اضطرابات الشخصية لدى عينة من طلاب الجامعة دراسة مقارنة فى الفروق بين الجنسين .

د. محمود عبد العزيز محمد (*)

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين فى اضطرابات الشخصية على عينة من طلاب الجامعة بمعنى هل يوجد تأثير للنوع ذكر أو أنثى فى سيادة أعراض اضطرابات بعينها لدى كل جنس على حده ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٧٥) من طلاب الجامعة بواقع (١٣٥ذكور، ١٤٠ إناث) بمدى عمرى يتراوح من ١٨ إلى ٢١ عاما بمتوسط قدره (١٢،٢٠) وانحراف معيارى (١٩،٤) وطُبق عليهم مقياس ميللون II لاضطرابات الشخصية ، وأشارت النتائج إلى وجود فروقا دالة بين الجنسين على بعض الاضطرابات فقد وجدت فروقا دالة لصالح الذكور على كل من اضطراب الشخصية الفصامية والمضادة للمجتمع والسادية وذات النمط الفصامى والبارانويدية فى حين وجدت فروقا دالة لصالح الإناث على اضطرابات الشخصية التجنبية والهيستيرية والبينية ولم توجد فروقا دالة بين الجنسين على كل من اضطراب الشخصية الاعتمادية والنرجسية والوسواسية والعدوانية السلبية والهازمة للذات ، وفسرت النتائج فى ضوء التراث النظرى والدراسات السابقة .

(*) قسم علم النفس – كلية الآداب – جامعة سوهاج.

مقدمة:

تعد الشخصية نتاجا لعدة عوامل منها ما يرجع الى التكوين البيولوجي للشخص، وبعضها يرجع الى البيئة الخارجية التي يعيش فيها فالشخصية ليست مجرد مجموعة من السمات بل هي حصيلة تفاعل بين تلك السمات ، كذلك نجد أن اختلاف سمة واحدة من السمات التي تميز شخصية ما قد يؤدي الى تغير في الصورة النهائية للشخصية ، فالشخصية كما يذكر ميللون ١٩٨٧ تنقسم إلى مكونين رئيسين هما: المزاج Temperament والذي يعتمد بصورة أكبر على الجينات والمورثات، والطبع Character الذي يعتمد بصورة أكبر على عوامل التربية ويتشكل بواسطة البيئة الاجتماعية فتداخل هذين العاملين يؤدي الى تشكيل الشخصية (Millon, 1987 – 145). ولأن الشخصية هى نتاج لذلك التفاعل فإن مدى تكيف الفرد يتوقف على مقدار الاتزان والتوافق القائم بينه وبين بيئته ، كذلك الأدوار التي يلعبها في حياته ومدى اتفاق سلوكه ومستوى طموحه مع قدراته الشخصية على التنسيق بين سمات الفرد والوظائف السيكولوجية بحيث يكمل بعضها بعضاً (أحمد عزت راجح، ١٩٩٣، ٤٦٦) وأياً كان مدخل دراسة الشخصية وبناءها فإن الهدف الأساسي هو بحث ودراسة هذه الشخصية والعمل على توافقها مع المجتمع الذي تعيش فيه فشخصية الإنسان يمكن أن يعتريها بعض الاضطراب الذي يخرجها عن نطاقها السوى ومسلكها الصحيح، وهذا ما يطلق عليه "اضطرابات الشخصية" Personality Disorders خاصة اذا إستمر هذا السلوك الشاذ لفترة طويلة وأصبح سمة يتصف بها سلوك الفرد . (محمود عبد العزيز ٢٠٠٠، ٣).

مشكلة الدراسة :

تنتشر في مجتمعنا أبان الفترة الراهنة بعض الظواهر الغريبة والخارجة عن المألوف من السلوكيات مثل: الانتحار، والتدخين، وتعاطي الكحوليات، والتكاسل عن العمل الجاد، وإثبات الذات أو عدم القدرة على الإنجاز، وشعور الافراد باليأس من الحياة ، وعدم قدرتهم على التواصل ، وسوء التكيف الى غير ذلك من السلوكيات ، ويطلق العلماء على هذه السلوكيات الشاذة ما يسمى باضطرابات الشخصية حتى يمكننا القول أن ما يحدث من تفجير وحوادث قتل وسرقة واغتصاب يمكن أن يندرج ضمن هذه الاضطرابات .

وتلقي اضطرابات الشخصية مزيداً من الاهتمام في الفترة الأخيرة منذ بداية الثمانينات وحتى الآن وظهر هذا الاهتمام بعد أن قام المنظرون والكلينيكيون بوضع هذه الاضطرابات على محور مستقل في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للأمراض العقلية (DSM-III- 1980) بصورة محددة وأعراض خاصة وبمتغيرات إجرائية بعد أن كانت غير موجودة بهذه الصورة في الدليل الشخصي الأول والثاني والسبب في ذلك وجود خلط بين هذه الاضطرابات وبين اضطرابات الأعراض الموضوعة على المحور الأول في الدليل التشخيصي (محمود عبد العزيز –٢٠٠٠، ١٤) وتؤثر اضطرابات الشخصية على حوالي ٥-١٠٪ من أفراد المجتمع بشكل عام ، وغالبية هؤلاء الأشخاص الذين يعانون من هذه الاضطرابات غير واعين باضطراباتهم ولا يطلبون العلاج. فهم يعانون من اضطرابات في الأداء الاجتماعي والمهني و لديهم استعداداً متزايد لاستخدام العقاقير وارتكاب مخالفات قانونية شائعة (Ellison & Shader,1994- 25). ويمكننا القول بأن انتشار اضطرابات الشخصية فى أى مجتمع وخاصة مجتمعنا العربى عملية يصعبُ تقديرها ذلك لأن عدد كبير من الأفراد يرفضون الإعتراف بمشاكلهم ويتجنبوا التعامل مع المعالج أو الطبيب النفسى ، كذلك تداخل بعضا من أعراض اضطرابات الشخصية مع اضطرابات الأعراض (المحور I)) وفي دراسة قام بها وايزمان Weisman,1993 على المجتمع الأمريكي عن مدى انتشار اضطرابات الشخصية بشكل عام على عينة قوامها (١٣٠) مفحوصاً وجدَ أن هذه الاضطرابات تنتشر بدرجة تتراوح ما بين ١٠-١٣٪ بين أفراد المجتمع وإن كانت هذه النسبة تتفاوت من اضطراب شخصية إلي اضطراب آخر فوجدَ أن اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع والهيستيرية والفصامية تنتشر بنسبة تصل إلى ٤٪ من أفراد المجتمع . (Weissman, 1993, 44)

وتنتشر فى المجتمع المصرى عديد من هذه السلوكيات يطلق العلماء عليها ما يسمى باضطرابات الشخصية التي تؤدي بالفرد إلي إختلال سلوكه وإصطدامه بالمجتمع وعدم قدرته على التركيز والعمل والإنتاج إلي غير ذلك من اضطراب في العلاقات الاجتماعية بشكل عام . وقد أشارت نتائج عدد من الدراسات إلي وجود عديد من الاضطرابات النفسية في المجتمعات العربية منها دراسة أحمد عكاشة (١٩٧٩) عن انتشار اضطرابات القلق فى البيئة المصرية ، ودراسة

محمد فخر الإسلام (١٩٨٣) على الأبعاد "الثقافية – الاجتماعية لاضطرابات الشخصية" في المجتمعات العربية وهذه الفئات الإكلينيكية التي تمت دراستها: الاكتئاب والقلق وعصاب الوسواس القهرى والسيكوباتية والاعتماد على الكحوليات والمخدرات ، وأيضا دراسة عبدالستار إبراهيم (١٩٨٠) لمقارنة اضطرابات الشخصية بين ثلاث مجموعات من الطلاب مصريين وإنجليز وأمريكان تبين أن الطلاب المصريين أكثر إصابة بالعصاب والقلق من غيرهم . ودراسة (محمد غانم ، ومجدى زينه ٢٠٠٥) التى أكدت انتشار اضطرابات الشخصية فى المجتمع المصرى على عينة غير اكلينيكية وفى مستويات عمرية متعددة عمرية ومهن مختلفة وأن هناك تباين بين شيوع بعض الاضطرابات ،إلا أن الدراسة لم تتطرق للفروق بين الجنسين .

وإذا سلمنا إن اضطرابات الشخصية منتشرة فى شتى المجتمعات ، لكن ما طبيعة هذه الاضطرابات لدى الجنسين ، ذلك لأن النوع (ذكر / أنثى) يعتبر من أكثر عوامل الخطر المتفق عليها فى الدراسات الوبائية أو الاكلينيكية سواء لدى المراهقين أو الراشدين ذلك كون الفرد أنثى قد يجعله عرضة لبعض الاضطرابات دون الآخرى .

ويذهب فرويد إلى أن شخصية المرأة الراشدة سواء كانت سوية أو عصابية تتصف بالنرجسية والمازوخية وإنخفاض تقدير الذات والاعتمادية وذلك كنتيجة لحل الفتاة للصراع الأوديبى . Weissman,1993,59 .

وقد وضح هذا فى الدليل التشخيصى (DSM) أن هناك فروقا بين الجنسين فى اضطرابات الشخصية وفى تقرير عن الصحة العقلية فى كندا أجرى على عينة كبيرة وركز على النوع ذكر أم أنثى فى اضطرابات الشخصية كانت هناك فروقا دالة بين الجنسين على بعض الاضطرابات حيث يسود اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع والنرجسية بصورة أكبر لدى الذكور فى حين يسود اضطراب الشخصية البينية والاعتمادية والهيستيرية لدى الإناث.

(Millon& Grossman,2000,43)

وهذا أيضا أكده ويديجر(Widiger,1998,95) أن هناك فروقا بين الجنسين فى اضطرابات الشخصية وأن النساء أكثر إرتفاعا على الهيستريا والاعتمادية ، كذلك دراسات Klonsky,etal,2002 .Furnham&Trickey,2011

وغيرها من الدراسات على المجتمعات الغربية ، أما فى مجتمعنا العربى فقد أكدت دراسة ماجدة خميس، محمود عبدالعزيز ٢٠١٠ أن هناك فروقا بين الجنسين على بعض الاضطرابات ، ولم توجد دراسات مصرية عنيت بالفروق بين الجنسين على هذه الاضطرابات فى العقد الأخير ولكن غالبية الدراسات أهتمت بالفروق بين الثقافات المختلفة أكثر من اهتمامها بالفروق بين الجنسين ، لذا أهتمت الدراسة الحالية بالكشف عن هذه الفروق بين الجنسين فى البيئة المحلية وخاصة بعد التأكد من أن اضطرابات الشخصية منتشرة فى شتى المجتمعات ومن بينها المجتمع المصرى .

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة فى تساؤل رئيسى : هل توجد فروق بين الجنسين على اضطرابات الشخصية موضع الدراسة كما تقاس بالأداة المستخدمة فى الدراسة ؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الي:

١. معرفة الفروق بين الجنسين في اضطرابات الشخصية الثلاثة عشر موضع الدراسة .
٢. بالإضافة إلى إلقاء الضوء على الاضطرابات التي يشملها المقياس المستخدم من حيث الوصف الاكلينيكى لها .
٣. الكشف على أي من أعراض اضطرابات الشخصية التى تسود بدرجة أكبر سواء لدى الذكور أو الإناث .

أهمية الدراسة :

استمدت الدراسة الحالية أهميتها من بعض النقاط نوجزها فيما يلى :

١. أنها تدرس موضوع اضطرابات الشخصية لما له من أهمية خاصة لدى كل من المشتغلين بعلم النفس والطب النفسي وعلماء الاجتماع وغيرهم ، ذلك لأنه موضوع يتعلق بحياة الأفراد والمجتمعات ، فإذا ما تمتع أفراد مجتمع ما بصحة جيدة فبالتالي يستطيعون النهوض بهذا المجتمع و بالتبعات الملقاه عليهم .
٢. الدراسة تعنى بدراسة اضطرابات الشخصية وأعراضها لدى فئة مهمة من الشباب لمعرفة الفروق بين الجنسين على هذه الاضطرابات وهل لعامل

النوع تأثير فى سيادة أنماط معينة من الاضطرابات لدى جنس دون الآخر وهذا يساعدنا فى أساليب المواجهة والوقاية والعلاج .

