



جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس



التدين وأساليب التعامل لدى الشباب الراشدين ذوي اضطراب الشخصية الحدية.

أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم تخصص علم النفس العيادي.

إشراف الأستاذة الدكتورة:

عنو عزيزة.

إعداد الطالبة:

خرشي آسيا.

السنة الجامعية: 2019/2018

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿وَأَمَّا مَنْ خَافَ مَقَامَ رَبِّهِ وَنَهَى النَّفْسَ

عَنِ الْهَوَىٰ (40)

فَإِنَّ الْجَنَّةَ هِيَ الْمَأْوَى (41)﴾

(النازعات، 40-41)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

كلمة شكر

يقول المولى عز وجل: ﴿لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ﴾ {سورة إبراهيم، الآية 7}

فشكري الخالص والمطلق لله عز وجل الذي وفقني لإتمام هذا العمل.
ثم أتقدم بالشكر والتقدير والعرفان للأستاذة المشرفة البروفيسورة عنو عزيزة، التي رافقتني طوال مشواري الدراسي الجامعي، كمشرفة في اليسانس ومناقشة بالماجستير
ثم مشرفة مرة أخرى بالدركتوراه، فأسأل الله أن يجزيها عني خير الجزاء في الدنيا والآخرة.

كما أتقدم بالشكر لكل أعضاء اللجنة العلمية المناقشة:

أو بلمان فرحات، أو. فرشان لويزة، أو. سي بشير كريمة،

و. طوطاوي كريمة، و. فضيلي فتيحة.

الذين تكرموا بمناقشة هذا العمل.

كما أتقدم بالشكر والامتنان لكل من وعمني وساعدني في إتمام هذا العمل

بنصيحة أو كلمة طيبة.

آسيا خرشى

إهداء

إلى من أفخر وأعتز بهما...والرأي العزيزين حباً وبراً بهما
حفظهما الله لنا وبارك في صحتهما وجزاهما الله عنا خير الجزاء في الدنيا
والآخرة

إلى زوجي الكريم
إلى قرة عيني وفلذة كبدي ابنتي أنفال حفظها الله
إلى كل أفراد عائلتي وعائلة زوجي
إلى كل الزملاء والأصدقاء
إلى كل هؤلاء أهري ثمرة عملي هذا المتواضع.

آسيا خرشى

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن التدخين وأساليب التعامل لدى الراشدين ذوي اضطراب الشخصية الحدية، المقدمين على الفعل العدواني (تناول المواد النفسية، محاولات الانتحار والتشويه الذاتي للجسد). ولأجل ذلك اعتمدنا على المنهج العيادي واستخدمنا في إطاره المقابلة العيادية نصف الموجهة، الاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية (PDQ-4+)، المقياس المختصر لأساليب التعامل (Brief COPE)، ومقياس التدخين من إعداد الباحثة. شملت مجموعة البحث الشباب الراشدين (16 حالة)، ذوي اضطراب الشخصية الحدية، وتتراوح أعمارهم ما بين (20-42 سنة). تم تطبيق أدوات البحث مع هؤلاء المبحوثين بمستشفى فرانز فانون بالبلدية، بمصلحة مكافحة المخدرات، والجراحة العامة بمستشفى باب الواد.

ولقد أسفرت هذه الدراسة عن النتائج التالية: 1- يعاني الشباب الراشدين ذوي اضطراب الشخصية الحدية من هشاشة التدخين، الذي يتضح من خلال: انخفاض مستوى التدخين واختلاله في أبعاده المعرفية، العاطفية والسلوكية. 2- يلجأ الشباب الراشدين ذوي اضطراب الشخصية الحدية إلى استخدام أساليب تعامل تجنبية في الوضعيات الضاغطة (تناول المواد النفسية، الإنكار، الشرود الذهني، الابتعاد السلوكي، العقاب الذاتي والتعبير عن الانفعالات)، بحثاً عن التخفيف من انفعالاتهم السلبية. 3- ويرتبط ضعف التدخين بأساليب تعامل تجنبية لدى مجموعة البحث، فنقص البعد العاطفي للتدين يترتب عنه استخدام أساليب تعامل غير وظيفية لا تستند إلى التفكير (كالتخطيط، التعامل النشط، إعادة التفسير الايجابي، البحث عن الدعم الاجتماعي والعاطفي). كما تؤكد هذه الدراسة على أهمية التدخين في تطوير العقلنة، وفي تدعيم اختيارات الفرد لأساليب تعامل فعالة موجهة نحو المواجهة النشطة للوضعيات الضاغطة وحل المشكلات، بدلاً من أساليب تعامل مرتكزة على التجنب وتكثيف الانفعالات السلبية التي تنتهي بالفرد للمرور إلى الفعل العدواني.

كما تؤكد هذه الدراسة على مدى أهمية التدخين "السوي أو المعتدل" في تحقيق الصحة النفسية للأفراد، وفي الحد من المسالك غير السوية كالانحراف وحتى الجريمة.

الكلمات الدالة: التدخين، أساليب التعامل، اضطراب الشخصية الحدية، الإقدام على الفعل.

Résumé de l'étude :

L'objectif de cette étude est l'étude de la religiosité et des styles de coping chez les jeunes adultes atteints de troubles de la personnalité limite (Borderline). A cet effet, la démarche clinique a été adoptée, à l'appui de l'entretien clinique semi-directif, du questionnaire diagnostique des troubles de la personnalité « PDQ-4+ », de l'échelle abrégée des styles de coping « Brief COPE » et de l'échelle de la religiosité, élaborée par le chercheur, dans le but d'évaluer les trois dimensions cognitives, émotionnelles et comportementales de la religiosité chez les sujets du groupe d'étude. L'application des outils de recherche a été effectuée sur 16 jeunes adultes présentant des troubles de la personnalité limite avec passage à l'acte (abus de substance psychique, tentative de suicide et automutilation), dont l'âge varie entre 20 et 42ans. La collecte des données a été réalisée au niveau de l'hôpital Franz Fanon à Blida (service de prévention de toxicomanie), du CHU de Bab el oued auprès des services de médecine légale, de l'unité de lutte contre la drogue et du service de chirurgie générale.

Cette recherche a abouti aux résultats suivants :

- 1- Les jeunes adultes ayant un trouble de personnalité Borderline, souffrent d'une fragilité de la religiosité se manifestant sous les deux niveaux quantitatif et qualitatif (niveau faible de la religiosité ; perturbation de la religiosité dans ses diverses dimensions : cognitifs, comportementales, et émotionnelles) ;
- 2- Les jeunes adultes ayant un trouble de la personnalité Borderline dans les situations stressantes recourent essentiellement aux styles de coping évitant, recherchant par-là, l'atténuation des émotions négatives (abus de substance, déni, distraction, désengagement comportemental, l'auto-accusation et l'expression des émotions).
- 3- La fragilité de la religiosité est associée à des styles de coping évitant chez les jeunes adultes ayant des troubles de la personnalité Borderline, l'insuffisance ou la carence de la dimension émotionnelle de la religiosité mène inévitablement à des styles de coping dysfonctionnelles non basés sur la pensée comme (la planification, le coping actif, la réinterprétation positive, la recherche de soutien émotionnel et sociale) .

Cette étude est une contribution qui apporte un éclairage sur l'importance de la religiosité dans le développement de la mentalisation et le renforcement des choix de l'individu pour des styles de coping efficaces. En effet une religiosité modérée ou équilibrée, oriente le sujet vers l'affrontement actif des situations stressantes et la résolution du problème, au lieu du recours aux styles de coping centrés sur l'évitement qui amplifie les émotions négatives ouvrant la voie à l'agir violent. De même, cette religiosité contribue à la bonne santé mentale des individus, et écartent l'accès au registre des conduites pathologique comme la déviance et la criminalité.

Mots clefs : dimension de la religiosité ; styles de coping ; troubles de la personnalité Borderline ; passage a l'acte.

الفهرس

01..... مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار النظري العام الدراسة

07..... 1. الإشكالية

18..... 2. الفرضيات

19..... 3. تحديد المفاهيم

22..... 4. أهمية الدراسة

23..... 5. أهداف الدراسة

الفصل الثاني: سيكولوجية التدين

25..... تمهيد

26..... 1. تعريف الدين والتدين

36..... 2. الفرق بين الدين والروحانيات

38..... 3. التطور التاريخي للاهتمام بالدين في الدراسات النفسية

41..... 4. مراحل نمو الشعور الديني

49..... 5. بعض التناولات النظرية المفسرة للدين والتدين

50..... 1-5 التناول السيكولوجي للدين

55..... 2-5 التناول السوسيولوجي للدين

57..... 3-5 التناول النورولوجي للدين

61..... 4-5 الدين في الإسلام

71..... 6. أنماط - أشكال - التدين

73..... 7. الوظائف النفسية للدين

80..... 8. مشكلات القياس للبعد الديني في علم النفس

85..... خلاصة

الفصل الثالث: أساليب التعامل

تمهيد.....	88
1. لمحة تاريخية لمفهوم التعامل.....	89
2. تعريف التعامل.....	93
3. محددات التعامل.....	102
4. أدوات تقييم التعامل.....	115
5. إمكانية التحكم والتعامل "الموجه نحو المشكل/ نحو الوجدان".....	121
6. نتائج استراتيجيات التعامل.....	121
7. تطبيقات علاجية.....	122
خلاصة.....	123

الفصل الرابع: اضطرابات الشخصية الحدية

تمهيد.....	125
1. نظرة عامة حول اضطرابات الشخصية.....	126
2. اضطراب الشخصية الحدية.....	133
1-2 الإطار التاريخي لمفهوم اضطرابات الشخصية الحدية.....	133
2-2 تعريف مصطلح الحالات الحدية.....	136
3-2 انتشار اضطراب الشخصية الحدية.....	138
4-2 الوصف الإكلينيكي لاضطراب الشخصية الحدية.....	141
5-2 علاج اضطراب الشخصية الحدية.....	159
3. الدراسة العيادية للإقدام على الفعل.....	161
خلاصة.....	175

الجانِب التطبيقِي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.....	178
1. الدراسة الاستطلاعية.....	178
2. منهج البحث.....	183
3. مكان وزمان إجراء البحث.....	184
4. مجموعة البحث.....	185
5. أدوات البحث.....	188
1-5 المقابلة العيادية نصف الموجهة.....	188
2-5 الاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية (PDQ -4+).....	190
3-5 مقياس أساليب التعامل الموجه نحو خبرات المشكل المختصر «Brief COPE».....	200
4-5 مقياس التدبّين.....	210
6. إجراءات البحث.....	221
7. طريقة تحليل المعطيات.....	224

الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج

1. عرض ومناقشة النتائج الكمية على مستوى مجموعة البحث.....	226
2. عرض بعض الحالات النموذجية.....	242
1-2 الحالة الأولى: ناصرية.....	242
2-2 الحالة الثانية: ياسين.....	268
3-2 الحالة الثالثة: الضاوية.....	289
3. الاستنتاج العام.....	311
خاتمة.....	339
الاقتراحات.....	342
قائمة المراجع.....	344

الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	استراتيجيات التكيف للضغط حسب وظيفتها.	108
02	مختلف استراتيجيات التكيف لمقياس التعامل الموجه نحو خبرات المشكل في صورته المطولة (COPE) وتجميع الميئاستراتيجيات.	111
03	تصنيف نمط التعامل (نشط/تجنبى) حسب نمط الاستراتيجية (معرفية/سلوكية) (Moos et Schafer,1993).	114
04	العائلات الثلاثة الرئيسية لسلام قياس التعامل.	120-119
05	اضطرابات الشخصية الخاصة حسب التصنيف الدولي للأمراض ((CIM-10).	128
06	وصف مختصر لاضطرابات الشخصية حسب DSM – 5.	130
07	الأنماط المختلفة لاضطراب الشخصية الحدية حسب قوندرسون (1991).	141
08	توزيع أفراد مجموعة البحث حسب بعض الخصائص السوسيو ديموغرافية ونوع الفعل العدوانى.	187-186
09	بنود (سمات) كل اضطرابات الشخصية وعتبة الباثولوجية على مستوى استبيان (PDQ-4+).	194-193
10	معاملات الارتباط بين درجات بنود أبعاد الاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية (PDQ-4+) والدرجة الكلية لكل بعد.	198-197
11	معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية (PDQ-4+).	199
12	معاملات الثبات للاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية (PDQ-4+).	200
13	بنود وأبعاد مقياس التعامل الموجه نحو خبرات المشكل المختصر.	205-204
14	معاملات الارتباط بين درجات بنود الأبعاد والدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس التعامل الموجه نحو خبرات المشكل المختصر.	208
15	معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التعامل الموجه نحو خبرات المشكل المختصر.	209
16	معاملات الثبات لمقياس التعامل الموجه نحو خبرات المشكل المختصر.	210
17	توزيع البنود على الأبعاد الرئيسية للتدوين.	212

213-212	توزيع البنود على الأبعاد الرئيسية والجزئية لمقياس التدين.	18
218	توزيع الدرجات على عبارات مقياس التدين.	19
219	معاملات الارتباط بين درجات بنود البعد المعرفي للتدين والدرجة الكلية له.	20
220	معاملات الارتباط بين درجات بنود البعد السلوكي للتدين والدرجة الكلية له.	21
220	معاملات الارتباط بين درجات بنود البعد العاطفي للتدين والدرجة الكلية له.	22
221	معاملات الثبات لمقياس التدين.	23
227-226	نتائج مجموعة البحث على استبيان 4+ PDQ.	24
230	نتائج مجموعة البحث على مقياس التدين.	25
234	نتائج مجموعة البحث على مقياس أساليب التعامل.	26
238	تصنيف أساليب التعامل إلى الوظيفية وغير الوظيفية.	27
239	النسب المئوية للبعد العاطفي للتدين لكل الحالات.	28
245	ورقة التصحيح 4+ PDQ للحالة الأولى.	29
250	اضطرابات الشخصية التي تفوق أو هي تحت عتبة الباثولوجية بالنسبة للحالة الأولى.	30
253-252	الدرجات المتحصل عليها بأساليب التعامل للحالة الأولى.	31
256	نتائج الحالة الأولى على مقياس التدين.	32
258-257	نتائج الحالة الأولى في البعد المعرفي للتدين.	33
259-260	نتائج الحالة الأولى في البعد السلوكي للتدين.	34
263-262	نتائج الحالة الأولى في البعد العاطفي للتدين.	35
273-272	ورقة التصحيح 4+ PDQ للحالة الثانية.	36
273	اضطرابات الشخصية التي تفوق أو هي تحت عتبة الباثولوجية بالنسبة للحالة الثانية.	37
275	الدرجات المتحصل عليها بأساليب التعامل للحالة الثانية.	38
278	نتائج الحالة الثانية على مقياس التدين.	39
279	نتائج الحالة الثانية في البعد المعرفي للتدين.	40
281	نتائج الحالة الثانية في البعد السلوكي للتدين.	41
283	نتائج الحالة الثانية في البعد العاطفي للتدين.	42
295-294	ورقة التصحيح 4+ PDQ للحالة الثالثة.	43

295	اضطرابات الشخصية التي تفوق أو هي تحت عتبة الباثولوجية بالنسبة للحالة الثالثة.	44
298	الدرجات المتحصل عليها بأساليب التعامل للحالة الثالثة.	45
301	نتائج الحالة الثالثة على مقياس التدين.	46
303-302	نتائج الحالة الثالثة في البعد المعرفي للتدين.	47
304	نتائج الحالة الثالثة في البعد السلوكي للتدين.	48
306	نتائج الحالة الثالثة في البعد العاطفي للتدين.	49

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	النموذج الأصلي للضغط والتعامل.	95
02	التناول التعامل، مراحل ومحددات سياق التعامل (بروشون-شويتزر).	106
03	الشخصية الحديثة بمنظور مختلف التخصصات (المجالات).	138
04	التصنيف المقترح لأبعاد التعامل 14 إلى استراتيجيات تعامل متكيفة واستراتيجيات غير متكيفة.	206
05	الرسم البياني لنتائج مجموعة البحث على استبيان +4 - PDQ.	229
06	الرسم البياني لنتائج مجموعة البحث على مقياس التدين.	233
07	الرسم البياني لنتائج مجموعة البحث على مقياس أساليب التعامل.	237

قائمة الملاحق

الرقم	العنوان
01	الاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية +PDQ-4 باللغة العربية.
02	الاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية +PDQ-4 باللغة الفرنسية.
03	الاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية +PDQ-4 مصنف حسب اضطراباته مع سلاله الصلاحية.
04	ورقة التصحيح للاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية +PDQ-4.
05	مقياس أساليب التعامل المختصر «Brief COPE» باللغة العربية.
06	مقياس أساليب التعامل المختصر Brief COPE باللغة الفرنسية.
07	عبارات مقياس أساليب التعامل المختصر Brief COPE باللغة الإنجليزية.
08	مقياس التدوين من إعداد الباحثة.

مقدمة:

إن ضغوط الحياة وتزايد صعوبات تحقيق المكانة الفردية في المجتمع الجزائري في السنوات الأخيرة تزامن مع تصاعد موجات العنف والسلوكيات الانحرافية والإجرامية متفاوتة الخطورة في الأوساط الشبابية، إن لم يكن تطوير اضطرابات نفسية وعقلية خطيرة تمس كيان الشخصية بعمق.

وعليه نسجل في العيادة النفسية انتشار تردد الكثير من المرضى النفسيين ذوي إشكاليات متفاوتة التعقيد تكشف عن افتقارهم للقدرة على تسيير وضعيات ضاغطة، ما يدفع إلى انتهاج سلوكيات عنيفة ضد الذات أو ضد الآخر أو منافية لقيم وقوانين المجتمع.

في الواقع تؤكد الكثير من التقارير النفسية للطب العقلي على هشاشة الشخصية لدى هؤلاء الأشخاص، الذين يصبحون عرضة لاضطرابات نفسية تفقدهم القدرة على المراقبة النفسية، التحكم الانفعالي وضبط الاندفاعية، ما يدفع غالبا إلى تفجير العدوانية خارجاً (في شكل الاعتداء على الآخر)، أو ضد الذات (التشوهات الجسدية)، هذا ما يعرف بمصطلح الإقدام على الفعل الذي يرتبط غالبا باضطراب الشخصية الحدية، والمرضى الحديون يعرفون بسرعة الاستثارة دون التفكير في عواقب السلوك الاندفاعي نظراً لافتقارهم لميكانيزمات عقلية فعالة وأساليب تعامل ملائمة لحل المشكلات المواجهة أو تجاوز الوضعيات الضاغطة في الحياة.

يؤكد علماء النفس على وجود عناصر في الشخصية الحدية لا تؤهلهم لمواجهة الصراعات النفسية والتفكير بطريقة عقلانية لإيجاد حلول لها أو على الأقل لتحمل الإحباط، وذلك يعود إلى كونهم عايشوا في طفولتهم خبرات نفسية أو أسرية مؤلمة أو صادمة، لم توفر لهم نماذج تمثل راشدة وملائمة تحقق التوافق النفسي والاجتماعي، مما يدفع معظم هؤلاء الأفراد ذوي الشخصية الحدية إلى تعويض هذه النقائص المعيشة

في الطفولة من خلال اللجوء إلى الإدمان أو إلى البحث عن طريقة لتفريغ العنف النفسي من خلال التقطيع الجسدي، الاعتداء على الغير..إلخ.

وعليه بالنظر إلى هشاشة الشخصية وعدم استقرار صورة الذات والقابلية للاستثارة الاندفاعية العنيفة، والتقلبات الانفعالية الحادة لدى الأشخاص الحديين، يمكننا القول أنهم غير قادرين على إيجاد أو التمسك بمراجع الهوية الدينية أو مراعاة الأطر الخارجية التي تفرض عليهم الالتزام بمرجعية اجتماعية ثقافية كالقانون والدين أساساً، باعتباره الوعاء الرمزي الذي يستمد منه كل مؤمن القيم الروحية والأخلاقية ونماذج السلوك السوي، بما يحقق له التوافق الاجتماعي، فضلاً عن التمتع بالصحة النفسية الجيدة.

كما نشهد اليوم ظهور اتجاه جديد بين علماء النفس والمعالجين النفسانيين، من ينادي بأهمية التدين في الصحة النفسية وفي علاج الأمراض النفسية، ويرى أن الإيمان بالله قوة خارقة تمد الإنسان المتدين بطاقة روحية، تساعد على تحمل مشاق الحياة وتجنبه القلق الذي يتعرض له أفراد هذا العصر الحديث، الذي يسيطر عليه الاهتمام الكبير بالحياة المادية ويسوده التنافس الشديد من أجل الكسب المادي، ويفتقر في الوقت نفسه إلى الغذاء الروحي، مما يسبب الكثير من الضغوط والتوترات لدى الإنسان المعاصر، وجعله نهبا للقلق وعرضة للإصابة بالأمراض النفسية.

أما فيما يتعلق بالأشخاص الحديين الذين يلجئون إلى تفريغ القلق والصراعات النفسية من خلال الإقدام على الفعل العدواني هم يعانون من ضعف الوازع الديني، حيث أنهم لم يتشربوا خلال تنشئتهم الأسرية من قيم دينية، ولم تتوفر لديهم نماذج والدية يسترشدون بها من أجل التدين. وتجدر الإشارة إلى أهمية الدين في حياة الإنسان من حيث أنه يعتبر مورداً أساسياً في الشخصية يُعدّل من مستوى الضغوط النفسية، ويقلل من مخاطر اللجوء إلى العنف والجريمة على حد سواء.

وانطلاقاً مما سبق، ارتأينا من خلال دراستنا هذه تسليط الضوء على أحد الاضطرابات التي يعاني منها الشاب الراشد اليوم، ألا وهو اضطراب الشخصية الحدية، الذي أصبح يشكل خطراً كبيراً على الفرد والمجتمع، خصوصاً بعد الانتشار الرهيب لمختلف أشكال العنف والعدوان الموجه نحو الذات و/أو نحو الآخرين، وهذا من خلال الكشف عن أهم ما يميز هؤلاء الأفراد من الناحية النفسية والدينية خصوصاً، والبحث في العلاقة بين التدين وأساليب التعامل لدى الشباب الراشدين ذوي الشخصية الحدية، ولأجل إجراء الدراسة ميدانياً استخدمنا المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، طبقنا من خلاله أدوات البحث التالية: المقابلات العيادية نصف الموجهة، الاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية PDQ-4+، مقياس أساليب التعامل المختصر Brief COPE، ومقياس التدين الذي قمنا بتصميمه بغرض البحث.

ولمعالجة هذا الموضوع في جوانبه الأدبية قمنا بتقسيم هذا البحث إلى جانبين: الجانب النظري والجانب التطبيقي. يتضمن الجانب النظري أربعة فصول:

الفصل الأول يتعلق بالإطار النظري العام للدراسة، الذي تناولنا من خلاله إشكالية البحث وفرضياته، التحديد الإجرائي للمفاهيم مع إبراز أهمية وأهداف الدراسة.

الفصل الثاني خصص لمتغير أساسي بهذه الدراسة ألا وهو متغير التدين، وهذا تحت عنوان سيكولوجية التدين، الذي عرضنا فيه مفهوم الدين والتدين وهذا بالنسبة لكل المجتمعات وبالنسبة لكل الديانات، بعدها بينا الفرق بين الدين وبين الروحانيات، فخرجنا إلى التطور التاريخي للاهتمام بالدين في الدراسات النفسية وأهم التناولات النظرية المفسرة له، لاسيما التناول الإسلامي الذي تناولناه بنوع من التفصيل كونه المرجعية الأساسية التي اعتمدنا عليها لبناء مقياس التدين المُعد لهذه الدراسة، وأنهينا الفصل بتناول الوظائف النفسية للدين، ومشكلات القياس للبعد الديني.

أما **الفصل الثالث** تطرقنا فيه إلى المتغير الثاني لهذه الدراسة، ألا وهو أساليب التعامل، وتناولنا علاقته ببعض المفاهيم ذات الصلة به، كمفهوم الآليات الدفاعية، ومفهوم التكيف. وأشرنا بعدها إلى النموذج التعاملي للآزاروس وفولكمان Lazarus et Folkmane، ثم عرضنا عنصر محدّدات التعامل الذي نحدد من خلاله المُحدّدات الاستعدادية "أسلوب التعامل أو التعامل سمة" والموضعية "موقفية متعلقة بالسياق"، لننتقل بعده إلى أدوات تقييم التعامل وتطبيقاته العلاجية.

الفصل الرابع تناولنا فيه المتغير الثالث لهذه الدراسة، وهو متغير الشخصية الحدية، الذي قمنا بتقسيمه إلى ثلاثة محاور أساسية: المحور الأول تناولنا فيه اضطرابات الشخصية بصفة عامة، والمحور الثاني خصص للتفصيل في اضطراب الشخصية الحدية من حيث تحديد مفهومه، انتشاره، وصفه الإكلينيكي وكذا علاجه. أما المحور الثالث، فقد خصص للحديث عن سيكوباتولوجيا الإقدام على الفعل، باعتبار أن اضطراب شذوذ الفعل هو أهم ما يميز الشخصية الحدية.

أما الجانب التطبيقي فيتضمن فصلين: **الفصل الخامس**، يتضمن الإجراءات المنهجية للدراسة، حيث تم عرض المنهج المتبع، الدراسة الاستطلاعية، مجموعة البحث، خصائصها وشروط انتقائها، ثم حددنا أهم الأدوات المعتمدة في هذه الدراسة مع عرض الخصائص السيكوميتريّة لها، في الأخير بيّنا طريقة تحليل المعطيات.

في **الفصل السادس** والأخير قمنا بعرض ومناقشة النتائج، معتمدين في ذلك على التحليل الكمي والكيفي لبعض الحالات. يليها فيما بعد الاستنتاج العام الذي تناولنا فيه أهم النتائج المتوصل إليها والمدعمة بأهم الدراسات المتصلة بالموضوع.

أنهينا بحثنا بخاتمة مع تقديم بعض الاقتراحات، ثم عرض قائمة المراجع، فالملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار النظري العام للدراسة

1. الإشكالية.
2. الفرضيات.
3. تحديد المفاهيم.
4. أهمية الدراسة.
5. أهداف الدراسة.

1. الإشكالية:

إنّ واقع الصحة النفسية لدى معظم الشباب الجزائري اليوم يندرج بالخطورة، نتيجة تفشي مختلف أشكال الانحراف ومظاهر العنف الموجه نحو الذات (كالتسيير الإدمانية، محاولات الانتحار، تشويه الجسد)، أو العنف الموجه نحو الآخر (كالاعتداء على الغير، السرقة، الاختطاف، الاغتصاب، القتل..). هذه السلوكيات الانحرافية تزايدت خصوصاً مع العشرية السوداء التي خلفت آثاراً جسيمة على المستوى النفسي، الأسري والاجتماعي على حد سواء. فقد أصبح اللجوء إلى العنف الطريقة الأسرع لدى معظم الشباب للتعبير عن معاناتهم النفسية، أو بمعنى آخر أصبح هؤلاء تحت هيمنة انفعالاتهم غير قادرين على مراقبة ذاتهم، وهو ما يفسر عموماً في علم النفس بفشل ميكانيزمات ضبط الذات أو باضطراب وظائف المراقبة.

وكما هو معلوم فإنّ تطور الشخصية لا يعتمد فقط على الحب والحنان. فبجانب هذه الوظائف العاطفية للاتصال، توجد أمور أخرى لا تقل أهمية عنها، وهي مرتبطة جداً بها، ألا وهي وظائف المراقبة (Fonctions de contrôle). الشخص الراشد المتوازن يحقق باستمرار تساويات ما بين القوتين الأساسيتين: قوة التعلق، الترابط، العاطفة، وقوة المراقبة، الكبح (Born et Glowacz, 2014).

وإن كانت وظيفة التعلق هي حاضرة مع بداية حياة الطفل، فإن وظيفة المراقبة لا تظهر حقيقة إلا خلال السنة الثانية من حياة الفرد، والإنسان لا يكتسب مراقبة سلوكياته وحياته النفسية إلا بصورة تدريجية وبصورة جزئية جداً. هذا التطور يرتبط بنضجه العصبي والنفسي، ولكن أيضاً بتربيته. فالمراقبة تتأصل من خلال التعلق، وبالأخص من خلال الأساليب التربوية الوالدية. خلال هذه المرحلة، يتعلم الطفل أنه كما لديه حقوق هو كذلك لديه واجبات، فهو يكتسب هذه المراقبة لشخصيته تحت ضغط الوالدين اللذين يثبتان الحدود، ويقمعان التجاوزات ويضعان الحواجز، مع ترك نوع من الاستقلالية للطفل حتى يكون قادراً على تسيير أموره. وهنا إن تركت الحرية للأطفال في أن يقوموا بكل ما يريدونه، أو على العكس، إن خضعوا لرقابة شديدة، هنا يمكن أن تظهر المشاكل (Born et Glowacz, 2014).

وإن كان للعائلة ومحيط الحياة، دون شك تأثير معتبر على سلوك الفرد السوي أو المرضي، فإنه يبدو من البديهي تدخل عوامل أخرى ذات علاقة بالفرد أو بعناصر شخصيته. فعلى سبيل المثال وضع شخصين في نفس البيئة، وفي نفس العائلة، ومع نفس الماضي الثقافي، ليس بالضرورة أن يصبحا منحرفان، وإن كانا كذلك، فليس بالضرورة أن يكون لدهما نفس النشاط المنحرف، وعليه يجب تقبل وجود "اضطرابات نفسية"، بمعنى بعض التنظيمات للشخصية التي تخص الفرد المنحرف مثلاً (Born et Glowacz, 2014).

واللجوء للعنف والانحراف في شتى أشكاله يفسر غالباً في السيكيوباتولوجيا بوجود تنظيمات نفسية تعرف باضطرابات الشخصية السيكيوباتية و/أو الحالات الحدية (Blatier, 2014). وأكثر الاضطرابات انتشاراً في السنوات الأخيرة هو اضطراب الشخصية الحدية (Mehran, 2011). ولعل من بين العوامل المساعدة على انتشاره على العموم نذكر مثلاً التغيرات السريعة للمجتمع المتحضر اليوم، عدم الارتياح وعدم الأمن الراهن للشباب، هشاشة الأسرة وضغط الحياة الاجتماعية. مجموع هذه العوامل أنتج جيلاً من الأفراد مدمجين بشكل ضعيف، وموجهين أكثر نحو الاستهلاك المادي أو نحو التمرد. فهم غالباً ما يعانون من صعوبة كبيرة جداً في التكيف وفي الاندماج مع الحياة الاجتماعية، التي يشعرون فيها بالاغتراب.

هذا الاضطراب يتميز بـ "عدم الاستقرار العاطفي والعلائقي والسلوكي، وباضطراب الهوية وصورة الذات، وعدم الاستقرار والاندفاعية لهؤلاء الأفراد، لديهم سلوكيات غير متوقعة (القيادة الخطيرة، الشجار، التمرد، العدوان..)، والإقدام على الفعل الموجه نحو إيذاء الذات، العلاقات بين-الشخصية تكون غير مستقرة، حادة وصراعية، فالفرد يتأرجح بين التبعية والعدائية والخط من شأن الآخر، كما يتميز هذا الاضطراب بالشعور بالفراغ والملل والنقص وبلاستجابات المزاجية كالحصر، الغضب، الاكتئاب" (حدار، 2013). بمفهوم آخر تظهر هذه الشخصية من خلال الترابط بين السمات التالية: التبعية، اضطراب تصور الذات، الإقدام على الفعل، وكذلك من خلال أعراض

"الاكتئاب، قلق الهجران، الاعتداء الذاتي، السير الإدمانية والاندفاعية" (Charrier et Hirschelmam, 2012).

وفيما يتعلق بنشأة هذا الاضطراب يقترح كل من كوسينو ويونغ (1996) Cousineau et Young، افتراضات حول أصل اضطراب الشخصية الحدية، الراجعة إلى التفاعل ما بين العوامل البيئية والعوامل البيولوجية. وبالنسبة للعوامل البيئية فهي أسرية، التي يمكن تصنيفها إلى أربع فئات متعلقة أولاً، بغياب الأمن القاعدي للطفل، وبهذا النوع من البيئة، نجد حضور منتظم للاعتداء الجسدي، الجنسي واللفظي. هناك تهديد بالانفجار، الغضب والعنف". ثانياً، حرمان أمومي، من العاطفة والتعاطف. ثالثاً، وسط أسري جد عقابي. الطفل دائماً منتقد ومهمل ولا تترك له أي فرصة، يعاقب لأتفه الأسباب، وبسرعة يصل إلى نتيجة أنه سيئ، غير كفؤ، وغير مهم. رابعاً وأخيراً، وسط أسري يفرض الخضوع للعديد من القواعد، ويلغي الحاجات الفردية وأحاسيس الطفل (Mehran, 2011). وحسب دراسات إمبريقية أنجلو-سكسونية، فإن المفحوصين الذين يظهرون اضطراب الشخصية الحدية أكثرهم تعرضوا لاعتداءات، للإهمال والحرمان أثناء طفولتهم، ضمن أسر مختلة التوظيف، وبالخصوص وجود أمراض نفسية لدى آبائهم أو تفكك للخلية العائلية النووية (Charrier et Hirschelmam, 2012).

ومما تجدر الإشارة إليه أنه بالرغم من وجود هذه الظروف النفسية والبيئية التي تؤثر على سلوك الفرد، يبقى بإمكان الفرد أن يتحكم في مسار حياته بصورة أفضل إذا توفرت له فرص التفاعل الاجتماعي الجيد، والتشرب من الوعاء الثقافي قيما ومبادئ تساعد على ضبط سلوكه ومتابعة نمو شخصيته، بما يحقق له توافق نفسي واجتماعي معاً. ومن بين هذه المرجعيات التي يمكن أن يتشبع بها الفرد في مراحل نموه، يعتبر الدين أحد العوامل التي تحقق للفرد الصحة النفسية فضلاً عن التكيف مع بيئته ومع الآخرين.

ومنذ عدة سنوات، كان ينظر للدين من قبل التيارات ذات التوجه التحليلي، كميكانيزم دفاعي طفولي "غريب عن الواقع" (Freud 1948) يعمل على خفض الضغط

وإنكار الحادث الضاغط، فيُدرك على أنه مؤشر للعصابية. كما أنه حسب إليس (1980) Ellis، مرتبط بالتفكير غير العقلاني، وحتى باضطراب انفعالي (Sistiva, 2009: 17).

ورداً على مواقف هؤلاء المفكرين والعلماء الذين تبنوا موقفاً سلبياً من الدين، أثبتت جمعية الطب النفسي الأمريكية (APA) موقفاً مفاده أنه من غير الأخلاقي للأطباء النفسانيين تشخيص حالة شخص بأنه مريض عقلي بمجرد اعتناقه لدين جديد (غماري، 2014). وبأن الدين يعد كميون رئيسي في الشخصية الإنسانية (الطاهرة، 2004). كما أوصت الجمعية العالمية للطب النفسي (WPA) بضرورة أن تكون التقييمات الروحية جزءاً من البحث في السياق الثقافي لأي مريض يطلب مشورة الطب النفسي، ويحتمل أن تظهر هذه التقييمات الروحية أموراً نفسية واجتماعية تكون لها علاقة بالعلاج (هوغلات ب وماندھوج، 2013). كما أدرجت المشكلات الروحية أيضاً بالدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلي (DSM-4, 1994)، كمؤشر لتشخيص الاضطرابات الخاصة بالتفاعل الاجتماعي (الطاهرة، 2004).

ولقد أثبتت العديد من الدراسات أن الدين أو التدين له صلة قوية بالصحة النفسية للأفراد، وله دور في الوقاية من الكثير من الأمراض النفسية والجسمية، والعديد من الاضطرابات العقلية، بالخصوص الإدمان على المخدرات، الاكتئاب، الانتحار واضطرابات القلق (kornreich et Aubin, 2012).

وانطلاقاً مما سبق تبين من خلال دراسة العيسى (2000) Al-Issa حول العلاقة بين التدين والصحة العقلية والنفسية، أن للدين تأثير في التكوين العقلي والنفسي للفرد، وفي عملية التنشئة الاجتماعية، بحيث يشجع الفرد على اتخاذ مجموعة من الأفكار والسلوكيات تكون مقبولة لدى المجتمع الذي يعيش فيه. وفي الدراسات الغربية أشار وولف (1977) Wulff إلى وجود علاقة ايجابية بين التدين وكل من الضبط الداخلي، الرضا عن الحياة، التوافق النفسي، ضبط النفس، التوافق الشخصي، تقدير الذات، الشعور بالسعادة، الصحة البدنية والنفسية، الهدف من الحياة، بينما هناك ارتباط سلبي بين التدين والضبط الخارجي، قلق الموت، العصابية، الاكتئاب في المجتمعات الغربية. وقد أثبتت نتائج دراسة كل من

هيلث، مايرير وروميرس (1985) Heath, Mairer, Remmers وجود علاقة ايجابية بين التدين وتوقف التدخين، وبالاعتقادات عن الآخرة و بالقلق من الموت (بارون، 2008).

