيه وتقدمه.
- نشر الوعي باضطرابات الشخصية وتأثيرها على العمل كمًا وكيفًا وعمل دورات إرشادية وتثقيفية للإرشاد والعلاج.
- تفعيل دور العيادات النفسية ومراكز الخدمة النفسية والإرشاد النفسي.
- ترسيخ المناخ العلمي والنفسي الذي يشعر فيه جميع فئات العاملين بالجامعة بالأمان والاطمئنان.
- تهيئة مناخ العمل في فرق ومجموعات ليعتاد الجميع على العمل الجماعي وعلى إنجاح العمل الجماعي الممكن، وزيادة فرصه في الإنجاز.
- عند حدوث خلافات بين العاملين بالكليات والإدارات التابعة للجامعة، ينبغي محاولة فضها وحلها سريعًا بقدر الإمكان بطريقة ودية، دون تصعيد حتى لا يؤثر ذلك على العمل وينعكس على الخدمات والمتعاملين معهم.
- يوصى الباحث أيضاً بضرورة الإستفادة من نتائج هذه الدراسة فى التعامل مع الموظفين ممن يعانون من إضطراب في الشخصية من خلال إعداد برامج وقائية وإرشادية وعلاجية متخصصة للتخفيف من حدة هذا الإضطراب، والذى قد يعوقهم عن ممارسة حياتهم بشكل عام.
- ضرورة إنشاء مراكز متخصصة لتقديم الدعم والعلاج النفسى للأسر لتخطى الإضطرابات النفسية والشخصية وطرق مواجهتها وكيفية التعامل معه على النحو الأمثل.
- ضرورة تدريب الأخصائيين النفسيين على معايير DSM-5، والأدوات السيكومترية لتشخيص إضطرابات الشخصية بكل فئاتها بشكل دقيق.
- ضرورة تفعيل دور كل من طبيب الأسرة والطبيب النفسى والأخصائى النفسى والإجتماعى لإكتشاف هذه الإضطرابات فى مهدها وتشخيصها بشكل سليم ودقيق ومن ثم تم التعامل معها على النحو الأمثل حتى لا تتفاقم هذه المشكلة مما يصعب علاجها فيما بعد.
- كما يوصى الباحث بزيادة الجهد الأكبر للبحوث والدراسات التى تتناول المراهقين والراشدين وإضطراباتهم الشخصية من الناحية التحليلية والتفسيرية والدينامية لفهم نوازعهم وإحتياجاتهم ومن ثم المساعدة فى وضع برامج إرشادية وعلاجية قائمة على أساس علمى سليم.

- الحرص على أن تكون العلاقة بين الموظفين جيدة يســـودها الود والاحترام والتقدير وعدم التجاوز أو الخروج عن حدود اللياقة.
- مراعاة قيم المجتمع وعاداته وتقاليده، والعمل على إبراز دور الكلية والإدارة والجامعة وأهميتها في المجتمع.
- محاولة مســـاعدة جميع الموظفين على تحقيق أكبر قدر ممكن من الرضـــا نحو الحياة، والرضا الوظيفي.
- تشجيع التعاون مع الزملاء وتدعيم العمل الجماعي وروح الفريق.
- التدريب على التواصل بشكل فعال مع كافة العاملين لفهم احتياجاتهم أول بأول.
- تشجيع التحلي بحسن الخلق في سلوكياتهم.
- أحترام كرامة وسلامة أعضاء الأسرة الجامعية والمنتسبين إليها.
- التمسك بالضوابط الجامعية من حيث المظهر والسلوك الأخلاقي.
- الاحترام والثقة المتبادلة والعمل بروح الفريق الواحد إنما هو أســـاس العلاقة بين الموظفين وإدارة الجامعة.
- إقامة العلاقات مع الزملاء والرؤساء والمرؤوسين على أساس الاحترام المتبادل والحرص على الصالح العام، ورفض المجاملات التي تهدد الصالح العام.
- أن يسود الاحترام والإخلاص والمودة والمنافسة الشريفة عند التعامل مع الزملاء، وتوجيه الزميل المقصر وتقديم النصح له بطريقة لائقة، حرصًا على مصلحة العمل والزمالة.