٣. إنها تستخدم مقياس حديث الاستخدام فى البيئة العربية لاضطرابات الشخصية يقيس (١٣) اضطرابا بالإضافة الي بعض الأعراض المرضية التي يحويها المقياس فهو يعد مقياس شامل لكل جوانب الشخصية سواء كان ذلك للعاديين أم للمرضى – وذلك لأن هذا المقياس يستند الي تصور نظري قائم على كل من مراجعة الدليل التشخيصي الثالث –DSM I III – R كذلك الدليل الرابع التشخيصي الاضطرابات العقلية DSM –IV أي انه قائم على أحدث طرق التشخيص والتصنيف بالإضافة إلي نظرية ميللون في الشخصية ١٩٩٦ وأنه لم يستحدم فى البيئة العربية بشكل كبير سوى فى بعض الدراسات منها دراسة سابقه للباحث والتى تم فيها إعداد المقياس للبيئة العربية .

مصطلحات الدراسة

مفهوم اضطرابات الشخصية : ويطلق اسم "اضطرابات الشخصية" على مجموعة من الشخصيات التي تتصف بصفات شديدة التطرف عن صفات الشخصية العادية ، فنحن إذا قلنا مثلاً أن الشخصية وسواسية فأننا لا نعني ذلك الميل المعتدل إلى النظام و الدقة أو هذا التحفظ الخاص بشأن النظافة أو المواعيد مما قد يوصف به شخص عادى دون أن يندرج تحت لفظ اضطراب ، وعلى ذلك ينبغي أن لا نصف شخصاً بأن لديه هذا النوع من اضطراب الشخصية لمجرد أن لديه هذه الصفات او تلك ، و لكن نصفه بذلك إذا اصبح سلوكه مصدر معاناة له أو لمن حوله أو مصدر تصادم مع المجتمع والقانون . (يحيى الرخاوي، عمر شاهين ١٩٧٧ – ٣٥٨)

ويذكر ميللون وديفز (١٩٩٦) أن اضطرابات الشخصية أصبحت المحور المركزي للعمل الكلينيكي وتظهر في الغالب على شكل ضغوط شخصية أو سوء توافق اجتماعي أو صراعات بين شخصية ، وهذه قد تظهر في صورة أعراض مثل القلق و الاكتئاب أو تعاطي الكحوليات وهذه الأعراض تشير إلى أنماط من سوء التوافق في السلوك والمشاعر والتفكير بصورة شبه مستمرة و هذا ما نطلق عليه اضطرابات الشخصية . (Millon & Davis , 1996 – 7)

ويُعرف الدليل التشخيصى الخامس اضطرابات الشخصية " بأنها أنماط ثابته يُستدل عليها بإستجابات وسلوكيات غير مرنة وتختلف كثيرا عن السلوكيات المتوقعه من الشخص العادى فى نفس البيئة أو المجتمع وينتمى لنفس الثقافة . WHO,2010,16

وينتهى الباحث إلى تحديد مفهوم اضطرابات الشخصية إجرائيا بانه: "وجود خصائص شخصية معينة تبدأ فى المراهقة وتستمر فيما بعدها، وتسبب اضطرابا فى توافق الفرد مع نفسه أو مع الآخرين، مع شعوره بالمعاناة وعدم القدرة على التوافق ، وقد تسبب المعاناة للمحيطين بالفرد أكثر مما تسببه للفرد نفسه ، مع وجود نوع من الانتظام لبعض السمات المضطربة وفقا للسياق الثقافى".

الإطار النظري والدراسات السابقة :

نظرة تاريخية :

يعد موضوع اضطرابات الشخصية موضوعا معقدا ومتشابكا وهذا ناتج عن تعقد الشخصية وتشابكها، ويلقي موضوع اضطرابات الشخصية مزيداً من الاهتمام من الكلينيكين والباحثين ، وذلك لأن الاسهامات التي أدت إلى تطور نظريات اضطرابات الشخصية قامت على أساس الممارسة الكلينيكية أكثر مما قام به العلماء والباحثون. (محمود عبد العزيز ٢٠٠٠، ٣)

وهذا الاهتمام المتزايد جعلنا نتوقع أن تحظى هذه الاضطرابات بمكانة في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للأمراض DSM-III لأول مرة لكن لم يكن هكذا الحال في الدليل الأول DSM-I عام ١٩٥٢، و الثانيDSM-II عام ١٩٦٢، ففي الدليل الأول و الثاني تم وصف هذه الاضطرابات بصورة عامة و في مصطلحات غامضة جداً، وفي عام ١٩٨٠ صدر DSM-III، وفي عام ١٩٨٧ صدر DSM-III- R ولأول مرة يتم فيه تحديد اضطرابات الشخصية عن طريق محكات واضحة إلى حد ما وبسلوكيات وأعراض خاصة وبمتغيرات إجرائية ومما يدل على اهتمام الباحثين والمعالجين باضطرابات الشخصية أنهم قد أصدروا لها دورية خاصة بها عام ١٩٨٧ (Derksen,1995, 4-13) أما الدليل التشخيصى الخامس DSM-V فقد أدرج اضطرابات الشخصية

بنفس طريقة إدراج بقية الاضطرابات الآخرى وليس على محور منفصل كما فى الإصدارات السابقة . (stetka&Correll,2013)

وتحدث هذه الاضطرابات أثناء الطفولة والمراهقة بنسبة تقديرية ٦-١٦٪ لدى الذكور ، ٢-٩٪ لدى الإناث تحت ١٨ سنة وينتشر أكثر لدى الذكور ولدى أبناء مضطربي الشخصية المضادة للمجتمع والمدمنين ومنخفضى المستوى الاقتصادي الاجتماعي ، وقد توصل أغلب الباحثين إلى ١٠٪-١٣٪ كنسبة لانتشار اضطرابات الشخصية عموماً في سن الرشد أما بين مرتادي العيادات النفسية فإن نسبة انتشار اضطرابات الشخصية تقفز إلى حوالي ٤٥٪

(Alegria & Blanco,etal,2013,214.)

ونتناول فيما يلى موجز لتصنيف اضطرابات الشخصية ثم نعرض لأحد أهم النظريات التى عنيت بدراسة اضطرابات الشخصية وتفسيرها لهذه الاضطرابات وتصنيفاتها المتعددة وهى نظرية التعلم الحيوى الاجتماعى لتيودر ميللون ثم نعرض لكيفية حدوثها ودور كل من العوامل البيولوجية والبيئية والثقافية فى حدوثها ثم نلقى الضوء على اضطرابات الشخصية موضوع الدراسة كما هى موصوفه فى المقياس المستخدم فى الدراسة وهى قائمة ميللون II للشخصية ثم نعرض للوصف الاكلينيكى لهذه الاضطرابات .

<u>تصنيف اضطرابات الشخصية</u> : بداية يمكن القول بأن هناك نظامين رئيسيين للتصنيف الأول وهو التصنيف الدولى للأمراض ICD والثانى هو الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات النفسية (DSM) وقد إندمجت المعايير التشخيصية لكليهما فى بعض الأحيان فى حين ظلت بعض الاختلافات بين النظامين فى أحيان آخرى فعلى سبيل المثال فإن التصنيف الدولى لا يتضمن اضطراب الشخصية النرجسية كتصنيف مستقل فى حين أن الدليل التشخيصى لا يشمل التغيرات الدائمة فى الشخصية الناجمة عن الحوادث والأمراض الخطيرة طويلة الأمد ، كذلك الدليل الدولى يُصنف اضطراب الشخصية الفصامية كشكل من أشكال انفصام الشخصية بدلا من تصنيفها ضمن الاضطرابات . (WHO,2010) لذا نجد أن الدليل التشخيصى الخامس وضع عشرة أنواع من اضطرابات الشخصية مقسمة على ثلاث مجموعات ، إضافة إلى ثلاثة تشخيصات لاضطرابات شخصية لا تتطابق مع هذه الاضطرابات العشرة : المجموعة الأولى

ويطلق عليها ذات الطابع الغريب وتحوى كل من اضطراب الشخصية البارنويدية (المرتابة) وشبه الفصامية والفصامية، أما المجموعة الثانية ويطلق عليها "ذات الطابع الدرامى" وتتضمن كل من اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع والحدية والهيستيرية والنرجسية ، والمجموعة الثالثة ويطلق عليها" اضطرابات ذات طابع فوبياوى"وتتضمن اضطراب الشخصية التجنبية والاعتمادية والوسواسية القهرية ، أما الاضطرابات الآخرى التى لا تتطابق مع أى من الاضطرابات العشر السابقة وهى (اضطرابات شخصية غير مصنفة – اضطرابات شخصية آخرى لا تأخذ شكل كامل لأحد الاضطرابات السابقة – تغيرات شخصية نتيجة حالة طبية) Nolen-Hoeksema,2014,254.

وهناك أيضا التصنيف المصرى والذى صنف اضطرابات الشخصية على النحو التالى:

١- اضطرابات نمط الشخصية :-

وهذه المجموعة تشير إلى الاضطرابات التى تشمل الشخصية ككل فى معظم النواحى ، وكأن السلوك قد إتخذ نمطا خاصا متميزا على مدى الحياة وتشمل هذه المجموعة :-

(١) اضطراب الشخصية شبه الفصامية .
(٢) اضطراب الشخصية البارانويدية .
(٣) اضطراب الشخصية النوابية .
(٤) اضطراب الشخصية الوسواسية .
(٥) اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع .

٢- اضطرابات سمات الشخصية :-

وتتصف هذه المجموعة بالمبالغة فى إحدى سمات الشخصية أو مجموعة من السمات فقط ولا يشمل كل جوانب الشخصية كما فى سابقتها .

(١) الشخصية الانفجارية . (٢) نزعة السرقة المرضية .
(٣) نزعة الحريق المرضى . (٤) السلوك الشاذ عن المجتمع .

٣- الشخصيات غير الناضجة :- وتتميز هذه الشخصيات بأنها لم يكتمل نضجها الانفعالى ، وفى نفس الوقت لم تلجأ لتعويض ذلك إلى نمط مختل ولا إلى نزعات

محددة (مثلما هو الحال فى المجموعتين السابقتين) وإنما ظل عدم النضج هو الميزة الأساسية فى هذه الشخصيات وبالتالى فهى تتصف بالميل إلى التصرفات الطفلية والافتقار إلى المسئولية والميل إلى الاعتقاد والاستهواء .

(١)الشخصية السلبية الاعتمادية . (٢) الشخصية الهستيرية .

(٣)الشخصية العاجزة . (٤) الشخصية المذبذبة عاطفياً .

(يحيى الرخاوى ، عمر شاهين ،١٩٧٧، ١٩٨-١٩٩)

وأحدث هذه التصنيفات هو ما ورد فى الدليل التشخيصى الرابع حيث وضعت الجمعية الأمريكية للطب النفسى اضطرابات الشخصية فى الدليل الرابع –DSM IV على محور (II) إلى ثلاث مجموعات تضم كل منها مجموعة من الشخصيات :-

(أ) نمط ثابت من السلوك والخبرة الداخلية ينحرف بصورة ملحوظة ودالة عن سلوك العامة ويتضمن هذا النمط :-

(١) اضطراب الشخصية البارانويدية .

(٢) اضطراب الشخصية شبه الفصامية .

(٣) اضطراب الشخصية الفصامية .

(ب) نمط ثابت عام يغطى قطاع عريض من المواقف الشخصية والاجتماعية ويضم :-

(١) اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع .

(٢) اضطراب الشخصية البينية .