ولقد قام تيار آخر بدراسة العلاقة بين الدين وسمات الشخصية، وهذا وفقاً لعدة نماذج. مثلاً، وُجدت علاقات ارتباطية ما بين التدين والعوامل الخمس الكبرى لنموذج الشخصية «Big Five» ساروقلو (2001) Saroglou، ساروقلو و مونوس-قارسيا (2008) Saroglou et Munoz-Garcia، ساروقلو وهيسبوت (2001) Saroglou et Hutsebaut. كما أن تحليلات دقيقة لدراسات حول التدين وهذا النموذج، استخلصت أن التدين له ارتباطات دالة مع الطيبة، الضمير الحي ومع الانفتاح. وإن تفتح الفكر مرتبط سلباً مع التعصب الديني "Fondamentalisme religieux"، ومع التدين الباطني العام "religiosité intrinsèque-général"، أي الفرد المتوجه باطنياً نحو الدين، وهو من يعيش دينه" على العكس، هو مرتبط (أي تفتح الفكر) إيجاباً مع مقاييس التدين الناضجة والمتفتحة (التعامل الديني التعاوني). وإن التدين الظاهري "religiosité extrinsèque"، "أي الفرد المتجه ظاهرياً نحو الدين، هو من يستخدم دينه"، هو مرتبط بمستويات عالية للعصبية، في حين التدين الباطني المنفتح والناضج حسب ساروقلو (2002) Saroglou هو مرتبط بالاستقرار الانفعالي (Sistiva, 2009).

وفيما يتعلق بالدراسات المتعلقة بالتدين والشخصية الحدية فمجلها يدور حول التدين والسلوكيات العدائية الموجهة نحو الذات أو نحو الآخرين، كالتدين والسلوك الانتحاري، التدين والسير الإدمانية، التدين والانحراف أو السلوك الإجرامي أو العنف. جل هذه الدراسات أثبتت وجود علاقة سلبية بين التدين وهذه السلوكيات. وعلى سبيل المثال نذكر أكثر ما جاء في الأدبيات الأمريكية حول الروحانيات (La spiritualité) كعامل حماية، حيث أثبتت وجود علاقة عكسية ما بين الانتماء الروحي/الديني وتناول المخدرات والكحول (1998) Miller (2004) Cook ; (2007) Miller et Bogenschutz (2001) Koenig et al. ومقارنة بالمجتمع بصفة عامة، الأمريكيون الذين يخضعون للعلاج، لديهم مستوى جد منخفض للتدين، ولديهم ممارسات روحانية قليلة، ويجدون معنى ضعيف لحياتهم (2007) Miller et Bogenschutz. وعليه يفترض أن المعايير الدينية

والممارسات الروحانية لها دور حماية وتعديل فيما يتعلق بالإدمان على المخدرات والكحول (Tremblay et al, 2009).

كما يقدم كوينينغ وزملاؤه (Koenig et al (2001 نتائج بحوث تفترض أن الممارسة الدينية تعزز انخفاض الحاجة إلى الكحول والمخدرات، من خلال جعل الأفراد أقل عرضة للإجهاد وزيادة مهارات التكيف لديهم. كما أجريت دراسة أخرى لقياس أثر الإيمان الديني والروحانيات على 236 فرد في حالة إعادة التأهيل، بسبب مشكلتهم المتعلقة بالتبعية للكحول والمخدرات. أسفرت هذه الدراسة على أن الإيمان الديني والروحانيات المرتفعة هما مرتبطان بقدرة عالية لمواجهة الضغط بتفاؤل عالي وسيق اجتماعي مدرك على أنه مدعم. ميلر (1998) Miller هو الآخر يعرض اثني عشرة دراسة تفترض أن تناول الكحول والمخدرات مرتبط بعدم إعطاء معنى للحياة (19: Tremblay et al, 2009). كل هذه الدراسات السابقة، تثبت أنه بمجرد ما يمنح مكان للبعد الروحاني والديني، فهذا يرفع من قدرات الفرد على التكيف، ويجعله أقل استئثاراً للضغوط، ويسمح له بإعطاء معنى وهدف شخصي لحياته.

ولقد انتهت دراسات أخرى أوربية وكندية إلى أن التدين عامل حماية ضد الكثير من المشاكل العقلية بالخصوص تناول المخدرات والانتحار (kornreich et Aubin, 2012). كما أوضحت دراسات عربية أن اللجوء إلى الله فيه حماية للإنسان من الانحراف والاضطرابات العقلية والنفسية والأمراض السيكوسوماتية، منها دراسة بدري (1978) في السودان، الذي وجد أن الدافع الديني من أهم عوامل الإقلاع عن تعاطي الخمر.

وعليه يبدو واضحاً من مجمل هذه الدراسات والبحوث السابقة أن هناك علاقة إيجابية بين التدين والصحة النفسية والوقاية من الانحرافات. غير أن تناولها لمتغير التدين كان ينحصر في أحد جوانبه فقط، بالتركيز مثلاً على المعتقدات الدينية أو على الممارسات التعبدية، أو على توجه الأفراد نحو الدين (التوجه الظاهري أو التوجه الباطني). الأمر الذي تسبب في إحداث لبس وغموض في مفهوم التدين.

في حين أن مفهوم التدين، وهو المفهوم الذي نتبناه في دراستنا هذه، نشير إلى أنه مكوّن يتضمن ثلاثة أبعاد، **بعد معرفي**، يحتوي على المعتقدات والمعارف والمعلومات؛ و**بعد وجداني**، يرتبط بالتقوى والمشاعر؛ و**بعد سلوكي**، يتعلق بالأنشطة الدينية والتصرفات التي يقوم بها الفرد وتعكس مدى التزامه بتعاليم دينه.

وهذا التدين، المعتدل في صورته التكيفية، يعد سياقاً نفسياً ملائماً، يستطيع من خلاله الأشخاص مواجهة المشكلات الاجتماعية، ويزيد من توافقهم النفسي والاجتماعي. وهناك من الدراسات التي تناولت التدين باعتباره مخطط معرفي يساعد الأشخاص على التوافق مع الضغوط، ويحسن من صحتهم النفسية والجسمية، ويزيد من فعالية التفاعل الاجتماعي الايجابي. فيرى وولف (1997) Wulff أن التدين قد يكون ملجأ للفرد أمام ضغوط الحياة، كما أنه قد يساعد الفرد على تنمية وعيه بإمكاناته النفسية (بارون، 2004).

وبالاتفاق مع نظرية التعامل للآزاروس وفولكمان (1984) Lazarus et Folkman، فإن أنظمة المعتقدات للأفراد تلعب دوراً محدداً في سياقهم التكيفي أمام الأزمات. ومن بين هذه الأنظمة المتنوعة للمعتقدات، نشير إلى الدين والروحانيات، التي تم استبعادها في عدة دراسات أنجلو-سكسونية كمحددات هامة للمواجهة (Caporossi, Trouillet, Brouillet, 2012). وقد لوحظ بالأدبيات (Pargament 1997)، أنه خلال الوضعيات الحرجة وغير المتحكم فيها والتي تتجاوز الموارد النفسية، الأفراد غالباً ما يلجئون إلى استخدام الجانب الديني. هم يرجعون إليه لأنه متوفر وسهل البلوغ لديهم، ولأنه يمنحهم أفضل مصدر للمعنى، مقارنة بالبدائل غير الدينية. وإن مستوى إشراك الدين بسياق التعامل يعتمد بطبيعة الحال على المكانة التي يحتلها الدين في حياة الفرد (Park, 2005)، وهكذا يحتمل أن يكون له دور مهم جداً بالنسبة للفرد الذي يكون الدين بالنسبة له في مركز حياته (قيمه، أهدافه، ممارساته)، أكثر من الفرد الذي يعد الدين بالنسبة له أقل أهمية (Sistiva, 2009: 24).

وعن العلاقة ما بين الجانب الديني وسياق التعامل (Processus de Coping)، Pargament (1990-1997), Pargament, Zinnbauer, Butter, Zerowin et Stanic (1998)، فنتصف بثلاثة أشكال: أولاً، الدين يمكن أن يكون جزء لكل عناصر التعامل (التقييم المعرفي،

الاستراتيجيات والنتائج). ثانياً، الدين بإمكانه أن يعدّل سياق التعامل. ثالثاً، الدين يمكن أن يُعدّل من قبل سياقات التعامل.

ولقد أشار كابوروسي وزملاءه (Caporossi et al, 2011)، إلى أن هناك القليل من الدراسات التي تناولت دور الدين في سياق التعامل وتأثيره على تكيف الأفراد، وانتهت دراستهم إلى اعتبار المعتقدات الدينية كتصورات معرفية للفرد، تؤثر على المعنى الذي يكونه عن حياته.

قام كل من تيكس وفرازر (Tix et Frazer 1998) بإدراج الجانب الديني في سياق التعامل، وقد طرحا مصطلح التعامل الديني (Coping religieux)، والذي يعرف على أنه "استخدام تقنيات معرفية أو سلوكية، تتبع من الدين أو من الروحانيات لكل واحد أمام وضعية ضاغطة". هذا النوع من التعامل الديني، ارتبط بمؤشرات للصحة الجسدية والعقلية، للراحة النفسية وإدراك الفعالية الذاتية (Sistiva, 2009: 24).

ويعد التعريف الأكثر تناولاً للتعامل الديني، تعريف كوينيغ وآخرون (1998) Koinig et al، حيث يعتبر مكون في نفس الوقت من معتقدات وسلوكيات دينية، موجهة للوقاية أو لخفض الانفعالات السالبة المتعلقة بأحداث الحياة الضاغطة. وتشير نظرية بارقمان وآخرون (1998) Pargament et al حول التعامل الديني، إلى مدى تعقد هذا المصطلح، وفق طبيعة المعتقدات الدينية "الإيجابية أو السلبية"، إذ بإمكان التعامل الديني أن يحدث على تكيف جيد" حينما يعتبر الفرد الدين كسند"، أو يحدث على تكيف سيء "في حالة إدراك الدين على أنه معاقب (Cousson-Gélie, 2012: 340). هذا ما يتفق مع ما أشار إليه كابوروسي وآخرون (2012) Caporossi et al، حول التعامل الإيجابي، الذي ينتج عن علاقة آمنة مع الله، والتعامل السلبي الذي يتولد عن علاقة غير آمنة مع الله. باحثون آخرون أمثال سيستيفا كاسترو، ساباتيي (Sistiva-Castro et Sabatier 2005)، يفضلون استخدام مفردات أخرى كالتعامل الديني للتفاهم "Coping religieux d'entente"، والتعامل الديني للصراع "Coping religieux de conflit" (Caporossi, Trouillet, Brouillet 2012 : 3). ويبدو أن هذه المصطلحات أقل تداولاً في البحوث والدراسات الأكاديمية.

وعليه هناك من أشار إلى هذه العلاقة "ما بين سياق التعامل والجانب الديني"، بمصطلح المراقبة الدينية "Contrôle religieux"، بمعنى أن الدين أو الإله له مكانة هامة في حياة الأفراد، أو بمعنى استخدام الدين لمواجهة الضغوط، كالاعتقاد مثلا أن الإله يمكن أن يكون له دور في ظهور أو تطور المرض. إن الاستخدام الدائم للمراقبة الدينية مرتبط باستخدام أكبر لاستراتيجيات تعامل مركزة نحو المشكل وبتحسن نوعية الحياة، وفي المقابل نقص استخدام هذه المراقبة الدينية (Folkman et Moskowitz, 2004) يعتبر أقل حماية، يؤدي إلى تراجع نوعية الحياة واستخدام أكثر لاستراتيجيات التعامل المركزة نحو الانفعال مثل الضعف، اليأس، الانشغالات المقلقة، التجنب والإلغاء، تلك الاستراتيجيات التي تضاعف مستوى الشعور بالضيق. وقد أثبت غال (Gall, 2000) في دراسة له تناولت نساء كان لديهن سرطان الثدي بالسنوات الماضية، أن النساء اللواتي أبدين علاقة ايجابية مع الله خلال مرضهن، هن أكثر استخداماً لميكانيزمات التعامل المركزة نحو المشكل (Cousson-Gélie, 2012: 322-339).

أما بالنسبة للدراسات حول أساليب التعامل واضطرابات الشخصية فهي قليلة جداً، نذكر منها ما جاء به كل من سومرفلدت واندلر (Summerfeldt et Endler, 1996)، حول بعض خصائص اضطرابات الشخصية التي تستدعي تعامل سيء. هذه الخصائص تتضمن الصلابة، عدم الاستقرار، وعدم مقدرة الفرد على تعديل عواطفه، وتقبل عواطف الآخر. دراسة أخرى لاندلر وآخرون (Endler et al, 1993). أظهرت علاقة ايجابية بين التعامل المركز نحو الانفعال والسيكوباتولوجيا. بالمقابل، نجد دراسات تناولت الميكانيزمات الدفاعية، بالمفهوم التحليلي لدى الشخصية الحديثة، من خلال التعمق في الكشف عن التوظيف الدفاعي لهؤلاء الأفراد. وبهذا الصدد نشير إلى دراسة باند وآخرون (Bond et al, 1994) الذين استخدموا استبيان النمط الدفاعي (Défense Style Questionnaire DSQ)، في نسخته ذات 88 عبارة، فوجدوا أن النساء اللواتي لديهن اضطراب الشخصية الحديثة، لديهن نسبة عالية من الدفاعات غير الناضجة، ودفاعات مع تشوه صورة الذات المثالية مقارنة مع النساء اللواتي لديهن اضطراب آخر للشخصية. في حين انتهى كل من باري وزملائه (Paris et al, 1996) إلى نفس النتيجة مع فئة الرجال ذوي اضطراب الشخصية الحديثة (Chabrol et Callahan, 2013).

وحسب دراسة زناريني وآخرون (Zanarini et al (2009)، الذين قارنوا من خلال استبيان (DSQ) 290 مفحوص ذوي اضطراب الشخصية الحدية و72 مفحوص ذوي اضطرابات الشخصية مغايرة. توصلوا إلى أن الأشخاص الحديين لديهم درجات عالية مقارنة باضطرابات الشخصية الأخرى، فيما يخص ثمانية دفاعات مقارنة بتسعة عشرة دفاعاً آخر وهي: الإلغاء، الإقدام على الفعل، الهيبوكونديريا العاطفية، العدوانية السلبية، الإسقاط، الانشطار، التقمص الإسقاطي. بالنسبة للأشخاص ذوي اضطرابات الشخصية، كان هناك معدل مرتفع بالنسبة لميكانيزم القمع. وعلى هذا الأساس اعتبر كل من الإقدام على الفعل، الهيبوكونديريا الانفعالية والإلغاء، مؤشرات مستقلة لتشخيص اضطراب الشخصية الحدية.

أما في دراسة لبرسنيك وآخرون (Presniak et al (2010)، قارنوا فيها ما بين الأساليب الدفاعية، التي تم قياسها من قبل ملاحظين خارجيين ونتائج تطبيق استبيان (DSQ) لدى الشخصيات الحدية ضد الاجتماعية، توصلوا من خلالها إلى أنه على المستوى الدفاعي، الشخصيات الحدية تتصف بالتبعية ما بين الفردية والميل إلى تحويل العدوانية نحو الذات، في حين الشخصيات ضد الاجتماعية، تتصف بالتمركز نحو الذات، الاستغلال بين الفردي والميل إلى توجيه العدوانية نحو الآخرين. وقد أوضح كرامر وزملاؤه (2013) Kramer et al من خلال استخدام مقياس تصنيف استراتيجيات المواجهة (DMRS: Defense Mechanisms Rating Scales)، أن الشخصيات الحدية تتميز عن الأفراد المختبرين، بارتفاع الدفاع عن طريق الفعل، دفاعات حدية، الإنكار، دفاعات نرجسية وهستيرية، وبنسبة ضعيفة ميكانيزمات ناضجة ووسواسية (Chabrol et Callahan, 2013: 240-241).

يتضح مما سبق ذكره، أن الأفراد ذوي اضطراب الشخصية الحدية، يعانون من صعوبة في التحكم وضبط انفعالاتهم وكذا عدوانيتهم، وهو ما يؤكد بارجوري (1995) Bergeret حينما يشير إلى العوامل الثلاث الأساسية المتسببة في تطور هذا الاضطراب والمتمثلة في: صعوبات التقمص الثانوي، الفقر في الإعداد التصوري وكذا الحرمان في التعديل النزوي. وأحد الأسباب التي تميز الصراعات لدى الفرد ذو شخصية حدية، نجدها مابين عالم نزوي مازال سيء الإستدخال، وبين سلطات مثالية تبدو جد خارجية وليست مدمجة داخل أنا أعلى قوي (Mehran, 2011).

وكما هو معروف بالمنظور التحليلي، فإن احترام المعايير له صلة مباشرة بتكوين الأنا الأعلى الذي يعرف كلاسيكياً باستدخال الموانع الوالدية. هذا الأنا الأعلى يُشكّل جيداً بفضل انسجام الموانع، داخل سياق عاطفي آمن. فسلطة والدية منسجمة تسمح للطفل بمراقبة إثاراته الخاصة ونزواته. فالوالدان يلعبان دور صا-الإثارات، الطفل يستدخل قوة المراقبة في نفس الوقت من خلال التدريب والتقصص. هذا مالا نجده لدى الأفراد ذوي التنظيم الحدي، الذين يعانون من اختلالات مبكرة في التعلق، تميل إلى إلحاق الضرر بتشكيل حدود الذات وبالتالي بالهوية الشخصية (Born et Glowacz, 2014).

ويمكننا الاستنتاج على ضوء الأدبيات السابقة أنه في ظل نقص القدرة على ضبط النوازع العدوانية لدى الشخص الحدي، مع نقص استخدامه لأساليب تعامل فعالة أمام أزمات وضغوطات الحياة، بالإضافة إلى غياب مراجع تقمص ملائمة التي تمده بصور يتقلدها لمواجهة هذه المواقف الصعبة بشكل وظيفي وتكيفي. هذا إلى جانب ضعف التدين لديهم، والذي يفترض لو توفر كفاية أن يمنحه توجهات وأفكار وسلوكيات إيجابية أو فعالة لحل المشكلات أو الصراعات، كل هذا يساهم في المرور إلى الفعل العدوانية لدى هؤلاء الأفراد ذوي اضطراب الشخصية الحدية.

وبناءً على ذلك يمكن صياغة إشكالية الدراسة في التساؤلات العلمية التالية:

1. كيف يتصف تدين الشباب الراشدين ذوي اضطراب الشخصية الحدية في أبعاده الرئيسية الثلاثة: البعد المعرفي، البعد السلوكي، البعد العاطفي؟
2. ما هي أساليب التعامل المستخدمة من قبل الشباب الراشدين ذوي اضطراب الشخصية الحدية عند مواجهتهم للوضعيات الضاغطة؟
3. كيف تتضح العلاقة ما بين التدين وأساليب التعامل لدى الشباب الراشدين ذوي اضطراب الشخصية الحدية؟

2. الفرضيات:

1. يعاني الشباب الراشدين ذوي اضطراب الشخصية الحدية من ضعف التدين، الذي يتضح من خلال: انخفاض مستوى التدين واختلاله في أبعاده المعرفية، العاطفية والسلوكية.

2. يلجأ الشباب الراشدين ذوي اضطراب الشخصية الحدية إلى استخدام أساليب تعامل تجنبية في الوضعيات الضاغطة (تتاول المواد النفسية، الإنكار، الشرود الذهني، الابتعاد السلوكي، العقاب الذاتي والتعبير عن الانفعالات)، بحثاً عن التخفيف من انفعالاتهم السلبية.

3. يرتبط ضعف التدين بأساليب تعامل تجنبية لدى الشباب الراشدين ذوي اضطراب الشخصية الحدية، فنقص البعد العاطفي للتدين يترتب عنه استخدام أساليب تعامل غير وظيفية لا تستند إلى التفكير (كالتخطيط، التعامل النشط، إعادة التفسير الإيجابي، البحث عن الدعم الاجتماعي والعاطفي).

3. تحديد المفاهيم :

1.3 التدين:

التدين هو طريقة الاعتقاد وتطبيق الدين، بمعنى هو كسب بشري يختلف حسب إدراك الأفراد ومدى تعلقهم بدينهم. وفي شريعة الإسلام يقصد به التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح (الإيمان بالله وملائكته وكتبه ورسله وبالיום الآخر والقدر خيره وشره)، وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمره الله به والانتفاء عن إتيان ما نهى الله عنه (الصنيع، 2000: 18). فهو إذن يجمع ما بين المظهر الداخلي للتدين (المعتقدات والمشاعر الدينية)، والمظهر الخارجي للتدين (السلوك التعبدية).

وبغرض دراسة التدين لدى مجموعة بحثنا، قمنا بتصميم مقياس للتدين بأبعاده الثلاثة وهي: البعد المعرفي، البعد السلوكي، البعد العاطفي. وفيما يلي نقدم تعريفاً موجزاً حول هذه الأبعاد:

• **البعد المعرفي للتدين:** «La dimension cognitive de la religiosité»

ويضم بنوداً لها صلة بمعتقدات ومعارف الفرد الدينية الباطنية، وهي تخص أركان الإيمان الستة في دين الإسلام. وقد ركزنا في دراستنا هذه على الركن الأول "الإيمان بالله" باعتباره أساس كل الأركان الأخرى، وكل ما يتضمنه هذا الركن من تفاصيل (الإيمان بوجود الله، بربوبيته، بألوهيته، وبأسمائه وصفاته)، وهذا من خلال طرح بنود مباشرة وغير مباشرة، تقترح عبارات موجبة وأخرى سالبة تصف اعتقاد الفرد فيما يتعلق بالدين.

• **البعد العاطفي:** «La dimension émotionnelle de la religiosité»

والذي يقصد به عاطفة الفرد نحو ربه ونحو دينه، والتي تعكس حقيقة علاقته بهما، هل هي آمنة أو غير آمنة. ويتضح ذلك من خلال الجوانب العاطفية الثلاثة: المحبة والخوف والرجاء، والتي تمثل في دين الإسلام أصول العبادة (بن رجب الحنبلي، 1991)، بالإضافة إلى ذلك، يضم هذا البعد عنصر الإخلاص في العبادات (التطابق ما بين الظاهر

والباطن). هذا البعد يكشف عن توجه الأفراد الظاهري (الشكلي) أو الجوهري للتدين، يتحدد ذلك من خلال بنود الأبعاد الجزئية التي تمت صياغتها في غالب الأحيان بصورة غير مباشرة وسلبية حتى لا تؤثر على إجابة المبحوث.

• البعد السلوكي للتدين: «La dimension comportementale de la religiosité»

ويقصد به الأعمال أو السلوكيات التعبدية الظاهرة التي تعطي فكرة حول التزام الفرد بتطبيقه للشعائر الدينية، وتتنحصر هذه السلوكيات في أداء الطاعات أو العبادات وهي تتعلق في دين الإسلام بأركان الإسلام الخمس، بالإضافة إلى ترك المحرمات، وتتمثل بعض الأبعاد الجزئية الممثلة لهذا البعد السلوكي للتدين فيما يلي: أداء الطاعات المفروضة وغير المفروضة، وترك المعاصي والمحرمات.

وإجرائياً يتحدد مستوى التدين لدى مجموعة البحث في الدرجة الكلية المتحصل عليها بمقياس التدين، والذي ينحصر في المستويات الأربعة: مستوى ضعيف، مستوى متوسط، مستوى فوق المتوسط، مستوى عالي "معتدل". هذا من جهة، ومن جهة أخرى يمكن أيضاً تحديد مستوى الانسجام والتركيز و/أو الاختلال على مستوى أبعاد التدين.

2.3 أساليب التعامل:

اعتمدنا في تحديد مفهوم أساليب التعامل على تعريف كل من كارفر وشاير وواينتروب (1989) Carver, Scheir, Weintraub والذي يشير أنها "الجهود التي يبذلها الفرد في مواجهته للمواقف والأحداث، فهي مجموعة من الأنشطة أو الخطط التي يسعى الفرد من خلالها للتعامل بها مع المواقف الضاغطة لحلها أو التقليل من آثارها" (السليمان، 2011: 01).

إجرائياً يحدد هذا المفهوم في الدرجات المتحصل عليها بأساليب التعامل التي يستخدمها الراشد المقدم على الفعل العدواني ذو اضطراب الشخصية الحدية في حياته لمواجهة الوضعيات الضاغطة. وتتمثل أساليب التعامل التكيفية أو الوظيفية في: المواجهة النشطة، الدعم الاجتماعي الإجرائي، التخطيط، التقبل، الدعم العاطفي الاجتماعي، الدعابة،

إعادة التفسير الإيجابي والدين. أما أساليب التعامل غير التكيفية أو غير الوظيفية فتتمثل في: الانسحاب السلوكي، الإنكار، استخدام المواد النفسية، العقاب، التعبير عن الانفعالات. وذلك وفقاً لما يقيسه مقياس التعامل الموجه نحو خبرات المشكل المختصر Brief «COPE»، وهذا في نسخته الاستعدادية (Version dispositionnelle).

3.3 اضطراب الشخصية الحدية:

يصنف اضطراب الشخصية الحدية بالمحور II للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-4 TR)، ضمن مجموعة اضطرابات الشخصية، وهو يعرف باندفاعية بارزة وعدم استقرار العلاقات بين الفردية، صورة الذات والعواطف.

وهذا الاضطراب يحدد إجرائياً من خلال تواجد سمات اضطراب الشخصية الحدية بالاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية (PDQ-4+) لهيلر (Hyler 1994)، وهذا من خلال حصول المبحوث على درجة واحدة بالبند 98 إضافة إلى بندين آخرين، أو تجاوز 5 بنود بالمجموعة المتعلقة باضطراب الشخصية الحدية، لتحديد السمات المرضية لهذه الشخصية. وهذا من خلال البنود التسعة التالية: (6، 19، 32، 45، 58، 69، 78، 93). يمكننا هذا الاستبيان أيضاً من الحصول على المؤشر العام لاضطرابات الشخصية (وهو المجموع المحصل عليه بكل الاستبيان)، ما سيمنحنا فكرة عن مدى حدة اضطرابات الشخصية، والاضطرابات المتداخلة (المصاحبة) مع اضطراب الشخصية الحدية.

4.3 الشاب الراشد:

يتمثل في الشخص البالغ، الذي تجاوز سن المراهقة، وينحصر سنه ما بين 20 إلى غاية 40 سنة. والذي يتميز بإحدى أشكال الإقدام على الفعل (الإدمان على المخدرات، التشويه الجسدي والمحاولات الانتحارية).

4. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

- تناول أحد اضطرابات الشخصية الحساسة والصعبة في ذات الوقت، وهو اضطراب الشخصية الحدية، الذي يعرف انتشاراً في العيادات النفسية، خصوصاً لدى الشباب إثر تصاعد موجات العنف الإرهابي، وحالات عدم الاستقرار الاجتماعي الذي عرفته بلدنا في العشرية السوداء.
- قليلة هي الدراسات التطبيقية التي تناولت الحالات الحدية على مستوى جامعاتنا، بالرغم من أن هذا الاضطراب يكتسي طابع تفككي يصعب غالباً التنبؤ بمآله الذي قد يصل إلى حد المرور إلى الفعل العدواني ضد الذات، كأشكال الإدمان الحادة، التشويه الجسدي، فضلاً عن الفعل الانتحاري.
- إن المعاناة النفسية الحادة لدى هؤلاء الأفراد، الذين يعانون من عالم فوضوي، من عواطف مضطربة، شكوك معيقة ومن مشاكل هوية تخل باستقرارهم، هم يحتاجون لمختصين يفهمون حالتهم النفسية، وهم مؤهلون كفاية لإنقاذهم من خطر تدمير الذات، ومساعدتهم نفسياً.
- ومن جهة أخرى، تظهر أهمية هذا الموضوع في تناوله لمتغير لم يعن باهتمام الكثير من الباحثين في العلوم النفسية والاجتماعية، ألا وهو متغير التدخين، بالرغم من أنه أثبتت عدة دراسات دوره في ضبط سلوكيات الأفراد وتحقيق الصحة النفسية لديهم. إضافة إلى ذلك هذا المفهوم يعرف الكثير من الغموض في تحديد معناه الحقيقي مع قلة أدوات القياس التي تتناوله، الأمر الذي تسبب في سوء فهم الأفراد لمعنى التدخين الصحيح وظهور أشكال وأنماط مختلفة للتدخين، والتي لا تعكس حقيقة التدخين السوي أو المعتدل.
- هذه الدراسة يمكن أن تعنى باهتمام الباحثين والمعالجين المهتمين بتصميم أو بناء برامج علاجية مستوحاة من الدين لعلاج مرضاهم، سواء كانوا من الحالات الحدية أو ذوي اضطرابات أخرى.

5. أهداف الدراسة:

إن من أهم الأهداف المرجوة من خلال هذه الدراسة نذكر:

- رفع الغموض عن مفهوم التدين، من خلال إعطائه معنى شاملاً وواسعاً. إذ هو لا يقتصر فقط على الجانب العقائدي الفكري، ولا الجانب السلوكي فقط، وإنما هو مركب ثلاثي الأبعاد، يتضمن إلى جانب البعدين السابقين، المشاركة الوجدانية والقبول وتمثل القيم والرموز الدينية بكاملها، تسليماً وإيماناً بما نزل به القرآن الكريم. هذا ما يعرف بالتدين السوي، هو النوع الأمثل من الخبرة الدينية، إذ يتغلغل الدين الصحيح في دائرة المعرفة والعاطفة والسلوك.
- توضيح الجانب الإجرائي لأبعاد التدين الثلاثة: البعد المعرفي، البعد العاطفي، البعد السلوكي على ضوء النصوص الإسلامية، التي تحدد أصول العقيدة والعبادة.
- التعرف على الخصائص الدينية والنفسية التي تميز الشاب الراشد ذو اضطراب الشخصية الحدية المقدم على الفعل العدواني من خلال:
 - ✓ الكشف عما يميز تدين هذه الفئة من الراشدين معرفياً، عاطفياً، سلوكياً.
 - ✓ الكشف عن أهم أساليب التعامل المستخدمة من قبل هذه الفئة من الراشدين عند مواجهتها لأحداث الحياة الضاغطة.
 - ✓ توضيح العلاقة بين التدين وأساليب التعامل لدى هذه الفئة من الراشدين، محاولة منا تقديم تصور تؤكد على أهمية التدين في تحديد نوعية أساليب التعامل التي يلجأ إليها الراشدون ذوي الشخصية الحدية حيال الوضعيات الضاغطة.
- إبراز مدى أهمية التدين السوي في تحقيق الصحة النفسية للأفراد، وبالتالي في الوقاية من مختلف الاضطرابات النفسية والانحرافات.

الفصل الثاني:

سيكولوجية الدين

تمهيد:

1. تعريف الدين والتدين.
2. الفرق بين الدين والروحانيات.
3. التطور التاريخي للاهتمام بالدين في الدراسات النفسية.
4. مراحل نمو الشعور الديني.
5. بعض التناولات النظرية المفسرة للدين والتدين.
- 1.5 التناول السيكولوجي للدين.
- 2.5 التناول السوسيولوجي للدين.
- 3.5 التناول النورولوجي للدين.
- 4.5 الدين في الإسلام.
6. أنماط – أشكال – التدين.
7. الوظائف النفسية للدين.
8. مشكلات القياس للبعد الديني في علم النفس.

خلاصة.

تمهيد:

إنّ الحاجة إلى الدين، أو كما يسميها علماء الصحة النفسية الحاجات الروحية، تعد البعد الرابع في الصحة النفسية تدفع الإنسان إلى البحث عن إله يعظمه ويقدسه ويرتبط به ويلجأ إليه، ويعمل ما يرضيه من العبادات.

هذه الحاجات لها أساس فطري، ويتفق كثير من علماء النفس في العصر الحديث على أن الحاجة إلى الدين حاجات فطرية عند الإنسان، فلا يوجد إنسان بدون هذه الحاجات، لأن لكل إنسان إطار للتوجيه وموضوع للعبادة، أي له دين يؤمن به، وقد أيد علماء الأديان فطرية الحاجة إلى الدين فذهبوا إلى أنه لا توجد حضارة في الماضي ولا في الحاضر ولا يمكن أن توجد في المستقبل دون أن يكون لها دين تؤمن به، فالاعتقاد بوجود الله اعتقاد فطري في تركيب الإنسان (إبراهيم مرسى، 2000:208).

إلا أنّ هذا المتغير الهام لم يلق اهتماماً كبيراً من خلال الدراسات والبحوث في العلوم النفسية والاجتماعية، وهذا ما يعد أحد أهم عيوب علم النفس الحديث الذي اهتم بدراسة كل الجوانب الهامة في حياة الأفراد عدى الجانب الروحاني الذي يعد عصب الحياة والموجه لسلوك الأفراد. لذلك ارتأينا خلال هذا الفصل إبراز مدى أهميته في تحقيق الصحة النفسية للأفراد، وهذا بعد إعطاء لمحة عامة عن التطور التاريخي للتدين، تقديم تعريفات حول الدين والتدين والفرق بينهما مع إبراز أهم التناولات النظرية له ومختلف أشكاله السوية والمرضية ومختلف وظائفه النفسية.

1- معنى الدين والتدين:

1-1-تعريف الدين:

يمثل الدين محور اهتمام العديد من العلوم مثل علم مقارنة الأديان والفلسفة وعلم الاجتماع وعلم النفس والإبداع الأدبي وغيرها من التخصصات، ولعل تعدد التعريفات التي قدمت لمفهوم الدين ترجع إلى تعدد الديانات وما تثيره في النفس من مشاعر عميقة ومتباينة (غانم، 2004: 201).

والدين لغة كما ورد في لسان العرب يأتي بمعاني عدة كالطاعة والخضوع والعصمة والقهر والعز والذل والجزاء والحساب. ولكن هذه الكلمة إذا ارتبطت بكلمة الله في عربيتنا نجدها تعني الطاعة والتعبد لله (ابن منظور، ج 17: 37). فمعنى الكلمة يشير إلى علاقة بين طرفين يعظم أحدهما الآخر، فإذا وصف الأول (الإنسان) كانت العلاقة خضوعاً، وإذا ما وصف الثاني (الآلهة) كانت أمراً وسلطاناً (محمد إسماعيل، 1989: 04).

يقول ابن فارس: "الدال والياء والنون أصل واحد إليه يرجع فروعه كلها، وهو حسن من الانقياد والذل". وتذكر المعاجم أهم معاني الدين في اللغة ومنها:

الدين بالكسر: العادة والشأن، تقول العرب: مازال ذلك ديني وديني أي عادتي، ودانه يدينه دينا "بالكسر": أذله واستعبده فدان، وفي الحديث "الكيس من دان نفسه وعمل لما بعد الموت".

والدين أيضاً: الجزاء والمكافأة، يقال، دان يدينه دينا أي: جازاه، يقال: " كما تدين تدان" أي كلما تجازي ثجazy بفعلك وبحسب ما عملت، وقوله تعالى ﴿أَيْنَا لَمَدِينُونَ﴾[الصافات، 53]. أي لمجزيون محاسبون. والمدين: العبد، والمدينة: الأمة، كأنهما أذلهما العمل.

والدين أيضاً: الطاعة، نقول دان له يدين دينا أي: أطاعه، ومنه الدين والجمع الأديان، ويقال دان بكذا ديانة فهو دين وتدين به فهو متدين.

والدين: الحساب، ومنه قوله تعالى: ﴿مَالِكِ يَوْمَ الدِّينِ﴾ وقيل معناه مالك يوم الجزاء، وقوله تعالى ﴿ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ﴾ أي ذلك الحساب الصحيح والعدد المستوي... والدين: الإسلام، وقد دنت به (محمد البناء، 2012).

بالإضافة إلى ذلك يقصد بالدين لغوياً، الديان من أسماء الله عز وجل معناه الحكم القاضي، والديان الله عز وجل، والديان القهار وقيل: الحكم والقاضي، وهو فعال من دان الناس أي قهرهم على الطاعة (مجدي أحمد، 2014: 38).