مقترحات بحثية:

- ضرورة إجراء مزيد من البحوث والدراسات حول اضطرابات الشخصية ونسب انتشارها وأسبابها المختلفة وعلاقتها بمجموعة من المتغيرات المعبرة عن خصـــائص العاملين حتى تتمكن من الفهم الشامل له وتقديم الحلول المناسبة.
- ديناميات اضطرابات الشخصية لدي عينة من موظفي الجامعة – دراسة تحليلية متعمقة.
- فاعلية العلاج المعرفي السلوكي لخفض حدة اضطرابات الشخصية لدي عينة من موظفي الجامعة.

- إجراء دراسات طولية تتبعية لمرضى إضطرابات الشخصية فى فئات عمرية مختلفة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

١- أحمد سيد مصطفى (٢٠٠٤). أنماط الشخصية والقابلية لضغوط العمل، ندوة ضغوط العمل والصراعات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، جامعة الدول العربية، القاهرة.

٢- براون. أ (١٩٦٠). علم النفس الاجتماعي في الصناعة، ترجمة: السيد محمد خيري، سمير نعيم، محمود الزيادي، دار المعارف، القاهرة.

٣- خالد محمود عبد الوهاب (٢٠١٨). أسباب الصمت التنظيمي وعلاقتها بعوامل الشخصية الخمسة لدى عينة من العاملين بالقطاع الحكومي، مجلة علم النفس، العدد (١١٦)، يناير – فبراير – مارس ٢٠١٨، السنة (٣١)، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ص ص: ١١٣-١٥١.

٤- شيرل. ل. جونسون، أنا. م. كريلج، جيرالد. س ديفدسون، جون. م. نيل (٢٠١٦). علم النفس المرضي "الدليل التشخيص والإحصائي للاضطرابات النفسية، اضطرابات الشخصية، الإصدار الخامس، ط١٢، ترجمة: فاطمة سلامة عياد، أمثال هادي الجويلة، هناء شونج، ملك جاسم، نادية عبد الله، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٥- عادل صادق (٢٠٠٨). الشخصية، كلية الطب – مركز الطب النفسي، جامعة عين شمس.

٦- فرج عبد القادر طه (٢٠١٦). علم النفس الصناعي والإداري، ط٣، دار مصر للطباعة، الناشر: مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٧- فرج عبد القادر طه، شاكر قنديل، حسين عبد القادر، مصطفى كامل (٢٠٠٩). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، الأنجلو المصرية، ط٢، القاهرة.

٨- فوزي مدكور (٢٠٠٤). مصادر ومسببات ضغوط العمل، ندوة ضغوط العمل والصراعات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، جامعة الدول العربية، القاهرة.

٩- فيتلس، موريس (١٩٥٦). علم النفس المهني – إعداد العامل لعمله، ترجمة: أحمد زكي صالح، (في): ميادين علم النفس، المجلد الثاني، أشرف على تأليفه: جيلنورد، أشرف على ترجمته: يوسف مراد، دار المعارف، القاهرة.

١٠- لطفى الشربينى (٢٠٠٠). معجم مصطلحات الطب النفسى، مراجعة: عادل صادق، تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية، مؤسسة الكويت للتقدم العلمى، الكويت.

١١- محمد أحمد شلبي، محمد إبراهيم الدسوقي، زيزي السيد إبراهيم (٢٠١٦). تشخيص الأمراض النفسية للراشدين مستمدة من DSM-4 , DSM-5، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١٢- محمد محمد شعلان (١٩٧٩). الاضطرابات النفسية في الأطفال، الجزء الثاني، الجهاز المركزي للكتب الجامعية والوسائل التعليمية، القاهرة.

١٣- محمود عبد الرحمن حمودة (٢٠١٤). أمراض النفس، مركز الطب النفسي والعصبي للأطفال، القاهرة.

١٤- نهاد عبد الوهاب محمود، محمد حسن غانم (٢٠١٩). الاضطرابات الشخصية الشائعة لدى الموظفين في كل من مصر وليبيا، المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، المجلد (١٥)، الجزء (١)، تصدرها: المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، القاهرة، ص ص: ٧٤-١١٤.

١٥- والتر. ج. كوفيل، تيموثي، د. كوستيلو، فابيان. ل. روك (١٩٦٩). الأمراض النفسية، ترجمة: محمود الزيادي، مكتبة سعيد رأفت، القاهرة.