(٣) اضطراب الشخصية الهستيرية .

(٤) اضطراب الشخصية النرجسية .

(ج) نمط ثابت يؤدى إلى حدوث اضطراب أو ضغط واضح كلينيكيا فى التوظيف الاجتماعى والمهنى ومجالات أخرى مهمة ، ويضم :-

(١) اضطراب الشخصية التجنبية . (٢) اضطراب الشخصية الاعتمادية .

(٣)اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية .

(٤) وهناك اضطرابات أخرى لم يتم تصنيفها أو وضعها على محك تصنيفى أطلق عليه اضطرابات شخصية لم (تصنف) بعد .

(American Psych. Assoc. 1994, 257 –262.)

ومن هذه الاضطرابات التى لم تصنف (لم يوضع لها تصنيف على المحور نفسه) اضطراب الشخصية السادية ، واضطراب الشخصية الهازم للذات . (Millon&Davis, 1996,160)

وهناك تقسيمات متعددة ظهرت بعد ذلك لاضطرابات الشخصية وجميعها تقريبا متشابهة ولا تحوى اختلافا بينا فنجد الرابطة القومية للصحة العقلية فى كندا تقسمها لثلاثة أنماط أو مجموعات :

١- النمط الشكاك suspicious ويحوى اضطرابات الشخصية الأتية :
- البارانويدية – الفصامية – شبه الفصامية – المضادة للمجتمع .

٢- النمط الانفعالى Emotional ويحوى اضطرابات الشخصية البينية – الهيستيرية – النرجسية .

٣- النمط القلق Anxious ويحوى اضطرابات الشخصية التجنبية – الاعتمادية – الوسواسية القهرية . (National Association for mental health,2006,6)

وكما أشرنا سابقا أنه فى الدليل التشخيصي الخامس (DSM-5) لم توضع اضطرابات الشخصية على محور منفصل إلا أنه تم تنقيح المعايير التشخيصية لاضطرابات الشخصية، وأصبح المعيار العام لاضطراب الشخصية ينص على أن شخصية الفرد يجب أن تحيد كثيرا عن ما هو متوقع في ثقافة مجتمعه ولكى نستطيع تشخيص أو تحديد أنه يوجد اضطرابا في الشخصية فلابد وأن تستوفي المعايير التالية :

١. "ضعف شديد في هوية الفرد (أو التوجيه الذاتي) وفي التفاعل مع الآخرين وخاصة فى مجال العلاقات الحميمة .
٢. ظهور واحد أو أكثر من السمات المرضية للشخصية .
٣. ضعف في الأداء الشخصي وفي سمات الشخصية عبر فترات زمنية طويلة وفي مختلف الحالات .
٤. أن يكون الضعف في أداء الشخصية وفي سمات الشخصية ليس موازيا لمرحلة التطور الحالية أو للبيئة الاجتماعية والثقافية الفرد .
٥. أن يكون الضعف في أداء الشخصية وفي سمات الشخصية ليس نتيجة لتأثيرات فسيولوجية مباشرة لمادة معينة (مثل تعاطي المخدرات

والأدوية) أو نتيجة حالة طبية عامة (مثال صدمة بالغة في الرأس) . (APA,2013 . Stetka&Correll,2013)

فيما أضاف الدليل الدولي للأمراض ICD-10 بعض الأوصاف الإكلينيكية لتشخيص اضطراب الشخصية مع بعض المعايير الإرشادية العامة :

١- سلوكيات وتوجهات غير متوافقة بشكل ملحوظ فى أكثر من مجال مثل الوجدان، والإستثارة ، السيطرة على الانفعالات وطرق الإدراك والتفكير، وأسلوب التواصل مع الآخرين .

٢- نمط عام من السلوك الشاذ مع عدم القدرة على التأقلم بشكل واضح مع قطاع عريض من المواقف الشخصية والاجتماعية .

٣- تظهر الصفات المذكورة أعلاه دائما خلال مرحلة الطفولة أو المراهقة ، وتستمر حتى سن الرشد .

٤- يؤدي الاضطراب إلى مشاكل شخصية ضخمة، وهذا الأمر قد يظهر جليا فقط في وقت متأخر من مسار المرض .

٥- هذا الاضطراب عادة (ولكن ليس دائما) ما يكون مرتبط بمشاكل كبيرة في الأداء المهني والاجتماعي .

وأضاف الدليل الدولي أنه قد يكون من الضروري وضع مجموعات محددة من المعايير التشخيصية فيما يتعلق بالمعايير الاجتماعية والقواعد والالتزامات مع الأخذ في الاعتبار اختلاف الثقافات. (WHO,2010,)

نظرية التعلم الحيوي الاجتماعي لميللون biosocial Learning theory الموضوع الرئيسي لهذه النظرية هو أن الشخصية واضطراباتها تنمو نتيجة لتداخل كل من القوى العضوية والقوى البيئية ، كذلك تفترض النظرية أن كل شخص لديه نمط بيولوجي يستند على مجموعة من الإحساسات والاستعدادات السلوكية التي تشكل طبيعة قدراته وتسهم بصورة مباشرة في خلق الاضطرابات لديه . (Millon & Davis, 1996- 66) .

وقد وضع ميللون ما أسماه بالإطار الثلاثي كأساس لهذا المدخل (التعليم الحيوي الاجتماعي) وهي:

١ – اللذة في مقابل الألم Pleasure –Vs – Pain .

٢ – الذات في مقابل الآخر Self–Vs –other.

٣ – الإيجابى (النشط) في مقابل السلبي Active – Vs – Passive .

وهذه الأنماط متطابقة مع اضطرابات الشخصية كما هي في الدليل التشخصي الثالث.DSM–III عام ٩٨٠ ومراجعته (DSM –III – R,1987) وينظر إليها على أنها صيغ معقدة من السلوك الأدائي أو طرق لتحقيق التدعيمات الإيجابية أو لتجنب التدعيمات السلبية ، وقد أفترض ميللون الشمول في الأقطاب الثلاثة المذكورة بصورة تختلف عن المنظرين الآخرين ، ذلك لأنه يرى أن الشخصية يجب أن تُدرك على أنها مجموعة من المركبات والوظائف المعقدة صُممت بشكل أساسي لزيادة الراحة وتخفيض الألم وفيما وراء ذلك فإن هذه البناءات والوظائف تعكس إلي أي مدى يبحث الفرد ليحقق هذه الأهداف (الذات أمام الآخر) وكيف يتصرف ليكون فعله إيجابي أم سلبي . (Derksen, 1995 –164).

قسم ميللون اضطرابات الشخصية الي أربع مجموعات متضمنة أربعة عشر اضطرابا للشخصية وهذه الاضطرابات مدونة في / (DSM–111 – R –DSM–IV) داخل تصنيفات عريضة متنوعة بصورة تختلف الي حد ما عن التقسيمات الأخرى بالرغم من وجودها كلها في الدليل التشخيصي ، ووضع أمام كل اضطراب نمطا خاصا يقابله لزيادة وصف وتوضيح هذا الاضطراب فعلى سبيل المثال الشخصية النرجسية يقابلها النمط الذاتوي – وهذه وجهة نظر خاصة بميللون – والمجموعات الأربع هي :

١ – المجموعة الأولى يطلق عليها: الشخصيات ناقصة المتعة (القاصرة على تحقيق اللذة) .Pleasure – Deficient Personalities وتتضمن اضطرابات الشخصية التالية :

- اضطراب الشخصية شبه الفصاميه (النمط اللاجتماعي) The Asocial Pattern.
- اضطراب الشخصية التجنبية (النمط الانسحابي) The withdrawn Pattern.
- اضطراب الشخصية الاكتئابية (النمط الممتنع) The misgiving Pattern .

ويذكر ميللون أن هذه الاضطرابات معتدلة الحدة وتفتقد إلي الدعم من الآخر وقلة التفاعلات مع العالم الخارجي ، وهذا ما يزيد من عزلة الأفراد المصابين بهذه الاضطرابات وتمركزهم حول ذواتهم واكتئابهم .

٢ – المجموعة الثانية ويطلق عليها: الشخصيات غير المتوازنة في العلاقات الشخصية Interpersonally – Imbalanced Personalities وتتضمن اضطرابات الشخصية التالية :

ـ اضطرابات الشخصية الاعتمادية (النمط الخاضع) The submissive pattern.

ـ اضطرابات الشخصية الهستيرية (النمط المتآلف او الاجتماعي) The Gregarious pattern.

ـ اضطرابات الشخصية النرجسية (النمط الذاتوي) The Egotistic pattern.

ـ اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع(النمط المتعاظم) The Aggrandizing pattern.

وهذه الاضطرابات موجهة نحو علاقات الفرد بالآخرين وبصورة أولية نحو تحقيق حاجاتهم الذاتية، والبناءات النفسية لهذه الشخصيات تمكنهم من إقناع أنفسهم والتعامل مع الآخرين بشكل ثابت الي حد ما.

٣ – المجموعة الثالثة ويطلق عليها: الشخصيات المتصارعة نفسياً Interpersonally – conflicted Personalities وتتضمن اضطرابات الشخصية التالية:

- اضطرابات الشخصية السادية (النمط السيئ او المنهك) The Abusive pattern.
- اضطرابات الشخصية القهرية (النمط الممتثل) The Conforming pattern.
- اضطرابات الشخصية السلبية (العدوانية السلبية) النمط المتذبذب The vacillating pattern
- اضطرابات الشخصية المازوحية (الهازمة للذات) (النمط المتألم او الحزين)The Aggrieved pattern.

وهذه الأنماط الأربع متصارعة وتعكس مزيدا من الشدة بالمقارنة بالمجموعتين السابقتين ذلك أن الفرد في هذه الأنماط لا يحتفظ بوجهة محددة ولا يستطيع أن يحتفظ بالتوازن والثبات في علاقاته بالآخرين فيظل الفرد في حالة صراع بين الاعتمادية أو الاستقلالية لأي من الشخصيات التالية : الوسواسية القهرية – المازوخية – العدوانية السلبية – كذلك يوجد صراع بين قطبي اللذة والألم (السادية العدوانية – المازوخية (هزم اللذات).

٤ – المجموعة الرابعة ويطلق عليها: الشخصيات مختلة التركيب Structurally – defective personalities وتتضمن اضطرابات الشخصية التالية:

- اضطرابات الشخصية الفصامية (النمط الشاذ) The Eccentric pattern.
- اضطرابات الشخصية البينية (النمط غيرالمستقر) The unstable pattern.
- اضطرابات الشخصية البارانويدية (النمط الشكاك) The suspicious pattern.

وهذه المجموعة تعكس مستويات معتدلة من الشدة ولذا أطلق عليها الناقصة في تركيبها (بناءها) .(Millon & Davis, 1996,79– 80) وهذه المجموعات الأربع من الاضطرابات متضمنة في مقياس ميللون (II) مضافا إليها مجموعة من الأعراض المرضية الأخرى .

اضطرابات الشخصية والثقافة :

وهنا نهتم بدور الثقافة في حدوث المرض النفسي ذلك لأن الشخصية الإنسانية تنظيم نفسي لا يتبلور إلا في ظل مجتمع له ثقافة معينة تؤثر في الفرد ويتأثر بها ، والثقافة بمفهومها الواسع تعنى الطريقة العامة لحياة مجموعة من البشر أو على أنها قوى محددة لما يتبعه الناس من أعراف وتقاليد وكما يشير لايتون وهيجز (Leighton & Huges,2005) أن كل المجتمعات لها تراث ثقافى ينتقل من جيل لآخر وأن هناك نمط ثقافى خاص ينتقل من مجموعة الى آخرى وبالتالى تتعدد الثقافات ولذا أشارا إلى أن الثقافة محدد رئيسى لنوع المرض الذى يمكن أن يصاب به أفراد مجتمع ما ، مثال ذلك انتشار نوع معين

من الهيستريا فى سيبيريا لدى النساء يطلق عليه Arectc Hysteria ونوع معين من القلق يطلق عليه كورو Koro يسود فيه ضلالات معينة حول أختفاء الأعضاء التناسلية الذكرية داخل البطن وهذا فى بعض الجزر الهندية ,2005 (Leighton & Huges 4) .