أما الكلمة الانجليزية «Religion» فيعتقد بأنها اشتقت من الفعل اللاتيني «Religare» والذي يعني جمع أو ربط (السماطوي، 1981: 23). مبينة حالة الارتباط بين الجماعة الإنسانية والآلهة، وذهب آخرون إلى أنها مأخوذة من الفعل «Relegere» الذي يعني العبادة المصحوبة بالخشية والرغبة (محمد إسماعيل، 1989: 05). وفي قاموس «Webster» جاءت كلمة دين بمعنى الاعتناء بالله أو بقوة خارقة تطاع وتعبد بوصفها خالقة ومتحكمة في الكون ويعبر عن ذلك بسلوكيات وطقوس معينة. ونجد هنا تقارب بين المعنيين اللغويين (العربي والانجليزي) وبخاصة في مسألة الخضوع للمقدس والارتباط به (نوري محمد، 2002: 16).

أما الدين اصطلاحاً فيرى بعض العلماء أن كل معتقد يسمى ديناً، وآخرون يرون أن يقصروا معنى الدين على الرسائل السماوية وماعدا ذلك فليس بدين، ويرى فريق آخر أن الدين هو عبارة عن الإيمان والعبادة مهما كان، فإيمان الوثنيين دين وإيمان البوذيين دين... وكل عقيدة تشتمل على الإيمان بقوة أو قوى سائدة تحكم الأرض وتلزم أتباعها بالخضوع لهذه القوة وعبادتها فهي دين (محمد البناء، 2012).

فالدين في حقيقته معتقد تمتد جذوره الراسخة إلى أعماق النفس الإنسانية وهو بنفس الوقت أعرق من الرأي والاتجاه وأصله من الفكر مهما كان نوعه (أبو دلو، 2008: 273).

على العموم كل دين يستلزم عناصر ثلاثة رئيسية هي:

- تصوير العالم المحسوس وعالم ما فوق الطبيعة مع تصوير الفوارق بينهما.
- آراء أو مذاهب تقوم على رسم العلاقات بين العالم المادي والعالم العلوي والواجبات والالتزامات المتبادلة بين كلا العالمين.
- مجموعة من أنماط السلوك تستهدف إلى أن يكون الأفراد في حالة انسجام مع قوى الطبيعة ويخضعون للثواب والعقاب (غانم، 2004: 202).

وقد بين الدكتور محمد عبد الله دراز أن أي اعتقاد تعتقده فئة أو أمة لا تدخله فكرة التأليه فهو مذهب أو فلسفة وليس دين، ثم خلص إلى أن الدين هو "الاعتقاد بوجود ذات أو ذوات غيبية علوية، لها شعور واختيار. ولها تصرف وتدبير للشؤون التي تعني الإنسان اعتقاد من شأنه أن يبعث على مناجاة تلك الذات السامية في رغبة ورهبة وفي خضوع وتمجيد" (محمد البناء، 2012).

وكلمة الدين عند العرب تشير إلى "علاقة بين طرفين يعظم أحدهما الآخر، ويخضع له، فإذا وصف بها الطرف الأول كان خضوعاً وانقياداً، وإذا وصف بها الطرف الثاني كان أمراً وسلطاناً، وإذا وصف بها الرباط بين الطرفين كان هو الدستور المنظم لتلك العلاقة" (مرسي، 2000: 208).

إلا أنه عرف الدين تارة بالدين وتارة بالدين، إذ يقول: الدين بعبارة موجزة هو "الإيمان بذات إلهية، جديرة بالطاعة والعبادة" هذا إذا نظرنا إلى الدين من حيث هو حالة نفسية بمعنى الدين، أما إذا نظرنا إليه من حيث هو حقيقة خارجية، فنقول "هو جملة النواميس النظرية التي تحدد صفات تلك القوة الإلهية وجملة القواعد العملية التي ترسم طريق عبادتها".

وعندما عرف الدين عند الإسلاميين قال: الدين هو "وضع إلهي سائق لذوي العقول السليمة باختيارهم إلى الصلاح في الحال والفلاح في المآل"، ويمكن تلخيصه بأن

نقول: "الدين وضع إلهي يرشد إلى الحق في الاعتقادات وإلى الخير في السلوك والمعاملات (محمد البنا، 2012).

وقد ورد بمعجم أكسفورد أن الدين هو "اعتراف بقوة عليا غير متطورة تتحكم في مصيره، ولها عليه حق الطاعة والتبجيل والعبادة" (فروم، 1977: 36).

وأوضح تايلور فهمه للدين من خلال تركيزه على الناحية الاعتقادية فهو عنده (اعتقاد بكائنات روحية) متناسيا بذلك الإشارة إلى السلوك الذي يواكب هذا الاعتقاد.

أما دوركايم، فقد عرف الدين بأنه "نسق موحد من المعتقدات والممارسات المرتبطة بأشياء مقدسة" (نوري محمد، 2002: 16-17).

وقد عرف رايت وزملائه Wright et al أنه "مجموعة من المعتقدات والقيم المشتركة عن الرب، والقيام بالأنشطة الدينية، وهي أمور تدعو إليها المؤسسات الدينية (الطاهرة، 2004: 28).

ويرى الطبري أن الدين هو توحيد الله والإقرار بما جاء به كافة الرسل والأنبياء، ولكل دين شريعة والشريعة هي السبيل والسنة (الطاهرة، 2004: 581).

كما تطور في السنوات الأخيرة، توجه لدى بعض الباحثين في مجال علم النفس الديني، نحو تقديم مفهوم الدين بوصفه مخططا معرفيا «Schéma»، وذلك للعمل على دمج وجهات النظر السابقة في نظرية واحدة رئيسية، واحتواء وجهات النظر القائمة بالفعل، مما يتيح للباحثين إمكانية اختبار فروض لم يسبق التطرق إليها من قبل (عبد الحسين الأنصاري ومحمد عبد الخالق، 2012: 157).

وفي الإسلام، تعرف عبد الحسين الأنصاري الدين -عقيدة وشريعة- بأنه: المنهج الأمثل لأسلوب حياة البشر، أقامه الله تعالى، خالق كل شيء، وأوحاه إلى الأنبياء والرسل لهداية الناس كافة، فمن اتبع سبيله كسب الصلاح في الدنيا، والفلاح في الآخرة، ومن ظل

عنه وانحرف، عوقب بقدر انحرافه بالضلال في الدنيا والعذاب في الآخرة (عبد الحسين الأنصاري ومحمد عبد الخالق، 2012: 154).

أما الفهم القرآني للدين فيمكن أن يبلور في المعاني الآتية:

- الحساب ﴿مالك يوم الدين﴾ [الفاحة، 04].
 - التوحيد ﴿إن الدين عن الله الإسلام﴾ [آل عمران، 19].
 - الشرع ﴿الزانية والزاني فاجلدوا كل واحد منهما مائة جلدة ولا تأخذكم به رافة في دين الله﴾ [النور، 2].
 - الطريق أو النهج ﴿لكم دينكم ولي دين﴾ [الكافرون، 06].
 - السلطة الأرضية: ﴿كذلك كدنا ليوسف ما كان ليأخذ أخاه في دين الملك﴾ [يوسف، 76].
 - الطاعة: ﴿وله الدين واصباً أغير الله تتقون﴾ [النحل، 52].
- (نوري محمد، 2002: 18).

من هذه التعريفات السابقة المختلفة، نرى أن تعريف الدين بوصفه ظاهرة يتضمن العناصر الآتية:

- الاعتقاد بقوى مقدسة تسيطر على الإنسان والكون المحيط به.
- وجود نوع من العلاقة بين المقدس والإنسان.
- سعي الإنسان لإدامة هذه العلاقة لاعتقاده بضرورتها لإدامة وجوده ولذلك يجري
- طقوساً وممارسات لإرضاء تلك القوى.
- في الأديان العليا (اليهود والمسيحية والإسلام) نجد أن القوة العليا "الله" تسعى هي الأخرى لإدامة العلاقة مع الإنسان وذلك من خلال اجتناء الرسل لإعادة صقل الإنسان وتوجيهه نحو الطريق الموصل للذات الإلهية.

بصيغة إجرائية يفهم الدين على أنه السلوك الذي يقوم به الفاعل لاعتقاده بأنه يديم صلته مع المقدس الله على نحو مباشر (كالصلاة والصوم) أو غير مباشر من خلال التفاعل مع غيره من الفاعلين "البشر" (نوري محمد، 2002: 19-20).

1-2- تعريف التدين La religiosité:

اهتم علم النفس بدراسة التدين لكونه قائماً على مجموعة من النظم والتكوينات النفسية التي تضم المعتقدات والمشاعر والسلوكيات (عبد الحسين الأنصاري ومحمد عبد الخالق، 2012: 150).

والتدين مصطلح عام، يختلف من دين لآخر، ومن طائفة لأخرى، فمفهوم التدين عند الغرب يختلف عن مفهومه في الإسلام.

فبالنسبة للغرب يعرف التدين «Religiosité» بقاموس هريجت الأمريكي على أنه "حالة كون الفرد مرتبطاً بدين" ووضع روريف وجيسر تعريفاً للتدين على أنه "صفة للشخصية تعود إلى توجهات عقلية (معرفية) عن الحقيقة الواقعة وراء نطاق الخبرة والمعرفة، وعن علاقة الفرد بهذه الحقيقة. والتوجهات موجهة ضمناً لكي تؤثر على الحياة الدنيوية اليومية للفرد وذلك بمشاركته في تطبيق الشعائر الدينية (الصنيع، 2000: 16).

كما يعرف من الناحية العلمية والاجتماعية حسب ساكس (1985) Sacks على أنه رمز للالتزام الأخلاقي، بينما يعرفه إنجرسول (1994) Ingersoll على أنه تعبير عن المعتقدات من خلال سلوك وطقوس تشكل الانطلاقة والأساس لمحيط منظم من العبادات والانتماءات (القشعان، 2008: 46).

ويتضح من هذه التعريفات الاهتمام بالنواحي الخارجية في التدين ومشاركته في الشعائر الدينية، وخصوصاً الحضور للكنيسة يوم الأحد، وهذا يعكس مفهوم الغربيين عن الدين وكونه جانباً معزولاً عن غيره من جوانب الحياة، بحيث يبقى مرتبطاً بالحياة الوجدانية والمعرفية الخاصة بكل فرد وأسلوبه في الحياة (الصنيع، 2000: 17).

وهذا ما يطلق عليه البعض "اسم التدين العام"، بمعنى انحصار التدين في "القيام بالطقوس والممارسات الدينية" (الطاهرة، 2004: 579).

لكن في الإسلام المنظور يختلف، حيث ورد تعريف التدين في لسان العرب لابن منظور حيث قال: "تدين به فهو دين ومتدين، ودين الرجل تدينه إذا وكلته إلى دينه، والدين الإسلام، وقد دنت به، وفي حديث علي عليه السلام، محبة العلماء دين يدان به، والدين: العادة والشأن".

يتضح من التعريف اللغوي أن التدين هو ملازمة الإسلام في كل شيء يأتي به المسلم بحيث يصبح من عاداته وشأنه الالتزام بما ورد في الإسلام في كل صغيرة وكبيرة. لذا يرتبط التدين في الإسلام بكل من الاعتقاد في القلب والقول باللسان والعمل بالجوارح، قال شيخ الإسلام ابن تيمية: "وقد حكى غير واحد إجماع أهل السنة والحديث على أن الإيمان قول وعمل، قال عمر بن عبد البر في التمهيد "أجمع أهل الفقه والحديث على أن الإيمان قول وعمل، ولا عمل إلا بنية...سائر الفقهاء من أهل الرأي والآثار بالحجاز والعراق والشام ومصر...فقالوا: الإيمان قول وعمل، قول باللسان وهو الإقرار واعتقاد بالقلب وعمل بالجوارح مع الإخلاص والنية الصادقة". وفي هذا الاقتباس يمكن القول أن معنى التدين يقابل معنى الإيمان الوارد في النص السابق (الصنيع، 2000: 17).

وبالطبع يقصد بالإيمان، الإيمان الراسخ المتأصل في حس الفرد وشعوره ووجدانه، والذي تتأثر به كل جوارحه وحواسه وبالتالي سلوكه واتجاهاته وميوله ومقاصده ونواياه، بمعنى الإيمان الذي يوقر في القلب ويصدق العمل، أي الإيمان الذي يقترن بالعمل الفعلي الصالح وليس مجرد الإيمان اللفظي أو مجرد ترديد عبارات الإيمان، وإنما الإيمان الذي يترجمه صاحبه إلى فعل وسلوك وواقع محسوس في حياته الفردية والخاصة وفي علاقته بربه وأسرته وبوطنه وبولاة أموره (العيسوي، بدون تاريخ: 40).

ولا يقبل إيمان بلا عمل، ولا عمل بلا إيمان، وفي عبارة موجزة وبليغة للنبي عليه الصلاة والسلام "قل آمنت بالله ثم استقم" (ابن حنبل، 241هـ: 413).

والتدين لدى المسلمين عقيدة وسلوك "إيمان وعمل صالح"، لذلك فإن المسلم المتدين هو الذي يخشى الله في ظاهره وباطنه (القشعان، 2008: 46).

وللإشارة فإن علماء الدين الغرب والمسلمين قد اختلفوا في معانيهم للإيمان، إذ ركزت الطائفة الأولى على الجوانب الاعتقادية من الإيمان، بينما ربطت الطائفة الثانية بين الجانبين الاعتقادي والتطبيقي من الإيمان (نوري محمد، 2002: 20).

ويعد التدين واجبا يناط بالفرد المكلف، الذي تتحقق فيه أهلية امتثال الأحكام الشرعية وتحمل مسؤولياتها، وهو الإنسان العاقل، البالغ القادر الذي أبلغ بالتشريع الإلهي، والمتدين هو الفرد الذي يلتزم بالمنهج الديني على مستوى الفكر والعاطفة والتطبيق وما يترتب على ذلك من مواقف عملية، فالتدين إذن لا ينحصر في علاقته الفرد بربه، إنما يعتمد ليشمل علاقته بالآخرين في مجالات عدة، منها القضاء في الخصومات، والمعاملات التجارية والعلاقات الأسرية وغيرها ما يحتاج إليه الناس في شؤونهم الخاصة والعامة.

وتعرف الأنصاري التدين الإسلامي: بأنه "الالتزام الفكري والوجداني والعملي، بما ورد في النصوص الإسلامية من معارف وتشريعات وأخلاقيات، نابعة من منهج الدين الإسلامي" (عبد الحسين الأنصاري ومحمد عبد الخالق، 2012: 152).

ويعرف الباحث إبراهيم الصنيع، التدين هو التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح (الإيمان بالله وملائكته وكتبه ورسله وباليوم الآخر والقدر خيره وشره)، وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمره الله به والانتهاز عن إتيان ما نهى الله عنه (الصنيع، 2000: 18).

ويُعرف الإنسان المتدين ذلك الذي يترجم الإيمان إلى سلوك ديني يرضاه الله ولا يعاني قط من الاضطراب النفسي، والتدين والإيمان عقيدة خالصة وعمل مخلص،

والسلوك يجب أن يكون وفقاً لذلك، أما السلوك الذي يخرج عن الدين والذي يأخذ شكل العبادة الإلهية ويحاكي السلوك المستورد دون تنقية هو سلوك منحرف ويؤدي إلى تشويه الشخصية الفردية والاجتماعية (حامد زهران، 1998: 353).

ويتناول النقيب (1984) التدين من خلال درجات الالتزام بالدين الإسلامي (التدين)، فهناك الالتزام القوي وهو السابق بالخيرات، وهناك من المتدين المتوسط أو ما أسماه القرآن المقتصد، وهناك ضعيف الالتزام وهو الظالم لنفسه. فالالتزام القوي فيعني امتثال الفرد الواعي وتطبيقه لتعاليم الإسلام كما وردت بالقرآن والسنة وكما طبقها السلف الصالح، أما الالتزام المتوسط فهو الامتثال لتطبيق بعض تعاليم الإسلام وترك البعض الآخر، أما الالتزام الضعيف فهو مجرد انتماء عاطفي أو قولي فقط، دون أن يترك ذلك أثراً على حياة الفرد وسلوكه (القشعان، 2008: 46).

ومما سبق، نستخلص أن التدين هو مكون يتضمن عدداً من الأنساق، نسق معرفي يحتوي على المعتقدات والمعارف والمعلومات، ونسق وجداني يحتوي على المشاعر والتقوى، ونسق سلوكي يحتوي على التصرفات والأنشطة الدينية التي يقوم بها الفرد وتعكس مدى التزامه بدينه، وأن الإيمان هو التصديق بهذه التعاليم، وبالتالي كلما زاد إيمان الفرد زاد التزامه بالتعاليم الدينية (الطاهرة، 2004: 581).

1-3- الفرق بين مفهومي الدين والتدين:

يظن البعض أن الدين والتدين بمعنى واحد يطلقان على ذات الشيء، وكثيراً ما يعبر عن أحدهما بالآخر، وذلك لتلاصق المعنيين وتقاربهما في مناح عديدة. وكون التدين هو تطبيق الدين، فقد يقال فلان دينه قوي وآخر دينه ضعيف، وهذا لا بأس به لأنه يراد به أن مقدار ما تمثله هذا من الدين كبير، ومقدار ما تمثله ذلك قليل.

وأهم جوانب الاختلاف بين المصطلحين، حسب ما جاءت به الدكتورة محمد البنا نماء (2012) تذكر:

• الدين إلهي والتدين جهد بشري: فاختلاف المصدر لكل منهما اختلافاً بيناً، فالدين هو مجموعة النصوص الربانية والتعاليم الإلهية، والتدين الذي هو تفاعل الجهد البشري مع هذه النصوص الإلهية، يجعل الفروق الأخرى تلتحق بمرتبته التبعية لهذا الفرق الرئيسي والجوهري.

• الدين واحد لا يختلف والتدين له طرق مختلفة: فالدين واحد في أركانه وأهدافه بالنسبة لمختلف الشرائع السماوية المختلفة، إلا أن تدين البشر له طرق مختلفة، وله طرائق متعددة لأن جزءاً منه يعتمد على إلهام البشر لهذه النصوص وتلك التعاليم وتفاعل العقل معها. فبالنسبة لدين الإسلام علي سبيل المثال، يقول الغزالي رحمه الله: هناك إسلام إذن نزل به الوحي الإلهي، وهناك إذن مسلمون آمنوا بهذا الإسلام وترجموا تعاليمه في سلوكهم... وسيظل الإسلام نعمة السماء، وسيظل الفكر الإسلامي صنعة الإنسان في أرض المسلمين، ومن يجعل من الفكر الإسلامي إسلاماً يجعل في الواقع إسلامات عديدة مختلفة لدين الله الواحد.

• الدين تام كامل والتدين يزيد وينقص: فالنصوص والتعاليم الدينية تامة منذ عرفها الإنسان، إلا أن الجهد البشري في تطبيقها واعتناقها تراه حيناً يزيد، وينقص حيناً آخر، فالدين كامل والتدين ناقص مهما ارتقى به صاحبه، فالدين كما أنزله الله كامل ومعصوم وطاهر ونقي، أما التدين فهو عبارة عن اختلاط قيم ومقاصد الدين بالعقل الإنساني، وبالتالي لا يمكن أن يكون كاملاً. وقوله تعالى: ﴿قَالَتِ الْأَعْرَابُ آمَنَّا، قُلْ لَمْ تَوْمِنُوا وَلَكِنْ قُولُوا أَسْلَمْنَا، وَلَمَّا يَدْخُلِ الْإِيمَانُ فِي قُلُوبِكُمْ، وَأَنْ تَطِيعُوا اللَّهَ وَرَسُولَهُ لَا يَلْتَكُمُ مِنْ أَعْمَالِكُمْ شَيْئاً، إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ﴾، [الحجرات، 14] دليل ساطع على أن التدين عند من اعتنقوا هذا الدين.

• الدين يحوي الحق المطلق والتدين الحق فيه نسبي: فالنصوص والتعاليم الربانية فيها الحق المطلق، أما التدين وبما أنه جهد بشري وكسب إنساني للالتزام بهذا الدين، ويعتمد في جزء كبير منه على إدراك العقول للنصوص والتعاليم، فالحق فيه نسبي، ما

يراه أحدهم هو التدين الحق، قد يرى آخر الحق في غيره من الأمور والأحكام، فالحق واحد والأفهام متعددة.

• الدين ثابت والتدين متغير غالباً: فالدين كونه نصوص إلهية وتعاليم ربانية وقواعد كلية فهو ثابت صالح لكل زمان ومكان ولكل البشر، أما التدين فمتغير في غالبه تبعاً لتغير المجتمعات والأزمات والأشخاص كونه جاء ثمرة لعصر معين بقضاياه ومشكلاته، فهو متغير وغير منضبط لأنه يتعامل مع الواقع الإنساني.

• الدين مثالي والتدين لا يخلو من الخطأ منهجاً وأسلوباً، وهذا يعود في أساسه أن الدين نصوص ربانية لها قدسيتها فهو مثالي، أما التدين فلا قدسية له، لأنه متصل بجهد بشري يسعى للمثالية، إلا أن طبيعة الإنسان الذاتية وواقع البيئة التي تحيط به تحدياتها تحول دون الوصول للمثالية المنشودة.

• الدين لا يجوز نقده، بينما التدين يجوز نقده وامتحانه، فالدين لا يجوز نقده لأن له من القدسية ما يرفعه عن مقام النقد البشري، بينما التدين لا قدسية له، فيجوز نقده وفحصه وامتحان صاحبه.

فكثير من الناس لا يفرقون بين نقد الدين ونقد التدين، والقاعدة المشهورة تقول "يعرف الرجال بالحق ولا يعرف الحق بالرجال" فيمكن نقد السلوك بعض المتدينين، إذا كان النقد لا ينصب على دينه بل على تدينه.

2- الفرق بين الدين والروحانيات:

الدين والروحانيات مفردتان غالباً ما يستخدمان بشكل غير متمايز، في حين هما يختلفان في معانيهما.

حسب كابوروسي وآخرون (Capporossi et al (2012 يُعرف الدين كنظام للمعتقدات والممارسات الملاحظة بجماعة، التي تتصف بعبادات وعبادات، الهدف منها هو التقرب من الإله، من المقدس ومن الرب. والدين يؤثر على إدراك الفرد فيما يتعلق بمحيطة،

بأحداث حياته، وعلاقاته الاجتماعية (Kolarig, 2008)، وهنا الممارسات الدينية يمكن أن تكون منظمة (مثل المشاركة في الخدمات الدينية)، أو غير منظمة (الممارسات الدينية الخاصة مثل الصلاة). على العكس الروحانيات (La spiritualité) تعرف كبحت جد واسع لمعنى معمق للحياة (Pargament, 1997)؛ Pargament et al (2000)، فهي تحدد إذن الدور الأساسي للدين، بمعنى الجهد المبذول من قبل الفرد لإيجاد وللحفاظ ولتحويل الرباط مع المقدس (Capporossi et al, 2012: 03).

وما يتقاسمه أساسا الدين والروحانيات هو البحث عن المقدس. والمقدس هو ما يجعل فريدا وكل ما يميز الدين والروحانيات عن الظواهر المتعلقة بها.

والمقدس هو مرجعية لأشياء، أشخاص أو أحداث تعتبر خارجة عن المعتاد، وبالتالي هي تستحق التبجيل. حسب بارقمانت وآخرون (Pargament et al, 2005)، يتضمن هذا المقدس مصطلحات مثل إلهي "Le divin"، الرب "Dieu"، الحقيقة النهائية والعظيم «La «réalité ultime et le transcendant» (Sistiva, 2009: 14).

كما أن مصطلح الروحانيات يتجلى أيضا بمفهوم السمو أو العظمة المقترح من طرف النموذج البيو-اجتماعي للشخصية (Cloninger et al, 1993)، وتُعرف العظمة بميل الفرد إلى تجاوز ظروفه الخاصة والشعور بأنه كعنصر في العالم في مجموعه (مثلاً "أحيانا كان لدي الانطباع أنّ حياتي كانت مسيرة من طرف قوة روحانية أعلى من كل شخص). بهذا المعنى يقترب مصطلح العظمة من الروحانية التي تعني حسب بارقمانت (Pargament, 1997)، بحث جد واسع لمعنى عميق للحياة. في الأخير إذا كانت الروحانية تشمل الدين، فهذا لا يصغرها (Clominger, 2004)، فالروحانية يمكن أن يعبر عنها من خلال الاهتمام بالأخلاقيات، بالفن، بالفلسفة، بالثقافة (Capporossi et al, 2012: 3).

3- التطور التاريخي للاهتمام بالدين في الدراسات النفسية:

إن اهتمام العقيدة والعلوم النفسية بالإنسان اهتمام متبادل وقديم، ففي المرحلة الأولى من حياة البشرية كانت ترد بعض الأمراض النفسية إلى أسباب دينية كما كانت ترد أحياناً إلى أسباب طبيعية وهكذا نشأت دراسات علم النفس الديني والطب النفسي الديني في محاولة لفهم الإنسان من خلال معطيات الدين، فالمرض في ضوء هذه المفاهيم سواء كان جسمانياً أو نفسياً ما هو إلا نتيجة للخطيئة أو التلبس بالشيطان، وعلم النفس في علاقته مع العقيدة والدين اتجه اتجاهين الاتجاه الأول إلى دراسته فلسفة الدين والاجتماع البشري للدين وتطبيقاته العملية في مجال الوقاية والعلاج وهذه تعرفنا على تسميته علم النفس الديني، والاتجاه الثاني درس قضية الدين أي انتماء الفرد إلى عقيدة وكيف يتم ذلك وأسباب ذلك الانتماء وتأثيره على سلوك الفرد والجماعة، وهذا الاتجاه أصبح يعرف بعلم نفس الدين، ويمكن أن يرد ظهور هذين الاتجاهين العلميين إلى أواخر القرن الماضي (أبو دلو، 2008:139).

ولقد انعقد في عام 1909 في جنيف المؤتمر الدولي السادس لعلم النفس الذي يعد نقطة تحول في سبيل الوصول إلى علم نفس يدرس مظاهر السلوك الديني دراسة علمية تستند إلى مناهج البحث السيكولوجي، وقد نشأ ما يطلق عليه اسم علم نفس الدين «Psychology of religion» في أواخر القرن الثامن عشر عندما أقبل بعض علماء النفس على دراسة مظاهر السلوك الديني بوسائل المنهج العلمي (مجدي أحمد، 2014:05).

ومن البدايات الأولى لدراسة الدين أو الشعور الديني من وجهة نظر سيكولوجية، دراسة علمية منظمة تقوم على استخدام المنهج العلمي نشير إلى ستارباك (Starbuk)، الذي نشر عام (1879) بعنوان "إسهامات في علم النفس الدين" وذلك في مجلة علم النفس الأمريكية، وفي عام (1899) قدم لنا مؤلف بعنوان "علم نفس الدين" دراسة تجريبية

لنمو الشعور الديني وفي عام (1901) كان لوبا C.L. Leuba أول من عرض الشعور الديني من وجهة النظر السيكولوجية (مجدي أحمد، 2014: 63).

وقد بدأ الاهتمام بالدين في الدراسات النفسية والاجتماعية عموماً منذ ميلاد التخصصات الحديثة للإنسانيات، ففي علم النفس كان لكل من الأبوين الروحانيين لعلم النفس وليام جيمس وستانلي هول اهتمام كبير بدراسة الدين وعلم النفس، فأما الأول فقد أصدر عام 1902 كتابه الشهير "تنوعات الخبرة الدينية The Varieties of Religious Experience" والذي أكد فيه على أهمية الصلة الوثيقة بين الدين والنفس البشرية (1902) Jamces، بينما كان الثاني، وهو أول من قدم رسالة دكتوراه للجمعية الأمريكية لعلم النفس، مهتماً بالدين، حيث قام بإصدار مجلة علمية استمرت حتى عام 1912 تحت عنوان مجلة علم النفس الديني «Religious Psychologie»، وقد كان اهتمام هول Hall (1891) بالدين واضحاً من قبل في المقالة التي نشرها عام 1891 بعنوان "الأخلاق والممارسة الدينية للأطفال والمراهقين" والذي أكد على غرس القيم والأخلاق الدينية لدى الأطفال. وفي عام 1959 صدرت مجلة الأبحاث الدينية بواسطة الجمعية الدينية للدراسات بالولايات المتحدة التي اختصت بالدراسات التطبيقية، وفي عام 1961 أصدرت الجمعية العلمية للدراسات الدينية مجلتها بمشاركة متخصصين في العلوم الاجتماعية وفي علم النفس الدين أطلقوا عليها اسم "المجلة العلمية للدراسات الدينية" والتي تعتبر التواء للمجلات المحكمة في جمعية علم النفس الأمريكية (APA) (القشعان، 2008: 42-43).

واهتم عالم الاجتماع الفرنسي إميل دوركايم E. Durkheim (1912) بدراسة الدين في كتابه "الصور والأشكال الأولى للحياة الدينية" أن البيئة والجماعة هي الأساس في نشأة الدين وهو السبب الكافي لقيام الدين، وعرف الدين بأنه "ظاهرة اجتماعية" وابتعد عن الجانب الشخصي في الدين، وبين أن الدين نظام موحد من العقائد والممارسات المرتبطة بأشياء مقدمة، هذه الأشياء تتمثل في مجموعة من الأوامر والنواهي (معمرية، 2015: 98).

كما قدم جوردن أولبورت Gordon Allport، رؤية جديدة تحدى فيها ضيق الأفق والتحديد القسري للنظريات الدينية السابقة، وأكد أهمية دور الفرد الراعي والفعال في تشكيل دينه حسب ما تقتضيه دوافعه الخاصة، وأهم ما يميز إضافة ألبرت إلى مجال علم نفس الدين، أولاً اعتماده المنهج الوصفي، وثانياً محاولته تفعيل القيم العليا وتطبيقها على الواقع. وعرف ألبرت الدين بأنه أقصى محاولات الفرد لا ثراء شخصيته وتكاملها، عن طريق إيجاد السياق الأرقى الذي ينتمي إليه عن جدارة. ويتميز ألبرت بين نوعين من الأديان هما: الدين التام «Mature Religion» ويقصد به "الدين الذي يشجع المؤمنين به على العادات الحميدة والقيم العليا، وهو الذي يعبر عن البناء الوجداني للفرد، الذي يتداخل مع كافة المجالات والخبرات في حياته ويضفي عليها معنى"، وفي المقابل يشير الدين الناقص «Immature religion» إلى "الدين الذي يعتنقه الأفراد بهدف خدمة مصالحهم الذاتية ويعتمد على إقصاء الآخرين، ويمثل عادة كل القوالب النمطية السلبية لدى الناس عن الدين". ثم طور ألبرت نظريته وتبنى مصطلح التوجه الديني «Religion orientation»، وقسم الدين إلى دين داخلي «Intrinsic Religion» وربطه بمصطلح الدين التام والدين الخارجي «Extrinsic Religion» وربطه بمصطلح الدين الناقص (عبد الحسين الأنصاري ومحمد عبد الخالق، 2012: 153-154).

ويميز الدين الجوهري حياة الشخص المتعمق في عقيدته الدينية دون أي تحفظ، والشخص الذي له هذه الطبيعة يعمل على خدمة الدين بدلاً من أن يسخر الدين لخدمته. في حين الدين الظاهري فهو تلك النظرة للدين باعتباره نمطاً أو شكلاً لخدمة الذات وحمايتها والمنفعة الشخصية، إذ يزود المؤمن بالراحة والخلوص الروحي (البحيري ودمرداش، 1998: 01).

ويرى وولف وستيفينس (2001) Wolf et Stevens أن هناك اهتماماً من جانب المؤسسات البحثية النفسية بدور الدين في تكوين شخصية الفرد، وفي تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي له، فعلى سبيل المثال أشارت جمعية علم النفس الأمريكية عام 1992

إلى الدين كمكون رئيسي في الشخصية الإنسانية، وفي الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية، الطبعة الرابعة (1994) ضمنت المشكلات الروحية كمؤشر لتشخيص المشكلات الخاصة بالتفاعل الاجتماعي (الطاهرة، 2004: 576).

والظاهرة الدينية في مجتمعنا العربي وغيره من المجتمعات الإسلامية أخذت مكان الصدارة في الآونة الأخيرة، فقد شهد العالم تصاعداً متزايداً للأحداث، دفع المستثمرين من أبناء الأمة إلى التأكيد على ضرورة القيام بدراسات علمية لمعرفة الأسباب الموضوعية للظاهرة الدينية، ومحاولة فهمها بشكل دقيق بعيداً عن الأهواء أو التعصب من أجل الوصول إلى صورة واضحة وصحيحة، بما يحفظ العقيدة الإسلامية ويصونها من التشويه ويحفظ الأمة من الانحراف والتجزئة، خصوصاً بعد الأزمة التي نعيشها اليوم والتي ترتبط بتشويه صورة الدين وأهدافه النبيلة بسبب تمثيله من قبل بعض من الناس الذين وقفوا إلى جانب الفساد والظلم باسم الدين، مما أضر بالمكانة الإنسانية الرفيعة للدين في حل المشكلات وإشاعة المحبة (بارون، 2008: 16).

4- مراحل نمو الشعور الديني:

إن الحديث عن مراحل نمو الشعور الديني لدى الإنسان يقودنا للحديث أولاً عن نشأة الدين لدى هذا الأخير.

4-1- منشأ الدين لدى الإنسان:

إن أول مسألة يواجهها الباحث في علم النفس الديني هو كيف ينشأ الدين؟ وكيف يتطور وينمو؟ ومن ثم فإنه يحاول أن ينفذ إلى البواكير الأولى للدين، فهناك سلوك المتوحشين الفطري وفي أوهام الطفل الصغير يجد الباحث ما يشبه أن يكون مقدمة للعبادات الراقية عند الكبير المتحضر. وقد تقدم لمعونه علمي الأنثربولوجيا الاجتماعية والتحليل النفسي.

فالشعور الديني كسلوك يستقر أساساً في تركيب شخصية الفرد، ويشكل مكوناً أساسياً في إطار ما ينتظمها من مكونات يحملها الشخص أينما ذهب وتحدد سلوكه في أي موقف من مواقف الحياة ولكي يكون الفهم والتفسير متكاملًا فقد أشارت الكثير من الدراسات إلى ضرورة فهم الواقع الإنساني الذي يحيط بهذا السلوك (مجدي أحمد، 2013: 6-7).

هذا الشعور "الشعور الديني" يكمن في أعماق كل قلب بشري، بل هو يدخل في صميم ماهية الإنسان، مثله في ذلك مثل العقل سواء بسواء، ومنذ عصور ما قبل التاريخ والناس على وعي بالقوة الروحية التي يعتمد عليها وجودهم وتشهد على ذلك بقايا المعابد والهياكل وأماكن التضحية وتقديم القرابين والتماثيل الرمزية الصغيرة وعادات الدفن. ومنذ بدء الخليقة والدين يشكل ظاهرة نفسية اجتماعية هامة في حياة الناس يعطي لحياتهم معنى، ويجيب عن الأسئلة الغيبية الكبرى التي ما فتئ الإنسان في كل زمان ومكان يبحث عن الإجابة عنها (معمرية، 2015: 94).

ويلحظ أن التصورات العقلية قد يكون لها إسهاماً واضحاً في نشأة الدين وتطوره عامة، وهنا نأخذ الاعتقاد في الأرواح، الاعتقاد الواضح في السحر، كنوع من العلم البدائي، الغرائز الغاضة لدى الإنسان، الظواهر الطبيعية كالرعد والبرق والدم والأجسام الميتة.. الخ العادات والمعتقدات ذات الصلة بالحياة وما ترتبط به من انفعالات مختلفة، كل هذه التصورات قد تبدو دينية أو ذات صلة بالدين أو الشعائر الدينية وكلها أسهمت بشكل أو آخر في نشأة الدين أو الشعور الديني في مراحل المبكرة حتى إذا وصلنا إلى إمكانية تأصيل الدين والمعتقدات الدينية بنزول القرآن والكتب السماوية الأخرى، فإننا نجد أن هناك حاجة للناس إلى الدين ليس كفعل من أفعال الإيمان بالله وكتبه السماوية ورساله، والإيمان بالحياة بعد الموت، الإيمان بالظواهر فوق الطبيعية، وإنما برزت الحاجة إلى الدين لحاجة الناس إلى الأمن والسكينة والإيمان، حتى يزول عنهم ذلك الخوف المشوب بالدهشة والجهالة. ثم حاجة الناس إلى خفض التوتر النفسي من جراء تعرضهم لضغوط

البيئة والمجتمع. كذلك لقد كان عل النفس دائماً فخوراً كعلم بتقاليده الدنيوية (غير الدينية) الملتزمة بالتتوير، وكان على الدوام من ضن هذه التقاليد وجود شك واضح بكل أشكال التدين كما يصف بيرنارد غروم (مجدي أحمد، 2013: 08).