١٦- العارف بالله محمد الغندور (٢٠٠٨). علم النفس الإكلينيكي "التشخيص – العلاج"، سلسلة علم النفس التطبيقي (٤)، ط٢، د.ن، القاهرة.

١٧- هيفاء شبنان الدوسري، رحمة علي الغامدي (٢٠٢٣). اضطرابات الشخصية والتنمر الوظيفي لدى الموظفين الإداريين في الجامعات السعودية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد (٣١)، العدد (٥)، تصدرها: الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين، ص ص: ٢٥٢-٢٧٧.

١٨- خالد أحمد جلال (٢٠١٢). علاقة الشراء الزائد ببعض اضطرابات الشخصية لدى الموظفين بجامعة المنيا، مجلة دراسات عربية، مجلد (١١)، عدد (١)، إصدار: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، القاهرة، ص ص: ٩٩-١٥٢.

١٩- محمد حسن غانم، زينة مجدي (٢٠٠٥). اضطرابات الشخصية الشائعة لدى عينات غير كلينيكية من المجتمع المصري، حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، المجلد (١)، العدد (٢)، تصدرها: جامعة القاهرة، كلية الآداب – مركز البحوث والدراسات النفسية، القاهرة، ص ص: ١-١٠٢.

٢٠- أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٢). الوسواس القهري، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، الكويت.

٢١- أحمد عكاشة، طارق عكاشة (٢٠١٥). الطب النفسي المعاصر، ط١٧، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢٢- فرج عبد القادر طه (١٩٧٩). الشخصية ومبادئ علم النفس، مكتبة الخانجي، القاهرة.

٢٣- أرنولد جزل وآخرون (١٩٥٦). الطفل من الخامسة إلى العاشرة، الجزء الأول، ترجمة: عبد العزيز توفيق، مراجعة: أحمد عبد السلام، د. ن، القاهرة.

٢٤- أحمد عكاشة (١٩٩٨). الطب النفسى المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢٥- أن كرنج، شيرى جونسون، جون نيل، جيرالد ديفسون (٢٠١٥). علم النفس المرضي "استناداً علي الدليل التشخيصي الخامس للإضطرابات النفسية" ،ترجمة: أمثال هادى، فاطمة سلامة عياد، هناء شويخ، ملك جاسم، نادية عبد الله، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢٦- أحمد عزت راجح (١٩٦٥). علم النفس الصناعي، الدار القومية للطباعة والنشر، القاهرة.

٢٧- أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٨). قراءة عن الحياة في المجتمع الكوني، مجلة دراسات نفسية، مجلد (١٨)، عدد (١)، يناير ٢٠٠٨، القاهرة، ص: ١٢١ – ١٣٥.

٢٨- اســـماعيل ابراهيم محمد بدر (١٩٩٣). مدى فعالية التخيل في الشـــعور بالقلق لدى طلاب الجامعة، الدراسات العليا الحكومية، سبتمبر ١٩٩٣، ص: ٨ – ٣٠.

٢٩- أنطوني ســتور (١٩٩١). فن العلاج النفســي، ترجمة: لطفي فطيم، مكتبة النهضــة المصرية، القاهرة.

٣٠- جابر محمد عبدالله عيسي، ربيع عبده أحمد رشوان (٢٠٠٦). الذكاء الوجداني وعلاقته بالتوافق والرضـــا عن الحياة والانجاز الاكاديمي لدى الأطفال، مجلة دراســـات تربوية اجتماعية، المجلد (١٢)، عدد (٤)، كلية التربية، جامعة حلوان، اكتوبر ٢٠٠٦، القاهرة، ص: ١٢٣ – ١٤٩.

٣١- خديجة بن بلخير، فاطمة بولحية (٢٠٢٢). علاقات العمل وأثرها على أداء الموظفين داخل المؤسسة الاستشفائية "دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض السرطان" ، مركز مكافحة السرطان "بأدرار"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنســـانية والاجتماعية والعلوم الإســـلامية، قســـم العلوم الاجتماعية، جامعة أدرار، الجزائر.