ويوضح فرانسسكو ميرشا Murcia,F. 2009 أن هناك علاقة وطيدة بين السياق الاجتماعى وبين الشخصية واضطراباتها وأشارت بحوث متعددة أن الشخصية والطباع تعتمد بدرجة كبيرة على البيئة ونظم التربية وأنماط الحياة السائدة وأن هناك علاقة وطيدة بين الثقافة والجنون ، وكذلك هناك كتابات متعددة تشير الى العلاقة بين التغيرات الاجتماعية والشخصية وأن هناك مصطلح يسمى بما بعد الحداثة Postmodernism وهو يشير إلى التحولات الاجتماعية السريعة مما يؤثر على شخصية الأفراد وسلوكياتهم حتى أن التطورات التكنولوجية أصبحت جزء من معظم التغيرات الثقافية الحديثة والتى أصبح لها تأثير على سلوك الأنسان بشكل عام (Murcia,F. 2009، 40)

ويرى (علاء الدين كفافي ١٩٩٨,١١) أن هناك مجموعتين من العوامل (البيولوجية والثقافية) تحددان السلوك وسمات الشخصية ، وينسحب هذا التحديد على حالة السواء واللاسواء جميعا فعوامل الصحة النفسية سواء البيولوجية منها أو الثقافية هي نفسها عوامل المرض النفسي، والفيصل في الحالتين هي الصورة التي توجد عليها هذه العوامل وكيفية تفاعلها، فإذا وجدت وتفاعلت على نحو موات ساعدت على إنتاج السلوك السوي المحقق للتوافق مع البيئة ومن هنا كانت الشخصية السوية ، أما إذا وجدت هذه العوامل و تفاعلت على نحو غير موات أدى ذلك الى صدور السلوك غير السوي والذي يفشل في تحقيق التوافق ومن هنا كان اللاسواء ، فإن الثقافة تكون هي العامل الحاسم وراء هذا التباين في هذه الصورة اللاسوية من السلوك . وقد رأت بندكت (١٩٣٤) أن السلوك السوي في حضارات معينة يتشابه سلوكياً مع ما يعتبر غير سوى في حضارات أخرى .(محمود أبو النيل ١٩٩٨ – ٥٥). كذلك اتضح من خلال التراث السيكولوجي أن العوامل البيئية – الاجتماعية تلعب دوراً كبيراً في حدوث الأمراض النفسية والعقلية بصفة عامة واضطرابات الشخصية بصفة خاصة ، لذا فان المحكات الموضوعة لتحديد هذه الاضطرابات كما في الدليل الشخصي

(DSM) قد تنطبق على بيئة ما وقد تنطبق بصورة جزئية على بيئة أخرى ذلك لأن كل بيئة تُكسب أفرادها بعض من العادات التي تتحول فيما بعد إلي سمات تختلف عن البيئة الأخرى وقد تستطيع هذه السمات أن تحقق التوافق في بيئة دون أخرى ، وبالتالي يمكن القول أنه عندما تكون سمات الشخصية غير متوافقة وجامدة فهذا يرتبط بشكل كبير بوجود ثقافة فرعية بعينها ، فمثلاً الموظف جيد التوافق في اليابان يمكن النظر إليه على انه شخص وسواسى من وجهة نظر المصريين وأيضا النساء المتوافقات في مصر والبلاد العربية يعانون من اضطراب الشخصية التجنبية عندما ينظر إليهم من خلال بعض محكات الـ (DSM) ومن وجهة نظر بعض الثقافات الغربية (محمود عبد العزيز،١٩,٢٠٠٠) .

إذا يمكن القول بأن هناك عوامل تسهم فى حدوث تلك الاضطرابات يمكن إيجازها فى الاستعداد التكوينى (الفطرى) وعوامل التنشئة أثناء الطفولة والسياق الاجتماعى الثقافى الذى يعيش فيه الفرد وهو ما يطلق عليه محددات اضطرابات الشخصية .

ويختلف انتشار اضطراب الشخصية من بيئة لآخرى وذلك حسب الفروق الثقافية فعلى سبيل المثال الشخصية المضادة للمجتمع تنتشر بنسبة ٣ :٤٪ فى كندا ونيوزلندا ، أما فى تايوان تنتشر بنسبة ٥٪ وفى تقرير عن الصحة العقلية فى كندا وجد ان حوالى من ٦ إلى ٩٪ من إجمالى السكان فى أمريكا يعانون من اضطرابات الشخصية كذلك يختلف الانتشار طبقا للنوع فهناك بعض الاضطرابات تشيع بشكل أكبر لدى الذكور مقارنة بالإناث . (Millon & Grossman, etal,2000)

وفيما يلى نعرض للوصف الاكلينيكى لاضطرابات الشخصية موضع الدراسة والتى تمثل المقاييس الفرعية لقائمة ميللون II للشخصية وسنعرض لهم كما ورد فى الدليل التشخيصى وكما وصفهم ميللون فى مقياسه .

<u>اضطرابات الشخصية الأساسية :</u>

١- مقياس (١) الشخصية الفصامية: يتماشى هذا التوجه السلبي مع اضطراب الشخصية الفصامية كما في الـ (DSM) ويتميز الأفراد ذوى هذا النمط من الشخصيات (أو الذين يحصلون على درجات مرتفعة على هذا المقياس)

بنقص الرغبة في التعامل مع الآخرين وأيضا بعدم القدرة على معايشة خبرات السرور والألم ، والميل إلى العزلة ونقص المشاركة الوجدانية وضحالة المشاعر الانفعالية ، مع عدم القدرة على التعبير للآخرين عن المشاعر مما يؤدى إلى فشل في تلك الأعمال التي تتطلب احتكاكا بالآخرين ، مع عدم اهتمام بالذات ونقص في المعنوية والنشاط .

٢- مقياس (٢) الشخصية التجنبية : يماثل التوجه الإيجابي لاضطراب الشخصية التجنبية كما هو في الدليل التشخيصي ويتميز الأفراد ذوي هذه النمط من الشخصيات بالعزلة والبعد عن الآخرين والبعد عن خبرات الحياة المؤلمة ، وإستراتيجياتهم التوافقية في الحياة تعكس خوف وعدم ثقة في الآخرين كذلك يتسمون بالتوتر والتوجس والوعي الشديد بالذات، ومشاعر عدم الكفاءة والحساسية المفرطة والتقييم السلبي للذات ، والخضوع والحساسية المفرطة نحو النقد والرفض . (Millon , 1987, 20) .

٣- مقياس (٣) الشخصية الاعتمادية: يتفق التوجه الاعتمادى السلبي مع اضطراب الشخصية الاعتمادية كما ورد في الـ (DSM) ولا ينظر هؤلاء الأفراد للآخرين على أنهم مصدر للأمن والإعالة لهم فحسب بل أيضا يسلمون قيادهم للآخرين بطريقة سلبية ، كما يتميزون بالبحث عن علاقات يعتمدون فيها على الآخرين كمصدر للحب والأمن والتوجه، وافتقار هذه الشخصية إلى الاستقلالية والأخذ بزمام المبادرة يرجع إلى الحماية الزائدة من الأبوين وكنتيجة لخبراتهم فقد تعلموا ببساطة ما يتضمنه اتخاذ دور سلبي في العلاقات الفردية من راحة لهم مع تقبلهم لما يجدونه من عطف وخضوعهم التام لرغبات الآخرين ليحظوا بحبهم أو بمعنى آخر لديهم حاجة مفرطة إلى أن يعتني الآخرون بهم مما يؤدى إلى زيادة التعلق والخضوع لهم والخوف من الانفصال عنهم، والاعتماد الشامل عليهم في نواحي حياتيه كثيرة ، ولذا فهناك ثلاثة محاور يقوم عليها هذا الاضطراب: (الحاجة الدائمة للرعاية والمساندة ، الافتقار إلى النضج وعدم تحمل المسئولية ، التعلق الزائد والخوف من الانفصال).

٤- مقياس (٤) الشخصية الهستيرية: يتطابق التوجه الاعتمادي الإيجابي مع اضطراب الشخصية الهيستيرية حسب مراجعة الدليل التشخيصي الثالث

ورغم أن نظرتهم للآخرين لا تختلف عن الاعتماديين السلبيين إلا أنهم ظاهريا مختلفين تماما عن أقرانهم السلبيين ويعود هذا الاختلاف في الأسلوب الظاهري في التعامل السهل المبادر من جانبهم مع الأحداث والذي يحققون من خلاله أكبر قدر من الاهتمام والحب ويتحاشون عدم اهتمام ورفض الآخرين لهم ، وتغطى تصرفاتهم الاجتماعية الماهرة غالبا مظهر الثقة الداخلية وتقدير الذات المستقل ، إلا أنه تحت هذا القناع يكمن الخوف من الاستقلالية الفعلية والحاجة للقبول ، وعلى ذلك يجب دائما سد النقص الدائم لديهم في الحب والاهتمام كما أنهم يسعون لذلك من كل المصادر الفردية وفى كل السياقات الاجتماعية .

٥- مقياس (٥) الشخصية النرجسية : يوازي التوجه الاستقلالي السلبي اضطراب الشخصية النرجسية حسب مراجعة الدليل التشخيصي الثالث ويتميز هؤلاء الأفراد بالاهتمام الأناني بالذات والتلذذ بالتركيز سلبيا على ذواتهم وقد تعلموا من خبراتهم الأولى أن يبالغوا في تقدير قيمة ذواتهم وقد يقوم هذا الإحساس بالتفوق والثقة على افتراضات خادعة أي أنها غير مدعومة بإنجازات حقيقية ناضجة إلا أنهم يفترضون بلا تردد أن الآخرين سيعترفون بمدى تميزهم ومن ثم فإنهم يظهرون ثقة فائقة بالنفس وغطرسة شديدة ، وبلا تفكير أو حتى وعى يستغلون الآخرين لمصالحهم الشخصية ، ورغم ترحيبهم وتشجيعهم لهبات الآخرين لهم إلا أن تفوقهم الكاذب المزعوم يحتاج إلى قليل من الإثبات إما بالإنجاز الفعلي أو بالإقرار الاجتماعي كما أن ثقتهم المطلقة في أن الأمور تسير دائما بشكل جيد لا تشجعهم كثيرا على الاشتراك في عملية الأخذ والعطاء المتبادل في الحياة الاجتماعية .

٦- مقياس (٦) الشخصية المضادة للمجتمع: يماثل التوجه الاستقلالي الإيجابي المظهر الخارجي والحالة المزاجية والتصرفات غير المقبولة اجتماعيا لاضطراب الشخصية المضادة للمجتمع حسب مراجعة الدليل التشخيصي الثالث ، ويتصرف هؤلاء الأفراد لمواجهة ما يتوقعونه من ألم ونهب على يد الآخرين ، ويتم ذلك بالانغماس في سلوكيات مخادعة أو غير قانونية مصممة لاستغلال البيئة المحيطة بهم للمنفعة الشخصية ويعكس توجههم

التضخيمى (التهويلى) تشككهم في دوافع الآخرين ورغبتهم في الاستقلالية والثأر وتعويض ما يظنون أنه قد لحق بهم من ظلم في الماضي ، كما يتصفون بالاندفاع وعدم تحمل المسئولية، وهى صفات يعتبرونها مبررة بسبب حكمهم على الآخرين بأنهم خونة وغير موثوق بهم كذلك فإن وسيلتهم الوحيدة لردع الإساءة واحتمالية الوقوع كضحايا هي انعدام الإحساس والرحمة .