وقد اختلف الباحثون في تحديد أصل التدين في الإنسان، فمنهم من رأى أنه غريزي فطري، أي أن هناك غريزة تنزع بالإنسان إلى التدين، مثلها مثل آية غريزة أخرى، كغريزة الجنس، حب البقاء...الخ. وقد افترض كل من ف. ماري ور. ماري R.Merry et F.Merry، حيث أكدا وجود مثل هذه الغريزة في الإنسان وأطلقا عليها الغريزة الدينية «Religious Instinct»، فالطفل حسبهما هو ذو طبيعة دينية إذا وجد البيئة المناسبة فانه يكون المفاهيم الدينية ذات المعنى والدلالة، إذ أنه في فترة مبكرة يعي بطريقة غريزية وجود قوة عليا يلجأ إليها للحماية ولديه نحوها غريزياً مشاعر الاحترام والرغبة، كما يستدل أصحاب هذا الاتجاه على رأيهم بنتائج بعض الدراسات الأنثروبولوجية التي بينت أن هناك شعوباً عاشت منعزلة ولم يصلها أي نوع من التبشير، ومع ذلك كانت متدينة بشكل من الأشكال، إضافة إلى البحوث النفسية التي أثبتت أن الطفل في مرحلة متقدمة (5 سنوات) يبدأ في طرح أسئلة دينية مثل: من هو الله؟ أين يسكن؟..الخ.

أما الرأي الثاني فيرى أن التدين مكتسب من البيئة عن طريق التنشئة الاجتماعية شأنه شأن أي سلوك اجتماعي آخر، ودليلهم على ذلك الاختلاف الحاصل بين الناس في درجة التدين. فبعض المجتمعات التي تولي أهمية للقيم الدينية، نجد أن الدين يشغل مساحة هامة في حياة أفرادها، إذ يكاد يشمل جميع نواحي الحياة، فهم يحترمون القيم الدينية ويراعونها في معاملاتهم الاجتماعية والاقتصادية.

أما المجتمعات التي لا تولي الدين أي اهتمام فلا نكاد نجد للدين دوراً في حياتهم، من رواد الاتجاه الثاني سكينر الذي يؤكد تلك النظرة بقوله: " إن الكائن البشري يولد

بحالة حيادية حيال الدين، فالرضيع ليس متديناً ولا هو ضد الدين، بل يملك الاستعدادات للتكيف (بن مصمودي، 1984: 225-226).

وبناءً على أبحاث في أمريكا، بينت أن التحول الديني يحدث في الغالب في أوائل البلوغ عند الإناث من ثلاثة عشر إلى ستة عشر سنة، والذكور من خمسة عشر إلى ثمانية عشر سنة، وهذا هو الوقت الذي تتضح فيه غريزة الجنس نضجاً مفاجئاً. أو هكذا يقول علماء النفس، أضف إلى ذلك أن الحادث الذي يشبه التحول الديني كثيراً هو الوقوع في الحب، ولا سيما الحب لأول نظرة. وهذه في الغالب تجربة من تجارب البلوغ. من كل هذه الحقائق استنتج الباحثون أن التحول الديني نتيجة وردة فعل لانفعالات الحب الجنسي الجديدة التي تواجه الشاب أو الفتاة لأول مرة في حياتهما (عز الدين توفيق، 1998: 333).

4-2- تطور الشعور الديني:

وحول تطور الشعور الديني لدى الفرد عبر مراحل حياته لا نجد اتفاقاً كاملاً بين الباحثين حول السن التي يتبلور فيها الشعور الديني، إلا أن المتفق عليه أن الطفل لا يستطيع أن يميز بصورة واضحة بين الصواب والخطأ، كما أنه لا يستطيع أن يدرك المفاهيم المجردة إلا في مرحلة المراهقة وتحديداً منذ العام الرابع عشر (غانم، 2004: 204).

وفيما يلي نعرض النمو الديني في مرحلتَي الطفولة والمراهقة وأهم سماته:

4-2-1 النمو الديني في مرحلة الطفولة:

يمثل التدين ظاهرة فطرية لدى الكائن الإنساني، وتبعاً لذلك فالطفل يعتبر متديناً بطبعه، وإذا أعطي الفرص المناسبة فإنه يكون المفاهيم الدينية الملائمة ذات المعنى، ويعي بطريقة فطرية وهو في سن مبكرة وجود قوى عليا يلجأ إليها ويكون اتجاهها ميلاً فطرياً نحو الاحترام والعبادة.

ويشير علماء الدين والتربية الإسلامية إلى أن الأطفال يولدون على الفطرة لا طبيين ولا أشراراً، ولديهم القابلية لتقبل كل من الخير والشر ويتوقف هذا على ما يعودهم

عليه القائلون على التربية، ويقول الرسول ﷺ فيما أخرجه البخاري ومسلم عن أبي هريرة "كل مولود يولد على الفطرة، فأبواه يهودانه أو ينصرّانه أو يمجّسانه" (يوسف الضبع وفؤاد غبيش، 2010:38).

وقد اتفقت نتائج العديد من البحوث أن الشعور الديني لدى الطفل يبدأ في سن الرابعة، حيث يبدأ الطفل في طرح أسئلة دينية، من قبيل من هو الله؟ أين يسكن؟.. الخ. وما يميز التفكير الديني لدى الطفل أنه تفكير قائم على الخيال الحر غير التقليدي. ففي دراسة أجراها هارمس (1944)، حل خلالها بضعة آلاف من رسوم الأطفال ما بين الثالثة والسادسة، تضمنت أفكارهم عن الله، ووجد أم معظم الصور المرسومة تعطيه شخصية أسطورية، وبينت نتائج بحوث أخرى أن التعاليم الدينية التي يتلقاها الطفل في الأسرة والمؤسسات الدينية في سن مبكرة تعد عاملاً أساسياً في تحديد الاتجاه الديني للفرد لاحقاً.

إذن أهم ما يميز التفكير الديني للطفل أنه مبني على المحسوس، إذ يرجع كل شيء غيبي إلى موضوع من المواضيع التي يصادفها في البيئة، ويحاول أن يجد الرابط بينها في خياله الواسع، أما العبادات فما هي بالنسبة له سوى وسيلة للحصول على مطالبه الدينية (بن مصمودي، 1984:226).

وقد فحص د. عبد المنعم المليجي ود. حلمي المليجي في مؤلفهما (1982) السمات العامة للشعور الديني في الطفولة، كما استخلصاها من دراسة تجريبية للأطفال عام (1955)، فيما يلي:

- **الواقعية:** حيث يضيفي الطفل على الأمور الدينية وجوداً واقعياً محسوساً فالملاك في تصويره رجل أو امرأة جميلة بأجنحة وملابس بيضاء، والشيطان مارد غليظ ينبعث من عينيه شرار ويعلو رأسه قرنان وربما لديه ذيل ولرجليه حافران.
- **الشكلية:** الدين في هذه المرحلة شكلي لفظي حركي، ويكون أداء الطقوس تقليداً ومسايرة للمجتمع.

- **النفعية:** حيث يكون أداء الفروض الدينية وسائل لتحقيق منفعة كالحصول على لعب أو النجاح في الامتحان أو تحقيق الأمن عن طريق المزيد من حب الوالدين.
- **العنصر الاجتماعي:** حيث يتأثر السلوك الديني بالبيئة الاجتماعية التي ينشأ فيها الطفل فإذا كان في بيئة متدينة نشأ متدين على ما تربي عليه وتطبع به ويصبح الدين وسيلة من وسائل التوافق الاجتماعي. ويتأثر الشعور الديني بهذه المرحلة حسب عبد المنعم المليجي وحلمي المليجي بمظهر النمو الأخرى كالنمو العقلي والاجتماعي وأيضاً النمو الخلقي ويتضح ذلك فيما يلي:
- **الدين والنمو العقلي:** يتأثر الشعور الديني بالتفكير والتخيل. ولقد رأينا أن التفكير في أول الأمر يكون حسيّاً، ولا يأخذ صورة معنوية إلا في مرحلة متأخرة من العمر عندما يصبح تفكير الطفل أكثر واقعية وموضوعية وهو في المدرسة الابتدائية ثم يأخذ الدين مكانه العقلي. ويزيد معها فكرة الله والملائكة والحلم والشيطان في عقل الطفل، ومع تقدم الطفل في العمر ومع ارتفاع مستواه العقلي يتجه الدين نحو البساطة والوحدة، ويبتعد عن الانفعالات ويقترب من المنطق والعقل.
- **الدين والنمو الاجتماعي:** يكون الدين في أول الأمر مسألة نفعية وذات طابع أناني حيث يكون الطفل وسيلة لتحقيق أغراضه وحاجاته ويعتقد أن الله هو إلهه وحده. وعند بزوغ التفكير الموضوعي واتساع دائرة الطفل الاجتماعية يدرك الطفل أن الدين مسألة قدسية فيخرج من حدود ذاته الضيقة ويربط بينه وبين الله وبين العالم في آن واحد، وفي مرحلة الطفولة المتأخرة يعرف الطفل أن الله ليس ربه وحده بل هو إله كل الناس، وأن الدين يجمع جماعة كبيرة أوسع من أسرته وأن هناك جماعات أخرى تتبع أديان أخرى.
- **الدين والنمو الخلقي:** يرتبط الدين والشعور الديني عند الطفل بالأخلاق والنمو الخلقي والسلوك الخلقي والإحساس السليم بالقيم ونمو الضمير. إذ يعتبر الحكم الخلقي نتاجاً لما تعلمه الطفل في البيت والمدرسة من معايير اجتماعية خاصة بالصواب والخطأ

والحقوق والواجبات ويتوقف ذلك أيضاً على تعليم الطفل السلوك الديني المناسب للظروف المختلفة وهنا يأتي أهمية سلوك الوالدين والمربين في كونهم نماذج يهتدي بها الطفل في تكوين للمناهج الدينية السليمة.

4-2-2- النمو الديني في مرحلة المراهقة:

إذا ما وصل الفرد على مرحلة المراهقة، بدأت المفاهيم والأمور الدينية تأخذ طابع خاص ومختلف عما ذي قبل، فمع طفرة النمو المشاهدة في مرحلة المراهقة يحدث تغيير وتطور ونمو في الشعور الديني، فنشاهد تقييم القيم الدينية، ويلخص عبد المنعم المليجي وحلمي المليجي، ملامح النمو الديني في مرحلة والمراهقة على النحو التالي:

• **اليقظة الدينية العامة:** حيث تسود الروح التأملية والنشاط الديني العلمي (العبادة أو الجهاد في سبيل الله) وتجريد ذات الله من التشبيه والتجسيم وتصوره سبحانه تصوراً معنوياً مجرداً من الاشتغال بصفاته وأثاره وأفعاله أكثر من الانشغال بشكله وصورته ويلاحظ أن ضعف العقول يثبتون عند المستوى الطفلي الحسي في تصور المفاهيم الدينية (مجدي أحمد، 2014، 70-73).

في دراسة أجراها كلارك حول سيكولوجية اليقظة الدينية، أوضحت أن متوسط سن حدوث اليقظة الدينية هو 12 سنة، ويرجع الباحثون هذا التغير في الشعور الديني لدى المراهق إلى:

- النضج العقلي، حيث تظهر بعض القدرات العقلية لدى المراهق مثل ملكة النقد، التفكير المجرد،... الخ
- البلوغ الجنسي، وهو يصاحبه من تغيرات سريعة تهز كيان المراهق.
- النمو الاجتماعي، باتساع دائرة علاقات الفرد.
- الرغبة في اكتشاف الذات (بن مصمودي، 1984:228).

• ازدواج الشعور الديني: قد يوجد لدى المراهق شعور ديني مركب مزدوج يحوي عناصر متناقضة فقد يوجد حب الله إلى جانب الخوف منه وقد يوجد الإيمان بالموت إلى جانب كرهه كنهاية لا مفر منها.

• تعدد الاتجاهات الدينية: وجد عبد المنعم المليجي في دراسته عام (1955) أن حوالي 50% من البنين يكون إيمانهم تقليدياً وأن 25% منهم يكونون متحمسين، وأن 24% منهم يساورهم الشك وأن 01% منهم يكونون ملحدين-وقد وجد أيضاً أن حوالي 61% من الفتيات يكون إيمانهم تفكيرياً أو عقلياً، وأن 26% منهم يكن متحمسات وأن 13% منهن يزاولهن الشك، ويلاحظ الإلحاد بينهن (مجدي أحمد، 2014: 73).

• الحماس الديني: يأخذ المراهق المتحمس الدين مأخذاً أكثر جدية، ويبذل جهداً شخصياً كبيراً لدعمه، وتبرير أحكامه وتشريعاته وتسويده على ما سواه من أديان واتجاهات. ذلك أن إتباع الدين كما هو بأوامره ونواهيه المعهودة لم يعد يشبع النهم الروحي للمراهق المتحمس. يرجع الحماس الديني في الغالب نتيجة ظهور حاجات نفسية جديدة كالرغبة في تأكيد الذات والنزعة الاجتماعية التي تدفع بالمراهق إلى الانخراط في المؤسسات الدينية بهدف تقديم خدماته للناس. هذا هو الحال في الحالة الإيجابية، أما في الحالة السلبية، فقد يعتري المراهق حماساً وبدلاً من أن يوجه نشاطه للخارج كما في الحالة الأولى، تنتابه حالات من الانفصام عن الواقع والكآبة ويغرق في أحلام اليقظة. ويكون ذلك نتيجة التركيبة النفسية للمراهق الذي غالباً ما يكون من النوع الانطوائي، نتيجة لشعوره بالقلق والذنب بسبب الدوافع الجنسية التي تلهب مشاعره (بن صمودي، 1984: 229).

• الاتجاه إلى الله: قد يشعر المراهق بالذنب المرتبط بانبعاث الدافع الجنسي فيتعلق بالدين، ويتجه إلى الله يتضرع إليه ليعينه على التحكم في غرائزه، ويخلصه من عذاب نفسه حتى يتجنب العقاب الداخلي المعنوي، وكلما اشتد الشعور الديني أقبل المراهق

إلى الله متعبداً يتضرع إليه فرضاً وناقلة ليتطهر من الذنب، وإذا هداً هذا الشعور بالذنب تراخي وقلت ضراوته وتوسلاته.

• **الشك:** حيث يلاحظ ميل بعض المراهقين إلى الشك، ويختلف باختلاف شخصية المراهق فيتراوح بين النقد العابر والارتياب الحاد في كل العقائد وقد يرجع ذلك إلى أن تعليم التعاليم الدينية في الطفولة كان غير مخطط وغير ملائم لمستوى النمو أو ناقصاً أو معدوماً.

• **الإلحاد:** وهو إنكار وجود الله ويصاحب هذا عادة صراع وقلق وقد يتباهى بعض المراهقين بالإلحاد ولكن هذا ليس إلحاداً حقيقياً ولكنه في الغالب يعبر عن الرغبة في الاستقلال والتحرير والعدوان على المجتمع بمهاجمة مقوماته. وقد يكون مجرد ظاهرة عابرة لا تلبث أن تتغير ويلاحظ أن عملية التطبيع الاجتماعي تلعب الدور الهام في تحديد الاتجاه الديني لدى المراهق سواء كان متحمساً أو شاكاً أو ملحداً.

• **الدين والأخلاق:** لا شك أن الأخلاق المستمدة من الدين تنظم سلوك الفرد والجماعة وتنمي الضمير الفردي. والضمير الجماعي، ويلاحظ أن المدينة المتغيرة تؤثر في النمو الديني والخلقي حيث تتغير المعايير الأخلاقية بسرعة، وحيث يعيش العديد من المراهقين بعيداً عن أسرهم وتزداد الفجوة بين معايير المراهقين والجيل السابق لهم اهتمام الكبار فيما يتعلق بالسلوك الأخلاقي بكل ما يتصل بالسلوك الجنسي بصفة خاصة وهذا صحيح إذ أن تعلم ضبط الدافع الجنسي في المراهقة يمثل أكبر مشكلات المراهقين ويجب أن تحكمه التعاليم الدينية والمعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية (مجدي أحمد، 2014: 73-75).

5. بعض التناولات النظرية المفسرة للتدين والتدين:

يلاحظ أن ظاهرة الدين والتدين تم تناولهما من زوايا عدة كالتناول الديني والاجتماعي والنفسي وحتى التناول الطبي العصبي. ورغم الاختلاف الموجود بين هذه الوجهات إلا أنه هناك تآلف في هذا الاختلاف، ذلك أنها قد تختلف في طبيعتها سواء من

حيث الإطار النظري أو المناهج أو المصطلحات والمفاهيم، ولكنها في نفس الوقت تتكامل لتلقي بالضوء على ظاهرة الدين، وما يرتبط بها من أمور يصعب على أي علم من هذه العلوم أن يتطرق إليها بمفرده.

5-1- التناول السيكولوجي للدين:

تتفاوت نظرة الباحثين النفسيين لأثر الدين على صحة الأفراد النفسية تبعاً للموقف الذي يتبناه ذلك الباحث تجاه الدين ودوره في حياة الأفراد، ويمكن تلخيص أبرز الاتجاهات في اتجاهين متضادين لتفسير أثر الدين على حياة الأفراد لدى الباحثين النفسيين هما:

- اتجاه العلاقة الطردية (الموقف من الدين ايجابي)، حيث يرى القائلون به أن تمسك الفرد بتعاليم دينه يزيد من مستوى صحته النفسية ويساعده على التغلب على كثير من مشكلاته النفسية، كما أن تركه لتلك التعاليم أو ضعفه في الالتزام بها يؤدي به للوقوع فريسة لكثير من تلك المشكلات. ومن أشهر علماء هذا الاتجاه عالم التحليل النفسي كارل يونغ، وصاحب نظرية العلاج بالمعنى فيكتور فرانكل، وزعيم المدرسة الإنسانية ابراهام ماسلو.

- اتجاه العلاقة العكسية (الموقف من الدين سلبي)، حيث يرى القائلون بهذا الاتجاه أن التمسك بتعاليم الدين سبب للإصابة بالمشكلات النفسية، وهذا واضح لدى زعيم مدرسة التحليل النفسي سيجموند فرويد، ومن يقرأ كتابيه (قلق في الحضارة) و(مستقبل وهم) يرى هذا الاتجاه بارزاً في ثناياهما. ومفهوم هؤلاء للدين قائم على واقع المجتمعات الغربية التي حرفت فيها الأديان وأدخلت عليها كثير من الانحرافات التي أبعدت الدين عن أصوله الصحيحة، وظهرت فيها الكثير من التناقضات مما أفقد الناس الثقة فيما يورده رجال الدين. إضافة إلى ما هو معروف عن فرويد من آراء لم تجد القبول لدى السواد الأعظم من الباحثين النفسيين لبعدها عن العلمية والواقعية (الصنيع، 2002:90).

يؤكد كارل يونغ ممثلاً للموقف الأول على أهمية الدين وأثره في سلوك الفرد في أكثر من مؤلف من مؤلفاته العديدة، فأكد على وجود الله وأهمية الإيمان به، ودوره في فهم نفسية الشخص، يقول لقد كان الله الكائن الأكثر واقعية والعلة الأولى التي بفضلها وحدها كان يمكن فهم النفس. كما أكد على أهمية الدين للإنسان، ويرى بأنه جزء من البناء النفسي للشخصية الإنسانية لا غنى عنه، فيقول في ذلك: إنه لو اوضح في أن علم نفس يمس البناء النفسي للشخصية الإنسانية لا يمكنه إغفال حقيقة أن الدين ليس فقط ظاهرة نفسية اجتماعية تاريخية، ولكنه كذلك يعتبر شيئاً مهماً للذات الشخصية لعدد كبير جداً من الناس. ويرى أن ازدياد ارتباط الفرد بالدين يزيد صحته النفسية. بل إنه يؤكد أن فقد معنى الروح ودورها هو سبب معظم الأمراض النفسية (الصنيع، 2000:28).

ويبرر موقفه ذلك من خلال تصريحه التالي: استشارني في خلال الأعوام الثلاثين الماضية أشخاص من مختلف شعوب العالم المتحضرة وعالجت مئات كثيرة من المرضى، فلم أجد مريضاً واحداً من مرضاي الذين كانوا في المنتصف الثاني من عمرهم، أي جاوزوا سن الخامسة والثلاثين، ما لم تكن المشكلة في أساسها هي افتقاره إلى وجهة نظر دينية في الحياة (الخرشي، 2003:140).

وبالنسبة لفرانكل فإنه يرى أن العلاج بالمعنى يتميز بقدرته على التعامل مع النواحي الروحية للإنسان لهذا فهو مناسب لعلاج حالات المرض النفسي المعنوي المنشأ، حيث يقول: من الواضح أنه في حالات المرض النفسي المعنوي المنشأ لا يكون العلاج الملائم والفعال هو العلاج النفسي بصورة عامة وإنما يكون هو بالتحديد العلاج بالمعنى، وهو ذلك العلاج الذي يجرؤ على الدخول إلى البعد المعنوي الروحي من الوجود الإنساني، وفي الواقع إن المقصود بمصطلح (logos) باليونانية ليس المعنى فحسب وإنما هو (الروح) أيضاً، فالمشكلات المعنوية الروحية، مثل طموح الإنسان إلى وجود ذي معنى وكذلك مثل إحباط هذا الوجود، كل هذه يجري تناولها بواسطة العلاج بالمعنى على أساس مفاهيم معنوية روحية. ويؤكد أن الشخص الذي لديه معتقدات دينية فإنه من المفيد

توظيفها في علاجه إذا مريضاً نفسياً وهذا مما يحسب للطبيب النفسي فيقول: حينما يكون المريض واقفاً على أرض صلبة من الاعتقاد الديني، فلا يمكن أن يكون هناك اعتراض بشأن الاستفادة من التأثير العلاجي لمعتقداته الدينية مما ينبع من المصادر الروحية ويعتمد عليها (الصنيع، 2000:32).

كما شدد ماسلو على ضرورة الاهتمام بالخبرات العميقة والراقية كالقيم، ودعا علماء النفس للاستفادة من العلماء في مجالات المعرفة الأخرى ومن أهمها مجال الدين، حيث يرى أن علماء الدين قدموا تفسيرات للطبيعة الإنسانية، كما أكد على أهمية دراسة الروح الإنسانية الموجودة في أعماق التركيب الإنساني ومدى دورها في صحته النفسية، حيث أشار إلى أنه حينما نتعمق في دراسة الشخصية بدلا من الدراسة السطحية، وبقدر ما ننفذ إلى أعماق الفرد، بقدر ما نجد عمومية أكثر، ففي المستويات الأعماق لدى الناس يبدوون في تشابه أكثر مما يختلفون، ولذا إذا استطاع الفرد أن يصل إلى هذه الأعماق داخل نفسه، عادة بمساعدة المعالج، يكتشف ليس ذاته فحسب ولكن أيضاً الروح الإنسانية كاملة (بن محمد الحسين، 2006:105).

ويقول أ. بريل A. brill أحد المحللين النفسيين: إذ المرء المتدين حقا لا يعاني قط مرضا نفسيا، وذكر هنري لينك Henry Link العالم النفسي الأمريكي في كتابه العودة إلى الإيمان أنه وجد نتيجة خبرته الطويلة في تطبيق الاختبارات النفسية على العمال في عملية الاختبار المهني والتوجيه المهني أن الأشخاص المتدينين والذين يترددون على دور العبادة يتمتعون بشخصية أقوى وأفضل ممن لا دين لهم أو لا يقومون بأي عبادة (الخراسي، 2003:140).

أما أريك فروم، فيرى أن الدين نسق فكري سلوكي، تشترك فيه جماعة من البشر، يزود الفرد بإطار للتوجيه، وموضوع للعبادة، كما يرى أن الحاجة إلى التدين وإلى موضوع للعبادة تضرب بجذورها في وجود الكائن البشري، ويرى أن الدين نمطان: الأول تسلطي

« Authoritarian Religious »، والثاني إنساني « Humanistic Religious »، ويقصد بالدين التسلسلي الاستسلام لقوة تعلو الإنسان، وأن الفضيلة لديه هي الطاعة، ويعتبر الإله هو رمز القوة والكمال، أما الإنسان فهو عاجز وغير مستقل، والمزاج السائد لهذا النمط هو الحزن. أما الدين الإنساني فهو تنمية قوة الفرد وتعريفه بحدوده وإمكاناته، والفضيلة لديه تحفيز الذات، والمزاج السائد هو الفرح (فروم، 1977: 36-38).

وقد تبنت جمعية الطب النفسي الأمريكية (APA) موقفاً كرد على مواقف المفكرين والعلماء الذين تبنوا موقفاً سلبياً من الدين، موقفاً مفاده " أنه من غير الأخلاقي للأطباء النفسانيين تشخيص حالة شخص بأنها مرض عقلي لمجرد اعتناقه لدين جديد". يمثل هذا الموقف بداية التحول في الدراسات النفسية حل المسألة الدينية، حيث بدأ العلماء ينظرون إلى التدين كسلوك سوي، بل هناك من اعتبره شرطاً من شروط الصحة النفسية، أكثر من هذا، هناك من اعتبره عاملاً مسرعاً لعملية العلاج من الكثير من الأمراض النفسية، كان هذا التحول نتيجة إعادة النظر في مكانة الدين والتدين في المجتمع (غماري، 2014: 70).

أما الموقف السلبي من الدين، فيرى أصحاب هذا الاتجاه أن الدين سبب للإصابة بالأمراض النفسية، وهذا واضح كما ذكرنا سابقاً لدى زعيم مدرسة التحليل النفسي سيقموند فرويد، ولقد عالج فرويد مشكلة الدين في واحد من أعظم كتبه "مستقبل وهم"، ويرى فرويد أن الدين ينبع من عجز الإنسان في مواجهة قوى الطبيعة في الخارج، والقوى الغريزية داخل نفسه، وينشأ الدين في مرحلة مبكرة من التطور الإنساني، عندما لم يكن الإنسان يستطيع أن يستخدم عقله بعد التصدي لهذه القوى الخارجية والداخلية، ولا يجد مفراً من كبتها أو التحايل عليها، مستعيناً بقوى عاطفية مضادة، قوى وجدانية أخرى تكون وظيفتها هي الكبت أو التحكم فيما يعجز عن التعامل معه عقلياً، وفي هذه العملية ينمي الإنسان ما يطلق عليه فرويد اسم "الوهم"، وهذا الوهم تؤخذ مادته من تجربته الخاصة عندما كان طفلاً. إذ يتذكر الإنسان حين يواجه قوى خطيرة لا سبيل إلى السيطرة عليها، أو فهمها، يتذكر الإنسان ويعود القهقري إلى تجربة مر بها وهو طفل حينما كان

يشعر أن أباه يحميه، أباه الذي يعتقد أنه أوتي حكمة عالية وقوة، وهو يستطيع أن يكسب حب أبيه وحمانيته بإطاعة أوامره وتجنب نواهيه، وهكذا يكون الدين في رأي فرويد تكراراً لتجربة الطفل. ويتعامل الإنسان مع القوى المهددة له بنفس الطريقة التي تعل بها وهو طفل، أن يتعامل مع شعوره بعدم الأمان، وذلك بالاعتماد على والد يعجب به ويخافه، ويقارن فرويد بين الدين والوسواس القهري الذي عند الأطفال، والدين في رأيه عصاب جماعي (Collective neuroses)، تسببه ظروف مماثلة للظروف التي تحدث عصاب الطفولة (فروم، 1977: 14-15).

يقول علماء النفس إن الوسواس والعصاب الوسواسي يبدأ لدى البعض من الأشخاص في بداية البلوغ وترجع أسبابه إلى اختلال التوازن بين الدوافع الغريزية والإشباع التي يحظى بها من عاطفة وأبوة وحب للأم وحنان وإيمان صادق بالمعتقد الديني أو القيمي أو التعلق الصحيح بالمذهب، فيؤدي ذلك فيما بعد إلى الاختلال مع العالم الداخلي الذاتي والخارجي وتكون النتيجة حدوث النكوص أو بالأحرى يزداد لديه الوضوح في تلمس الوضع النفسي المتدهور ويظهر الوسواس وتزداد أزمات الشخص الوسواسي، ويزداد الوجه المختفي وضوحاً للعلاقة بين الصراعات التي يحملها من ناحية ووضوح الصلات الوثيقة بين العصاب الوسواس من ناحية الالتزام الديني المتعصب والذي يمثل الوسواس الديني بحد ذاته، لذا فإن القهر الوسواسي يندفع عند هؤلاء الفتية بأشكال انتقامية بعيدة كل البعد عن دعوات أي دين سماوي كان أم غير سماوي ولكنه معتدل في الرؤية وفي التعامل، فالوسواسي يريد أن يمتلك ولو بالأوهام أي شيء من ذاته المسروقة حتى يفقد بعد ذاته كل ذاته وحياته كما أنه أدمج الفكر الوسواسي بوجود مستقل مع ذاته حتى يلوث ذاته ويصبح معه كلاً متساوياً ويؤدي بعد ذلك إلى فناء النفس بنفسها لكثرة ما بها من تشابكات معقدة لا يستطيع الخلاص منها وكلما تقادم الزمن ازدادت التشابكات حتى يفني ذاته بذاته (أبو دلو، 2008: 286-287).

ويذكر فرويد أيضاً أن السلوك الديني غير فطري ودخيل على الإنسان، ونشأ نتيجة عقدة مرضية مرت به (بارون، 2008: 19).

على العموم يمكن تلخيص أفكار فرويد في أقواله التالية:

"إن أديان البشر يجب أن تصنف باعتبارها وهما من أوهام الجماهير" ويضيف: "إن الأفكار الدينية نشأت من ضرورة حماية الإنسان لنفسه من قوى الطبيعة المتفوقة والساحقة"، "ولأن البشر بوصفهم أطفالا بحاجة ماسة إلى رعاية أب خلقوا فكرة الإله، فالإله في زعمه تجسيد للأب الأول". أما الوجود الإنساني فتافه، وليس الإنسان في نظر فرويد موضوع عناية كما يقول الدين، ويتنبأ بأن هذه الطفولية أو التدين، سيتم تجاوزها بالعلم، والدور الذي كان يقوم به الدين في الصحة النفسية، سيتولاه التحليل النفسي، على حد تعبيره، إن فرويد مثال لنظرة قديمة في العلم لا ترى للدين أي دور في الصحة النفسية، بل ترى التدين شكلاً من أشكال العصاب الجماعي (عز الدين توفيق، 1998: 333).

5-2- التناول السوسيولوجي للدين:

أدرك العديد من المفكرين الاجتماعيين أهمية الدين وضرورته بوصفه ظاهرة اجتماعية ذات تأثير بالغ في حياة كل المجتمعات. وقد عرفه إميل دوركايم E. Durkheim بأنه "نسق موحد من المعتقدات والممارسات المرتبطة بأشياء مقدسة"، كما يرى في الدين جوهرًا لكل نظام اجتماعي، فروح الدين كامنة في روح المجتمع، فكل ما هو اجتماعي مستمد مما هو ديني. فالدين حقيقة اجتماعية عامة وليست نتاجاً لعقلية أفراد معينين، فالقواعد التي يحتضنها المجتمع غالباً ما تكون دينية تمتاز بالإنزاهة السلوكي المسيطر على جميع الأفراد، ولهذا لا نستغرب من دعوى دوركايم بأن المجتمع يعبد نفسه "فذلك في نظري ليس إنكاراً للألوهية بمقدار ما هو تعزيز لحالة الوصل بين المقدس واللامقدس (الإله والمجتمع) مؤكداً بذلك حالة التكامل بينهما، كما يركز دوركايم على فكرة العمل في فهمه للدين، فالدين عنده أساس القيام بالأعمال الصالحة، ولذلك يجب أن لا تسأل المتدين عن تفكيره ولكن أسأله عن عمله" (فوزي محمد، 2002: 17).

اهتم دوركايم (1912) E. Durkheim، عالم الاجتماع الفرنسي، بدراسة الدين في كتابه "الصور والأشكال الأولى للحياة الدينية"، أن البيئة والجماعة هي الأساس في نشأة الدين، وهو السبب الكافي لقيام الدين (معمرية، 2015: 98).

يلاحظ أن أصحاب المنظور السوسيولوجي يدرسون الظاهرة الدينية في أقدم عصورها لكي يصلوا إلى النشأة الأولى للدين، وذلك من خلال القبائل القديمة أو الأمم البدائية، كما يرون أن معظم الشعائر الدينية تطورت من عبادة الأسلاف في الزمن البدائي، إذ كان أفراد القبيلة يعبدون سلفهم المقدس الذي انحدروا من صلبه (إبراهيمي، 2012: 23).

فأصل الدين والتدين يجعلان الفرد ينضوي تحت أهل ذلك الدين (الانتماء الاجتماعي)، فيصبح جزءاً من المجتمع يقبله ويقدره ويعطيه المنزلة، ويشعره بالمودعة والأمان، وكل هذه الحاجات الإنسانية ملحة، فالإنسان يحتاج إلى الانتماء إلى مجموعة من البشر بدءاً من الأسرة، ثم القبيلة، والدين يقدم هذه الحاجة بحرية واختيار للفرد (عنو، 2008: 108).

يشير بعض السوسيولوجيين المسلمون، أن هناك إشارات تؤكد اجتماعية الدين في القرآن الكريم، فالدين قرآنياً هو "فطرة وتنشئة كما هي أغلب جوانب الحياة لديه فالإنسان في نظر القرآن مزود باستعدادات للتدين إذ جاء في التنزيل ﴿فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا﴾ [الروم - 30] والفطرة بمفردها لا تكفي إذ يجب أن تطوع وتصلح اجتماعياً بفعل عملية التأسيس الاجتماعي، وقد وردت إشارة قرآنية لذلك في قوله: ﴿وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ﴾ [النحل، 78]، وجمع التنزيل في هذه الآية الأدوات التي تسهل مهمة التأسيس ألا وهي السمع إشارة إلى اللغة والإبصار إشارة إلى المشاهدة والتعلم عن طريق الإبصار والأفئدة التي قد تشير إلى معنى الشعور المتبلور طبيعياً، فالإنسان يسمع

ويرى ويحس بعد أن كان لا يعلم شيئاً كما في الآية، والدين بالتأكيد يدخل ضمن الجوانب التي يتعلمها ويتطبع عليها الإنسان ولعل القول الفصل هو قول الرسول محمد ﷺ " كل إنسان تلده أمه على الفطرة وأبواه بعد يهودانه وينصرانه ويمجسانه".

إذن لو أردنا أن نعرف الدين قرآنياً فإننا نقول "أنه فطرة بشرية أو استعداد يجري توجيهه عن طريق عملية التأنيس الاجتماعي" ولعل هذا يفسر لنا القول القرآني ﴿لِكُلِّ جَعَلْنَا مِنْكُمْ شِرْعَةً وَمِنْهَاجًا﴾ [المائدة: 48]، فالفطرة موجودة إلا أن التطبيع مختلف (نوري محمد، 2002: 18-19).

5-3- التناول النورولوجي للدين:

يعتقد العلماء اكتشافهم بالدماغ "مساحة مرتبطة بالاعتقاد بالإله «Un nodule lié à la croyance au Dieu»، المسؤولة عن الغريزة الطبيعية للإنسان للاعتقاد بالله، ودراسة أقيمت على أشخاص مصابون بالصرع، المعروف عنهم أنهم يعيشون تجارب روحية عميقة، حددت دوائر عصبية بمقدمة الدماغ، التي تظهر نشاطاً كهربائياً حينما يفكر هؤلاء في الله. يؤكد هؤلاء العلماء أنه بالرغم من أن هذه الدراسات ونتائجها مازالت في بداياتها، إلا أن النتائج الأولى تفترض أن ظاهرة "الاعتقاد الديني" هي مسجلة بالدماغ.

ومنذ حوالي أكثر من 20 سنة، يحاول مختصو العلوم العصبية الإجابة عن تساؤل "هل يوجد بدماغنا مساحة للإله؟" "un aire de Dieu" التي من خلالها نؤمن أم لا بقوة عليا، وهذا من خلال فحص أعماق دماغنا، بالبحث عن المناطق العصبية التي "تشتعل" أو "تتطفئ" حينما نشعر بالإيمان "عندما نصلي أو حينما نستشعر بحضور رباني"، الشيء المدهش، الدراسات الأكثر حداثة تفترض أن الروحانيات تدرج ليس فقط منطقة واحدة، وإنما عدة مناطق عصبية.