٣٢- صـبحي سـعد الحارثي (٢٠١٠). فعالية برنامج ارشـادي نفسـياً لتنمية مهارات الحياة لدى طلاب المرحلة الثانوية بالطائف ، مجلة بحوث التربية النوعية، عدد (١٦)، يناير ٢٠١٠، المملكة العربية السعودية، ص: ٣١ – ٨٠.

٣٣- عاشور محمد دياب (٢٠٠٧). الوعى الديني وعلاقته بالرضـا عن الحياة لدى الشباب الجامعي، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، مجلد (١٩)، عدد (٤)، يوليو ٢٠٠٧، ص: ١٠٠ – ١٣٢.

٣٤- عالية الســادات شــلي (٢٠١٢). نلقي نظرة على الحياة وعلاقته بتقدير الذات والوحدة النفسـية في ضـوء بعض الاسـتخدامات الديموغرافية لدى الأخصـائيين الاجتماعيين، مجلة بحوث التربية النوعية، مجلد (٥)، عدد (٢٧)، اكتوبر ٢٠١٢، ص: ١٢٧ – ١٥٩.

٣٥- مارى ماكموران، ريتشـارد هوارد (٢٠١٢). الشـخصـية وإضـطراباتها والعنف، ترجمة: عبد المقصود عبد الكريم، المركز القومى للترجمة، العدد (١٧٤٩)، القاهرة.

٣٦- محمد أحمد محمود خطاب (٢٠٠٨). العنف لدى المراهقين "دراسة تحليلية متعمقة"، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس.

٣٧- محمد أحمد محمود خطاب (٢٠١٥). ديناميات إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى فتاة فلسطينية مراهقة (دراسة حالة)، المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المجلد (٢٥)، العدد (٨٨)، يوليو ٢٠١٥، القاهرة، ص ص: ٢٣٣ – ٣١٠.

٣٨- محمد أحمد محمود خطاب، حنان أبو الخير (٢٠١٨). بطارية اضطرابات الوظائف والانحرافات والاتجاهات الجنسية، مراجعة: هاشم بحري، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

٣٩- محمد حسن غانم (٢٠١٧). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية [الوبائيات – التعريف – محكات التشخيص – الأسباب – العلاج – المآل والمسار]، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٤٠- محمد حسن غانم (٢٠١٨). الاضطرابات الشخصية الشائعة لدى عينة من الإناث مجهولي النسب في مؤسسة إيوائية، مجلة علم النفس، العدد (١١٦) يناير – فبراير – مارس ٢٠١٨، السنة (٣١)، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ص ص: ٩٧- ١١١.

٤١- محمد حسن غانم، عادل الدمرداش، مجدي زينة (٢٠٠٥). اختبار اضطرابات الشخصية، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

٤٢- محمد سمير فرج (٢٠٠٤). إدارة الصراع طريقك من المواجهة إلى التعاون، ندوة ضغوط العمل والصراعات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، جامعة الدول العربية، القاهرة.

٤٣- محمد عبد التواب معوض (١٩٩٦). تعاون كل من العلاج المعرفي والعلاج النفسي الديني في قلق المستقبل لدى طلاب الجامعة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا، مصر.

٤٤- محمود عبد الرحمن حموده (١٩٩١). النفس وأسرارها وأمراضها، مركز الطب النفسى والعصبي للأطفال، روكسى، القاهرة.

٤٥- محمود عبد الرحمن حموده (١٩٩٨). الطفولة والمراهقة والمشكلات النفسية والعلاج، ط ٢، مركز الطب النفسى والعصبي للأطفال، روكسى، القاهرة.

٤٦- محمود عبد الرحمن حموده (٢٠٠٧). أمراض النفس، مركز الطب النفسى والعصبى للأطفال، روكسى، القاهرة.

٤٧- محمود عبد الرحمن حموده (٢٠١٤). إكتئاب الإطفال والمراهقين (الأسباب – الأعراض – العلاج)، كتاب اليوم الطبى، العدد (٣٤١)، ديسمبر، دار أخبار اليوم، القاهرة.

٤٨- محمود عبد الرحمن حموده (٢٠١٤). الطب النفسى "أمراض النفس" ، مركز الطب النفسى، والعصبى للأطفال، روكسى، القاهرة.