٧- مقياس (٦) (ب) الشخصية السادية / العدوانية: يقوم التوجه المتنافر الإيجابي بتوسيع حدود مراجعة الدليل التشخيصي الثالث في اتجاه جديد وهام يحدد الأفراد غير المعترف علنا بأنهم مضادون للمجتمع ولكن أفعالهم تؤكد على لذة وإرتياح شخصيين للسلوكيات المهينة للآخرين والمنتهكة لحقوقهم ومشاعرهم وحسب طبقتهم الاجتماعية وبعض العوامل الأخرى فإنهم يوازون السمات المرضية لما يعرف في التراث البحثي بالشخصية السادية ويظهرون أساليب شخصية تتقارب مع الشخصية التصارعية التنافسية من النوع " أ " وحسب نظرية ميللون فقد أطلق عليهم "شخصيات عدوانية " وهم عدائيون عموماً وشرسون بشكل واضح ولا يتأثرون ، بل أنهم يستمتعون بالعواقب التدميرية لسلوكياتهم المسيئة الفظة المستمرة ورغم أن الكثير منهم يخفي نزعاته السلطوية الخبيثة من خلال أدوار أو وظائف محترمة من المجتمع إلا أنهم يتفانون في تنفيذ أفعالهم العدوانية الاضطهادية المتكررة المسيطرة عليهم .

٨- مقياس (٧) الشخصية الوسواسية القهرية: يتطابق الاتجاه المتناقض وجدانيا السلبي مع اضطراب الشخصية القهرية حسب مراجعة الدليل التشخيصى وهؤلاء الأفراد قد تم إرهابهم وقسرهم على تقبل التعزيزات المفروضة عليهم من الآخرين وتتبع أساليبهم الرزينة المنضبطة الساعية إلى الكمال من الصراع إلى العداء نحو الآخرين والخوف من عدم الإقرار الاجتماعي وهم يحلون هذا التناقض ليس فقط بقمع الرفض بل أيضا بالمبالغة في الالتزام وفرض المزيد من المتطلبات على أنفسهم وعلى الآخرين ونظام قمع الذات الخاص بهم يعمل على التحكم في مشاعر المعارضة الحادة رغم أنها خفية ، مما يؤدى الى سلبية ظاهرة وطاعة

عمياء عامة واضحة ووراء أوجه القمع والاحتشام تلك تكمن مشاعر الغضب والمعارضة الحادة التي أحياناً ما تخرج عن السيطرة .

٩- مقياس ٨ (أ) الشخصية السلبية العدوانية : يقترب الاتجاه المتناقض وجدانياً الإيجابي من اضطراب الشخصية السلبي العدواني إلا أنه أكثر كثافة في عدد ما يحيط به من الخواص المتنوعة ويعاني هؤلاء الأفراد من صراع بين اتباع ما يقدمه الآخرون من تعزيزات وما يرغبون هم فيه ويمثل هذا الصراع عدم القدرة على حل النزعات المشابهة بما يخص الشخصيات القهرية إلا أن نزعات الشخصيات السلبية العدوانية تكون قريبة من الوعي وتظهر في الحياة اليومية ويقع هؤلاء المرضى في حبائل الإحباط وخيبة الأمل إلى ما لا نهاية حيث يتأرجحون بين الاختلاف والطاعة تارة وبين التحمس للمواجهة والسلبية العدوانية تارة أخرى ، ويوضح سلوكهم نسقا شاذا من نوبات الغضب أو العناد الشديد مختلطاً بفترات من الإحساس بالذنب والعار .

١٠- مقياس ٨ (ب) الشخصية المدمرة (الهازمة) للذات: يتوافق الاتجاه المتنافر السلبي مع اضطراب الشخصية المدمرة للذات المقترح حديثا حسب مراجعة الدليل التشخيصي الثالث ، وهو نوع من الشخصيات موصوف جيدا في التراث البحثي فمن خلال علاقاتهم الخاضعة والمضحية بالذات مع الآخرين فإنهم يسمعون للآخرين ، وأحياناً يشجعونهم على استغلالهم أو الاستفادة منهم ومع تركيزهم على أسوأ صفاتهم فإن الكثير منهم يشعر بضرورة الشعور بالعار والحقارة لتحقيق الألم والعذاب ، وهي حالات يعتبرونها مريحة ويناضلون لتحقيقها فإنهم يستدعون بشكل متكرر ما صادفهم في الماضي من سوء حظ مع تحويلهم للظروف الجيدة التي مروا بها إلى أكثر ما صادفوه من نواتج مثيرة للمشاكل ومن خلال تصرفهم بطريقة مهينة للذات فإنهم غالبا ما يؤكدون على عيوبهم ويضعون أنفسهم في مواقف مهينة تدعو للنفور .

١١- مقياس (S) الشخصية شبه الفصامية: يمثل هذا النوع من اضطرابات الشخصية اضطرابات في النواحي الوظيفية والإدراكية وانفصالا عن الآخرين ويفضل هؤلاء الأفراد العزلة الاجتماعية مع أقل قدر ممكن من

الارتباط والالتزام الشخصي وحيث أنهم إما ذاتيون أو مرتبكون إدراكياً فإنهم يفكرون بشكل مرتبك وغالبا ما يبدوا متمحورين حول ذواتهم وكثيري التفكير، ومع وضوح الاتجاهات السلوكية الذاتية الشاذة لديهم فإن الآخرين يعتبرونهم إما غريبي الأطوار أو مختلفين وحسب نسقهم الأساسي من حيث السلبية أو الإيجابية فإنهم إما يكونون شديدي القلق ومفرطي الحساسية أو مسطحي المشاعر ومعيبي العواطف .

١٢- مقياس (C) الشخصية البينية: غالبا ما يشمل اضطراب الشخصية البينية حسب مراجعة الدليل التشخيصي الثالث الاتجاهات الاعتمادية والمتناقضة وجدانيا والمتنافرة والاستقلالية في النظرية وكل واحدة من تلك الشخصيات البينية لديها عيوب تكوينية وتعانى من حالات مزاجية داخلية حادة مع فترات متكررة من الحزن والبلادة الحسية مصحوبة غالبا بنوبات غضب أو قلق أو نشوة وما يميزهم بوضوح عن النسقين الحادين الآخرين – شبه الفصامية والبارانويدية – هو الانحراف في تنظيم عواطفهم الملاحظ بوضوح من عدم استقرار وسرعة تغير حالاتهم المزاجية علاوة على ذلك فكثير منهم يُظهر أفكاراً متكررة عن الانتحار وتشويه الذات و يبدون منشغلين تماما بتأمين محبة الآخرين مع صعوبة تحقيقهم لفهم واضح لهويتهم وما يبدو عليهم من تناقض عاطفي واضح مما يعتريهم فوريا من مشاعر الغضب والحب والإحساس بالذنب تجاه الآخرين .

١٣- _مقياس (P) الشخصية البارانويدية (المتعاظمة): يطابق هذا النمط من اضطراب الشخصية حسب مراجعة الدليل التشخيصي الثالث الجوانب الخاصة بثلاثة أنواع في النظرية أكثرها وضوحاً هو الاتجاه الاستقلالي وإلى حد ما وبدرجة أقل الاتجاهين المتناقض والمتنافر، ويظهر هؤلاء الأفراد انعداما شديدا للثقة في الآخرين و دفاعا حادا ضد ما يوجه إليهم من نقد كما يظهر عليهم الشطط في عدم الارتياح والميل إلى إظهار الحنق والغضب من الآخرين وبسبب خوفهم من فقدان استقلاليتهم فإنهم دائما ما يقاومون التأثير والسيطرة الخارجية في حين يتميز النوعان الآخران إما بعدم الاستقرار العاطفي (البينية) أو بانحراف التنظيم الإدراكي (شبه

الفصامية) والبارانويديون مميزون بعدم القدرة على كبح المشاعر وعدم مرونة الأفكار. (117- 1990, Millon)

الدراسات السابقة :

نعرض للدراسات السابقة التى تناولت اضطرابات الشخصية بشكل عام وخاصة فى المجتمع المصرى أو عند مقارنة المجتمع المصرى بمجتمعات آخرى وأن كان بعضها تناول الفروق بين الجنسين بشكل جانبى، ثم نعرض للدراسات التى تناولت الفروق بين الجنسين بشكل خاص .

قام أحمد عبد الخالق وإيزنك (Abdel-Khalek & Eysenck, 1983) بدراسة عبر ثقافية بين الشخصيتين المصرية والإنجليزية ، وذلك على عينة تكونت من ٦٧٩ ذكراً و ٦٩٦ أنثى من المصريين بمتوسط عمري قدره ١٤ سنة ، وعينة إنجليزية مماثلة ، وقد طبق على أفراد العينتين استبيان "إيزنك" للشخصية وقد أشارت النتائج إلى ارتفاع معدلات الذكور عن الإناث على مقياس الانبساطية والذهانية ، وانخفاضها على مقياس العصابية والاستحسان الاجتماعي ، بينما كانت معدلات الذكور الإنجليز أعلى من المعدلات المصرية على مقياس الانبساطية وأقل على مقياس الاستحسان الاجتماعي كما كانت المعدلات الإنجليزية أعلى من المعدلات المصرية على مقياس الذهانية ، بينما سجلت الإناث الإنجليزيات معدلات أقل من معدلات المصريات على المقاييس المستخدمة (Abdel-Khalek & Eysenck, 1983).

وفي إطار دراسة الفروق عبر الثقافية، قام نبيل الزهار وهوكوفر-EL (Zahhar & Hocevar, 1990) بتطبيق مقياس القلق والقابلية للاستثارة على عينة تكونت من (٢٩٦ ذكراً و٦٥٣ أنثى) من المصريين من تلاميذ السنتين الثانية والثالثة الثانوية وقاما بمقارنة النتائج بالنتائج التي تم التوصل إليها من العينتين البرازيلية والأمريكية . وكشفت النتائج عن عدم وجود فروق بين العينتين المصرية والأمريكية في بعدي الانزعاج والانفعالية ، وكذلك لم تكن هناك فروق بين العينتين الأمريكية والبرازيلية. وكشفت النتائج عن ارتفاع معدلات سمة القلق لدى العينة المصرية كما كشفت النتائج عن ارتفاع درجات

الإناث عن الذكور في الثقافات الثلاث على أبعاد الانزعاج والانفعالية، وسمة القلق، والقابلية للاستثارة (El-Zahhar & Hocevar, 1990) .

أما حسن مصطفى عبد المعطى (١٩٩٤) فقد أجرى دراسة عن الاضطرابات في مصر وإندونيسيا ، وذلك على عينة تكونت من ١٦٨ فرداً مصرياً (٩٠ ذكور ، ٨٧ إناث) تراوحت أعمارهم ما بين ٢٣ – ٥٠ سنة ، أما العينة الإندونيسية فقد تكونت من ١٦٨ فرداً (٩٣ ذكور، ٧٥ إناث) تراوحت أعمارهم ما بين ٢٥ – ٥٣ سنة وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروقاً بين المصريين والإندونيسيين في الاضطرابات العصابية ، فقد كان المصريون أكثر معاناة لأعراض القلق والاكتئاب والعدوانية والهستيريا والأرق الليلي، في حين كان الإندونيسيين أكثر معاناة للأعراض السيكوسوماتية وتوهم المرض والفوبيا. كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق بين الجنسين: فقد كان الذكور أكثر عدوانية، وكانت الإناث أكثر معاناة للأعراض السيكوماتية والقلق والبارانويا والعصاب القهري وتوهم المرض والأرق الليلي والفوبيا. وكانت متوسطات الإناث المصريات مرتفعة في معظم الأعراض عن المجموعات الأخرى. وكانت متوسطات الذكور الإندونيسيين هي أدنى متوسطات المجموعات في جميع الأعراض العصابية .