ومن بين الدراسات التي أثبتت وجود عدة مساحات للتدين بالدماغ، نذكر دراسة لفرقة قوردين قرافمان (2009) Jordan Grafman للجامعة الطبية-المدرسية North

Western، التي أعلنت عن نتائج أسالت الحبر على الجرائد، وبهذا الصدد يقول Grafman "دراستنا وحدها فقط، أثبتت أنه لا يوجد نقطة للإله" كما هي، وهم يشيرون أن التدين يجد محله بتنوع واسع لدوائر عصبية التي نستخدمها كل يوم". وقد طلب الباحث وفرقته من 40 متطوع، مؤمنين أو غير مؤمنين، التفكير في قضايا خلقية ودينية، بطلب منهم إن كانوا موافقين مع بعض التصريحات، مثل "الله يحفظ حياتنا"، "الله يوجه أفعالنا". بعدها قام الباحثون بتحليل نشاطهم العصبي بفضل التصوير من خلال الرنين المغناطيسي الوظيفي "IRM Fonctionnelle"، وقد كانت النتائج أن الأشخاص المؤمنين يستخدمون خصوصاً منطقتين عصبيتين، الأولى تتموقع على مستوى الفص الجبهي، هي منطقة بمقدمة الدماغ المعروفة بدورها الأساسي في الوظائف العقلية المسماة "العليا"، كالتفكير، الذاكرة، اللغة...الخ. والثانية هي تتواجد بأحد المساحات العصبية القديمة جداً لدى الإنسان، والموجودة أيضاً لدى الثدييات الأخرى وهي تتعلق بالجهاز اللمبي "Le système Limbique"، المسؤول عن تسيير وتنظيم الانفعالات.

دراسات أخرى لنتالي تزوريو مازوير Nathalie Tzourio Mazoyer توصلت إلى حقائق مذهلة، على أنه لا يوجد مساحة خاصة بالإيمان "الإيمان هو نشاط عصبي جد معقد، يدرج قدرات معرفية عديدة ومعقدة: التصور الذهني، تسيير الانفعالات، القدرة على إدراك أن الآخر لديه محتوى فكري أو أفكار تختلف عنه...الخ".

على العموم، يعتبر اكتشاف أن التدين يتضمن إدراج عدة مساحات غير متخصصة بالاعتقاد، تفترض أنه لسنا مبرمجين بيولوجيا للاعتقاد أم لا، "فبمجرد الاعتقاد بالله ما، هو ليس نشاط عصبي محدد بالدماغ حسب Nathalie T. Mazoyer، حتى أنه لا يوجد أفراد ملحدين أو مؤمنين، ولكن أفراد بإمكانهم في مرحلة من حياتهم أن يؤمنوا ثم لا يؤمنوا تماماً". كما يضيف فكرة أخرى، الشعور بالإيمان دون الاعتقاد، أو الاعتقاد دون معايشة الإيمان. إن مثل هذه التفسيرات المختلفة حول القواعد العصبية للمعتقد الديني تمثل محدودية قصوى (Maechand et Bettayeb, 2013).

وقد بينت دراسة أخرى لراماشاندران (1998) Ramashandran، أن للتدين طبيعة فيزيولوجية بالمخ، هذه الطبيعة تؤثر في كيفية استقبال المعلومات الدينية، وفي كيفية إعطاءها جانبا انفعاليا والتأثر بها، وبالتالي لا يكون التدين مجرد سلوك يحدث عن طريق الصدفة أو الإكراه، وإنما يتأسس نفسياً على أساس عصبي، ثم يتحرك إلى بناء معرفي لخدمة الذات للتواصل به مع الغيبيات والعالم الخارجي والآخرين (معمرية، 2015: 101).

إن موضوع المعتقدات الدينية هو في الحقيقة يعود إلى نقاش "فطري-مكتسب"، وبالرغم من أن الدراسات لم تثبت وجود "جين للإيمان" «Gène de la Foi»، فإن البحوث تسلط الضوء على اتجاه عالمي: ارتباط وثيق ما بين التدين وعدة سمات للشخصية، التي هي في جزئها محددة بالوراثة.

ومن المؤكد أنه جد معقد شرح لماذا نؤمن أولاً نؤمن، وحسب عدة دراسات فإن التنشئة الاجتماعية الدينية "La Socialisation Religieuse" هي بالخط الأمامي، فبمجرد أن يكون للفرد والدين مؤمنين، ويحصل على تربية مماثلة، فإنه يشرح جزء كبير لماذا يؤمن الفرد "فالجو العائلي له دور أساسي كما تؤكد غونارد Elis Renard، هي أستاذة محاضرة بعلم النفس الاجتماعي بجامعة نانت "Nantes"، إذ أن دمج القيم الدينية هو يتعلق قبل كل شيء بسياق النقل ما بين الأجيال. فكل والد له تأثيره الخاص، الأب له تأثير أكبر على الممارسات، في حين أن الدور الأمومي يتعلق خصوصاً بالمواقف والمعتقدات المتعلقة بالدين.

بالنسبة لـ Elis Renard، هذا النقل هو منظم بعدة عوامل أخرى، مثل التعلق للوالدين "بقدر ما يكون هذا التعلق قوي، بقدر ما يكون تأثيرهم بارز". بالإضافة إلى ذلك الآباء لديهم ميل إلى تسجيل أبنائهم بمحيط يتماشى ومعتقداتهم الدينية: مدرسة خاصة، تعليم المسيحية، اكتشاف القرآن، تعلم العبرية... الخ.

فدور الوالدين أمر بالغ الأهمية خلال مرحلة الطفولة، قبل أن يبدأ في التلاشي بسن المراهقة، حسب Elis Renard، إذ يحتل الأصدقاء أهمية كبيرة بحياة الشباب، مع تأثير ممكن انتقالي على إيمانهم.

وإن كانت التنشئة الاجتماعية تتطور كثيرا بهذه المرحلة، المراهقة هي الأخرى التي تتأكد فيها الشخصية الفردية، وهنا يبدو أن الطبع "Le caractère" أنه يلعب دور مهم جداً بالمعتقدات الدينية "سمات للشخصية محددة بإمكانها أن تجعل الأفراد مستعدين أن يكونوا، أو يصبحوا أو يبقوا أكثر اعتقاداً من الآخرين"، حسب ما يؤكد فاسيليس ساغوقلو Vasilis Saroglou وهو بروفيسور في علم النفس، ومدير مركز علم النفس الديني للجامعة الكاثوليكية للوقان ببلجيكا. هذا الباحث جمع النتائج التي تم الحصول عليها من خلال 71 دراسة مخصصة للعلاقة ما بين الدين والشخصية، والمطابقة على 20.000 فرد، الذي توصل أنه من بين العوامل الخمس الكبرى big Five (السمات الخمس الكبرى للشخصية المحددة من قبل علماء النفس)، اثنان من بينها توجدان بكثرة لدى الأفراد المؤمنين: الطيبة "Agréabilité" والضمير الحي "Esprit consciencieux"، هم أكثر غيرية متعاطفين، ويتوجهون نحو التعاون. هذه النتائج لا تدهش Elis Renard، التعاون يتوافق جيداً مع المتطلبات الدينية".

إن تحليل Sarrouglou، يكتشف أيضاً أن هذه الاستعدادات للشخصية يبدو أنها عالمية، نجدها بكل الديانات، وبكل البلدان المدروسة، كما يسجل هذا الباحث "أن العلاقة ما بين هذه الخصائص والتدين يصبح أكثر قوة مع السن، التي يمكن تفسيرها من خلال التأثير الجيني". تأثير الذي يعزز انطلاقاً من المراهقة والانتقال إلى عالم الكبار، حينما تنقص التأثيرات العائلية والبيئية.

هذا الاستنتاج لا يعني، أن الإيمان وراثي، إذ لا يوجد جينات للتدين، بالمقابل قدر الباحثون حصة الجينات لكل واحد من العوامل الخمس الكبرى Big five، الطيبة تصبح

وراثية في جزئها بحوالي 42%، في حين الضمير الحي يعتمد على الجينات أكثر من العوامل الخارجية بحوالي 49 و 51%. بالنسبة Sarrouglou، الاستعدادات الشخصية أكثر انخراطاً في الميل إلى الاعتقاد حينما تتفاعل مع البيئة.

هناك عامل آخر تضيفه Elis Renard، فيما يتعلق بالعلاقة ما بين التدين والشخصية "أغلب الدراسات تظهر علاقة إيجابية ما بين التدين وتقدير الذات". نتيجة لها صلة بنظرية علم النفس الاجتماعي، المعروفة بالهوية الاجتماعية.

من خلال ما تقدم عرضه، يبدو أن لكل من سمات الشخصية في جزئها المحدد بالوراثة، وعوامل أخرى كالأسرة، التنشئة الاجتماعية، تجارب الحياة، كلها تساهم بطريقة وحيدة بالنسبة لكل فرد في التدين، وعليه فإننا لا نبقي في سجل فطري أو على العكس مكتسب (Maechand et Bettayeb, 2013).

5-4- الدين في الإسلام:

ينظر الإسلام لدافع التدين على أنه دافع نفسي له أساس فطري في تكوين الإنسان، فالإنسان يشعر في أعماق ذاته بدافع يدفعه إلى معرفة الخالق وإلى معرفة مصيره في هذا الكون ومصيره بعد الموت.

ولقد اهتدى الإنسان إلى الله سبحانه وتعالى منذ بدء الخليقة وذلك عن طريق فطرته التي فطره الله سبحانه عليها، حيث كانت نشأة التدين عندما شهد الإنسان منذ قديم الزمان بذلك، قال الله تعالى: ﴿وَإِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِنْ بَنِي آدَمَ مِنْ ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَأَشْهَدَهُمْ عَلَى أَنْفُسِهِمْ أَلَسْتُ بِرَبِّكُمْ قَالُوا بَلَى شَهِدْنَا﴾ [سورة الأعراف، 172]. حيث ثبتت فطرية التدين عند الإنسان وتجذره في نفسه في العديد من الآيات القرآنية والسنة النبوية، ففي القرآن الكريم يقول الحق سبحانه وتعالى ﴿فَطَرَهُ اللَّهُ الَّذِي فطر الناس عليها لا تبديل لخلق الله، ذلك الدين القيم ولكن أكثر الناس لا يعلمون﴾ [سورة الروم، 30]. أما في السنة النبوية فيقول رسول الله ﷺ: "كل مولود يولد على الفطرة، فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو

يمجسانه". بمعنى تأثيرها على الابن، ولكن العامل الرئيسي في تغيير الفطرة هو إرادة صاحبها وما هذه العوامل الأخرى إلا مؤشرات (بن محمد الحسين، 2006:105).

والدين الإسلامي جاء بعقيدة التوحيد، أي بأمر صريح لتوحيد الله وعبادته وحده لا شريك في حكمه وفي ملكه وفي أمره كله، بل إن توحيد الله وعبادته هي الحكمة الأساسية من خلق الله للإنسان والجن: ﴿وما خلقت الجن والإِنس إلا ليعبدون﴾ [سورة الذاريات، 56]. وقد أخبرنا القرآن، أن الله لا يرسل رسولاً أو نبياً إلا بالدعوة إلى وحدانية الله: ﴿وما أرسلنا من قبلك من رسول إلا نوحي إليه أنه لا إله إلا أنا فاعبدون﴾ [سورة الأنبياء، 25]. وجعل القرآن الإسلام مقابلاً للشرك: ﴿قل أغير الله أتخذ ولياً فاطر السماوات والأرض وهو يُطعم ولا يُطعم قل إني أمرت أن أكون أول من أسلم ولا تكونن من المشركين﴾ [سورة الأنعام، 14] (معمرية، 2015:94).

ويطلق الإسلام عامة على الدين الذي أتى به محمد أو الشريعة التي جاء بها والمستمدة من القرآن، والإسلام لغة يعني الاستسلام والانقياد، وفي الشريعة إظهار الخضوع لما جاء به النبي محمد صلى الله عليه وسلم. ويقسم الرازي المعنى اللغوي للإسلام إلى ثلاثة أولها الانقياد والمتابعة وثانيهما السلامة وثالثهما ما ذهب إليه ابن الأنباري وهو إخلاص الدين والعقيدة لله.

ويتعامل القرآن مع كلمة الإسلام بمرونة واضحة حتى أنه فتحه ليكون مفهوماً عالمياً من الممكن استيعابه من الأديان الأخرى ولا سيما التوحيدية، فالإسلام يمكن أن يكون جميع العقائد التي ظهرت من عهد إبراهيم معبراً بذلك عن معناه الشامل الذي هو إسلام الوجه لله كما جاء في التنزيل: ﴿وإذ يرفع إبراهيم القواعد من البيت وإسماعيل ربنا تقبل منا إنك أنت السميع العليم، ربنا واجعلنا مسلمين لك ومن ذريتنا أمة مسلمة﴾ [سورة البقرة، 128]، فالإسلام على نحو عام كل شريعة بُعث بها نبي من الله، وبهذا يكون المسلم الحقيقي في حكم القرآن هو الخالص من شائبة الشرك، كما أنه المؤمن المخلص

في عمله مهما كانت ملته وفي أي مكان كان أو أي زمان، وبذلك يفتح مفهوم الإسلام لكل موحد ﴿وما أرسلناك إلا رحمة للعالمين﴾ [سورة الأنبياء، 107] لكن وجه اختصاص هذه الأمة بهذه التسمية "أمة الإسلام" راجع إلى كون الإسلام اسما للشيعة التي اشتملت على عبادات خاصة بها كالصلاة والصوم والتطهير والحج والجهاد (نوري محمد، 2002: 22.21).

وهو يشتمل أي "الدين الإسلامي" حسب الأنصاري على أربعة مجالات أساسية هي:

✓ **المفاهيم:** وتشمل فلسفة الوجود، التي تتضمن التصورات والأفكار، حول جميع الموضوعات الإنسانية مثل السياسية والاقتصاد.

✓ **العقائد:** وتتضمن المفاهيم النظرية الدينية، مثل الخالق وصفاته وأصل الوجود وعالم الغيب.

✓ **التشريعات:** وتتضمن التكاليف العملية التي يلزم الفرد بأدائها والأحكام المنظمة لسلوكياته سواء كانت شخصية مثل العبادات كالصلاة والزكاة، أم اجتماعية كأحكام القضاء والتجارة والزواج والإرث.

✓ **الأخلاق:** وهي القيم العليا التي تتبع من الفطرة الطيبة التي فطر الله الناس عليها، ويعمل الدين على ترسيخها مثل التسامح، الصدق، العدل والأمانة... الخ.

وتتجلى أهمية الدين عند المسلمين من خلال اعتقادهم بأن المبادئ التشريعية في الإسلام تعمل دائما على جلب المصلحة للإنسان ودفع المضرّة عنه وأن له حرية الاختيار دونما قهر أو إكراه، وتعد التشريعات أداة للضبط والتحكم في الرغبات والانفعالات والاندفاعات، فالدين الإسلامي يعمل إلى إصلاح الفطرة بالفطرة وتوجيه الطاقات البشرية من أجل هداية الإنسان إلى الكمال اللائق بمكانته والمناسب لشأنه، كما عملت الشرائع

على ترسيخ القيم الأخلاقية بين جميع أطراف البشر بالتساوي، بغض النظر عن انتماءاتهم في العقيدة (عبد الحسين الأنصاري ومحمد عبد الخالق، 2012:156).

فالديانات وإن تعددت في الفروع والتكاليف والأعمال، فقد اتحدت في المصدر الذي صدرت منه وهو الله تعالى، واتحدت أيضاً في الأصل الذي دعت إليه وهو التوحيد، فالقدر المشترك بين الرسالات جميعاً هو تصحيح العقيدة أولاً ثم معالجة الأمراض الخلقية والاجتماعية الموجودة في تلك البيئات (عبد عوض، 2002:33).

ودين الله تعالى الذي بعث نبيه محمداً صلى الله عليه وسلم وأنزل به هذا القرآن العظيم، يتكون من ثلاث مراتب وهي: -الإسلام-الإيمان-الإحسان

وهذه المراتب تشمل دين الله تعالى كله، بل إن كل واحدة من هذه المراتب عند الإطلاق-أي عند ذكر كل واحدة منها على حدة-تشمل دين الله تعالى كله، وعند ذكر كل واحدة منها منفردة، فإن كل واحدة منها يطلق على شيء معين من مراتب الدين، وأفضلها حينئذ: الإحسان ثم الإيمان ثم الإسلام (الجبرين، 1429:17هـ).

1-الإسلام: لإطلاق لفظ "الإسلام" في الشرع حالتان:

الحالة I: أن يطلق على الأفراد غير مقترن بذكر الإيمان، فهو حينئذ يراد به الدين كله أصوله وفروعه، من اعتقادات وأقوال وأفعال، كما قال تعالى: ﴿إِنَّ الدِّينَ عِنْدَ اللَّهِ الْإِسْلَامُ﴾ [آل عمران، 19]. وكما قال جل وعلا: ﴿الْيَوْمَ أَكْمَلْتُ لَكُمْ دِينَكُمْ وَأَتِمَمْتُ عَلَيْكُمْ نِعْمَتِي وَرَضِيتُ لَكُمُ الْإِسْلَامَ دِينًا﴾ [سورة المائدة، 3] وكما قال عز وجل: ﴿وَمَنْ يَبْتَغِ غَيْرَ الْإِسْلَامِ دِينًا فَلَنْ يُقْبَلَ مِنْهُ وَهُوَ فِي الْآخِرَةِ مِنَ الْخَاسِرِينَ﴾ [سورة آل عمران، 85]. فدللت هذه النصوص على أن الإسلام عند ذكره مفرداً يشمل الدين كله.

الحالة II: أن يذكر الإسلام مقروناً بذكر الإيمان، فيراد به حينئذ: جميع الأعمال والأقوال الظاهرة، كما في قوله تعالى: ﴿قَالَتِ الْأَعْرَابُ آمَنَّا قُلْ لَمْ تُؤْمِنُوا وَلَكِنْ قُولُوا أَسْلَمْنَا وَلَمَّا يَدْخُلِ الْإِيمَانُ فِي قُلُوبِكُمْ﴾ [سورة الحجرات، 14]. وكما في حديث عمر

المشهور عند مسلم حين سأل جبريل النبي صلى الله عليه وسلم عن الإسلام؟ فذكر الشهادتان والصلاة والصيام والزكاة والحج، وكلها من أعمال الجوارح، ثم لما سألته عن الإيمان، ذكر الأمور الاعتقادية، ثم لما سألته عن الإحسان ذكر تحسين الظاهر والباطن، وكما في حديث سعد بن أبي وقاص، لما قال للنبي صلى الله عليه وسلم: يا رسول الله مالك لا تعطي فلاناً؟ فوالله إني لأراه مؤمناً، فقال صلى الله عليه وسلم "أو مسلماً" متفق عليه. أي أنك لم تطلع على إيمانه، وإنما اطلعت على إسلامه من الأعمال الظاهرة.

وشرائع الإسلام كثيرة جداً، منها أركانه ومنها: الجهاد والأمر بالمعروف، والنهي عن المنكر، وجميع ما يجب أو يستحب فعله من الأقوال ومن أعمال الجوارح ويدخل في ذلك ترك المحرمات من الأقوال والأفعال، إذا تركها العبد ابتغاء وجه الله تعالى.

وأركان الإسلام، وهي أسسه التي يبنى عليها، وتعد أساساً لبقية شرائعه، خمسة، كما جاء في سنة النبي صلى الله عليه وسلم وهذه الأركان هي:

الركن الأول: شهادة أن لا إله إلا الله وأن محمداً عبده ورسوله.

الركن الثاني: إقامة الصلاة.

الركن الثالث: إيتاء الزكاة.

الركن الرابع: صيام رمضان

الركن الخامس: حج بيت الله الحرام.

عن ابن عمر قال، قال النبي صلى الله عليه وسلم: "بني الإسلام على خمس: شهادة أن لا إله إلا الله وأن محمداً رسول الله، وإقام الصلاة وإيتاء الزكاة وصوم رمضان والحج" رواه البخاري ومسلم (الجبرين، 1429هـ).

2-الإيمان: لإطلاق لفظ "الإيمان" في الشرع حالتان:

الحالة I: أن يطلق على الأفراد غير مقترن بذكر الإسلام، فيراد به حينئذ الدين كاملاً (الاعتقادات، الأقوال والأعمال).

ومن الأدلة على ذلك: قوله تعالى: ﴿ إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ الَّذِينَ إِذَا ذَكَرَ اللَّهُ وَجِلَتْ قُلُوبُهُمْ وَإِذَا تُلِيَتْ عَلَيْهِمْ آيَاتُهُ زَادَتْهُمْ إِيمَانًا وَعَلَىٰ رَبِّهِمْ يَتَوَكَّلُونَ، الَّذِينَ يَقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنْفِقُونَ، أُولَٰئِكَ هُمُ الْمُؤْمِنُونَ حَقًّا لَهُمْ دَرَجَاتٌ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَمَغْفِرَةٌ وَرِزْقٌ كَرِيمٌ ﴾ [سورة الأنفال، 2-4]، وما رواه البخاري ومسلم عن ابن عباس رضي الله عنهما، أن النبي صلى الله عليه وسلم قال لوفد عبد القيس: "أمركم بأربع: الإيمان بالله، وهل تدرون ما الإيمان بالله؟ شهادة أن لا إله إلا الله، وإقام الصلاة وإيتاء الزكاة وصوم رمضان، وأن تعطوا الخمس من المغنم". وما رواه البخاري ومسلم عن أبي هريرة مرفوعاً: "الإيمان بضع وسبعون شعبة، أعلاها قول لا إله إلا الله وأدناها إمطة الأذى عن الطريق والحياء شعبة من الإيمان".

فذكر الله تعالى في الآية السابقة اتصاف المؤمنين بالوجل عند ذكر الله تعالى "وهو الخوف" وذكر فيها زيادة إيمانهم القلبي عند تلاوة القرآن عليهم، والإيمان القلبي هو التصديق، فهو يشمل الاعتقاد كله، وذكر فيه: اتصاف المؤمنين بالتوكل على الله تعالى، والخوف والتوكل من أعمال القلوب. والحديثان ذكر فيهما كثير من الأقوال وأعمال الجوارح.

فهذه النصوص تدل بمجموعها على أن الإيمان عند ذكره غير مقرون بذكر الإسلام يشمل الدين كله، فيشمل كل طاعة، سواء كانت من أعمال القلوب أو من أعمال اللسان، أو من أعمال الجوارح، بل ويشمل ترك المحرم والمكروه إذا قصد به وجه الله تعالى، وتسمى هذه الأعمال شعب الإيمان، كما في حديث أبي هريرة السابق.

الحالة II: أن يطلق الإيمان مقرونا بذكر الإسلام، فحينئذ يفسر الإيمان بالاعتقادات الباطنة، كما في قوله تعالى: ﴿والعصر، إن الإنسان لفي خسر، إنا الذين آمنوا وعملوا الصالحات وتواصوا بالحق وتواصوا بالصبر﴾ [سورة العصر، 1-3]. فذكر الإيمان، ثم ذكر بعده الأعمال وهي التي تدخل في الإسلام، وكحديث جبريل السابق.

وأركان الإيمان ستة هي:

الركن I: الإيمان بالله تعالى.

الركن II: الإيمان بملائكة الله تعالى.

الركن III: الإيمان بكتب الله تعالى.

الركن IV: الإيمان برسول الله تعالى وأنبيائه عليهم الصلاة والسلام.

الركن V: الإيمان باليوم الآخر.

الركن VI: الإيمان بالقدر خيره وشره (الجبرين، 1429هـ)..

الركن I: الإيمان بالله تعالى: يعد هذا الركن أخطر الأركان وأعظمها قدرا، إذ حياة المسلم كلها تدور عليه، وتتكيف بحسبه، فهو أصل الأصول في النظام العام لحياة المسلم بكاملها.

والمسلم يؤمن بالله تعالى بمعنى أنه يصدق بوجود الرب تبارك وتعالى وأنه عز وجل فاطر السماوات والأرض، عالم الغيب والشهادة، رب كل شيء، لا إله إلا هو، ولا رب غيره، وأنه جلّ وعلا موصوف بكل كمال، منزّه من كل نقصان، وذلك لهداية الله تعالى له قبل كل شيء (الجزائري، 2007: 11).

فالإيمان بالله هو الأصل، وكل أركان العقيدة الأخرى مضافة إليه وتابعة له، ذلك لأنه لا يتصور أن يؤمن أحد بالرسول إلّا بعد الإيمان بالمرسل، ولا بالجزاء والحساب إلّا بعد الإيمان بالمجازي والمحاسب وكذلك سائر أركان الإيمان.

والإيمان بالله يتضمن الإيمان بوجوده بالضرورة، والإيمان بوحديته في ربوبيته وألوهيته، والإيمان بأسمائه وصفاته العليا التي يتجلى فيها اتصافه بكل كمال يليق به، وتنزهه عن كل نقص، فكما أن الإيمان بالله تعالى هو جوهر العقائد الإسلامية فإن توحيد الله هو جوهر الإيمان بالله (عبده عوض، 2002:05).

والإيمان بربوبية الله تعالى لكل شيء، وكلمة ربوبية: الاسم من الرب، ومعنى ربوبيته للأشياء كونه رباً لها، أي خالقاً لها، ومديراً لأمرها. هو تعالى واحد في ربوبيته، فهو ربّ السماوات والأرض، ومن فيهن وما فيهن، خلق كل شيء فقدره تقديراً، وأعطى كل شيء خلقه ثم هدى، ولا يستطيع أحد من خلقه أن يدعي أنه الخالق أو الرازق أو المدبر لذرة في السماء أو الأرض ﴿وما ينبغي لهم وما يستطيعون﴾ [سورة الشعراء، 211] (عبده عوض، 2002:88).

والمسلم يؤمن بربوبيته تعالى لكل شيء، وأنه لا شريك له في ربوبيته لجميع العالمين، وذلك لهداية الله تعالى له أولاً، ثم للأدلة النقلية والعقلية ثانياً. إذ قال عز وجل في التذكير بالميثاق الذي أخذه على البشر وهم أصلاب آبائهم بأن يؤمنوا بربوبيته لهم، ويعبدون ولا يشركون به غيره: ﴿وَإِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِنْ بَنِي آدَمَ مِنْ ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَأَشْهَدَهُمْ عَلَى أَنْفُسِهِمْ أَلَسْتُ بِرَبِّكُمْ قَالُوا بَلَى شَهِدْنَا﴾ [سورة الأعراف، 172].

الإيمان بألوهية الله تعالى للأولين والآخرين: يؤمن المسلم بألوهية الله تعالى لجميع الأولين والآخرين، وأنه لا إله غيره، ولا معبود بحق سواه، وذلك للأدلة النقلية ولهداية الله تعالى له قبل كل شيء، إن من يهد الله فهو المهتدي ومن يضل فلا هادي له. وهو تعالى في ألوهيته، فلا يستحق العبادة إلا هو، ولا يجوز التوجه بخوف أو رجاء إلّا إليه، فلا خشية إلا منه، ولا ذل إلّا إليه، ولا طمع إلّا في رحمته، ولا اعتماد إلّا عليه، ولا انقياد إلّا لحكمته (عبده عوض، 2002:88).

الإيمان بأسمائه تعالى وصفاته، المسلم يؤمن بما لله تعالى من أسماء حسنى، وصفات عليا، ولا يشرك غيره تعالى فيها، ولا يتأولها فيعطلها، ولا يشبهها بصفات المحدثين فيكفيها أو يمثلها وذلك محال، فهو إنما يثبت لله تعالى ما أثبت لنفسه، وأثبت له رسوله من الأسماء والصفات وينفي عنه تعالى ما نفاه عن نفسه، ونفاه عنه رسوله من كل عيب ونقص، إجمالاً وتفصيلاً.

الركن II : الإيمان بالملائكة عليهم السلام: يؤمن المسلم بملائكة الله تعالى، وأنهم خلق من أشرف خلقه، وعباد مكرمون من عباده، خلقهم من نور، كما خلق الإنسان من صلصال كالفخار وخلق الجان من مارج (لهب صاف لا دخان فيه)، وأنه تعالى وكلهم بوظائف فهم بها قائمون، فمنهم الحفظة على العباد، والكااتبون لأعمالهم، ومنهم الموكلون بالجنة ونعيمها ومنهم الموكلون بالنار وعذابها ومنهم المسبحون بالليل والنهار لا يفترون. وأنه تعالى فاضل (أو فضل بعضهم على بعض)، فمنهم الملائكة المقربون، كجبريل وميكائيل واسرافيل ومنهم دون ذلك.

الركن III : الإيمان بكتب الله تعالى: يؤمن المسلم بجميع ما أنزل الله تعالى من كتاب، وما أتى بعض رسله من صحف، وأنها كلام الله أوحاه إلى رسله ليبلغوا عنه شرعه ودينه، وأن أعظم هذه الكتب، الكتب الأربعة، "القرآن الكريم" المنزل على سيدنا محمد ﷺ و"التوراة" المنزلة على نبي الله موسى عليه السلام، و"الزبور" المنزل على نبي الله داود عليه السلام، و"الإنجيل" المنزل على عبد الله ورسوله عيسى عليه السلام، وأن "القرآن الكريم" أعظم هذه الكتب والمهيمن عليها والناسخ لجميع شرائعها وأحكامها. وهو الكتاب الوحيد الذي ضمن الله سلامته من النقص والزيادة، ومن التبديل والتغيير، وبقائه حتى يرفعه الله عند آخر هذه الحياة.

الركن IV : الإيمان بالرسل عليهم السلام: يؤمن المسلم بأن الله تعالى قد اصطفى من الناس رسلاً وأوحى إليهم شرعه وعهد إليهم بإبلاغه لقطع حجة الناس عليه يوم

القيامة، وأرسلهم بالبينات وأيدهم بالمعجزات، ابتدأهم بنبيه نوح وختمهم بمحمد صلى الله عليه وسلم. وأنهم وإن كانوا بشراً يجري عليهم الكثير من الأعراض البشرية فيأكلون ويشربون، ويمرضون ويصحون، وينسون ويذكرون ويموتون ويحيون، فهم أكمل خلق الله تعالى على الإطلاق، وأفضلهم بلا استثناء، وأنه لا يتم إيمان عبد إلّا بالإيمان بهم جميعاً، جملة وتفصيلاً. ويؤمن المسلم بأن النبي الأمي محمد بن عبد الله بن عبد المطلب الهاشمي القرشي المنحدر من صلب إسماعيل بن إبراهيم الخليل عليه السلام هو عبد الله ورسوله أرسله إلى كافة الناس أحمرهم وأبيضهم، وختم بنبوته النبوات، وبرسالته الرسالات، فلا نبي بعده ولا رسول، أيده بالمعجزات، وفضله على سائر الأنبياء، كما فضل أمته على سائر الأمم، فرض محبته وأوجب طاعته، وألزم متابعتة وخصه بخصائص لم تكن لأحد سواه منها: الوسيلة والكوثر والحوض والمقام المحمود.

الركن V: الإيمان باليوم الآخر: يؤمن المسلم بأن لهذه الحياة الدنيا ساعة أخيرة تنتهي فيها، ويوم آخر ليس بعده من يوم، ثم تأتي الحياة الثانية في الدار الآخرة، فيبعث الله سبحانه الخلائق بعثاً ويحشرهم إليه جميعاً ليحاسبهم فيجزى الأبرار بالنعيم المقيم في الجنة ويجزي الفجار بالعذاب المهين في النار.

وأنه يسبق هذه أشراط الساعة وأماراتها، كخروج المسيح الدجال ويأجوج ومأجوج، ونزول عيسى عليه السلام، وخروج الدابة، وطلوع الشمس من مغربها، وغير ذلك من الآيات، ثم ينفخ في الصور نفخة الفناء والصعق، ثم نفخة البعث والنشور، والقيام لرب العالمين، ثم تعطى الكتب، فمن أخذ كتابه بيمينه، ومن أخذ كتابه بشماله، ويوضع الميزان، ويجري الحساب وينصب الصراط، وينتهي الموقف الأعظم باستقرار أهل الجنة في الجنة، وأهل النار في النار. ويؤمن المسلم بأن نعيم القبر وعذابه، وسؤال الملكين فيه حق وصدق.

الركن VI: الإيمان بالقضاء والقدر: المسلم يؤمن بقضاء الله وقدره وحكمته ومشيبته (والقضاء هو حكم الله سبحانه أزلًا بوجود الشيء أو عدمه، والقدر: إيجاد الله تعالى الشيء على كيفية خاصة في وقت خاص وقد يطلق كل منهما على الآخر)، وأنه لا يقع شيء في الوجود حتى أفعال العباد الاختيارية بعد علم الله به وتقديره، وأنه تعالى عدل في قضائه وقدره، حكيم في تصرفه وتدبيره، وأن حكمته تابعة لمشيئته، ما شاء كان، وما لم يشأ لم يكن، ولا حول ولا قوة إلا بالله تعالى (الجزائري، 2007).

6- أنماط-أشكال-التدين:

يتفاوت الناس في تدينهم وتطبيقهم للدين في حياتهم وهذا الاختلاف راجع إلى أن الدين يتفرع إلى عنصر اعتقادي، وبعد العبادات، وبعد المعاملات، وبعد الأخلاق، وكل شخص يأخذ من هذه الأبعاد بقدر يختلف عن الشخص الآخر. والإنسان رغم فرديته الظاهرة إلا أنه يتكون من عناصر وأنشطة متعددة، ففيه اللاشعور، الأنا والأنا الأعلى (كما في مدرسة التحليل النفسي)، وفيه الذات الاجتماعية والذات المدركة والذات الخاصة والذات المثالية (كما في نظرية روجرز)، وحتى في نظر الشريعة الإسلامية نجد أن الإنسان فيه النفس الأمانة بالسوء، والنفس اللوامة والنفس المطمئنة.

ويتميز التدين في الإسلام بتعدد مستوياته، ويترقى فيها الإنسان المسلم من مستوى لآخر في خط تصاعدي حسب اجتهاده في فهم وتطبيق تعاليم الدين، ومن هنا ينشأ الاختلاف في الخبرات الدينية، وفي مستويات التدين، وفيما يلي عدد من أشكال التدين وصوره التي يمكن أن نشاهدها في حياتنا اليومية كما يعرضها بن محمد الحسين (2006) كما هو موضح على النحو التالي:

التدين المعرفي أو الفكري، الذي ينحصر في دائرة المعرفة، حيث يعرف الفرد الكثير عن أحكام الدين ومفاهيمه، ولكن هذه المعرفة تتوقف عند الجانب المعرفي الفكري ولا تتعداه إلى دائرة العاطفة أو السلوك.

التدين العاطفي (الحماسي)، وفي هذا الشكل يبدي الشخص عاطفة كبيرة نحو الدين، ولكن لا يصابها معرفة جيدة بأحكام الدين ولا سلوكاً ملتزماً بقواعده، وهناك التدين السلوكي (تدين العبادة) وتتحصر مظاهر التدين في دائرة السلوك، حيث يقوم الشخص بأداء العبادات ولكن بدون عاطفة دينية تعطي لهذه العبادات معناها الروحي.

والتدين النفعي (النفاق)، حيث يلتزم الشخص بالكثير من مظاهر الدين الخارجية للوصول إلى مكانة اجتماعية أو تحقيق أهداف دنيوية، ويستغل احترام الناس للدين ورموزه وفي هذه الحالة ليسخر الدين لخدمته.

وثمة التدين التفاعلي (تدين رد الفعل)، يوجد هذا الشكل في الأشخاص الذين قضوا حياتهم بعيداً عن الدين يلهون في ملذات الدنيا بصرف النظر عن الحلال والحرام، وكنتيجة لتعرض أحدهم لحادث معين نجده قد تغير من النقيض إلى النقيض، فيبدأ بالالتزام بالكثير من مظاهر الدين، حيث يتسم تدينه بالعاطفة القوية والحماس الزائد، ولكنه يبقى تديناً سطحياً تنقصه الجوانب المعرفية والروحية العميقة، وفي بعض الأحيان يتطرف في التمسك بمظاهر الدين حفاظاً على توازنه النفسي والاجتماعي وتخفيفاً لشعوره بالذنب.

أما التدين الدفاعي (العصابي)، فقد يكون الدين دفاعاً ضد الخوف أو تأنيب الضمير أو دفاعاً ضد القهر والإحباط، وفي هذه الحالة يلجأ الفرد إلى التدين ليخفف من تلك المشاعر أو يتخلص منها، وكلما زادت هذه المشاعر قوة زادت قوة اتجاهه للدين، ويحدث هذا الشكل أيضاً من خلال الاحتماء بالدين لمواجهة الصعوبات التي عجز بعض الأشخاص عن مواجهتها، ويمثل الدين هنا تغطية لقصورهم وعجزهم والهرب من المواجهة الحقيقية مع الواقع، وينقص هذا الشكل من التدين الجوانب الروحية، وجوانب المعاملات، والنواحي الأخلاقية في الدين.