٤٩- يحيى الرخاوى (١٩٧٩). دراسة فى علم السيكوباثولوجى، دار الغد للثقافة والنشر، القاهرة.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

50- Alden, L.E., Laposa, J.M., Talor, C.T., and Ryder, A.G. (2002). Avoidant personality disorder: current status and future dissections. Journal of Personality Disorders, 16, 1-29.

51- Almquist, E.K. (2008). Psychodynamic correlates of personality ad dissertation submitted in partial. 22. St. john's university in N.S fatemi, the medical basic of psychiatry, pp. 474-471, united states of American.

52- American Psychiatric Association "A" .(2000). Diagnostic criteria from DSM-IV-TR, APA, VA, with compliments of astrazeneca.

53- American Psychiatric Association "B" .(2000). Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders fourth edition (fourth edition ed). U.S.A: American psychiatric publishing.

54- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorder, DSM-IV, Washington, Dc.

55- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorder, DSM-5-TR, fifth edition,

text revision, DSM-5-TRTM American psychiatric association publishing.

56- American Psychiatric Association. (2001). Diagnostic and Statistical Manual of mental disorder, (4th ed-TR), Washington, DC: Psychiatric Association.

57- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic Statistical Manual of mental disorders (DSM-5R). American psychiatric pub.

58- American Psychiatrist Association. (2015). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5), Washington - DC: Author.

59- Anand, Paul. (2016). Happiness Explaind. Oxford University Press. ISBN: 9780198735458.

60- Andrew Skodol. (2018). Overview of personality disorders, university of Arizona college of medicine, merch sharp and dohme cor p., a subsidiary of merck and co., inc., kenilowrth, NJ, USA.

61- Andrew, R. (2010). Psychodynamic counseling for the borderline personality disordered client: A case study, journal psychodynamic counseling, volume (6), issue 1.

62- Bailey, T., Eng, W., Frisch, M., and Snyder, C. R. (2007). Hope and optimism as related to life satisfaction, Journal of Positive Psychology, 2(3), 168-169.

63- Barbara J. Limandri. (2018). Case Study application for psychopharmacology with borderline personality disorder, journal of psychosocial nursing and mental health services, 56(5), pp.16-19.

64- Bender, J.O. (2009). Essential of personality disorders.

65- Black, D.W., Baumgard, C.H., and Bell, S.E. (1995). A 16- to 45-years follow-up of 71 men with antisocial personality disorder. Comprehensive psychiatry, 36, 130-140.

66- Burger, Kaspar; Samuel, Robin. (2017). The Role of Perceeived Stress and Self- Efficacy in Yong peoples life satisfaction. A Longitudinal Study, Journal of Youth and Adolescence, (1) 46.

67- Calvo, R., Lazaro, L., Castro-Fornieles, J., Font, E., Moreno, E., and Toro, J. (2009). Obsessive-compulsive personality and disorder traits and personality dimension in parents of children with obsessive-=compulsive disorder. European Psychiatry, 24(3), 201-206.
68- Carly Stec. (2020). The Art of being a great coworker: 13 ways to improve your work relationships, blog.hubspot.com, Retrieved.
69- Chang, E. C., and Sanna, L. J. (2001). Optimism pessimism, and positive and negative in middle-aged adults: a test of a cognitive-affective model of psychological adjustment, Psychology and Aging, 16(3), 524-531.
70- Cummins, Robert. (2002). Normative Life Satisfaction: Measurement Issues and a Homeostatic.
71- David, P.T. (2010). Personality disorder: A new global perspective, official journal of the world psychiatric association world psychiatry, pp: 56-60.
72- Derksen, J. (1995). Personality disorders: clinical and social Derksen, J. hon and sons Ltd, England.
73- Erin Greenawald. (2020). Ways to make sure people like you – and respect you, www.themuse.com, Retrieved 8-5-2020.
74- Eugene Kee onn Wong. (2012). Borderline Personality Disorder in the east, Asian Jouranal of psychiatry, July.
75- Fraser, J. (1969). Industrial psychology, Pergamon Press, Oxford.
76- Freud, S. (1938). Psychopathology of everyday life, In: The basic writings of Sigmund Freud, edited by: A.A. Brill, The Modern Library.
77- Gilmer, B. (1971). Industrial and organizational psychology, McGr-Hill.
78- Gunderson, J.G.; and Zanarini, M.C. (1987). Current overview of the borderline diagnosis, journal of clinical psychiatry, 48 (sup.1.),5-11.
79- Jochen; Tan Soo Jiuan; Kwon Jung; Keng, Ah Kau Wirtz. (2000). The Influence of Materialistic Inclination on Value, Life Satisfaction and Aspirations: An Empirical Aalysis, (39) 3, p. 317-333.
80- Kaplan, H.; Sadock, B. (1996). Pocket handbook of clinical psychiatry, New York, 2 ed. Williams and Wilkins.