وفى دراسة عبر ثقافية لدى عينة مصرية وسعودية أجراها ماجدة خميس، محمود عبدالعزيز(٢٠١٠) هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق بين ثقافتين مختلفتين (المصرية مقابل السعودية) في اضطرابات الشخصية وبعض الأعراض الإكلينيكية الأخرى، وكذلك معرفة الفروق بين الجنسين ، وتم تطبيق مقياس ميللون على عينتين: (المصرية: (١٣٣) والسعودية: (١٤٣) فى مدى عمرى من ١٩إلى ٤٥ عاما وروعى أن تتشابه العينتين فى الخصائص الديموجرافية وأشارت النتائج إلى: وجود فروق دالة بين العينة المصرية والعينة السعودية على بعض الاضطرابات هى: اضطراب الشخصية الفصاميه واضطراب الشخصية الاعتمادية والشخصية الهستيرية فى اتجاه العينة المصرية ، كما وجدت فروقا دالة بين الجنسين فى اضطرابات الشخصية:الفصامية، والمضادة للمجتمع، العدوانية وذات النمط الفصامى وتعاطى الكحوليات وتعاطى المخدرات

والاضطراب الضلالى فى اتجاه عينة الذكور، وفروقا دالة فى الشخصية التجنبية والشخصية الهستيرية فى اتجاه عينة الاناث .

كذلك فى دراسة موسعة أجراها ميللون وجروس مان وآخرون (Millon & Grossman, etal,2000) على انتشار اضطرابات الشخصية والفروق بين الجنسين فقد وجدوا فروقا دالة لصالح الذكور على كل من اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع والنرجسية والبارانويدية وأنه توجد فروقا فى اضطراب الشخصية الحدية لصالح الآناث ولم توجد فروق دالة على كل من اضطراب الشخصية التجنبية والاعتمادية .

ومن الدراسات التى عنيت بالفروق بين الجنسين تحديدا دراسة ويديجر (widiger,1998,95) عن التحيزات الجنسية فى تشخيص اضطرابات الشخصية وكان من ضمن نتائجها أن الإناث يشيع لديهم اضطراب الشخصية الهيستيرية والاعتمادية بصورة أكبر من الذكور فى حين أكدت نتائج دراسة ساليكن وآخرون (Salekin,etal,1998,109) وجود فروقا لصالح الذكور على اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع ، وهذه النتيجة أكدتها دراسة اليسن وسكوت (Ellison&Scott,2002,1179) والتى عنيت بدراسة الفروق بين الجنسين على اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع والتى جاءت نتائجها لصالح الذكور ، ومن الدراسات الموسعة التى عنيت بدراسة الفروق بين الجنسين على اضطرابات الشخصية دراسة ديفيد كلونسكى وآخرون (Klonsky,D.etal,2002,464) على عينة مكونة من (٦٦٥) من طلاب الجامعة (٣٩٧ إناث) و(٢٦٨ ذكور) تراوحت أعمارهم من ١٧ إلى ٢٠ عاما ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروقا دالة بين الجنسين على معظم اضطرابات الشخصية فقد كانت هناك فروقا لصالح الذكور على كل من اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع والنرجسية والبارانويدية والفصامية ، أما الإناث فكانوا مرتفعات على اضطراب الشخصية البينية والهيستيرية والاعتمادية والتجنبية ولم توجد فروقا دالة بين الجنسين على اضطراب الشخصية الوسواسية . وفى مسح موسع أجرى على (١٨) الف بريطانى للكشف عن انتشار اضطرابات الشخصية والفروق بين الجنسين وُجدَ أن كل من اضطراب الشخصية الوسواسية والهيستيرية والاعتمادية الأكثر شيوعا أما أقلها شيوعا كانت اضطرابات

الشخصية البينية والتجنبية والفصامية وكشفت النتائج فى أن هناك فروقا بين الجنسين على معظم الاضطرابات وخاصة الفصامية والمضادة للمجتمع والتى جاءت لصالح الذكور ، أما اضطرابات الشخصية البينية والتجنبية والسلبية العدوانية والوسواسية والاعتمادية فقد جاءت الفروق لصالح الإناث ولم توجد فروقا دالة بين الجنسين على اضطرابات الشخصية البارانويدية والهيستيرية وشبه الفصامية . (Furnham& Trickey,2011,517)

وفى دراسة أنكى بانزهاف وكاترين روتر Banzhaf& Riitter,2012,368 عن الفروق بين الجنسين فى اضطراب الشخصية البينية على عينة أكلينيكية (٥٧ ذكور، ١١٤ إناث) وجدا أن الذكور يعانون من اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع والنرجسية واضطرابات الأكل فى حين أن الإناث يعانين من المخاوف والنهم المرضى واضطراب ما بعد الصدمة . وفى دراسة عن الفروق بين الجنسين على اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع أجراها اليجريا وبلانكو (Alegria& Blanco,etal,2013,214.) على عينة من الأطفال والراشدين (٨١٩ ذكور، ٤٠٧ إناث) وتم تشخيصهم بناء على محكات DSM-IV أشارت النتائج أن الإناث كانوا أقل عنفا وعدوانا وممارسة للسلوكيات العدوانية مقارنة بالذكور وأن اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع تتداخل معه أعراض اضطرابات شخصية آخرى . وفى دراسة راندى وميشيل Randy& Michael,2014,145) عن الفروق فى أعراض اضطراب الشخصية البينية بين الجنسين على عينة (١٥٠٣ من الجنسين) وكشفت النتائج عن عدم وجود فروق داله فى الأعراض التى تظهر على الجنسين رغم أن اضطراب الشخصية البينية يشيع بنسبة أكبر لدى الإناث .

من إستعراض الدراسات السابقة يتضح أن معظم النتائج تشير إلى دور البيئة الثقافية فى تحديد الاضطرابات والأعراض التى يعانى منها الأفراد فى بيئة دون أخرى وأن هناك دور واضح للعوامل عبر الثقافية لذا وجدنا أن معظم نتائج الدراسات أكدت وجود فروق بين المجتمعات على هذه الاضطرابات (أحمد عبدالخالق وأيزنك ١٩٨٣. نبيل الزهار وهوكفر١٩٩٠ حسن مصطفى، ١٩٩٤، ماجدة خميس ومحمود عبدالعزيز٢٠١٠)،أما بخصوص الدراسات التى تناولت الفروق بين الجنسين فمعظمها أجرى على بيئات أجنبية أمثال

(Widiger,1998, Salekin,etal,1998, Klonsky,D.etal,2002, Furnham& Trickey,2011, Alegria& Blanco,etal,2013)

أما الدراسات العربية التى عنيت بالفروق بين الجنسين وبشكل جزئى على اضطرابات الشخصية وليس سمات أو خصائص فكانت دراسة ماجدة خميس ومحمود عبدالعزيز ٢٠١٠ ، ومجمل نتائج هذه الدراسات التى عنيت بالفروق أكدت أن هناك فروقا فى بعض الاضطرابات لصالح الذكور وخاصة على اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع والنرجسية والفصامية ، وفروقا آخرى لصالح الآناث على كل من اضطراب الشخصية البينية والهيسترية والاعتمادية ، مع وجود بعض التباين فيما توصلت أليه هذه الدراسات .

فروض الدراسة : تتناول الدراسة فرض رئيسى وهو :

- توجد فروقا دالة إحصائيا بين الجنسين على اضطرابات الشخصية موضع الدراسة كما تقاس بالأداة المستخدمة فى الدراسة .

إجراءات الدراسة:

المنهج : تستخدم هذه الدراسة المنهج الوصفي حيث يعد المنهج الأكثر ملائمة لطبيعة وأهداف الدراسة ، ويتضمن المنهج الوصفي في هذه الدراسة استخدام الدراسة المسحية وتقوم الدراسة المسحية علي إجراء مسح شامل للتراث النظرى والدراسات السابقة التي أجريت علي موضوع الدراسة ، وذلك بقصد جمع المعلومات التي تساعدنا علي صياغة فروض الدراسة والتعرف علي ما هو متوافر من تراث نظري للاستفادة منه في الدراسة الحالية .

العينة : تكونت عينة الدراسة الحالية من (٢٧٥) طالبا وطالبة بواقع (١٣٥) من الذكور و(١٤٠) من الإناث تراوحت أعمارهم من ١٨ إلى ٢١ عاما بمتوسط عمرى قدره ٢٠،١٢ وانحراف معيارى ٤,٩ تم اختيارهم بطريقة عشوائية من طلاب كليتى الآداب والهندسة بجامعة سوهاج ، وعينة الدراسة هنا ليست أكلينكية ولذا فاننا نقارن بين الجنسين من زاوية أي من أعراض اضطرابات الشخصية التى تظهر بشكل أكبر لدى نوع ما (ذكر أم أنثى) وليس بالضرورة أن يكونوا مرضى بالمعنى الحرفى لمفهوم المرض أو الاضطراب ، وهناك دراسات عديدة تناولت الفروق بين الجنسين بنفس الكيفية .

الأدوات : تعتمد الدراسة الحالية على أداة واحدة رئيسية وهي مقياس ميللون (MCMI II) أو يطلق عليها أحيانا قائمة ميللون الإكلينيكية متعددة الأبعاد وهي من إعداد تيودر ميللون، وقد قام الباحث بترجمة وإعداد المقياس للبيئة العربية من خلال المقارنة بين عينتين مختلفتين (مصرية وسعودية) فى دراسة سابقة وسنعرض تفصيليا للمقياس كما يلي :

ويحتوي المقياس على " ١٧٥ " بنداً تقيس (١٣) اضطراباً للشخصية والتى عنيت بهم الدراسة الحالية بالإضافة إلى (٩) أعراض إكلينيكية أخرى سنشير إليها عند الحديث عن المقاييس الفرعية ويقوم منحى العبارات على صياغة تعبر عن سلوك معتاد يقوم أو يتصف به الشخص ويقدم للمفحوص ويطلب منه أن يحدد مدى انطباقه أو عدم انطباقه عليه ، ويتميز مقياس ميللون (II) بعدد كبير من الخصائص أهمها :

ـ قلة عباراته بالمقارنة بالمقاييس الأخرى للشخصية (١٧٥) بنداً.

ـ قياسه لعدد كبير من الاضطرابات والأعراض الإكلينيكية قد لا تتوافر في أي مقياس شخصية أخر.

ـ يستند على نظرية في الشخصية تعتبر من أحدث النظريات التي تستند على الدليل التشخيصي الثالث والرابع وعلى الممارسات الإكلينيكية للباحثين والأطباء بالإضافة إلى الدراسات عبر الثقافية التي أجراها العلماء للتأكد من صدق وثبات المقياس .

ـ كذلك فإن مقاييس الشخصية الموجودة ـ كمقياس الشخصية متعدد الأوجه MMPI ـ تعبر عن الحالات والأعراض الطارئة في الشخصية. أما مقياس ميللون فهو يعبر عن سمات الشخصية واضطراباتها الأكثر ثباتا واستقراراًكما أن عبارات المقياس تلائم كل المستويات التعليمية، ويمكن استخدامه لكل من المرضى والأسوياء، ويستغرق تطبيق المقياس وقتا قصيرا يتراوح من ٣٥ – ٤٥ دقيقة مما يسهل من عملية التطبيق وتزيد من فرص استخدام المقياس في مناحي كثيرة ، وهذا مما حدا بمؤلف المقياس باستخدامه عن طريق الكمبيوتر سواء في التطبيق والتصحيح – مما دفعه إلى القول بأنه يمكن أن يستخدم مع شرائح عديدة من المجتمع وفي مراكز الصحة العقلية والجامعات والمدارس بالإضافة إلى العيادات.

ويعد مقياس ميللونII أداة متكاملة إكلينيكيا تستند على أطر نظرية وعملية ثابتة وصادقة – فهو يعد أداة عامة لتقييم الشخصية بجانب استخدامه مقياساً للسواء واللاسواء بالإضافة إلى تمتعه بثبات وصدق مرتفعين على المستوى النظري والعملي (Millon ,1990 – 97) .