ويوجد **التدين المرضي (الذهاني)،** في العيادات والمستشفيات النفسية في بعض المرضى مع بداية الذهان-المرض العقلي-حيث يلجأ المريض للتدين في محاولة منه

لتخفيف حدة التدهور والتناثر المرضي الذي يظهر على الشخصية، لكن الوقت يكون قد فات فتظهر أعراض المرض مصطبغة ببعض المفاهيم شبه الدينية الخاطئة، فيعتقد ويحلف بأنه نبي أو المهدي المنتظر ويتصرف على هذا الأساس. وعلى الرغم من فشل هذه المحاولة المرضية إلا أنها دليل على دور الدين في المحافظة على الشخصية في مواجهة التدهور والتفكك، وبمعنى آخر أن التدين دفاع نفسي صحي ولكن بشرط أن يكون في الوقت المناسب وبطريقة منجية مناسبة.

أما التطرف، فيعني الغلو في جانب أكثر من جوانب الدين الأخرى بما يخرج الشخص عن الحدود المقبولة التي يقرها الشرع ويجمع عليها علماء الدين.

أما "التدين الحقيقي"، أو ما يعرف كذلك بالتدين الأصيل، حيث يتغلغل الدين الصحيح في المعرفة والعاطفة والسلوك فنجد أن الشخص يكون لديه الدين الفكرة المركزية المحركة والموجهة لكل نشاطاته-الداخلية والخارجية-ونجد قوله متفقاً مع عمله وظاهره متفقاً مع باطنه في انسجام تام، وهذا الشخص المتدين نجده يسخر نفسه لخدمة الدين، وإذا وصل الإنسان لهذا المستوى من التدين الأصيل شعر بالأمن والطمأنينة والسكينة، ووصل إلى درجة من التوازن النفسي تجعله يقابل شدائد الحياة بصبر ورضا، وتجد نفسك تتواصل معه في سهولة.

ويتفاوت الأفراد في مدى التزامهم بالتدين، فمن الناس من يسخر التزامه بالدين لتحقيق مآرب شخصية ومكانة اجتماعية، والدين عنده له دور إجرائي لخدمة ذاته أو لتبرير كل ما يهتم به الذات.

7- الوظائف النفسية للتدين:

حسب معطيات الأدبيات (Caporossi et al,2012) الدين يؤدي خمس وظائف نظرية، فهو يمنح إطاراً للتحكم والرقابة على وضعية صعبة "رقابة" (1950) Erich Fromme، رفاهية أمام الصعوبات "رفاهية" (1961) Freud، تماسك اجتماعي "تضامن

اجتماعي/روحانيات" (1915) Durkheim. يمنح الدين أيضاً معنى لحدث ما "دلالة" (1966) Geertz، كما يسمح بتحقيق تحولات الحياة الرئيسية (1997) Pargament.

والتدين يرتبط بعدة متغيرات مهمة في الحياة، وبهذا العرض سنركز على المتغيرات التالية: التدين والصحة، التدين والشعور بالرضا في الحياة، التدين واحترام القوانين، التدين والتعامل (الكوبنغ).

التدين والصحة:

عدة دراسات ركزت على العلاقة ما بين التدين والصحة، ونتائج هذه الدراسات لخصت بمجلة الأدبيات من طرف مكولوج، هويت، لارسون، كوينيغ وثوريسن (2000) McCullough, Hoyt, Larson, Koenig et Thoreson، بالقيام بالمعدل المحصل عليه بـ 42 دراسة على مجموع عينة أكثر من 125.000 مشارك، التي مكنت كل من (McCullough et al) من تقييم العلاقة ما بين المشاركة الدينية والصحة، وبالأخص مع احتمالات البقاء على الحياة خلال فترة الاستقصاء (الاستكشاف). أثبتت النتائج أن الأشخاص الذين كانوا أكثر تديناً كان لديهم احتمال لخفض الربع من الوفاة خلال فترة الاستقصاء مقارنة بالأشخاص الأقل تديناً، هذه النتيجة تشير أنه هناك ارتباط وثيق ما بين التدين وطول العمر، لكنه في نفس الوقت لا يوضح لماذا هذه الصلة موجودة. فمثلاً يمكن أن يكون لهؤلاء الأفراد أسلوب حياة أكثر صحي، ربما لأنهم يتقيدون بتعاليم دينهم، أو لأنه الأشخاص الذين لديهم أسلوب حياة صحي هم أكثر احتمالاً أن يكونوا متدينين. من الممكن أيضاً أنه الدعم الاجتماعي القادم من المجتمع الديني له مكاسب هامة أكثر منها نفسية أو مادية، التي تساعد الأفراد على الحفاظ على صحة جيدة والشفاء بسرعة في حالة المرض، احتمال آخر أنه الأشخاص المتدينين لديهم ميل أن يكونوا أكثر تفاؤلاً أو أكثر شجاعة أمام المرض، ما يسمح لهم بمقاومة الضغط والشفاء بسرعة، وبالأخص ممارسة الصلاة أو التأمل "Méditation"، يمكنهما أن يجلبا فوائدهما (Asthon, 2014: 330).

دراسات أخرى أثبتت أن الدين عامل حماية بالنسبة لعدة اضطرابات نفسية نذكر منها المعاناة النفسية، فمثلاً 90% من الأمريكيين صرحوا أنهم عالجوا ضغطهم الناتج عن 11 سبتمبر 2001 بالرجوع إلى الدين (Kornreich et Aubin, 2012).

وللإشارة فإنّ من الأوائل الذين ساهموا في تفسير العلاقة الايجابية بين الجانب الروحي الديني والصحة النفسية للفرد نذكر ويليام جيمس W. James الفيلسوف وعالم النفس الأمريكي، الذي قال "إن أعظم علاج للقلق ولا شك هو الإيمان" (الخراشي، 2003:139). كما يرى كارل يونغ C. Young وهو من المحللين النفسيين، أنّ الكثير من مظاهر القلق وعدم الاستقرار والإيذاء التي يتصف بها الإنسان، إنما ينجم عن واقع طاقته النفسية التي لم تعد تسري في رموز دينية (أبو الدلو، 2009:311). ومن جانب آخر فقد أكد يونغ على دور الدين في الصحة النفسية والعقلية وتأثير ذلك في السلوك السوي والمرضي على السواء، ومدى دوره في البناء النفسي للفرد. كما ذهب فرانكل (1982) Frankl في كتابه "العلاج بالمعنى"، إلى إعطاء الدين منزلة عالية، وأعلى من شأن الأبعاد العقلية والروحية للإنسان، وهي من أهم الأبعاد التي تسهم في صحته النفسية. ويصف الضيق والقلق المتعلق بالحياة، وحتى اليأس منها، بأنّه راجع إلى ضعف الجانب الروحي للإنسان (بارون، 2008:19). ولقد بين المحلل النفسي أ.بريل A. Brill، أن المرء المتدين حقاً لا يعاني قط مرضاً نفسياً، وذكر هنري لينك H. Link العالم النفس الأمريكي في كتابه "العودة إلى الإيمان" أنّه وجد نتيجة خبرته الطويلة في تطبيق الاختبارات النفسية على العمال في إطار اختبار التوجيه المهني أن الأشخاص المتدينين، والذين يترددون على دور العبادة يتمتعون بشخصية أقوى وأفضل، ممن لا دين لهم أو لا يقومون بأي عبادة (الخراشي، 2003:140).

• التدين والشعور بالرضا في الحياة:

فيما يخص العلاقة ما بين الدين والشعور بالرضا في الحياة، بعض الدراسات (Salsman, Brown, Brechting et Carlson (2005)، نشرت ارتباطات حول 20. أو 30. وبدراسة سالسمان وآخرون Salsman et al هذه الصلة ما بين التدين والرضا بالحياة يمكن أن تعزى جزئياً إلى ميل الأفراد المتدينين أن يكونوا أكثر تفاعلاً وأن يكون لديهم دعم اجتماعي أكثر من الأفراد الأقل تديناً (Asthon, 2014: 330).

دراسات إيدميولوجية أثبتت علاقات ارتباطية ما بين مستويات الانخراط الديني (Engagement religieux) المرتفع جداً من جهة بمؤشرات لرفاهية نفسية جيدة "رضا الحياة، السعادة، عواطف إيجابية وفكرية جد مرتفعة"، ومن جهة أخرى بقلّة الاكتئاب، أفكار وسلوكيات انتحارية وتناول المخدرات (Kornreich et Aubin, 2012).

• التدين واحترام القانون:

عدة دراسات لبير وورايت (Baire et Wright (2001 اختبرت الصلة ما بين التدين واحترام القانون، والنتائج كانت متسقة نسبياً بالإشارة عموماً إلى أن الأشخاص المتدينين يرتكبون أقل الأفعال الإجرامية أو المنحرفة، الصلة ما بين التدين واحترام القانون هي صغيرة (حوالي 10)، ويبدو تأثيرها من خلال تطور المواقف التقليدية وتجنب الأقران المنحرفين (Asthon, 2014: 330).

دراسات عربية أظهرت العلاقة ما بين التدين والوقاية من الانحراف والإجرام منها دراسة قام بها صالح بن إبراهيم الصنيع حول أثر اعتناق الإسلام على التغير الإيجابي للاتجاهات لدى المساجين بنيويورك (اتجاهاتهم نحو الحياة، نحو الذات، ونحو الناس ومن حولهم)، أكدت نتائجها تحول الاتجاهات السلبية إلى اتجاهات إيجابية بعد دخول الأفراد إلى الإسلام. وهناك العديد من الدراسات التي أوضحت قدرة الدين والأنشطة الدينية على تغيير اتجاهات وسلوكيات الأفراد الذين يمارسونها نحو الأفضل، كدراسة إيليس Ellis

(1985) حول العلاقة بين الدين والانحراف بما فيها الجريمة، وكان من أهم النتائج المتوصل إليها هي العلاقة بين كثرة التردد على الكنيسة ومعدل الجريمة، بحيث كلما تردد الأفراد على الحضور للكنيسة كلما قل معدل الجريمة لديهم. وفي هذا دلالة على أن التزام النشاط الديني، يحفظ الأفراد من الوقوع في السلوك المنحرف (الصنيع، 1999:98).

كما تجدر الإشارة إلى دراسة قامت بها الباحثة عزيزة عنو بالجزائر (2007)، حول الاتجاهات الدينية لدى المنحرف. انتهت هذه الدراسة إلى منبئات دينية للمنحرف، تؤكد على أن المنحرف الجزائري تختلف اتجاهاته الدينية بالمقارنة مع الاتجاهات الدينية لغير المنحرف.

• الدين والتعامل (الكوبنغ):

بالأدبيات بعض المؤلفين كبرقمانت صوروا الدين كشكل من أشكال التعامل (الكوبنغ)، الذي يساعد الفرد على إعطاء معنى للأحداث الضاغطة. وقد لوحظ (1997) Pargament أنه خلال الوضعيات الحرجة وغير المتحكم فيها، والتي تتجاوز الموارد النفسية، الأفراد غالباً ما يلجئون إلى استخدام الجانب الديني. هم يرجعون إليه لأنه متوفر وسهل البلوغ لديهم، ولأنه يمنحهم أفضل مصدر للمعنى مقارنة بالبدايل غير الدينية. وإن مستوى إشراك الدين بسياق التعامل حسب بارك (2005) Park، يعتمد بطبيعة الحال على المكانة التي يحتلها الدين في حياة الفرد، وهكذا، يحتمل أن يكون له دور مهم جداً بالنسبة للفرد الذي يكون الدين بالنسبة له في مركز حياته (قيمه، أهدافه، ممارساته) أكثر من الفرد الذي يعد الدين بالنسبة له أقل أهمية (Sistiva, 2009:24).

وقد ارتبط التعامل الديني (coping religieux) تقليدياً بمؤشرات الصحة الجسدية والعقلية، الشعور بالراحة النفسية وإدراك الفعالية الذاتية. وإنه لمن المهم تقييم بأي طريقة يؤثر التعامل الديني، وهل كل أشكال التعامل تعمل بنفس الطريقة. هنا يحدد كل من

بارقمانت، كوينغ وباراز (2000) Pargament, Koenig et Perez خمس وظائف للدين بالتعامل وهي:

1-المعنى Signification: استناداً على ما جاء به قارتز (1973) Geertz، هم يعتبرون أن الدين يلعب دور أساسي في البحث عن المعنى. ففي وضعيات ضاغطة مثلاً، المعنى يمنح تأطير للوضعية ويسهل فهمها. استراتيجيات التعامل الديني التي تتطابق مع هذه الوظيفة: إعادة التفسير الديني في مفردات مرتبطة بطيبة الله، إعادة التفسير للإله المعاقب، إعادة التفسير السحري، إعادة التفسير لقوى الإله (الشك في سلطته).

2-الرقابة Contrôle: بالوضعيات الصعبة، الدين بإمكانه أن يمنح إحساس بالتحكم ومراقبة الوضع، هذه الوظيفة تتضمن: التعامل الديني التعاوني (العمل معاً مع الله)، الخضوع الديني السلبي (ترك الوضعية بين يدي الله)، الخضوع النشط (القيام بكل ما هو ممكن، وترك ما تبقى لله). والصلاة لأجل الشفاعة المباشرة.

3-الرفاهية والروحانيات Confort et Spiritualité: بالنسبة لهؤلاء الباحثين الرفاهية التي يمنحها الدين هي مرتبطة بالحاجة إلى الحماية. الدين يحاول من خلال هذه الوظيفة خفض المخاوف بعالم محفوف بالمخاطر والشعور بالقرب من الله. هذه الفكرة هي مرتبطة بمفاهيم متعلقة بنظرية التعلق. هذه الوظيفة تتضمن: البحث عن الدعم الروحاني، الشرود الديني، التطهير الديني، التواصل الروحاني، الاستياء الروحاني ووضع الحواجز الدينية.

4-الخصوصية والروحانية Intimité et Spiritualité: هذه الوظيفة هي جزء من البعد الاجتماعي للدين، هي أيضاً ميكانيزم للتضامن والهوية الاجتماعية، الخصوصية مع الآخر، هي مشجعة غالباً بطرق روحانية، ما يجعل من الصعب التمييز ما بين الخصوصية والروحانية حسب هؤلاء الباحثين. والاستراتيجيات الموافقة لهذه الوظيفة

هي: دعم رجال الدين وأعضاء الكنيسة، المساعدة الدينية للآخر، والصراع ما بين فردي ما بين رجال الدين وأعضاء الكنيسة.

5- تحول الحياة Transfert de vie: عكس الوظائف السابقة، التي لها ميل في الحفاظ على الوضع الراهن، الدين بإمكانه أيضا أن يحرض تغييرات كبيرة، بما في ذلك القيم، هي تتضمن: البحث عن الاتجاه الديني، التحول الديني والتسامح الديني (Sistiva, 2009: 24-25).

بالإضافة إلى وظائف الدين بسياق التعامل، هناك طريقة أخرى لتحديد استراتيجيات التعامل الديني تتعلق بنتائجها، بمعنى علاقتها بمؤشرات الصحة والتوافق النفسي. وبالرغم من أن التعامل الديني ارتبط بسياقات التكيف، فإن كل هذه الاستراتيجيات ليست تكيفية مع كل الظروف. كما حدد بارقمانت (1997) Pargament استراتيجيات تعامل دينية مفيدة (Helpful) وضمنياً خطيرة (Harmful). وقد عرف اثنان من أنماط التعامل الديني المستوحاة من هذه الملاحظة: "الإيجابي"، يتضمن استراتيجيات تسمى بمفيدة، والسلبي الذي يتضمن استراتيجيات ضمنية خطيرة. أو كما تسميها كل من سيسيتفا-كاسترو وساباتيني (2005) Sistiva-Castro et Sabatier بالتعامل الديني للفهم (Coping Religieux d'entente) بمعنى كل الاستراتيجيات التي تتجه نحو الله والدين (النظر للوضعية على أنها فرصة للنمو الروحي)، وعامل ديني للصراع (Coping Religieux de Conflit) بمعنى الاستراتيجيات التي تتضمن صراع ديني أو تفسير ديني سلبي للوضعية (كالغضب ضد الله، أو عزو وضعيتهم لأفعال الشيطان) (Sistiva, 2009: 25-26).

وبالنظر إلى التقييمات التقليدية للتدين (التردد على الصلاة أو أماكن العبادة)، يشكل التعامل الديني مصدر تفسير فريد من نوعه وبامتياز (1997) Pargament، وبصحة جسدية أفضل (2001) Koenig et al، وبصحة عقلية (1998) Pargament؛ (1992) Koenig et al (2000) Pargament et al. هو مرتبط أيضا برضا أفضل لدعم اجتماعي متلقى، لأن مجتمع

ديني يمنح لأعضائه سند عقلي وروحاني ; (1989) Koenig Ell et al (2008). إن استخدام هذا التعامل الديني يزيد حينما يجبر الفرد على مواجهة ظروف صحية جدا كتشخيص مرض موجود (Koenig et al (1995)، فقدان شخص عزيز (Park et Cohen (1993)، أو صراع مسلح (Pargament et al (1994). هنا يكون استخدام المعتقدات والممارسات الدينية لمواجهة الضغط لتصبح فيما بعد استراتيجيات للتعامل الديني (Pargament (1997). ووفقا لمعطيات أنجلوسكونية حوالي 34% إلى 86% من المرضى الخاضعين لعلاج داخلي بالمستشفى يصرحون استخدامهم لمعتقداتهم الدينية لمواجهة مرضهم Koenig et al (1998). وإن المرضى الذين يعانون من السرطان يتكيفون أفضل مع مرضهم باستادهم على معتقداتهم الدينية (Nairn et Merluzzi (2003؛ Zwingmann et al (2006). ولديهم شعور بالمراقبة الدينية (Cousson-Gélie et al (2005)، بمعنى الاعتقاد أن وجود مرضهم وتطوره هو متأثر بالله وبالدين. على العموم التعامل الديني "بحثت عن علاقة أقوى مع الله"، يمكن أن يشكل نمط معتاد لإدارة كل المشاكل اليومية حينما يكون على الفرد مواجهة عدة أحداث ضاغطة (4: Caporossi et al, 2012).

كما يفترض كوسون (Cousson (2013 بمقاله أن ارتفاع أو مجرد اللجوء الثابت لاستخدام الرقابة الدينية مرتبط أكثر باستخدام استراتيجيات تعامل مركزة نحو المشكل، وبتحسن في نوعية الحياة وفي الضبط الانفعالي. نتائج هذه الدراسة أثبتت أن النساء اللواتي لديهن انخفاض في الرقابة الدينية يظهرن تراجع في نوعية الحياة لديهن، ويستخدمن أكثر استراتيجيات تعامل مركزة نحو الانفعال مثل: الضعف، اليأس، الانشغالات المعلقة، التجنب والإنكار، الشعور بالتعب والآلام أثناء وبعد العلاج.

8- مشكلات القياس للبعد الديني في علم النفس:

يعد القياس في علم النفس من المواضيع المهمة، وقد كانت بداياته بقياس الجوانب الجسمية، ثم انتقلت إلى الجوانب العقلية، ثم سمات الشخصية والقدرات، ثم الجوانب

الانفعالية والمزاجية. ولكن هناك جانباً مهماً لم يحظ بما يستحقه من اهتمام وعناية ألا وهو الجانب الروحي أو ما يُعرف كذلك بالجانب الديني (الصنيع، 2010).

فمسألة التعرف على مدى تدّين الفرد ومدى عمقها في نفسه، قد واجهت العديد من التحديات في مسألة قياسها وإمكانية التعرف عليها. لذا فإن غالبية الدراسات التي تناولت موضوع الدّين والتدّين قد اعتمدت على التصنيف الذي اقترحه جوردن ألبرت G. Alport وتقسيم التدّين إلى خارجي (مظهري) «Religiosité Extrinsèque» باعتباره وسيلة للتوافق والتعايش مع الجماعة التي ينتمي إليها الفرد، وتدين داخلي (باطني) «Religiosité intrinsèque»، باعتبار التدّين هنا يعد محورياً وأساسياً في توجيه كافة سلوكيات الفرد (غانم، 2004: 159).

وفيما يلي نعرض بعض الاستبيانات التي تقيس التدّين أو السلوك الديني (معمرية، 2015):

- استبيان التوجه الديني بشقيه الجوهري والظاهري من إعداد السيكولوجي الأمريكي جوردن ألبرت (1959)، الذي قام بتطويره في أبحاثه الثلاثة التي تناولت موضوع التعصب وعلاقته بالدّين (1966)، وبمعية روس (1967) Ross.
- استبيان التدّين، إعداد سعيدة محمد أبو سوسو (1989)، يتكون من 75 بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد هي: 1- الإيمان الديني، 2- التأثير بالدّين، 3- التدّين العملي.
- استبيان التدّين، إعداد نادية سراج جان (2008)، يتكون من 39 بنداً موزعة على ستة أبعاد هي: 1- أداء العبادات المفروضة، 2- القيام بالعبادات التطوعية، 3- التقوى والخوف من الله، 4- حسن الخلق، 5- المشاعر الإيمانية، 6- الاهتمامات الدينية.
- استبيان التدّين، إعداد نزار الطائي (1992)، يتكون من 77 عبارة موزعة على خمسة أبعاد هي: 1- أساسيات الإيمان، 2- العبادات، 3- العادات، 4- المنجيات، 5- المهلكات.

- استبيان الدين، إعداد عزة عبد الكريم مبروك (2007)، يتكون من 5 عبارات.
- مقياس مستوى الدين، إعداد صالح بن إبراهيم الصنيع (1998)، يتكون من 60 عبارة.

أمّا عن طرق قياس التعامل الديني (Coping Religieux)، فنشير إلى وجود عدة طرق للتقييم، خاصة باللغة الإنجليزية، والتي تستند على عدة تناولات للتعامل الديني حسب بارقمنت (Pargement et al 1999)، نذكر منها:

• التناول مع المؤشرات «Approche avec indicateurs»:

هذا النوع من التناول حسب بارقمنت (Pargement et al 2000) يهتم بالسلوكيات الدينية، ويقدم عبارات جد شاملة كمؤشرات للتعامل الديني (مثل التردد على الصلاة، التردد على أماكن العبادة). وإذا كان استخدام هذا التناول باستمرار، فإنه يبقى سلوكي ولا يأخذ بعين الاعتبار السياقات السيكلوجية للتعامل، لأنه لا يشرح كيف يستخدم الفرد معتقداته لفهم وتسيير الضغوط التي يواجهها.

• التناول الشامل «L'approche Globale»:

يهتم هذا التناول الشامل بالدرجة الكلية للمشاركة الدينية بالتعامل، ويُعد مؤشر التعامل الديني "Religious Coping Index" (Koenig et al 1992) أحد أدوات هذا التناول، يتضمن ثلاث عبارات تقيّم: الاشتراك الديني باستراتيجيات التعامل، الرضا الناجم عن هذا الاشتراك وفعالية هذه الاستراتيجيات. من جديد هذه الطريقة لا تتم بالتحديد على سياق التعامل، لأنها لا تأخذ بعين الاعتبار الطريقة التي من خلالها يستخدم الفرد معتقداته لمواجهة الضغوطات، لكنها تُقيم الانعكاسات السلوكية لاستخدام استراتيجيات التعامل الديني (التقييم الذاتي لفعالية الاستراتيجية).

• تجريدات عامة للتناول المتخصص «Des inventaires généralistes à l'approche spécifique»

تقييم متخصص لسياقات التعامل يتم من خلال التناول العام للتعامل، بمعنى تقييم لعدة أشكال من التعامل (مثلاً تعامل مركز نحو المشكل)، حيث بعض العبارات تعود للتعامل الديني مثلاً، مقياس استراتيجيات التعامل (WCC) لـ 67 عبارة (Folkman 1985) et Lazarus يتضمن عبارتين دينيتين ("وجدت الإيمان" و"أدبت الصلاة")، المدرجة بـعامل "إعادة التفسير الإيجابي". في الآونة الأخيرة، النسخة الفرنسية لمقياس استراتيجيات التعامل (WCC) لـ 27 عبارة، المدرجة بـعامل التعامل المركز نحو الانفعال، عبارة تبعث للمعتقدات الدينية ("تمنيت حدوث معجزة")، وعبارة ثانية تبعث بالأحرى إلى معتقدات متعالية ("فكرت في أشياء غير معقولة أو خيالية لأشعر أنني أفضل") (Cousson et al 1996). وحديثاً أدوات متخصصة للتعامل الديني (التناول المتخصص) طورت. إحصاء التعامل العام COPE (Carver et al 1989) يتضمن أيضاً أربعة بنود تشكل عامل للتعامل الديني.

• تناول النماذج «L'Approche des Patterns» :

يُعد هذا التناول وراء تطور أدوات التقييم للنماذج الإيجابية والسلبية للتعامل الديني. وتستند فرضية النماذج على ملاحظة فرد يستخدم في نفس الوقت عدة استراتيجيات للتعامل الديني التي تنتمي لنفس النموذج. ويصبح الأمر أيضاً ملائم وأكثر اقتصادية لتقييم عدد قليل من نماذج التعامل الديني الذي يضم عدة استراتيجيات المستخدم معاً. وهنا نذكر على سبيل المثال مقياس أساليب التعامل الديني المختصر (Le Brief-R-COPE) لبارقمانت وآخرون (Pragement et al 1998)، الذي يقيم النماذج الإيجابية والسلبية للتعامل الديني. هذا المقياس لديه ميزة منح قياس سليم وصادق لنماذج التعامل الديني بمجموع عبارات محدود (Pragement 1999). تظهر هذه الأداة أيضاً هدفاً إكلينيكياً، لأنه

ورد بأنّ نموذج التعامل الديني الإيجابي ينبئ بصحة عقلية أفضل (خفض أعراض الاكتئاب والحصر)، في حين النموذج السلبي ينبئ بتدهور الصحة العقلية، (Capporossi et al, 2012).

على العموم يمكن القول أننا نمتلك ثلاث مقاييس للتعامل الديني التي تتواجد بثلاث مستويات تفسيرية مختلفة، فنجد القياس الشامل الذي يسمح بتقييم التظاهرات السلوكية المتتابة عند استخدام استراتيجية التعامل دينية (مثلا تقييم ذاتي لفعالية الاستراتيجية)، إلاّ أنها لا تقيم سياقات التعامل الديني، ثم نجد القياسات المتخصصة مثل (R-COPE) الذي يمنح تقييم كافي لمختلف استراتيجيات التعامل الديني المحصاة في الأدبيات، غير أن استخدام هذه الأدوات يبقى محدود بعدد العبارات المتضمنة. وأخيراً قياس النماذج مثل (Brief-R-COPE) الذي يسمح بتقدير البعدين النظريين اللذان يضمن استراتيجيات التعامل المذكورة بالتناول المتخصص. هي تتميز (Pargement 1999) بمنحها في نفس الوقت لتقييم اقتصادي وسليم لاستخدام المعتقدات والممارسات الدينية لمواجهة الضغط.

خلاصة:

إن البحث في موضوع الدين والتدين يبقى من البحوث الصعبة إن لم تكن أكثرها صعوبة، ولعل أهم أسباب هذه الصعوبة هو الخلط بين مفهومي الدين والتدين الذي دائما ما نجده ضمن أدبيات علم النفس والاجتماع، وكثيرا ما يستخدم أحدهما مكان الآخر. وقد يبدو للبعض بأنهما مفهومان يعبران عن معنى واحد، إلا أن التمعن فيهما يظهر بأنهما مفهومان مختلفان تماما على الرغم من تعلق أحدهما بالآخر كما تم الإشارة إليه سابقا. هذا الخلط يتسبب في كثير من الأحيان في إحداث مفاهيم وتفسيرات مغلوطة عن الدين، فقد نجد أن الكثير من يرى أن الميول الدينية هي ظاهرة من ظواهر المرض النفسي، والمشكل أن الربط بين الدين والاضطرابات النفسية والعقلية لا يقتصر فقط على المختصين النفسانيين المسلمين غير المتدينين، بل بعض المتدينين يقعون فريسة لهذا التصور بحكم دراستهم لمناهج علم النفس الغربي، الذي يجحد الخالق ويؤله سلطة الأب والمجتمع، وينكر عالم الروح ويعتبر الدين وهماً أو أفيون الشعوب.

ويُعد إغفال علماء النفس المحدثين للجانب الروحي من الإنسان في دراستهم للشخصية، حسب الدكتور محمد عثمان نجاتي قد أدى إلى قصور واضح في فهم الإنسان وفي محاولة معرفتهم للعوامل المحددة للشخصية السوية وغير السوية، كما أدى ذلك أيضا إلى عدم اهتمامهم إلى الطريقة المثلى في العلاج النفسي للاضطرابات الشخصية (طه مكي، 2011).

فالدين بالنسبة لعلم النفس الحديث ليس له وزن وإن كان له دور كدافع من دوافع السلوك فهو دور هامشي، وإن كان ذا أهمية في بناء الشخصية ففي الجانب السلبي. وللأسف نجد أن الدين يُستغل أحيانا لأسباب سياسية وعنصرية كالتعصب، التطرف، التطهير العرقي والإرهاب، جنبا إلى جنب، مع آليات دفاعية لا شعورية مثل الإسقاط وتناقض المشاعر والإنكار (عكاشة، 2008). وهو ما شهده الدين الإسلامي مثلا خلال

السنوات الأخيرة إذ اقترن بكل أشكال العنف والإرهاب والإجرام، ما تسبب في خلق مخاوف تجاهه، ونتج عن ذلك ما يعرف اليوم بالأسلاموفوبيا، التي سيطرت على أذهان المجتمعات الغربية التي لم تستقبل الإسلام بطريقة صحيحة واضحة (جيسير، 2009).

الفصل الثالث:

أساليب التعامل

تمهيد:

- 1- لمحة تاريخية لمفهوم التعامل.
 - 2- تعريف التعامل.
 - 3- محددات التعامل.
 - 4 - أدوات تقييم التعامل.
 - 5- إمكانية التحكم والتعامل "الموجه نحو المشكل/ نحو الوجدان".
 - 6- نتائج استراتيجيات التعامل.
 - 7- تطبيقات علاجية.
- خلاصة.

تمهيد:

لا يتعرض الفرد لأحداث الحياة الحادة والمزمنة بشكل سلبي، وإنما يحاول أن يقوم بالمواجهة «faire face»، «to cope». ونتحدث عن التعامل «coping» للإشارة إلى الاستجابات، ردود الفعل التي يُعدّها الفرد للتحكم، للتخفيف أو ببساطة لتحمل الوضعية الضاغطة. هذا المصطلح هو أولاً مترجم باستراتيجيات المواجهة «stratégie d'ajustement»، والمأخوذ به في عدة قواميس فرنسية منذ 1999. ومصطلح التعامل هو جد متناول منذ سنة 1975 بالدول الأنجلو سكسونية، وقد أقيمت على أساسه الآلاف من البحوث العلمية (Bruchon-Schweitzer et Boujut, 2014: 471).

وهو يستخدم كذلك تحت اسم أساليب أو أنساق التعامل –المواجهة– «Syle de coping»، للإشارة إلى أنظمة مواجهة ثابتة ومتسقة مع الضغوط (الشربيني منصور، 2012: 64).

ويمكن أن يأخذ مفهوم التعامل أشكال جد متنوعة، فمنها ما يتعلق بالمعارف «cognitions» (إعادة تقييم الوضعية الضاغطة أو الموارد المتوفرة، إعادة بناء معرفي، مخطط عمل..)، ومنها ما يتعلق بالعواطف «affects» (التعبير أو على العكس قمع الخوف، الغضب، الانزعاج..)، وكذا بالسلوكيات «comportements» (حل المشكل، البحث عن معلومات، البحث عن المساندة، تناول المواد النفسية، نشاط جسدي..) (Bruchon-Schweitzer et Boujut, 2014: 471).

سنتطرق في هذا الفصل للحديث عن مصطلح التعامل وعلاقته ببعض المفاهيم ذات صلة به، كآليات الدفاعية ومفهوم التكيف، وسنتحدث عن النموذج التعاملي للزاروس وفولكمان (Lazarus et Folkman 1994) الذي يعتبر التعامل كسياق تعامل ما بين الفرد والمحيط، بالتركيز على التعامل كسمة أو كما يسميه البعض بأسلوب التعامل الذي يرتبط

أكثر بالمتغيرات الاستعدادية منه بالمتغيرات السياقية أو "الموضعية". في الأخير نشير إلى أهم أدوات تقييم التعامل وتطبيقاته العلاجية.

1. لمحة تاريخية لمفهوم التعامل:

على الإنسان أن يواجه منذ ميلاده إلى نهاية وجوده جملة من الأحداث المتتابعة، بعضها ليس له أهمية والآخر له مخلفات كبيرة على توازنه النفسي العاطفي، بل أيضاً على صحته الجسدية، ويمكن لهذه الأحداث أن تُدرك على أنها إيجابية أو سلبية. فننتحدث عن التعامل حينما يتعلق الأمر بتوضيح هذه الاستجابة والتعامل لواقع معاش على أنه عدائي، حيث يبعث المصطلح إلى مفهوم شخص نشط قد تعرف على مصدر المعرقل (حقيقي أو متوقع) الذي يستجيب باستخدام استراتيجيات متكيفة نوعاً ما (Paulhan & Bourgeois, 1995).

ومنذ 1967، مفهوم التعامل بالمعنى الحالي متواجد في التراث العلمي، الذي ارتبط تدريجياً بجملة من المفاهيم وهي: استراتيجيات، مصادر، أساليب.. الخ (Hartmann, 2008). فتاريخياً، مفهوم التعامل ينتسب إلى الميكانيزمات الدفاعية المطورة في نهاية القرن 19 من قبل التحليل النفسي، وكذلك إلى مصطلح التكيف الذي ظهر بالنصف الثاني من القرن 19، الشائع في البيولوجيا، علم الأمراض وفي علم النفس الحيوان، حيث التوجه التطوري لداروين بالخصوص (Bruchon-Schweitzer et Boujut, 2014: 472).

1.1 التعامل والآليات الدفاعية: مصطلح الدفاع يرجع إلى نهاية القرن 19، وهو مرتبط بدقة بتطور التحليل النفسي، وبعلم النفس الديناميكي وبسيكولوجية الأنا «L'égopsychology» (Bruchon-Schweitzer et Boujut, 2014: 472). والمقالات الأولى لفرويد وبروير وأنا فرويد Freud.S ;Breuer ;Freud.A سبق وأن أشارت إلى أن الأفكار غير المرغوبة والمشوشة يمكن أن تصبح غير قابلة للوصول إلى الوعي، وبذلك وصفت

بدقة مختلف الآليات الدفاعية التي من خلالها ينكر الشخص وجداناته الخاصة غير المحتملة. ليتطور المعنى بعدها تدريجياً إلى ما يعرف بالقمع (répression)، والذي يعتبر من بين الآليات الدفاعية الأكثر تحديداً.

علم نفس الأنا كما وصفه هارتمان (1940) Hartmann، يتصور أنا نزوي يتعايش مع آلية أخرى أكثر استقلالية، تطويرية ومتكيفة كما يراه " التقليد السلوكي". وعن طريق علاج يسمى بالتحليلي-النفسي، كل واحد بإمكانه تقوية هذا "الأنا" وتطويره، بل الزيادة في قدراته للمواجهة (Dupain, 1998).

فنتظير مفهوم التعامل جاء بعد نشأة الآليات الدفاعية. في الواقع منذ 1896 تحدث فرويد عن مفهوم الدفاع الذي اعتبره مركزي، والذي ينتظم حوله التوظيف العصابي في صلة مع سياقات تنظيم الأنا. وكان يجب انتظار مؤلفه (1915) Métapsychologie حتى تظهر أخيراً عبارة الآليات الدفاعية. وبمؤلفه (Inhibition, symptôme et angoisse, 1926/1995) يقترح إعادة تحديد المعنى بتمييزها عن الكبت.

بالنسبة لآنا فرويد (1936) A. Freud التي واصلت البناء النظري لمفهوم ميكانيزم الدفاع، الذي تعرفه "كنشاط الأنا الموجه لحماية الفرد ضد المتطلبات النزوية الشديدة" وهذا بمؤلفها المعنون بـ «Les mécanismes de défense du Moi». إذ تؤكد على أنه يجب اعتبار الآليات الدفاعية على أنها سياقات تكيف الأنا المتعرض للضغوط الناجمة عن الواقع الخارجي، وأيضاً إلى إلحاح نزوي كبير (Freud A, 1993).

يندرج كلا المفهومين (التعامل والآليات الدفاعية) في مجالات نظرية مختلفة، المجال التحليلي بالنسبة لميكانيزمات الدفاع، والمجال المعرفي-السلوكي بالنسبة لاستراتيجيات التعامل (Grebot, Paty et Dephanix, 2006: 316).