81- Kay, E. (1961). Industrial mental health: In, Industrial psychology, edited by: Gilmer: McGraw-Hill.
82- Kellerman, J. (1989). Silent partner. New York: Bantam Books.
83- Leichsenring, F.;Leibing,J.Kruse; A.S. New,and F.Leweke .(2010). Borderline Personality Disorder, Lancet, 377 (9759): 74-84.
84- Lewis Humphries. (2020). Effective ways to gain respect in the workplace, www.lifehack.org, Retrieved 9-5-2020.
85- Lightsey, Owen Richard; Richelle; Ervin, Audrey; Gharghani, George Ghariban; Rarey, Eli Benjamin; Daigle, Rosaire Patrick; Wright, Katherine Frances; Constantin, Donnalin; Powell, Kevin. (2013). Self-Efficacy for Affect Regulation as a predictor of Future Life Satisfaction and Moderator of the Negative Affect-Life Satisfaction Relationship, (1),14, Journal of Happiness, 1-8.
86- Linehan, M.M., and Heard, H.L. (1999). Borderline personality disorder; costs, course, and treatment outcomes. In N.E. Miller, and K.M. Magruder (Eds.), cost-effectiveness of psychotherapy: A guide for practitioners, researchers, and policy makers (pp. 291-305). London, Oxford University Press.
87- Lynch, T.R., Rosenthal, M.Z., Kosson, D.S., Cheavens, J.S., Lejuez, C.W., and Blair, R.J.R. (2006). Heightened sensitivity to facial expression of emotion in borderline personality disorders. Emotion, 6, 647-655.
88- McGlashan, T.H., Grilo, C.M., Skodol, A.E., Gunderson, J.G., Shea, M.T., Morey, L.C., Stout, R.L. (2000). The collaborative longitudinal personality disorders study: Baseline axis I, II and II/II diagnostic co-occurrence. Acta Psychiatric Scandinavica, 102, 256-264.
89- Morey, L.C. (1998). Personality disorders in DSM-III and DSM-IIIR: convergence, coverage and internal consistency. American Journal of Psychiatry, 145, 573-577.
90- Newman, D.L., Moffitt, T.E., Caspi, A. and Silva, P.A. (1998). Comorbid mental disorders: Implications for treatment and sample selection, Journal of Abnormal Psychology, 107, 305-311.

91- Ono, Y., Yoshimura, K., Sueoka, R., Yaumachi, K., Mizushima, HJ., Momose, T., Asai, M. (1996). Avoidant personality disorder and taijin kyoufu: Sociocultural implications of the WHO/ADAMHA International study of personality disorders in Japan. Acta Psychiatrica Scandinavica, 93, 172-176.
92- Paris J.; and Braverman, S. (1994). Successful and unsuccessful marriage in borderline patients, journal of the American Academy of psychoanalysis and dynamic psychiatry, 23, pp.143-166.
93- Reichborn-Kjenerual, T., Czajkowski, N., Neal, M.C., Orstavik, R.E., Kendler, K.S. (2007). Genetic and environmental influences on dimensional representations of DSM-IV cluster C personality disorders: A population-based multivariate twin study. Psychological Medicine, 37, 645-653.
94- Reichborn-Kjenerual, T., Czajkowski, N., Neal, M.C., Orstavik, R.E., Kendler, K.S. (2007). The relationship between avoidant personality disorder and social phobia: A population-based twin study. American Journal of Psychiatry, 164, 1722-1728.
95- Robert Locke. (2020). 13 ways to make your colleagues like you more, www.lifehack.org, Retrieved 9-5-2020.
96- Robert Michels, Otto, F. Kerberg. (2009). Borderline Personality Disorder, American Journal of psychiatry, 166 (5), pp.505-508.
97- Schultz, D. (1970). Psychology and industry, the Macmillan Company.
98- Scott, T.B. et.al (1958). A definition of work adjustment, industrial relations center, university of Minnesota.
99- Skodol, A.E., Bender, D.S., Oldham, J.M., Clark, L.A., Morey, L.C., Verheul, R., Siever, L.J. (2011). Proposed changes in personality and personality disorder assessment and diagnosis for DSM-5 part I: description and rationale personality disorders: therapy, research, and treatment, 2(1), 4-22.
100- Slaughter, F. (1953). Your body and your mind, A signet book, the New American Library.
101- Spitsen, R., Willia, M.S., Gibbon, M. (1990). User's guide forthe structured clinical interview for DSM-III-R, American Psychiatric Association Press, Inc, Washington , pp: 174-1212.
102- Stone, M.H. (1993). Abnormalities of personality within and beyond the realm of treatment. New York: Norton.