المقاييس الفرعية :

يحتوي مقياس ميللون على (٢٢) مقياساً فرعياً كل مقياس منها يحتوي على عدد من البنود تختلف عن الأخر وهناك بعض البنود المتكررة داخل هذه المقاييس الفرعية – إلا أنه كما ذكر ميللون هناك بنوداً موجودة للتشخيص الفارقي بين كل اضطراب وآخر والجدول التالي يوضح المقاييس الفرعية وعدد بنودها.

جدول (١) المقاييس الفرعية لمقياس ميللون (II) (II – MCMI):

المقاييس الفرعية	عدد البنود
١ – الشخصية الفصامية . Schiziod	٣٥
٢ – الشخصية التجنبية .Avoidant	٤١
٣- الشخصية الاعتمادية. Dependent	٣٧
٤ – الشخصية الهستيرية .Histrionic	٤٠
٥ – الشخصية النرجسية . Narcissistic	٤٩
٦ – الشخصية المضادة للمجتمع . Antisocial	٤٥
٧ – الشخصية العدوانية (السادية) (sadistic) Aggressive	٤٥
٨ – الشخصية القهرية Compulsive	٣٨
٩ – الشخصية السلبية العدوانية Passive Aggressive	٤١
١٠ – الشخصية الهازمة للذات Self–defeating	٤٠
١١ – النمط الفصامي (S) Schizotypal	٤٤
١٢ – الشخصية البينية (C) Borderline	٦٢
١٣ – الشخصية البارانويدية (P) Paranoid	٤٤

المقاييس الفرعية	عدد البنود
١٤ – القلق (A) Anxiety	٢٥
١٥ – الأعراض الجسمية (H) Somatoform	٣١
١٦ – الهوس Manic	٣٧
١٧ - الديسثيميا Dysthmia	٣٦
١٨ – الاعتماد على تعاطي الكحوليات (B) Alcohol dependence	٤٦
١٩ – تعاطي المخدرات (T) drug dependence	٥٨
٢٠ – اضطراب الفكر (SS) Thought disorder	٣٣
٢١ – اكتئاب (جسيم) ذهاني (CC) Major depression	٣١
٢٢ – اضطراب ضلالي (PP) Delusions disorder	٢٢

وسنكتفى فى دراستنا هنا باضطرابات الشخصية الأساسية الثلاثة عشر وليس كل الاضطرابات والأعراض التى يحويها المقياس وقد تم عرض الوصف الاكلينيكى لهذه الاضطرابات فى الأطار النظرى للدراسة . ولذا فاننا نستخرج النتائج الخاصة بالمقاييس الفرعية لاضطرابات الشخصية الثلاثة عشر فقط .
وقد تم تقنين المقياس على البيئة العربية (مصر والسعودية) وتمتع بصدق وثبات مرتفعين مما يتيح إستخدامه بشكل جيد فى الدراسة الراهنة .

نتائج الدراسة :

نتيجة فرض الدراسة: ينص الفرض على "وجود فروقا دالة بين الجنسين ، وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار"ت"، وجاءت النتائج كالتالى بالنسبة لاضطرابات الشخصية الـ (١٣) محل الدراسة.
ونعرض أولا للمتوسطات والانحرافات المعيارية لاضطرابات الشخصية موضع الدراسة لدى كل من الجنسين .

جدول (٢)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة

العينة	الجنس		المتوسط	الانحراف المعياري
اضطراب الشخصية الفصامية	ذكور	١٣٥	٢٤.٢١	٦.٦٢
	إناث	١٤٠	١٨.١٨	٨.٩١
اضطراب الشخصية التجنبية	ذكور	١٣٥	٢٠.٨٧	٨.٨٧
	إناث	١٤٠	٢٥.٢١	١١.٢١
اضطراب الشخصية الاعتمادية	ذكور	١٣٥	٣٠.٦٢	٦.٧٦
	إناث	١٤٠	٣٠.٤٧	٦.٣٧
اضطراب الشخصية الهيستيرية	ذكور	١٣٥	٣٠.٨٣	٨.٦٥
	إناث	١٤٠	٣٥.٨٣	١٠.٣٢
اضطراب الشخصية النرجسية	ذكور	١٣٥	٤٤.٥٠	١١.٨٠
	إناث	١٤٠	٤١.٨٣	٨.١٥
اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع	ذكور	١٣٥	٣٨.٠٦	١٢.٩٣
	إناث	١٤٠	٣٠.٥٤	١٠.٩٥
اضطراب الشخصية العدوانية (السادية)	ذكور	١٣٥	٤١.٧٣	١٢.٠٨
	إناث	١٤٠	٣٧.٤٣	٧.٧٩
اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية	ذكور	١٣٥	٤٠.١٠	٨.١٢
	إناث	١٤٠	٤٠.٤٩	٧.٢١
اضطراب الشخصية السلبية العدوانية .	ذكور	١٣٥	٣٥.٩٧	١٢.٤٩
	إناث	١٤٠	٣٣.٩٨	١١.٩٧
اضطراب الشخصية الهازمة للذات	ذكور	١٣٥	٢٨.٩٨	١٤.٦١
	إناث	١٤٠	٢٧.٠٧	١٢.١٨
اضطراب الشخصية ذات النمط الفصامى	ذكور	١٣٥	٣٣.١٠	١٢.٦١
	إناث	١٤٠	٢٨.٧٩	١٠.٦١
اضطراب الشخصية البينية	ذكور	١٣٥	٤٠.٣٨	١٥.١٩
	إناث	١٤٠	٤٦.٦٠	١٢.٢٢
اضطراب الشخصية البارانويدية	ذكور	١٣٥	٤١.٨٧٩	١٥.٠٥٨
	إناث	١٤٠	٣٧.٩٠١	١٠.٨٦٣

جدول (٣)

الفروق بين الجنسين على متغيرات الدراسة

العينة	الجنس		المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
اضطراب الشخصية الفصامية	ذكور	١٣٥	٢٤.٢١	٦.٦٢	٦.٢٩	٠.٠٠١
	إناث	١٤٠	١٨.١٨	٨.٩١		
اضطراب الشخصية التجنبية	ذكور	١٣٥	٢٠.٨٧	٨.٨٧	٢.٠٣	٠.٠٥
	إناث	١٤٠	٢٥.٢١	١١.٢١		
اضطراب الشخصية الاعتمادية	ذكور	١٣٥	٣٠.٦٢	٦.٧٦	٠.٥٥	غير دالة
	إناث	١٤٠	٣٠.٤٧	٦.٣٧		
اضطراب الشخصية الهيستيرية	ذكور	١٣٥	٣٠.٨٣	٨.٦٥	٤.٤٤	٠.٠٠١
	إناث	١٤٠	٣٥.٨٣	١٠.٣٢		
اضطراب الشخصية النرجسية	ذكور	١٣٥	٤٤.٥٠	١١.٨٠	٠١.١٧	غير دالة
	إناث	١٤٠	٤١.٨٣	٨.١٥		
اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع	ذكور	١٣٥	٣٨.٠٦	١٢.٩٣	٤.٤٦	٠.٠٠١
	إناث	١٤٠	٣٠.٥٤	١٠.٩٥		
اضطراب الشخصية العدوانية (السادية)	ذكور	١٣٥	٤١.٧٣	١٢.٠٨	٢.٩٧	٠.٠٥
	إناث	١٤٠	٣٧.٤٣	٧.٧٩		
اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية	ذكور	١٣٥	٤٠.١٠	٨.١٢	٠.٤٩	غير دالة
	إناث	١٤٠	٤٠.٤٩	٧.٢١		
اضطراب الشخصية السلبية العدوانية .	ذكور	١٣٥	٣٥.٩٧	١٢.٤٩	١.٠٢	غير دالة
	إناث	١٤٠	٣٣.٩٨	١١.٩٧		
اضطراب الشخصية الهازمة للذات	ذكور	١٣٥	٢٨.٩٨	١٤.٦١	١.١١	غير دالة
	إناث	١٤٠	٢٧.٠٧	١٢.١٨		
اضطراب الشخصية ذات النمط الفصامى	ذكور	١٣٥	٣٣.١٠	١٢.٦١	٢.٣٩	٠.٠٥
	إناث	١٤٠	٢٨.٧٩	١٠.٦١		
اضطراب الشخصية البينية	ذكور	١٣٥	٤٠.٣٨	١٥.١٩	٢.٣٨	دالة عند ٠.٠٥
	إناث	١٤٠	٤٦.٦٠	١٢.٢٢		
اضطراب الشخصية البارانويدية	ذكور	١٣٥	٤١.٨٧٩	١٥.٠٥٨	١.٩٧	دالة عند ٠.٠٥
	إناث	١٤٠	٣٧.٩٠١	١٠.٨٦٣		

مناقشة النتائج : من الجداول (٣,٢) نجد أن النتائج يمكن إجمالها كما يلى : وجود فروقا دالة إحصائيا لصالح الذكور على كل من اضطرابات الشخصية التالية : الفصامية والمضادة للمجتمع عند مستوى ٠,٠١ واضطراب الشخصية السادية وذات النمط الفصامى والبارانويدية عند مستوى ٠,٠٥ أما الفروق

الدالة لصالح الإناث فكانت على اضطرابات الشخصية التجنبية والهيستريةعند مستوى ٠,٠١ والشخصية البينية عند مستوى ٠,٠٥ أما بقية الاضطرابات فلم توجد فروقا دالة بين الجنسين وهى اضطراب الشخصية الاعتمادية والنرجسية والوسواسية والسلبية العدوانية والهازمة للذات .

وإذا نظرنا إلى هذه النتيجة نجد أنها تتماشى بصورة جزئية مع معظم ما هو متوافر من تراث نظرى ودراسات سابقة حيث أشارت نتائج عدد كبير من الدراسات أن الذكور يسود ويشيع بينهم اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع والسادية منها حسن مصطفى١٩٩٤ودراسات كل من Salekin,etal,1998.Ellison&Scott,2002,Alegria&Blanco,etal 2013. كذلك هناك نتائج تشير إلى تفوق الذكور على اضطرابات الشخصية الفصامية والمضادة للمجتمع وتفوق الإناث على اضطرابات الشخصية البينية والتجنبية كما فى (Furnham&Trickey,2011) وهذا يتفق مع النتيجة التى توصلت إليها الدراسة الحالية أما وجود فروقا لصالح الاناث على اضطراب الشخصية السلبية العدوانية والوسواسية والاعتمادية فإن هذه الجزئية لا تتفق مع نتيجة الدراسة الحالية وإن كانت نتائج دراسة (ماجدة خميس ، محمود عبدالعزيز ،٢٠١٠) أكدت هذه النتيجة فى أن الإناث مرتفعات على اضطراب الشخصية الاعتمادية والسلبية العدوانية مقارنة بالذكور بالاضافة الى البينية والهيستريةوهذا يتفق مع توصلت أليه الدراسة الحالية من أن الإناث مرتفعات على اضطرابى الشخصية البينية والهيستريةة ، وهذه الجزئية تتفق مع نتيجة دراسة (Klonsky&Jane,2002) وخاصة فيما يتعلق بتفوق الاناث فى اضطرابات الشخصية البينية والهيستريةوالتجنبية أما فيما يتعلق بالذكور فانهم مرتفعين على اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع والبارانويديةوالنرجسية والفصامية وهذا يتفق جزئيا مع نتيجة الدراسة الحالية حيث لم توجد فروقا داله فى الدراسة الحالية على اضطرابات الشخصية النرجسية والبارانويديةوالهازمة للذات وهذه النتيجة تتعارض مع بعض من نتائج الدراسات السابقة وخاصة بمجتمع الدراسة فقط ، ومجمل القول بأن تفوق الذكور على اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع والسادية والبارانويديةفى دراستنا الحالية يمكن تفسيره فى ضوء الأدوار التى يرسمها المجتمع للذكور فجميع الثقافات تقريبا