ويمكن أن يلخص الفرق ما بين آلية دفاعية واستراتيجية تعامل على النحو التالي. آلية دفاعية هي صلبة، لاشعورية، غير مختلفة (غير متميزة)، مرتبطة بصراعات بينفسية وأحداث حياة قديمة، هي تشوه الواقع، وظيفتها إبقاء القلق في مستوى مقبول. في حين أن استراتيجية التعامل هي مرنة، واعية، متميزة (متعلقة بمشكل في العلاقات ما بين الفرد والمحيط)، هي موجهة نحو الواقع (خارجي أو داخلي). وظيفتها هي السماح للفرد بالتحكم، خفض أو تحمل الاضطرابات الناجمة عن هذه الوضعية (Bruchon-Schwetzer et Boujut, 2014: 473).

يبدو إلى يومنا هذا أن مقابلة المفهومين سواء فيما يتعلق بمجال انتماءهما، أو شكلهما الإجرائي هي مواجهة غير موضوعية وما زالت تطرح انتقادات.

وفي هذا الإطار يذكر بلوتشيك (Plutchick, 1990) واحد من ثمانية ميكانيزمات قاعدية وهو الإنكار، الذي وضعه في توازي مع التقزيم (la minimisation) المصمم كاستراتيجية تعامل واعية وإرادية، تُصلح الرابط ما بين التصور التحليلي والمعرفي.

كما يفسر كل من شابرول وكلاهان (Chabrol et Callahan, 2004)، أن الآليات الدفاعية وكذلك التعامل (الكوبنج) يتبعان نفس الأهداف المماثلة ويتقاسمان نفس الوظيفة التكيفية. وهما يعتبران بالإضافة إلى قريبو وآخرون (Grebot et al, 2006)، أنه ليس هناك داعي لمواجهة المفهومين كونهما يرميان لنفس التصور السيكو-ديناميكي للجهاز النفسي، فالدفاعات يمكنها أن توجه نحو الخارج واستراتيجيات التعامل مهياة لحل المشاكل الداخلية (وصراعات وجدانية أخرى).

لكن وإن لاحظ شابرول وكلاهان (Chabrol et Callahan, 2004) أن نقطة فصل بين المفهومين صعبة، فهما يقولان بأن الخلط بينهما غير لائق، وهو ما يدعمه الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للأمراض العقلية (DSM 4 T-R)، هذا الأخير يعتبر المفهومين متساويين، فهو يتصور الآليات الدفاعية والتعامل على أنهما يعنيان سياقات

نفسية آلية تحمي الفرد من القلق و من بعض الأخطار وكذا الضغط، فهما عموماً سياقات لاشعورية وتجري على أساس وسائط في التفاعل الوجداني بين الفرد وعوامل الضغط (الداخلي والخارجي).

في إطار التناول التكاملي يمكن للميكانيزمات الدفاعية أن تفسر كمحاولات تعديل وخفض على المستوى الفسيولوجي، النفسي-العاطفي والسلوكي للأحاسيس السلبية الظاهرة للمعاملة الضاغطة. في هذا المستوى، وبالرجوع إلى المفاهيم المأخوذة عن النظريات المعرفية تعمل هذه الآليات الدفاعية كوسائط أو سياقات لمعالجة المعلومة.

2.1 التعامل والتكيف:

يأخذ مفهوم التعامل مصدره كذلك من نظريات متعلقة بالتكيف وبتطور الكائنات. الفرد يملك قائمة من الاستجابات (الفطرية والمكتسبة) التي تسمح له بالصمود أمام عدة مهددات متعلقة بالحياة: هجوم (fight) أو هروب (Fly)، خصوصاً حينما يكون في مواجهة مع عدو أو مع وضعية خطيرة، هنا يعتبر التعامل والضغط حسب بعض المؤلفين كمكونات لسياقات التكيف المجهزة أمام صعوبات الحياة.

حسب فولكمان ولازاروس (Lazarus et Folkman 1984) لابد من التمييز بدقة ما بين التعامل والتكيف، فالتكيف عبارة عن مفهوم جد واسع يخص كل من علم النفس وحتى علم البيولوجيا. فهو يتضمن كل أشكال ردود فعل العضويات الحية التي تتفاعل مع الظروف المتغيرة للمحيط، وهي بالنسبة للإنسان، الإدراكات، العواطف، الدوافع، المعارف..الخ. في المقابل، التعامل هو مصطلح جد متخصص، فإذا كان يتضمن استجابات التعامل لدى الفرد فهو لا يخص إلا ردود الفعل لمتغيرات المحيط المدركة على أنها مهددة. كما أن التكيف يتضمن ردود فعل توافقية متكررة وآلية، في حين التعامل يتضمن استجابات معرفية وسلوكية واعية، متغيرة، متخصصة، وأحياناً جديدة بالنسبة

للفرد وللمحيط. وأخيراً فإنّ مفهوم التعامل «ajustement» مرن ويُفضل اليوم على مفهوم التكيف أكثر اعتياد ونهائي (Bruchon-Schweitzer et Boujut, 2014 :473-474).

2. تعريف التعامل:

مصطلح التعامل لا يوجد ما يوازيه باللغة الفرنسية «to cope» يعني القيام بمواجهة «faire face» لشخص و/أو لشيء. وهو يترجم إلى الفرنسية باستراتيجية التوافق «stratégie d'ajustement» (Dantcheve,1989 ;Paulhan,1992)، كما يترجم كذلك بالفرنسية إلى مفهوم استراتيجيات التكيف «stratégie d'adaptation»، هي ترجمة للفظ التعامل الذي يحافظ على المحتوى الفعلي للمعنى الممنوح لهذه الكلمة بالانجليزية، وبالخصوص هو يوافق المعنى التكيفي الذي وضعه كارفر (Carver (1997 والمتأصل في التنظيم الذاتي السلوكي (Montgomery et al, 2010 :766). ويوجد اليوم أكثر من ثلاثين تعريف لمفهوم التعامل.

وهو يعني حسب لازاروس وفولكمان: "الجهود المعرفية والسلوكية، دائمة التغيير، الموجهة نحو تسيير المتطلبات الداخلية و/أو الخارجية المتخصصة المدركة على أنّها مهددة أو تتجاوز مصادر الفرد -تفوق إمكانياته- (Grebott et al,2006 :316).

حسب هذا التعريف، التعامل هو عبارة عن سياق متخصص ودائم التغيير، وليس استعداد أو خاصية عامة مستقرة. النظرية التفاعلية تضع التعامل بمركز نموذجها، إذ يعتبر كسياق تعاملي ما بين الفرد والمحيط، يتغير بدون توقف حسب الأوقات، وهنا تكمن أهمية التنوع ما بين الأفراد.

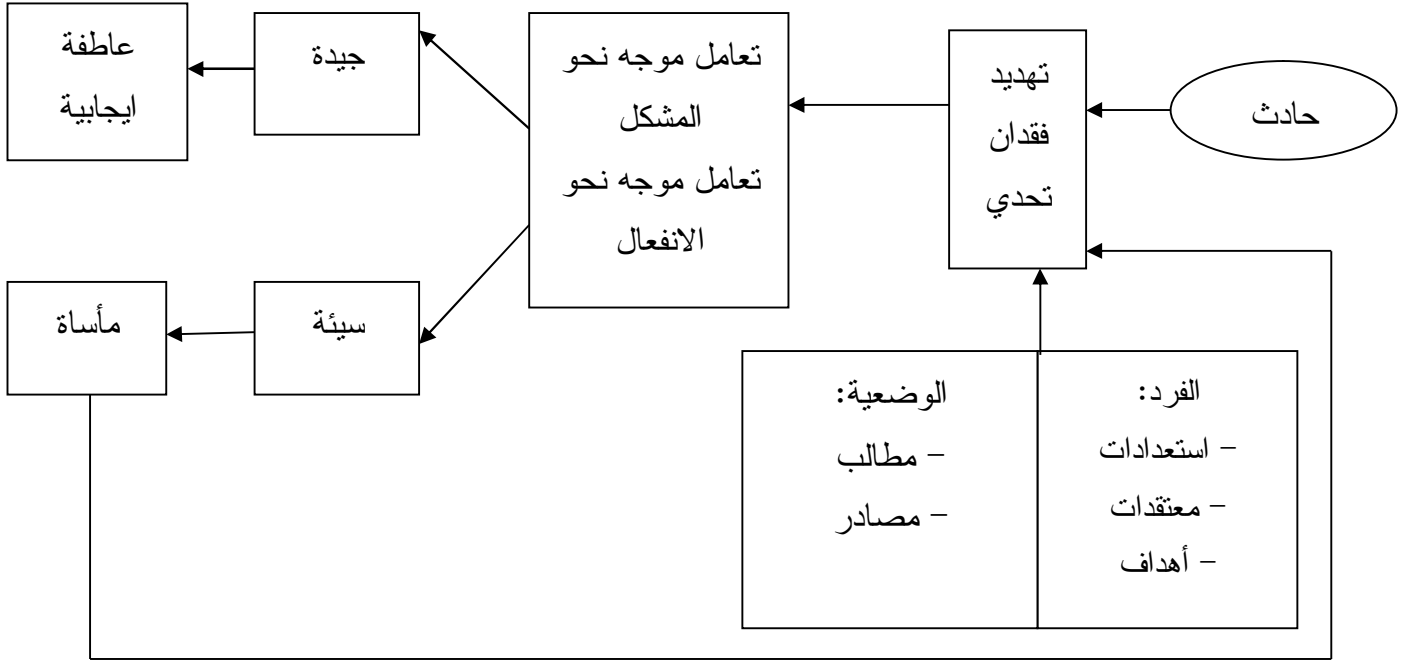
وهناك من يشير إليه كسمة «Coping-trait»، المسمى من قبل بعض المؤلفين أسلوب التعامل «style de coping»، الذي يعني ميل ثابت لتبني مجموعة استراتيجيات التعامل أمام عدة وضعيات، حيث لازاروس وفولكمان (1984) Lazarus et Folkman لا

يصنفانه مع المتغيرات التفاعلية للنموذج ولكن يربطانه مع المتغيرات الإستعدادية (Bruchon-Schweitzer et Boujut, 2014: 474).

1.2 النموذج التفاعلي للآزروس وفولكمان "التعامل كسياق":

إنّ أصالة النموذج التفاعلي للضغط والتعامل المقترح من قبل لازاروس وفولكمان (1984) Lazarus et Folkman، هي اعتبار كأساسي المحاولات الحالية للأفراد للتوافق مع الاختلالات الحقيقية والمدركة للمحيط. هذه التعاملات ما بين الفرد والمحيط تتوافق مع نشاط الفرد (الإدراكي، المعرفي، العاطفي، السلوكي والفيزيولوجي.. الخ) (Bruchon-Schweitzer et Boujut, 2014: 435).

وهذا النموذج التفاعلي يختلف أيضاً عن النماذج السابقة المتعلقة بميكانيزمات الدفاع وسياقات التكيف، فحسبه لا يوجد استراتيجية فعالة أو غير فعالة في حد ذاتها، مستقلة عن خصائص الوضعية التي تُواجه. حيث فعالية استراتيجية ما تتعلق أيضاً بمعايير معتبرة (التوازن العاطفي، الرفاهية، نوعية الحياة، الصحة الجسدية..)، فيمكن لإستراتيجية معينة أن تحمي الفرد ضد الحالات الانفعالية السالبة مع إلحاق الضرر بصحته (إدمان الكحول والتبغ..) (Bruchon-Schweitzer et Boujut, 2014: 474).



شكل رقم (01): النموذج الأصلي للضغط والتعامل (لازاروس وفولكمان، 1984).

فحسب النموذج التفاعلي، ينشط الفرد لما يجد نفسه في مواجهة وضعية ضاغطة،

سياق تقييمي (appraisal) في زمنين:

- الزمن الأول للتقييم يفترض تحديد معنى الحدث الضاغط في علاقته مع المعتقدات، القيم ودوافع الفرد. ومن خلال هذا النوع من التقدير ينتج المعنى الممنوح لنفس الحدث الذي يمكن أن يعتبر: كتهديد يتسبب في القلق والخوف المرتبطين بالفقدان (العاطفي، المادي مثلاً) مرفقاً بأحاسيس الحزن، الكره، الغضب، العار.. الخ، أو تحدي يجب القيام به، والذي يستدعي الفرع، حساسية معينة، ابتهاج.

- في الزمن الثاني، يقيم الفرد موارده الذاتية، قدرته على الاستجابة، وكذا فعالية ونتائج محاولاته قصد تعديل مخلفات الضغط. وهكذا يكون للشخص الخيار بين جملة من السلوكيات والمعارف المختلفة جداً والمتنوعة (جمع المعطيات، بناء مخطط تطبيقي، تقييم الموارد الاجتماعية، كذلك التعبير عن انفعالاته، تجنب/إنكار المشكل، الابتعاد، القيام بنشاط رياضي.. الخ)

يظهر الضغط عندما تكون موارد الفرد غير كافية لأنها غير متكيفة بل ناقصة. فعليه إذن أن يبحث عن استراتيجيات لمواجهة الوضعية: وهذا هو التعامل (Coping).

يوضح لازروس (Lazarus, 1993) تعريفه الأصلي للتعامل بالتركيز على ضرورة تصور المفهوم كسياق موجه للتوسط ما بين الفرد والحدث المدرك على أنه غير مرغوب، قصد خفض بل والتحكم في آثاره الضارة والمحتملة. يبقى البعد المعرفي بالنسبة للازاروس (Lazarus) بعداً مركزياً، فالمعارف عليها أن تسبق تقييم الانفعالات.

إن أصل الضغط والتعامل لا يمكن أن يعود فقط للجوانب السياقية والاستعدادية. فالبعد التفاعلي يعتبر مركزي ويتطلب تصوراً تفاعلياً «une conception interactive»، فالفرد بإمكانه أيضاً أن يحاول القيام برقابة على المحيط عوض أن يتم تعديله من قبل هذا الأخير.

2.2 توجه جديد للتعامل " التعامل البرو-فاعل " (le coping proactif):

حسب هارتمان (Hartmann, 2008) يعتبر النموذج التفاعلي للازروس Lazarus (1980) المنظم حول بعدين أساسيين للتعامل (تسيير المشكل/ تسيير الانفعال)، غير كاف لمواجهة كل التعقيد المتعلق بالسياقات المستخدمة من طرف الفرد في علاقته مع الضغط. (Folkman et Moskowitz, 2004).

ويمكن تعريف التعامل البرو-فاعل (Hartmann, 2008) بأنه جملة "الجهود المبذولة والمطورة من طرف الفرد قصد إنشاء موارد عامة موجهة نحو إتمام التحديات والتطور الذاتي بغرض مواجهة الحاجيات الممكنة مستقبلاً". فهو يُدمج في آن واحد استراتيجيات التعديل الذاتي لتحقيق الأهداف (self-régulation de la réalisation des buts)، ومفهوم التطور الذاتي (le concept d'évolution personnelle)، الذي يبدو هام لثلاثة أسباب أساسية:

- لأخذه بعين الاعتبار، ليس فقط عناصر ماضية وحاضرة فقط مثل ما هو الحال بالنسبة للعديد من النظريات الكلاسيكية، لكن أساساً تلك المتعلقة بالمستقبل.
- باعتبار أن الوجدان الإيجابي والسلبي يمكن أن يتواجدا معاً خلال كل وضعية ضاغطة.
- بالتأكيد على الوظيفة التكيفية لتعديل الانفعالات، جانب لظالما تم إهماله. وهكذا يتم التمييز ما بين التعامل التجنبي (coping d'évitement) والتعامل لمواجهة الانفعالات (coping d'affrontement des émotions).
- كما نشير إلى تواجد استراتيجيات أخرى:
- التعامل الإستجابي (Coping réactionnel)، المستخدم أمام حدث ماضي أو حاضر قصد تسيير فقدان من خلال التعويض أو بإعادة إعطاء معنى لتواجده بتعديل الأهداف. مخططه الفعلي يبعث إلى تصور كلاسيكي لأنه يمكن أن يكون موجه نحو المشكل، الوجدان أو الموارد الاجتماعية.
- التعامل التوقعي (Coping anticipatoire)، المستخدم اتجاه حدث مرتقب قريباً يمكن أن يدرك كمهدد، تحدي أو فائدة. يكثف الفرد من مجهوداته بحثاً عن موارد (ذاتية، اجتماعية) أو بإعادة تقييم الوضعية المستقبلية بصفة إيجابية.
- التعامل الوقائي (Coping préventif) الذي يرمي إلى تحضير حدث خاص (مرض خطير، حداد، إلخ...) دون أن تكون له علاقة بوضعية ضاغطة حادة. يطور فيه الفرد موارد مقاومة (اقتصادية، روابط اجتماعية) حامية.

يعود الفضل لشوارتز وكنول (Schwarzer et Knoll, 2003)

(في تطوير مفهوم التعامل برو-فاعل بالاستناد على نموذج المكونات الخمس لأسبينوال وتايلور (1997) Aspinwall et Taylor وهي ضرورة التنبؤ للموارد، معرفة وتقييم أساسي للضواغط الممكنة، جهود أولية للتعامل، تغذية راجعة ذات صلة بهذه المجهودات.

وتكمن أصالة هذا التناول، في تصور الأحداث كونها فرص للتحدي أكثر من كونها تهديدات مستقبلية. وبذلك تتضمن الإستراتيجية اعتبار الوجود على أنه تتابع لأهداف تنتظر التحقيق عوض أن تكون أخطاراً محتملة للتسيير. يخفي هذا التصور ضغطاً إيجابياً، مصدر طاقة تسمح للفرد من التطور من خلال الجهود المبذولة للنمو، والتكيف وإعطاء معنى للحياة. كما يقترح هارتمان (2008) Hartmann، إعادة اعتبار مكان العواطف داخل التعامل، لكن بعيداً عن تفضيل الجوانب الإيجابية فقط (الموائمة، التحمل، التفاؤل ونشاطات تعرف بالاسترجاع)، فهو يترأس إنشاء أدوات يمكنها الأخذ بعين الاعتبار جملة أشكال التعامل الموجه نحو الوجدان بغرض التطبيق العلاجي.

3.2 استراتيجيات التعامل العامة:

إن فعالية إستراتيجية ما، تعتمد قبل كل شيء على خصوصيات الوضعية (فعالة في بعض الظروف وغير فعالة في الأخرى).

وحسب نموذج لازاروس Lazarus et Folkman (1984) ; Lazarus et Launier (1978)، للتعامل وظيفتان أساسيتان هما: الفعل مباشرة على أسباب المشكل (مصدر الضغط)، أو بتعديل الانعكاسات الانفعالية للتفاعل الضاغط.

ومهما كانت هذه الوظائف، يمكن التعامل أن يأخذ أشكال عدة: معارف، انفعالات أو سلوكيات، فالإستراتيجية المركزة نحو المشكل هي لا تظهر حتماً من خلال السلوك، وكذلك الإستراتيجية المركزة نحو الانفعال لا تظهر حتماً من خلال الانفعال.

1.3.2 التعامل الموجه نحو المشكل:

تتصف الاستراتيجيات الموجهة نحو المشكل بتصور للفعل الضاغط على أنه يدفع بالفرد نحو "خفض مصدر الضغط بالمشاركة الفعالة في تسيير الحدث". وبالنسبة للفرد

يتعلق الأمر قبل كل شيء "... بخفض متطلبات الوضعية و/أو رفع مستوى موارده الذاتية، حتى تتسنى له المواجهة الجيدة " (Callahan et Chabrol, 2004).

فإذا كان يعرف التعامل الموجه نحو المشكل حسب فولكمان ولازروس Folkman et Lazarus (1984) كفعل يرمي لتغيير العلاقة فرد/محيط، فإن المحاولات هي التي تمنح سواء كان ذلك كلل بنجاح أم لا. كل فرد مدفوع خلال حياته لاختبار ظروف مثل زيارة طبيب قصد معالجة داء ما أو بغرض الوقاية، البحث أو تغيير وظيفة، تحضير مسابقة، متابعة برنامج تدريبي.

هذا الاختلاف الثنائي (الموجه نحو المشكل/نحو الانفعال) تأتي من دراسة طويلة (1984) Lazarus et Folkman أقيمت على 100 شخص كانوا متابعين طيلة سنة، وخاضعين للإجابة شهرياً على مقياس يتكون من 67 بند (سمحت ببناء الأداة التي لازالت تستخدم إلى غاية الآن: مقياس استراتيجيات التعامل، WCC). أين كان على كل فرد أن يدون طريقة تعامله تجاه حدث مضطرب. وقد حدد التحليل العاملي ثمانية عوامل تنقسم إلى قسمين كبيرين تتعلق باستراتيجيات عامة ومختلفة: التعامل الموجه نحو المشكل والتعامل الموجه نحو الوجدان.

يتضمن التعامل الموجه نحو المشكل بعدين أكثر تخصصاً، حل المشكل (البحث النشط للمعلومات، إعداد مخطط عمل)، ومواجهة الوضعية (جهود ونشاط مباشر لتعديل المشكل). وبعض المؤلفين سولس وفلتشر (Suls et Fletcher, 1985)، يسمونه بالتعامل الحذر «le coping vigilant» وآخرون يسمونه بالتعامل النشط أو المباشر Coping «actif» ou «direct».

حيث بينا أن درجة فعالية إستراتيجية تختلف حسب إمكانية التحكم بالحدث، ومدة فعاليتها النسبية. فتبدو الإستراتيجية الموجهة نحو المشكل فعالة في حالة أحداث مرتقبة على طول المدى، لكنها غير فعالة في حالة أحداث غير متحكم فيها، في حين أن

الاستراتيجيات الموجهة نحو الانفعال لها أثر إيجابي في حالة الأحداث غير المتحكم فيها، القصيرة المدى (Bruchon-Schweitzer et Boujut, 2014: 475) .

يؤكد هارتمان (Hartmann, 2008) أيضاً على عدم فعالية التعامل الموجه نحو المشكل المرتبط بشعور قوي للعجز، أثناء أحداث غير متحكم فيها وغير مرتقبة. وعندما يكون مرتبطاً بوجود إيجابي، يكون التعامل الموجه نحو المشكل أكثر سهولة للتحكم ومبني بصفة مركزة.

وإذا كانت أبحاث فولكمان وآخرون (Folkman et al, 1996) تبرز أنّ التعامل الموجه نحو المشكل يحتفظ بكل أهميته، حتى تتمكن مشاريع الفرد من التحقق مع مرور الوقت (من خلال التخطيط للأفعال على طول المدى، التركيز الانتقائي على الأهداف المسطرة..الخ) بالحفاظ على الشعور بالفعالية والمراقبة. يبقى أن هذا الشكل من التعامل يفترض تثبيت الوصول إلى أهداف واقعية. مرونة التكيف، بل الحكمة تفترض التخلي عن الأهداف غير الواقعية في احتمال استثارة نفس الإحساس بعدم المقدرة.

2.3.2 التعامل الموجه نحو الانفعال:

إذا كانت الاستراتيجيات الموجهة نحو المشكل تؤثر مباشرة على الأسباب، فإنّ الاستراتيجيات "الموجهة نحو الانفعال ترمي إلى تعديل أو إلى تخفيف التظاهرات الانفعالية السلبية المقترحة عند مواجهة الحدث الضاغط". يتعلق الأمر هنا بالتأثير على الموقف اتجاه الوضعية بدون فعل مباشر على سبب المشكل.

هذا التعديل الانفعالي (régulation émotionnelle) الذي يقصد به محاولات الأفراد لخفض العواطف غير المرغوبة (أو السيئة)، يمكنه أن يكتسي عدة أشكال ذات طابع وجداني، فيزيولوجي، معرفي وسلوكي. الفرد اتجاه معاملة ضاغطة بإمكانه أن يراقب الأحاسيس الانفعالية باستهلاكه لمواد نفسية فاعلة (مخدرات، كحول، تبغ..) أو الإقدام

على بعض النشاطات الترفيهية (مطالعة، رياضة، ألعاب فيديو..)، لكن أيضاً أن يشعر بأنه مذنب (التأنيب الذاتي)، أو حتى التعبير مباشرة عن انفعالاته (فرحة، غضب، قلق..). أحد الجوانب المعرفية لهذا التعامل يتضمن تعديل معنى وضعية ما بخفض حدتها (تصغير) أو بإنكار حقيقتها (الإنكار، الفكر السحري..).

حسب هارتمان (2008) Hartmann، علم النفس الإيجابي يقدم تصوراً جديداً متطوراً للانفعالات خصوصاً عندما يبرز جانبها المعدّل والمفيد. هذه النظرة التكيفية يتقاسمها أيضاً فيليبو (2007) Philippot الذي يعتبر أنّ الأمر يتعلق أكثر بـ "ظواهر معدلة من ظواهر للتعديل".

وحيثما تكون الوضعية غير متحكم فيها مثلاً في حالة مرض خطير، يبدو التعامل المركز نحو الانفعال أكثر وظيفية من التعامل المركز نحو المشكل (2005) Stroeb, Schut. et Stroeb. وإن التعامل المركز نحو الانفعال هو غالباً تابع لتعامل التجنب، هذا الأخير هو عكس التعامل الحذر، الذي يقتضي الابتعاد بسرعة عن الوضعية المؤلمة بالهروب منها، ما يجلب نوع من الراحة في الحال، هذه الاستراتيجية يمكنها أن تبدو فعالة ولكن فقط على المدى القصير (1985) Suls et Fletcher. من جانبه التعامل المركز نحو المشكل يمكنه أن يؤدي إلى حالة يقظة شديدة (2004) Chabrol et Callhan، وهذا يمكنه أن يكون ضاراً حينما يستمر، والفرد لا يمكنه أن يجد حلاً فعالاً رغم محاولات عديدة (Bruchon-Schweitzer et Boujut, 2014 :476).

3.3.2 البحث عن الدعم الاجتماعي:

إلى جانب التعامل الموجه نحو المشكل والتعامل الموجه نحو الانفعال، اللذان يعتبران استراتيجيتان عامتان وأساسيتان، يظهر أحياناً أنّ البحث عن الدعم الاجتماعي كثالث استراتيجية عامة. وهي توافق جهود الفرد للحصول على التعاطف أو مساعدة الآخر، ولا يجب أن تخط هذه الاستراتيجية مع الشبكة الاجتماعية ولا مع الدعم

الاجتماعي. فهي استراتيجية تستلزم نشاط الفرد وليس مورداً متواجداً أو مدرك ببساطة. تتوافق هذه الاستراتيجية (Carver, Scheir, et Weinbtraub (1989) أحياناً مع محاولات للحصول على معلومات أو مساعدة مادية لمعالجة صعوبة ما، في هذه الحالة يمكن اعتبارها كتعامل مركز نحو المشكل. وإذا وجهت للحصول على إنصات أو الشعور بالأمان بغرض خفض انفعالات سلبية فيمكنها إذن أن توافقت التعامل المركز نحو الانفعال (Bruchon-Schweitzer et Boujut, 2014 :477).

3. محددات التعامل:

يعرف التعامل في النموذج التفاعلي للآزروس وفولكمان (Lazarus et Folkman, 1984)، على أنه جملة من الاستجابات في التعامل مع وضعيات ضاغطة وذات خصوصية، يتعلق الأمر بسياق ديناميكي في تطور دائم وفقاً لخصائص الوضعية وتقييمات الفرد.

وحسب بعض الباحثين هذه المحددات يمكن أن تكون على مستويين، فهناك محددات استعدادية حينما يكون تحريض هذه الاستراتيجيات له صلة بخصائص الفرد (معرفية، تعليمية)، والمحددات الموضعية (الموقفية)، لما تكون متعلقة بالسياق (وضعية، طبيعة المشكل، التحكم..الخ).

1.3 الجوانب الإستعدادية للتعامل " أسلوب التعامل أو التعامل سمة":

فحسب كوسطا وآخرون (Costa et al (1996)، التعامل يبعث إلى استراتيجيات عامة وليست خاصة، ملازمة لمميزات خاصة وثابتة للفرد (سمات الشخصية)، وعليه لا يمكن أن ترتبط بمتغيرات الوضعية غير المستقرة. وبالتالي هناك أساليب تعامل (idiosyncrasiques) المجددة من طرف الفرد في صالح المواجهات للأحداث المؤلمة أو المدركة كذلك. يظهر التعامل كسياق تكيفي يضم جملة من الظواهر (الوجدانية، المعرفية، السلوكية) النابعة من تنوع كبير للوضعيات. ومنه يكون التقييم (الأولي والثانوي) مرتبط بسوابق نفس-اجتماعية، في ذات الوقت معرفية وتعليمية.

كما وقد أوضح كل من بلينج وموس (1981) Billing et Moss الطابع الثابت للاستراتيجيات المستخدمة في وضعيات متشابهة، وهو ما بينته أعمال أخرى لاحق لديريدر (1997) De Ridder التي تؤكد أطروحة الإستعدادية للتعامل.

بالنسبة لدوبان (1998) Dupain فإنه بالرغم من قلة الدراسات حول الأثر الموضوعي، التي تميل إلى إبراز فكرة أنّ استجابات الفرد ترتبط بنمط الوضعية، فإن البحوث حول ميكانيزمات التدخل (heuristiques) هي تناقض هذا الاستنتاج وتميل أكثر إلى تصور استعدادي للتعامل. ورغم ذلك يبدو من الصعب التأكد ما إذا كان أسلوب التعامل موجوداً من قبل أو أنه تابع لتقييم الفرد فقط. تتصور الدراسات Carver et al (1991) ; Miller (1991) ; Endler et Parker (1999) ; (1989) ثباتاً أكثر من وجود تنوع في استخدام استراتيجيات المواجهة، ومع المواجهة التفاعلية مع الضغط، يطور الأفراد في الواقع أساليب مواجهة متخصصة وملموسة (إمبريقية)، التي ترتبط بها خصائص ثابتة للشخصية. هذه الأخيرة يكون لها دور محدد في إدراك الوضعية الضاغطة مع آثار سلبية معروفة على الصحة العقلية والنفسية للفرد (Parrocchetti, 2012).

يشارك كل من كوبر وباغليوني (1988) Copper et Baglioni في معنى وجود استراتيجيات التعامل تسبق إدراك الفرد للوضعية الضاغطة أي ملازمة له، كونها مستقلة عن العوامل الوضعية، باحثون آخرون يلتحقون بهذه التصور (1988) Dolan et White (1996) Wearing et Hart والذين يشيرون إلى استخدام معمم ومتكرر في نفس الوقت للتعامل بعيداً عن خصوصية الوضعية (Parrocchetti, 2012).

1.1.3 المحددات المعرفية للتقييم وللتعامل:

نستحضر هنا عموماً ثلاثة أبعاد، المعتقدات (حول الذات، المحيط، الآخرون، قدرات المواجهة..الخ)، الجانب الدافعي (القيم، الأهداف، مركز الاهتمام..الخ)، ومكان التحكم (Locus of control). وأثر هذا البعد الأخير يبدو أكثر بروزاً في علاقاته مع

التعامل. فالأفراد المقيّمون على أنّهم داخليين يدركون الوضعية على أنها متحكم فيها، ويمتلكون موارد للاستجابة. كذلك هم يظهرون ميلاً كبيراً في استخدام استراتيجيات موجهة نحو المشكل.

في الأخير، إنّ تقدير الذات يسمح بالرجوع إلى استراتيجيات التعامل النشطة (Juth, Smyth et Santuzzi, 2008). وهناك عدة سوابق معرفية أخرى للتقييم وللتعامل (الفعالية الذاتية المدركة، التفاؤل، العجز المكتسب...) (Bruchon-Schweitzer et Boujut, 2014: 479).

2.1.3 المحددات المعلوماتية للتقييم وللتعامل:

بعض الاستعدادات الذاتية الثابتة (سمات الشخصية) يمكنها أن تحدد على الأقل في جانب، التقييمات (الأولية والثانوية) واستراتيجيات التعامل المعدة أمام وضعية ضاغطة. إذن القلق، العصابية، الاكتئاب، الحقد، تنبؤ بتقييمات خاصة (ضغط مدرك مرتفع، ضعف الفعالية الذاتية المدركة) وباستخدام استراتيجيات التعامل خاصة المركزة نحو الانفعال (Van heck, 1977). على العكس، الارجاعية، معنى الانسجام، أن يكون الفرد مُرضياً (agreableness)، ذو ضمير (conscienciousness) هي مرتبطة بتقييمات أكثر تلاؤماً، وباستخدام أكبر لاستراتيجيات مركزة نحو المشكل (Bruchon-Schweitzer et Boujut, 2014: 479). وهو الحال كذلك بالنسبة لقوة التحمل (hardiness) (التحكم المدرك، الإقدام والتحدي)، هي سمة تم وصفها من قبل كوباسا وآخرون (Copasa et al, 1982) التي يبدو أنّها مرتبطة باستخدام استراتيجيات فعالة وذات نتائج مفيدة للصحة العامة للفرد (Parrocchetti, 2012).

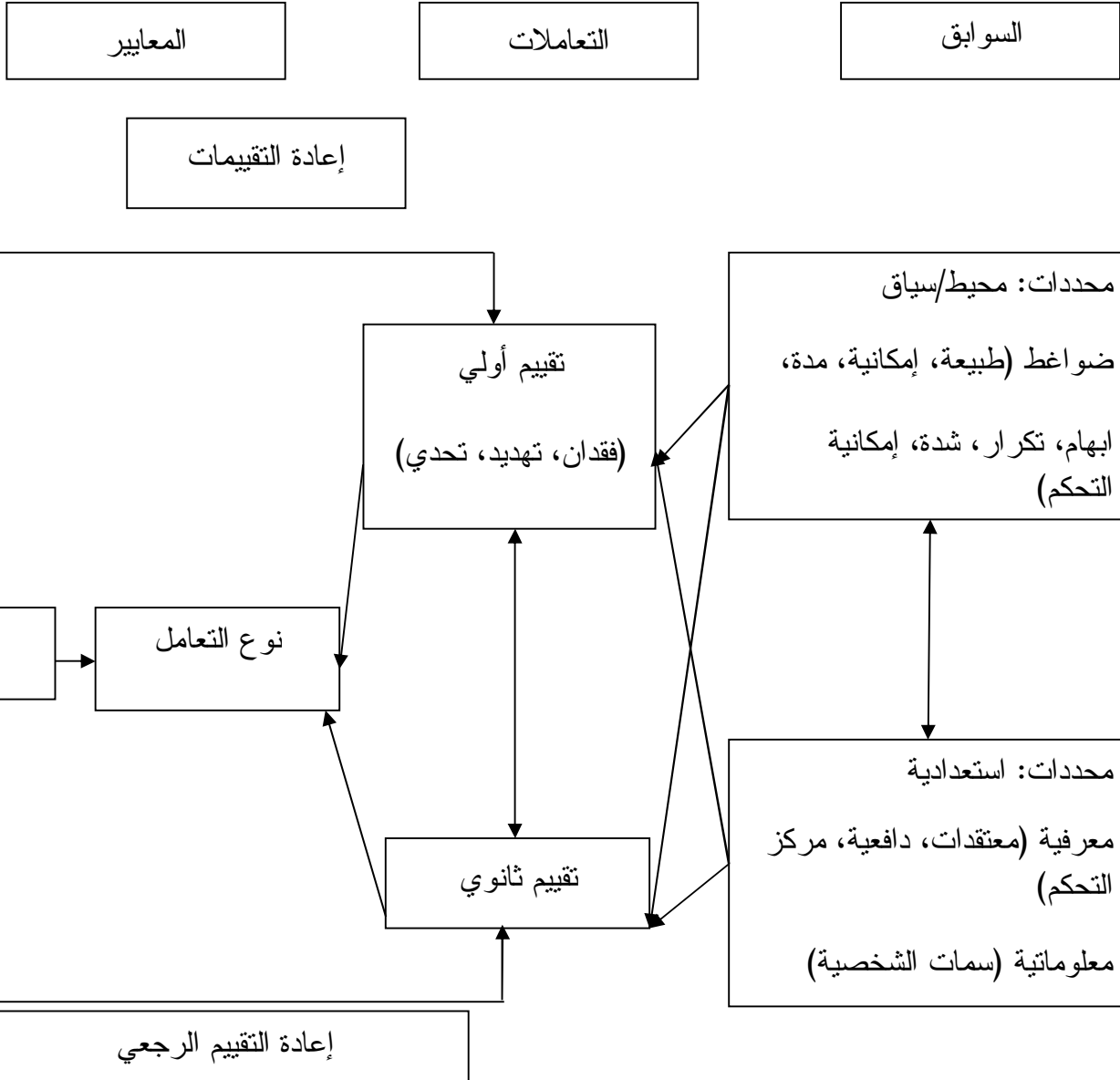
2.3 الجوانب السياقية والتعاملية للتعامل:

في إطار التناول التعاملي، تؤثر العوامل الاستعدادية والسياقية على كلا المستويين للتقييم الأولي والثانوي، وكذلك على التعامل. التقييم يؤثر على مستوى الحدث الضاغط (طبيعة، إمكانية حدوثها، المدة، الغموض، التكرار، الشدة وإمكانية التحكم) والسند الاجتماعي (الاستعدادية، طبيعة، نوعية..الخ).