103- Stubbe, J. H.; Posthuma, D.; Boomsma, D.I.; Geus, E. J. C. De (2005). Heritability of Life satisfaction in adults: a twin-family study. Psychological Medicine, (11) 35, p.1581-1588.
104- Susan M. Heathfield. (2020). Tips for dealing with the every day people in your workplace, www.theblancecareers.com, Retrieved 9-5-2020.
105- Susan, M. Heathfield.(2020). How to demonstrate respect in workplace, www.theabalancareers.com, Retrieved 8-5-2020.
106- Suzuki, Nori. Park, Hun-Joon; Kim, Ken. (1990). Reward Allocations in the United States, Japan, and Korea: A Comparison of Indivdualistic and collectivistic cultures, The Academy of Management Journal,(33) 1, 188-198.
107- Swartz, Blazer, D.; George, L.; and Winfield, I. (1990). Estimating the prevalence of borderline personality disorder in the community, journal of personality disorders, 4,257-272.
108- Trull, T.J., Jahng, S., Tomko, R.L., Wood, P.K., and Sher, K.J. (2010). Revised NESARC personality disorder diagnoses; gender, prevalence, and comorbidity with substance dependence disorders. Journal of personality disorders, 24(4), 412-426.
109- Widiger, T.A., Frances, A., and Trull, T.J. (1987). A psychometric analysis of the personality disorders. Archives of general psychiatry, 44, 741-745.
110- World Health Organization. (1992). 10th Revision of the international classification of diseases (ISD-10), WHO, Geneve.
111- Yen, S., Shea, T., Pagano, M., Sanislow, C.A., Grilo, C.M., McGlashan, T.H., et al. (2003). Axis I and axis II disorders as predictors of prospective suicide attempts: Findings from the collaborative longitudinal personality disorders study, Journal of Abnormal Psycology, 112, 375-381.
112- Zanarini, M.C.; Skodel, A.E.; Bender, D.; Dolan, R.; Sanislow, C.; Schaefer, E.; Morey, L.C.; Grilo, C.M.; Shea, M.T.; McGlashan, T.H.; and Gunderson, J.G.(2000). The Collaborative longitudinal personality disorders study: Reliability of axis I and II diagnoses, Journal of personality, 14,291-299.

Common Personality Disorders in Sample University Employees (An Exploratory Study)

Prepared by:

Prof. Dr. Mohamed Ahmed Mahmoud Khattab

Professor of Clinical Psychology - department of psychology
Faculty of Arts – Ain Shams University

Summary:

The current study focused on exploring the most common personality disorders among a sample of male and female employees of an Egyptian University, from all sectors and departments of the University. The total sample of the study consisted of (796) individuals, distributed (196) males and (500) females. The were selected from Greater Cairo Governorate (Cairo – Giza – Qalyubia). Their ages ranged from (30) to (52) years, with an average age of (41) years. The length of service ranged from (5) to (30) years, with an average of (20) years. The study results showed that 98.61% of the study sample suffer from personality disorders, the most common of which is obsessive-compulsive personality disorder at a rate of 87.89% , and the least is passive-aggressive personality disorder at a rate of 1.27%, while the percentage of those who do not suffer from any disorder was 1.38%. It was also shown that none of the sample members did not suffer from depressive personality disorder or materialistic personality disorder.