تقبل أن يكون الذكر عدوانيا بل إن بعض الثقافات تشجع على ذلك وخاصة فى البيئة العربية التى تدعم الثقافة الذكورية ويمكن عزو ذلك أيضا إلى أن الذكور وخاصة فى المجتمع المصرى يتعرضون لعديد من المواقف المحبطة مثل البطالة وغيرها وذلك مما يجعلهم أكثر عدوانية وعنفا وخاصة ضد المجتمع وبذلك يمكن اعتبار هذا السلوك كرد فعل لظروف ثقافية ومجتمعية بعينها، وخاصة فى صعيد مصر حيث تسود النزعة إلى السيطره والإحساس بالعظمة والتباهى من جانب الذكر وأن الاتجاه البارانويدى يعتبر أمرا ضروريا للتوافق مع هذه البيئة ، وهذ السلوكيات تدعمها الثقافة وأعراف المجتمع ، أما تفوق الإناث على اضطراب الشخصية التجنبية فهذا يرجع أيضا إلى ثقافة سائدة فى مجتمعاتنا العربية وخاصة فى فى الثقافات الفرعية كصعيد مصر ذلك لأن كل بيئة تكسب أفرادها بعضا من العادات التى تتحول فيما بعد إلى سمات وخصائص أساسية فى الشخصية والسلوك التجنبى للمرأة هو السائد والمقبول فى تلك المجتمعات ، وبخصوص وجود فروقا دالة لصالح الإناث على اضطراب الشخصية الهيستيرية والبينية فهذا ما أكدته كل الأطر النظرية على سبيل المثال دراسة (Jacob&Gross-Lesch,etal,2016) التى كان من نتائجها أن الإناث يشيع بينهم اضطراب الشخصية الهيستيريه والبينية بشكل كبير ، أما الذكور يسود بينهم اضطراب الشخصية النرجسية وهذه النتيجة تتعارض مع ما توصلت أليه نتيجة الدراسة الحالية وهى عدم وجود فروق دالة على اضطراب الشخصية النرجسية ، ومن حيث عدم وجود فروقا دالة بين الجنسين على الشخصية الهازمة للذات يتماشى مع نتيجه دراسة (محمود عبدالعزيز،٢٠٠٢) من أن النمط الهازم للذات لا يقتصر ظهوره عند جنس دون آخر وأن هناك محددات ثقافية واجتماعية وربما بيولوجيه تساعد على ظهوره كما أورد ذلك أليسون وشايدر ١٩٩٤ .

وخاتمة القول بأن نتائج هذه الدراسة أتفقت مع بعض مع ما هو متوافر من أطر نظرية ودراسات سابقة سواء عربية أو أجنبية وأختلفت فى البعض الآخر وهذا يرجع للخصوصية الثقافية لكل مجتمع ولطبيعة الدور الذى يفرضه المجتمع على كل من الذكر والانثى وما يطلبه منه ويتماشى مع أعرافه وتقاليده ، ويرجع أيضا إلى حدود الدراسة الحالية فى أنها أجريت على عينة من صعيد مصر

والذى يعتبر مجتمع له ثقافة نوعية خاصة قد تفرض على أفرادها سمات وخصائص بعينها والتى ربما تختلف من جنس إلى آخر ، وكما أشارت نتائج بعض الدراسات أن هناك علاقة وطيدة بين السياق الاجتماعى وبين الشخصية واضطراباتها (Murcia,F. 2009) لذا نحن فى حاجة إلى إجراء مسح شامل على عينة أكبر وأعرض على مجتمعنا المصرى للكشف عن طبيعة اضطرابات الشخصية ومدى انتشارها بين الجنسين وأى من هذه الاضطرابات تسود بدرجة أكبر ولدى أى جنس والسبب فى ذلك ، وذلك حتى يتسنى للعاملين فى مجال الصحة النفسية والطب النفسى من إعداد برامج وقائية وعلاجية حتى نسهم فى نشر الوعى النفسى والصحة العقلية بين أفراد المجتمع .

قائمة المراجع :

أولا: المراجع العربية:

(١) أحمد عزت راجح (١٩٩٣) *أصول علم النفس*. ط٣. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

(٢) أحمد عكاشة (١٩٧٩) الاضطرابات السيكاترية فى مصر وليبيا : دراسات حضارية مقارنة . فى لويس مليكة (محرر) : *قراءات فى علم النفس الاجتماعى فى الوطن العربى* ، م٣ ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ٣٧١، ٣٩٠ .

(٣) حسن مصطفى عبد المعطى (١٩٩٤) : الاضطرابات العصابية فى مصر واندونسيا دراسة حضارية مقارنة. *دراسات نفسية* (تصدر عن رابطة الأخصائيين المصرية) المجلد ٤ العدد ٣ ص ص ٣٧٧- ٤١٣ .

(٤) عبدالستار إبراهيم (١٩٨٠) العلاج النفسى الحديث قوة للانسان ، الكويت ، *سلسلة عالم المعرفة* (٢٧) .

(٥) علاء الدين كفافى (١٩٩٨): الثقافة والمرض النفسى. *مجلة علم النفس*، العدد ٤٦، ٦- ٣٧ .

(٦) ماجدة خميس ، محمود عبدالعزيز(٢٠١٠) اضطرابات الشخصية باستخدام مقياس "ميللون" للشخصية لدى المصريين والسعوديين "دراسة ثقافية مقارنة " *حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية* ، جامعة القاهرة ، "عدد خاص ، أكتوبر" .

(٧) محمد حسن غانم، مجدى زينه (٢٠٠٥) اضطرابات الشخصية الشائعة لدى عينات غير اكلينيكية من المجتمع المصرى، *حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية،الحولية الأولى* ، الرسالة الثانية ، ١، ١٠٢ .

(٨) محمد فخر الإسلام (١٩٨٣) الأبعاد الثقافية والاجتماعية للشخصية. فى: لويس مليكة (محرر) *قراءات فى علم النفس الاجتماعى فى الوطن العربى*، م٤، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب .

(٩) محمود السيد أبوالنيل (١٩٩٨) *علم النفس عبر الحضارى* ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت .

(١٠) محمود عبد العزيز محمد (٢٠٠٠): *اضطراب الشخصية الهازم للذات وعلاقته ببعض مظاهر السلبية والانحراف فى المجتمع.* رسالة دكتوراه غير منشورة ، كليه الآداب بسوهاج ، جامعة جنوب الوادى .

(١١) محمود عبدالعزيز محمد (٢٠٠٢) نمط الشخصية الهازمة للذات لدى عينة من طلاب الجامعة : دراسة سيكومترية اكلينيكية . *مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية* ، المجلد (١٣) الجزء (٢) ، جامعة المنيا .

(١٢) يحيى الرخاوى ، عمر شاهين (١٩٧٧) *مبادىء الأمراض النفسية* ، القاهرة ، دار الغد للثقافة والنشر .

ثانيا: المراجع الاجنبية:

(13) Abdel-Khalek,A.M.,&Eysenck,s.B.,(1983) A cross cultural study of personality in Egypt and England. *Research in behavior and personality*, 3, 215-226.

(14) Alegria,A. & Blanco,C.etal.(2013)) Sex differences in antisocial personality disorder:Results from the national pidemiological survey on Alcohol and related conditions. *personality disorders :Theory,Research,treatment.*V.4,(3) 214-222 .

(15) American psychiatric association (1980) *Diagnostic and statistical Manual of Mental disorders .* DSM-III. Washington, DC.APA.

(16) American psychiatric association (1987) *Diagnostic and statistical Manual of Mental disorders .* DSM-III-R . Washington, DC.APA.

(17) American psychiatric association (1995) *Diagnostic and statistical Manual of Mental*

disorders . .4TH .Ed. DSM-IV . Washington, DC.APA.

(18) American psychiatric association.(2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* , 5th.Ed.VA: Arlington.451-459 .

(19) Banzhalf,A. & Ritter,K.etal.(2012) Gender differences in a clinical sample of patients with borderline personality disorder. *Journal of personality disorders* ,26(3) 368-380 .

(20) Derksen J.(1995) *Personality disorders: clinical& social perspectives.* John wily & sons Ltd, England.

(21) Ellison, J. & Shader, R. (1994) The pharmaacologic treatment of personality disorders : A dimensional Approach. In Richard, I.shader (1994) *Manual of psychatric therapeutic*, 2nd Ed., Little Brown & company, Boston, Inc.

(22) Ellison,M.Cale& Scott O.Lilienfeld (2002) Sex differences in psychopathy and antisocial personality disorder: A review and integration. Clinical psychology Review .22. 1179-1207 .

(23) El-Zahar,n.E.&Hocever,D.(1990) cultural and sexual differences in test anxiety, trait anxiety and arousability: Egypt, Barazil and united states . *Journal of cross cultural psychology*,22,(2), 238-249 .

(24) Furnham, A.& Trickey,G.(2011) Sex differences in the dark side traits. *Personality and individual differences* .50. 517-522 .

(25) Jacob,C.& Gross-Lesch,S.etal.(2016) Sex and subtype related differences of personality disorders (Axis II) and personality traits in persistent ADHD. *Journal of Attention disorders* .V.20(2) 1056-1065 .

(26) Klonsky,K.& Jane,S.etal.(2002) Gender Role and personality disorders. *Journal of personality disorders*,16 (5) 464-476 .

(27) Leighton, A. & Hughes, J. (2005) Culture as a causative of mental disorder. *The Milbank Quarterly,* V.83, N.4. 1- 22.

(28) Millon ,T. (1990) *Million Clinical Multiaxial Inventory –II*. Manual Minneapolis, MN: National computer systems .

(29) Millon,T. & Davis, R. (1996) *Disorders of personality : DSM-IV. And Beyond.* 2nd Ed. New York, Wiley&sons , INC.

(30) Millon,T.& Grossman,S.(2000) *personality disorders in modern life*.2nd Ed.John Wiley&Sons.INC .

(31) Millon,T.(1987) perspectives on the nature of personality disorders , *Journal of personality disorders* , V,1. N,(2) 145 .

(32) Murcia, F.(2009) Personality disorder and modern culture. *Psychology Society*, Spain 1 (1). 39– 49 .

(33) National Association for mental health(2006)*Understanding personality disorders*. Mind. Org.UK.

(34) Nolen-Hoeksema,S.(2014)) *Abnormal psychology* .(6th ed)New York,N Y.McGrowhill .

(35) Randy A.Sansone& Michael W.Widerman(2014) Sex and age differences in symptoms in borderline personality symptomatology . *Int.Journal of psychiatry in clinical practice.*18, 145-149 .

(36) Salkin,R.& Rogers,R.etal.(1998) Psychopathy and Recidivism among female inmate. *Law and Human behavior,* 22. 109- 128 .

(37) Stetka,B.& Correll,C.(2013) A guide to DSM-5: personality disorders.*Med Scape psychiatry* .

(38) Weeisman, M. (1993) The Epidemiology of personality disorders : 1990 update , *Journal of personality disorders* , supplement, 44-62 .

(39) Widiger,T.(1998) Sex biases in the diagnosis of personality disorders. *Journal of personality disorders,* 12. 95- 118 .

(40) World Health Organization(2010)) ICD-10 clinical description and diagnostic guidelines: *Disorders of adult personality and behavior.* WWW.Who.Int .

Abstract

Personality disorders in a sample of university students: A comparative study in gender differences .

By

Dr:Mahmoud AbdElaziz Kaoud Faculty of Arts Sohag university .

The recent study aimed to explore the gender role or sex differences among university students in personality disorders ,Subjects were (275) university students (135males& 140 females) their ages ranged from 18 to 21 years, they completed Millon multiaxial checklist Inventory for personality disorders ,The Results showed that there are differences among males & females on (schizoid,antisocial ,Sadistic ,schizotypal and paranoid personality disorders for males) ,Also there are differences on (avoidant , historical ,borderline personality disorders for females) and there are no differences on (dependant, narcissistic ,compulsive , Passive Aggressive and self-defeating personality disorders) finally , results explained according to the literature and previous studies .