بصفة شمولية، يبدو أن إمكانية التحكم في الحدث، يحدد بصفة كبيرة نمط الاستراتيجية المفضلة: التعامل الموجه نحو الانفعالات حينما تدرك الأحداث على أنها غير متحكم فيها، والتعامل الموجه نحو المشكل لتلك الأحداث المدركة على أنها متحكم فيها.

بالنسبة لماك كراي (McCrae,1984) فإنه خلال هذا المستوى الأول من التقييم بالتحديد، يجب البحث عن اختيار استراتيجية التعامل، لذا نجد عموماً:

- استراتيجيات من نمط تعبير وجداني مثل الاستياء، حينما يكون التقييم مُدرك على أنه فقدان، وحينما يعاش الحدث على أنه تهديد؛ وجود الإنكار، تقزيم (تقليص) الخطر، إعادة التقييم الإيجابي والمعتقدات الدينية (وبمعنى آخر "هروب" روحاني).
- التعامل الموجه نحو المشكل باستخدام تقنيات إيجابية كالتفاوض، الدعابة، الخيال الذاتي في حالة إدراك الحدث على أنه تحدي يجب القيام به.



شكل رقم (02): التناول التفاعلي، مراحل ومحددات سياق التعامل (بروشون-شويتزر).

يوضح المخطط أعلاه بصفة مركزة مختلف مراحل ومكونات سياق التعامل أخذاً بعين الاعتبار السوابق المحيطة والفردية، وكذا أثرهما على مستوى التقييم ونمط إستراتيجية المواجهة. نلاحظ الجانب التطوري والتفاعلي الموضح لوجود تفاعل دائم بين الفرد ومحيطه. ووفقاً للنتيجة (فعالية أو عدم فعالية نوع الإستراتيجية)، يستجيب الفرد بصفة متكررة قصد إعادة تكييف جودة امتيازات التعامل عن طريق نمط التقييم.

1.2.3 مشكلة تصنيف الاستراتيجيات:

من المتفق عليه أنه لما يكون الفرد في مواجهة الضغط يستجيب بإستراتيجية تعامل تُقيّم وفقاً لدرجة فعاليتها. في حين لا يوجد اتفاق لاستخدام اصطلاح موحد، ومنه تصنيف مشترك لدى الكل. وكشف دوريدر (De Ridder,1997) من 02 إلى 28 بعد للتعامل، والتي حسب بعض مقاييس التعامل تتعدى مائة عبارة. بالنسبة لأحد مؤسسي المفهوم (Lazarus,1993) يتضمن مقياس مثالي من 02 إلى 08 أبعاد، وهو من جهته يميز بين بعدين: التعامل الموجه نحو المشكل/ الموجه نحو الوجدانات، وثمانية مقاييس فرعية: حل المشكل، الروح المجاهدة بالنسبة للبعد الأول، تأنيب الذات، الهروب/التجنب، البحث عن الدعم الاجتماعي، والتحكم في الذات بالنسبة للثاني.

في حين بالنسبة لبلينج وموس (Billing et Moos,1981) على العكس هما يقترحان نمطين من الميئاستراتيجيات، إحداهما تعتبر سلبية: التجنب، والأخرى نشطة. بينما عند دوبان (Dupain,1998) هذه الميئاستراتيجيات هي أقرب لسمات الشخصية.

كما وقد عدّ كل من إندلر وباركر (Endler et Parker,1990) ثلاثة أبعاد للتعامل: مركزة على النشاط الذي يجب حله، الوجدان المرتبط بالمشكل، وتجنب المشكل.

هذه الاستراتيجيات هي مصنفة بشكل مختلف حسب المؤلفين: استراتيجيات نشطة أو سلبية (Montgomery et Rupp (2005) ; Chan (1998)، استراتيجيات مركزة نحو المشكل أو مركزة نحو الانفعال (1985) ; Folkman et Lazarus (1980)، أو استراتيجيات ذات فعل مباشر أو تلطيفي (Kyriacou (2001. ويمكن تصنيفها حسب وظيفتها كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول رقم (01): استراتيجيات التكيف للضغط حسب وظيفتها.

استراتيجيات وظيفية	استراتيجيات مع تنوع وظيفي	استراتيجيات غير وظيفية
- التخطيط - المواجهة النشطة - إعادة التفسير الإيجابي - التقبل	- الدعم الإجرائي - الدعم الانفعالي - التعبير الانفعالي - الدين - الدعاية - الشرود	- العقاب الموجه للذات - الإنكار - استخدام المواد النفسية - الابتعاد السلوكي

(Montgomery, Demers, Morin, 2010: 769)

عرف كل من ميلر وسبيتز (Muller, Spitz (2003) بوضوح الإستراتيجية الوظيفية، ونقيضتها الإستراتيجية غير الوظيفية، حيث تسمى إستراتيجية وظيفية «Stratégies fonctionnelles» (أو لها قابلية التكيف) حينما تسمح بتوافق الفرد مع الوضعية وتضمن له جودة الحياة، بينما الاستراتيجية غير الوظيفية «Stratégies dysfonctionnelles»، تظهر خصوصاً حينما يستمر الفرد في استخدامها مطولاً وبالتالي تعيق البحث عن استراتيجيات أكثر وظيفية، كما أن هناك استراتيجيات أخرى ذات تنوع وظيفي «Stratégies avec une variabilité fonctionnelles»، حيث تكون وظائفها غير معروفة كثيراً وتنوعها الوظيفي مرتبط بظروفها واستخداماتها بالنسبة لكل فرد (Montgomery et al, 2010:769- 771).

إذا كان هذا الانتشار في الاستراتيجيات موجوداً، فهو يرجع لعدم التفاهم بين الباحثين سواء على مستوى التنظير أو على مستوى التنوع الكبير للوضعية المتناولة، وتعريف المفهوم في حد ذاته. وقد انجر على ذلك بروز تصنيفات من الصعب المقارنة بينها وتقييمها موضوعياً (Bruchon-Schweitzer, 2001 ; Dupain, 1998).

وبالنسبة للبعض، لا يتوقف النقاش في كثرة التصنيفات الموجودة، لكنه يستمر حول مضمون وطابع التعامل ذاته. وهو الحال خصوصاً بالنسبة للسند الاجتماعي، الذي يعتبر كمصدر أو كاستراتيجية كلية قائمة بذاتها (Dupain, 1998).

2.2.3 حالة الميتا استراتيجيات:

يسمح مقياس التعامل الموجه نحو خبرات المشكل (COPE) في نسخته الأصلية المطولة (60 عبارة)، بتقييم الجانب الانفعالي للتعامل من خلال الاستراتيجيتين (البحث عن الدعم الاجتماعي والتعبير عن الانفعالات)، وهو كذلك يأخذ بعين الاعتبار الاستراتيجيات المعرفية، انطلاقاً من سلال فرعية هي (إعادة التفسير الإيجابي، الممارسة الدينية "التوجه نحو الدين"، التقبل، مراقبة الذات). ومؤخراً أصبح هذا المقياس يقيم أيضاً استراتيجيات التجنب من خلال السلال الفرعية الأربعة التالية: الإنكار، التجنب السلوكي، التجنب المعرفي واستخدام المواد النفسية "الكحول، الأدوية والمخدرات".

وإن الدراسة الأولية لصدق مقياس التعامل الموجه نحو خبرات المشكل (COPE)، التي أجريت على 978 طالب سمحت لكارفر وآخرون (1989) Carver et al من تحديد أربعة ميتاستراتيجيات (Méta-stratégies) (Roberge, 2007: 18-20). والمقصود هنا بالميتاستراتيجيات هو تجميع السلال الفرعية لنفس المقياس، لأجل الحصول على عدد مصغر لاستراتيجيات التعامل، وهو ما يسميه البعض بميتاستراتيجيات حسب بن زوغ (1999) Ben-Zur، أو عائلات التعامل حسب سكينر وآخرون (2003) Skinner et al. هذا التجميع يتم من خلال التحليل العاملي). وتتمثل هذه الميتاستراتيجيات كالتالي:

- الميتاستراتيجية الانفعالية «méta-stratégie émotionnelle»: تتكون من استراتيجيات البحث عن الدعم الانفعالي والتعبير عن الانفعالات والبحث عن الدعم الاجتماعي الإجرائي.

- الميتااستراتيجية السلوكية «méta-stratégie comportementale» : تجمع كل من التخطيط، الاستراتيجيات النشطة، وقمع الأنشطة التي يمكن أن تدخل في منافسة مع الضاغط.
- الميتااستراتيجية المعرفية «méta-stratégie cognitive» : تتضمن استراتيجيات التقبل، مراقبة الذات وإعادة التفسير الإيجابي.
- الميتااستراتيجية التجنبية «méta-stratégie évitante» : تتضمن استراتيجيات الإنكار، الانسحاب المعرفي والانسحاب السلوكي.

كما يلاحظ بالمقابل أنّ الاستراتيجيات المرتبطة باستعمال الممارسة الدينية لا تتدرج ضمن هذا التجميع، كما نلاحظ أيضاً أنّ استخدام المواد النفسية (الكحول، الأدوية والمخدرات) والدعابة، اللذان كانا موضوع إضافة لاحقة، لا يظهران في التصنيف الأولي السابق عرضه.

وهناك تجميع ثاني لاستراتيجيات مقياس التعامل الموجه نحو خبرات المشكل (COPE)، إلى أربعة ميتااستراتيجيات تم اقتراحه من قبل جارفي وفليس (Phelps 1994) Jarvis et al (02). هذا التجميع (التصنيف) يبيد بعض الاختلافات في تجميع هذه الاستراتيجيات مقارنة بالتجميع الأول لكارفر وآخرون (Carver et al 1989). وهذا الاختلاف حسب هؤلاء الباحثون يمكن أن يُفسّر باختلاف سن العينتين اللتين خضعتا لاختبار صدق الأداة، فبالنسبة للتجميع الأول، تم تطبيقه على عينة مكونة من 978 طالب، في حين التجميع الثاني تم تطبيقه على عينة مكونة من 484 مراهق، وعليه هناك فروق في الإدراك بين الراشدين والمراهقين بالنسبة لمراقبة الضاغط (Roberge, 2007: 18-20).

جدول(02): مختلف استراتيجيات التكيف لمقياس التعامل الموجه نحو خبرات المشكل في صورته المطولة (COPE) وتجميع الميئاستراتيجيات.

الاستراتيجيات		الميئاستراتيجيات	
كارفر وآخرون (1989)	فلبس وجارفي (1994)		
- البحث عن الدعم الانفعالي - التعبير عن الانفعالات - البحث عن الدعم الإجرائي	- البحث عن الدعم الانفعالي - التعبير عن الانفعالات	الانفعالية	الميئاستراتيجيات النشطة
- التخطيط - استراتيجيات نشطة - قمع الأنشطة التي يمكنها أن تدخل في منافسة مع الضاغط - البحث عن الدعم الاجتماعي الإجرائي	- التخطيط - استراتيجيات نشطة - قمع الأنشطة التي يمكنها أن تدخل في منافسة مع الضاغط	السلوكية	
- التقبل - مراقبة الذات - إعادة التفسير الايجابي - الانسحاب المعرفي	- التقبل - مراقبة الذات - إعادة التفسير الايجابي	المعرفية	
- الإنكار - الانسحاب المعرفي - الانسحاب السلوكي - استخدام المواد النفسية	- الإنكار - الانسحاب المعرفي - الانسحاب السلوكي	التجنب	الميئاستراتيجيات السلبية
- الممارسة الدينية	- الممارسة الدينية	استراتيجيات تصنف لوحدها	

(Roberge, 2007 :18-20)

بالنسبة للبعض، يعود هذا التنوع الكبير في التصنيف قبل كل شيء إلى مختلف أبعاد التعامل المعالجة بصورة منعزلة، في حين هي تبدو ذات صلة باستراتيجيات أكثر شمولية، وهي الميئاستراتيجيات (Bruchon-Schweitzer, 2001 ; Callahan et Chabrol, 2004 ; Dupain, 1998).

وعموماً سمحت هذه المحاولات للتجميع في ميئاستراتيجيات، إلى إيجاد بعض التشابه في الفئات العامة الموصوفة، وهكذا ظهر تصنيفان كبيران هما: التجنب-الحذر والدعم الاجتماعي.

• التجنب-الحذر:

إذا كانت أغلب الدراسات الاستنتاجية حول موضوع التعامل تتفق على الاعتراف بالنوعين الكبيرين للاستراتيجيات العامة: التعامل الموجه نحو المشكل (المشابه بالحذر) والتعامل الموجه نحو الوجدان (أو التجنب)، فالقليل من الأعمال التي تشير إلى ميئاستراتيجية إضافية.

غير أن إندلر وباركر (Endler et Parker, 1990)، يعتبران التجنب كاستراتيجية كلية، وهو ما أكدته دراسة سابقة أكثر شمولية قام بها سولس وفلتشر (Suls et Fletcher, 1985) التي حددت نوعان كبيران للتعامل يجمع فيهما استراتيجيات مسماة تجنبية وحذرة. بالنسبة لهذين الأخيرين، فإن استراتيجيات التجنب تجمع جملة من الإجابات (مثل الشرود، المراوغة، القمع، نقص الحذر، الإنكار، الموقف الدفاعي، الهروب، الاستياء، الخضوع)، بالمقابل الاستراتيجيات المعتبرة حذرة ترمي أساساً إلى الانتباه، الحساسية، الحذر، الالتزام الضمني، إعادة التقييم والموقف غير الدفاعي.

يتصور كل من كلاهان وشابرو (Callahan et Chabrol, 2004) التعامل التجنبي على أنه يركز على تحويل سبب الضغط. ويتعلق الأمر هنا بخفض بل وبتثبيط الوجدانات

السلبية واستبدالها بأخرى أكثر إيجابية، كالصحة الجيدة التابعة لاستخدام النشاط الرياضي والاسترخاء (ولكن أيضاً التدبر، ونشاطات الترفيه)، ويلحان عن الجانب السلبي لهذه الاستراتيجية كاللجوء لمختلف الإدمانات (التبغ، الكحول، المخدرات)، بغرض الهروب من أسى وجداني. على العكس، فهما يعرفان التعامل الحذر كاستراتيجية توصم قدرات الحذر لدى الفرد. هذا الأخير يركز انتباهه نحو مصدر الفعل الضاغط، عن طريق البحث عن معلومات هامة بغرض حل الوضعية. والجانب السلبي لهذا النوع من التعامل يظهر من خلال تنشيط حالة الحذر الزائد واختيار استراتيجيات غير فعالة ومتكررة. نسجل بالنسبة لهؤلاء الباحثين أنه لا يوجد تعامل جيد وآخر سلبي، ولكن استراتيجيات متكيفة حينما تستجيب لمتطلبات وضعية، وأخرى غير متكيفة، غير فعالة بسبب طابعها السيئ.

يعرف بولهان وبورجوا (Paulhan et Bourgeois, 1995) أيضاً نوعان من أبعاد

التعامل:

- التعامل النشط (le coping actif) حينما يتعلق الأمر بمواجهة مباشرة للوضعية-مشكل، في هذه الحالة يتعلق الأمر بفعل موجه إلى تغيير معطيات العلاقة فرد/محيط عن طريق أفعال سلوكية متكيفة.

- التعامل السلبي (le coping passif) عندما يبقى الفرد بدون رد فعل تجاه الحدث الضاغط (وضعية إنكار وحالات وجدانية اكتئابية).

كما يقترح موس وشافر (Moos et Schafer, 1993) تصوراً جديداً بمقابلة تعامل

نشط وتعامل تجنبى الذي يربطه باستراتيجيات معرفية أو سلوكية تتحدر في أربعة فئات:

جدول رقم (03): تصنيف نمط التعامل (نشط/تجنبى) حسب نمط الإستراتيجية
(معرفية/سلوكية) (Moos et Schafer,1993).

نوع التعامل	إستراتيجية معرفية	إستراتيجية سلوكية
تعامل نشط	تحليل منطقي إعادة تأطير إيجابي	البحث عن السند (الدعم) نشاط قصد حل المشكل
تعامل تجنبى	تجنب معرفي تقبل خاضع	البحث عن نشاطات بديلة افراغ الشدة الوجدانية

• الدعم الاجتماعي:

إذا كان الدعم الاجتماعي مذكوراً بكثرة كميتاً إستراتيجية (Cousson et al,1996)، يبقى هذا الانتماء غير مقبول في نظر البعض (Bruchon-schweitzer, 2001)، ولذا اعتبر إندلر وباركر (Parker et Endler,1996) هذا البعد قبل كل شيء، كمصدر اجتماعي مدرك يعود للتقييم الثانوي. أما النسبة لقرينجلاس (Greenglass,1993)، يبقى الدعم الاجتماعي إستراتيجية تعامل تجعل الفرد في طريقة نشطة قصد الحصول على مساعدة محيطه.

ويعرف كوهن وسيم (Cohen et Syme,1985) الدعم الاجتماعي بأنه "إدراك الفرد لاستعداد محيطه العائلي، الودي والوظيفي، أمام الصعوبات المواجهة والرضا الذي يمكن أن ينتج عن هذا الدعم".

في التناول التفاعلي (L'approche interactionniste)، إذا كان الدعم الاجتماعي يُنظر إليه كمورد لديه قوة كبيرة للحماية ضد الضغط، يبين راسكل (Rasclé,1994) كيف أن تحديد دوره لا يعني أنه غير معقد. وبصفة شاملة يبدو الدعم الاجتماعي مؤثراً مباشراً وإيجابياً على الصحة وراحة الفرد بفعل طبيعته (الوجدانية، المادية، التقديرية والمعلوماتية)، ومصدره (المحيط المباشر، العائلة، ومجموعة المساعدات المتنوعة:

الاجتماعية، الطبية والنفسية). في حين بالنسبة لدوبان (Dupain,1998) البحث عن الدعم الاجتماعي يكون تابعا للوضعية (السياق).

كما يعتبره جيران (Gerin et al,1995) بأنه يؤثر على مستويين:

- بأثر مباشر على الردود الفعلية القلبية الحشوية، بعيداً عن مستوى الضغط المدرك.
- بأثر واصل وذلك بتعديل التفاعل بين مستوى الضغط المدرك والدعم المدرك.

4. أدوات تقييم التعامل:

من المتفق عليه بالإجماع أن العراقيين الكبار في فهم مصطلح التعامل يعود لغياب اتفاق على عدد الأبعاد (Callahan et Chabrol, 2004 ; Graziani et Swendsen, 2004)، وكذا على اختيار أدوات عيادية ملائمة. فالبحوث الأساسية قامت أولاً بتصنيف جملة السلوكيات المحتمل تجميعها ضمن نفس الفئة، حتى يُستنتج في الأخير أنه يمكن أن ينظر للمصطلح على أنه استراتيجية مواجهة خاضعة لتأثيرات سياقية (محيط، أقارب..الخ) أو استعدادية (Callahan et Chabrol,2004).

وحسب بروشون-شواتزر (Bruchon-Schweitzer, 2001) فإن التقييم السديد والشامل للتعامل لا بد أن تكون مرجعيته الإستراتيجيتين العامتين: المركزة نحو المشكل والمركزة نحو الوجدان، هاتين الكليتين تتضمن على اثنتين أخريين أقل أهمية، هما الدعم الاجتماعي والتجنب.

وهذا القياس يسمح أيضاً بتقييم أسلوب التعامل (الجانب الاستعدادي) والسياقات المتخصصة المتفاعلة مع وضعيات يمكن أن تُدرك ضمناً ك فقدان، تهديد أو تحدي (جانب موضعي-موقفي-).

وفيما يلي نعرض بعض هذه الأدوات الأكثر استخداماً والتي تبدو نوعيتها السيكومترية مرضية:

1.4 قائمة طرق التعامل «Ways of coping checkliste» :

يتضمن المقياس الأساسي 68 بنداً ينحدر منه 08 مقاييس فرعية، اثنان من هذه المقاييس الفرعية تتعلق بالتعامل الموجه نحو المشكل: (1) حل المشكل، (2) الروح الجهادية أو تقبل المواجهة.

بينما المقاييس الفرعية الستة الأخرى تتعلق بالتعامل الموجه نحو الوجدان هي: (1) أخذ مسافة أو تقزيم التهديدات (2) إعادة التقييم الإيجابي (3) البحث عن الدعم الاجتماعي (4) هروب-تجنب (5) تأنيب الذات (6) التحكم في الذات. وهكذا يسأل الأشخاص عن الاستراتيجيات المستخدمة في مواجهة وضعية وجدانية شديدة.

وبعد التحليل العاملي خفضت هذه القائمة إلى 50 بند أخذت شكل استبيان أول (ways of coping questionnaire) المسمى باستبيان استراتيجيات التعامل، الذي انتقد بسبب بنية بنوده العاملية غير المستقرة وضعف مستواه في الصدق والتناسق.

وأخذاً بأساس قائمة التعامل (Coping Checklist) أي الطبعة المعدلة لفيتاليانو وآخرون (1985) Vitaliano التي تقلصت إلى 42 بند من مقياس استراتيجيات التعامل للازروس وفولكمان (Lazarus et Folkman, 1984)، قام كل من بولهان وكونسورتنس (1994) Paulhan et Consorts بحساب صدق ترجمة مختصرة لمقياس WCC، ثم التحق بهم كوسون وجماعته (1996) Cousson et al وسموه "مقياس استراتيجيات التعامل المراجع (WCC-R)". ولا تحتوي هاتين النسختين الفرنسييتين سوى على 29 بند لطبعة لبولهان وجماعته (1994) Paulhan et al و 27 بند لطبعة كوسون وجماعته (1996) Cousson et al.

كما أوضح طوبين وجماعته (1989) Tobin et al بعد إعادة مراجعة تطور استبيان استراتيجيات التعامل (Ways of coping inventory)، كيف أن المحددات الثمانية المحددة

من طرف "فولكمان ولازروس" يمكن لها أن تجمع في مستوى ثانوي، إلى تعامل موجه نحو المشكل/ نحو الوجدان، ومستوى ثالث إلى تعامل التقرب/ تعامل التجنب.

وتقدم هذه التطورات الثلاثة لمقياس (WCC) على الأقل صدق جيد للبناء، رغم الاختلاف في عدد البنود المشكلة لكل مقياس، وتقيس إلى غاية خمس أنواع من التعامل (تعامل موجه نحو المشكل، البحث عن الدعم الاجتماعي، تأنيب الذات، إعادة التقييم الإيجابي والتجنب). بالنسبة لنسخة فيتاليانو وجماعته (Vitaliano et al (1985 ونسخة بولهان وجماعته (Paulhan et al (1994، هذين الأخيرين يصفان فئات قريبة من تلك التي وضعها لازروس وفولكمان (Lazarus et Folkman, 1984)، أي خمسة استراتيجيات للتعامل (حل المشكل، التجنب بالأفكار الإيجابية، إعادة التقييم الإيجابي، تأنيب الذات والبحث عن الدعم الاجتماعي).

للإشارة فهذه الاستراتيجيات الخمس الأخيرة لم توضح في مقياس استراتيجيات التعامل المعدل (WCC-R) (Cousson et al, 1996) سوى ثلاثة فئات هي: (التعامل الموجه نحو المشكل، الموجه نحو الوجدان والبحث عن الدعم الاجتماعي). ومن الأفضل إضافتها لهذه النسخات الثلاث بالفرنسية لـ (WCC.R) تلك التي درس صدقها قرازياني وجماعته (Graziani et al, 1998).

وإحدى الانتقادات الكبرى تتمثل في نقص الخصوصية، كون هذه الأدوات لا تقيس سوى الاستراتيجيات المستخدمة في الوضعيات العامة.

2-4 مقياس التعامل الموجه نحو خبرات المشكل «Coping Orientation for

:Problem Expérience» Le COPE

باعتبار أن مقياس استراتيجيات التعامل (WCC) غير واضح، طور كل من كارفر وجماعته (Carver et al, 1989) مقياس التعامل الموجه نحو خبرات المشكل الذي يقيس

أساليب التعامل المفضلة الثابتة نسبياً عبر الزمن والظروف. وبالاكتفاء على النموذج الكلاسيكي (Lazarus et Folkman, 1984) احتفظ الباحثون بالطريقتين في تناول التعامل بالنظر للفروق الفردية والظروف الخاصة. هذا المقياس انتقل إلى تقييم التعامل -سمة (استجابة معتادة للضغوط اليومية) والتعامل-حالة (استجابة لوضعية ضاغطة خاصة).

وتظهر هذه الأداة خصوصية القيام بالتمييز ما بين استراتيجيات متكيفة (Stratégies adaptatives) وأخرى غير متكيفة (Stratégies non adaptatives). والتحليل العاملية تبرز تنظيم 14 استراتيجية هي: 1-التعامل النشط، 2-التخطيط، 3-قمع الأنشطة التنافسية، 4-التعامل الضيق، 5-البحث عن الدعم للمعلومة، 6-البحث عن الدعم الانفعالي، 7-إعادة التفسير الإيجابي، 8-التقبل، 9-التعامل ديني، 10-الانتباه للآخرين والتعبير عن الوجدان، 11-الإنكار، 12-الابتعاد السلوكي، 13-الابتعاد الذهني، 14-الابتعاد عن طريق المخدرات والكحول.

كما أظهرت دراسة الصدق التي قام بها كارفر وجماعته (Carver et al,1989) معدلات تناسق داخلي مرضية في تقدير الجوانب الموضعية والاستعدادية للتعامل. والتحليل مناسب للتنبؤات وهو يمتلك تمييز جيد ما بين الأفراد، ماعدا في بندين، الذين ليهما صدق غير مرضي (تعامل نشط، وتخطيط). يضل المقياس اليوم أحد الأدوات الأكثر استخداماً، وهو موجود في صيغته المختصرة "Le Brief COPE" لكارفر (Carver,1997).

3-4 مقياس التعامل الموجه نحو خبرات المشكل المختصر «Le Brief COPE» :

ترجمت هذه الطبعة التي طورت من 60 إلى 28 بند إلى اللغة الفرنسية (2003) Muller et Spitz، ودُرس صدقها في زمنين: في نسختها الاستعدادية ثم الموضعية، في كل مرة مرتبطة بمقياس الصحة العامة لقودلبرج (GHQ12,1972) ومقياس إدراك الضغط لكوهين (Cohen et al (1983 وسلم تقدير الذات لروزنبرغ (Rosenberg, (1979-1965).

ويقترح هذا المقياس المتطور 14 بعد يقيم كل واحد منها أبعاداً مختلفة من التعامل: 1- التعامل النشط 2- التخطيط، 3- البحث عن الدعم الاجتماعي الأدائي، 4- البحث عن الدعم الاجتماعي الوجداني، 5- التعبير عن الأحاسيس، 6- الانسحاب السلوكي، 7- الشرود، 8- العقاب 9- إعادة التفسير الإيجابي، 10- الدعابة، 11- الإنكار، 12- التقبل، 13- الدين، 14- استخدام المواد النفسية. كل واحد من هذه السلالم تحتوي على بعدين، المجموع هو 28 بند (Parrocchetti, 2012).

4-4 مقياس التعامل للوضعيات الضاغطة CISS «le coping inventory for stressful situations» CISS

حسب بروشون-شواتزر (Bruchon-Schweitzer, 2001) يعد مقياس التعامل للوضعيات الضاغطة (Endler et Parker, 1990) حالياً إحدى الأدوات الأكثر وعوداً التي تقدم خصائص مرضية للصدق والثبات سواء في قياس التعامل الموضعي أو الاستعدادي. وقد سمح التحليل العاملي بتحديد ثلاثة أبعاد أساسية: المشكل، الوجدان والتجنب. من أصل 70 بند في نسخته الأولى الذي يتضمن حالياً 48 بند ويعطي نتائج ثابتة مستقلة عن العوامل الثقافية، السن ونوع الجنس (Bruchon-Schweitzer, 2001). وقد درس إندلر وباركر (Endler et Parker, 1998) صدق طبعة فرنسية قريبة من الطبعة الأصلية لسنة 1990 ولها نفس الخصائص السيكو مترية.

جدول رقم (04): العائلات الثلاثة الرئيسية لسلام قياس التعامل.

الأبعاد المقِيّمة	عدد البنود	المؤلفون	نمط الأداة	
			تسمية	خصائص
عائلة قائمة طرق التعامل (Wcc)				
1_موجه نحو المشكل 2_موجه نحو الوجدان	67	لازروس وفولكمان (1984)	نسخة أصلية	قائمة طرق التعامل (WCC)
1_موجه نحو المشكل 2_البحث عن الدعم الاجتماعي 3_تأنيب الذات 4_إعادة التقييم الإيجابي	42	فيتاليانو، روسو، كار، مورو وبيكر (1985)	نسخة مختصرة	استبيان قائمة التعامل (CCQ)

استبيان التعامل (QC)	نسخة فرنسية مصادقة	بولهان، نوسيه، كينتار، كوسون وبورجوا (1994)	29	5_التجنب 1_موجه نحو المشكل 2_البحث عن الدعم الاجتماعي 3_تأنيب الذات 4_إعادة التقييم الإيجابي 5_التجنب مع التفكير الايجابي
قائمة طرق التعامل المراجعة (WCC.R)	نسخة فرنسية مصادقة	كوسون، بروشون-شواتزر، كينطار، نوسيه وراسكل (1996)	27	1_موجه نحو المشكل 2_موجه نحو الوجدان 3_البحث عن الدعم الاجتماعي
قائمة طرق التعامل المعدلة (WCC.R)	نسخة فرنسية مصادقة	قرازياني، روزينيك، سرفانت، هوتكيت-سانس وهوتكيت (1998)		1_موجه نحو المشكل 2_موجه نحو الوجدان
نمط الأداة		المؤلفون	عدد البنود	الأبعاد المقيّمة
تسمية				
عائلة (COPE)				
مقياس التعامل الموجه نحو خبرات المشكل (COPE)	نسخة الأصلية	كارفر، شايرر وواينتروب (1989)	60	1_موجه نحو المشكل 2_موجه نحو الوجدان 3_تفريغ الانفعالات السلبية 4_الانسحاب السلوكي 5_الانسحاب العقلي غير محددة
مقياس التعامل الموجه نحو خبرات المشكل المختصر	نسخة فرنسية مصادقة مختصرة وضعية واستعدادية	مولر وسبيتز (2003)	28	
عائلة (CISS)				
مقياس التعامل للوضعيّات الضاغطة (CISS)	طبعة أصلية	إندلر وباركر (1990)	48 1+	1_موجه نحو النشاط 2_موجه نحو المشكل 3_التجنب
مقياس التعامل للوضعيّات الضاغطة	طبعة فرنسية مصادقة	إندلر وباركر (1998)	48 1+	1_موجه نحو النشاط 2_موجه نحو المشكل 3_التجنب

(Parrocchetti, 2012)

5. إمكانية التحكم والتعامل الموجه "نحو المشكل/ نحو الوجدان:

يعد اختيار استراتيجية مكيّفة مفتاح التعامل الناجح، ويجب التسليم بأن يكون هناك تناوب وتطور في الاستخدام لدى نفس الشخص. وكما تم توضيحه سابقاً فإن طبيعة الوضعية وإمكانية التحكم هي مذكورة غالباً كمحددات في اختيار استراتيجية أو أخرى. ويشكل التعامل الموجه نحو المشكل قوة مؤكدة في خفض القلق عند مواجهة حدث متحكم فيه، لكن الأثر ينقلب في الحالات غير المتحكم فيها (Marx et Schulze, 1991). بالمقابل يكون التعامل الموجه نحو الوجدان فعالاً في حالة الوضعيات المقدرة على أنها غير متحكم فيها، لكنه غير فعال في الوضعيات المتحكم فيها، حيث يكون الحل ممكناً بفعل مباشر (Baum et al, 1983). بعض الدراسات تقترح أن التعامل الموجه نحو الوجدان يرمي إلى تنوع في الاستراتيجيات الفرعية ويحتوي على بعض الفعالية، حتى في الوضعيات الأكثر تحكماً.

كما يفترض ستانتون وجماعته (Stanton et al, 1994) أن الإنصات للأحاسيس الانفعالية أثناء مواجهة ضاغطة يمكن أن تقدم دعماً للفرد. وبالنسبة لفوبرباش وآخرين (Faueberbach et al, 2002) ما يبدو أساسياً في العلاقة ما بين الإحساس بالأسى وإمكانية التحكم في الحدث، هو الثبات في اختيار نمط استراتيجية التعديل أكثر من أهميتها. (التعامل الموجه نحو المشكل والتعامل الموجه نحو الوجدان تظهر فعاليتهما مرة مرة وفقاً للسياق. تعتبر عدم الكفاية، بل عدم القدرة في الاختيار بين هذين النمطين من التعامل كعامل مضاعف لظهور الاكتئاب (Faueberbach et al, 2002).

6. نتائج استراتيجيات التعامل:

يتعرض الناس كلهم للضغوط بشكل أو بآخر، ولكنهم لا يتعرضون جميعاً لمخاطرها بالدرجة نفسها، لأن تأثير الضغوط يختلف من فرد إلى آخر، وإن التهديد ومستواه يختلفان أيضاً من فرد إلى آخر، لذا فإن استجابة الفرد إليها تختلف تبعاً لنمط

الشخصية وتكوينه، ونوع البيئة والوسط الاجتماعي الذي يتحرك فيه، ويؤثر في تشكيل شخصيته ونموها وتحديد أسلوب التعامل مع الحدث أو الضغط، وكذلك الحيلة الدفاعية النفسية ومطالبة الشخصية في الرد لإحداث التوازن الداخلي. فالناس يضطربون ليس بسبب الأشياء ولكن بسبب وجهات نظرهم التي يكونونها عن هذه الأشياء، وأسلوب معالجتها، بغية التخفيف منها لكي لا تتحول إلى أعراض مرضية تُقعد الفرد عن ممارسة حياته العامة. فإذا حصلت الموازنة الصحيحة بين المعنويات والماديات لم تتدهور حالة الفرد الصحية والنفسية والاجتماعية، ويستطيع أن يخفف من تلك الهموم والضغوط. فأساليب التعامل والآليات الدفاعية تساعد الناس كثيراً على خفض القلق خاصة عندما يواجهون الكثير من المشاكل والهموم، فاستخدام هذه الأساليب أو الآليات الدفاعية إنما هو مناوره مناسبة لتحقيق التوازن الداخلي للإنسان. واختلاف الأشخاص ينتج بالتأكيد عنه اختلاف في رد الفعل الناتج عن الضغوط التي حدثت وذلك يقود إلى أسلوب التعامل مع هذه الضغوط ونوعيتها والطريقة التي يواجه بها كل فرد وبأسلوبه الخاص تلك الضغوط لحلها. فأسلوب المعالجة للضغط هي محاولة يبذلها الفرد لإعادة توازنه النفسي والتكيف مع الأحداث التي أدرك تهديداتها الآنية والمستقبلية. أما إذا عجز الإنسان عن المواجهة وتجنب التصدي للمشاكل أو إيجاد الوسائل والأساليب المناسبة لحلها، وفضل الإبقاء عليها بدون حل، فإنها ستزداد صعوبة وسوءاً، وبالتالي تصعب مواجهتها. لذا فإنّ تفرغ الهموم والمشاكل باستخدام أساليب التعامل معها يمنحها دفعة قوية للمواجهة عندما نجد ما يلاءم تلك المشاكل والضغوط (الغريز وأبو أسعد، 2009:189).

7. التطبيقات العلاجية:

فيما يتعلق بالتطبيقات العلاجية للتعامل والميكانيزمات الدفاعية ينادي البعض بتناول تكاملي يوسع فهم الشخص تجاه الصعوبات الداخلية أو/والخارجية التي يتعرض لها، ذات طابع عادي أو مرضي. ويوجد اليوم اتجاهاً حديثاً وهو غير ناضج الذي يتصور

تتاولاً إدماجياً للمفهومين في الميادين العيادية والمعرفية-السلوكية (Grebot et al, 2006 ; Callahan et Chabrol, 2004 ; Dupain, 1998 ; De Ridder, 1997).

خلاصة:

من خلال ما سبق عرضه يبدو أنّ مصطلح التعامل هو من المفاهيم الهامة جداً في علم النفس، كونه يزودنا بفكرة حول نمط شخصية الفرد، إلا أنّ هذا المفهوم يشوبه الكثير من الخلط، خصوصاً فيما يتعلق بتقسيم أبعاده وتصنيفها، التي وكما سبق ذكره نجدها تختلف باختلاف الباحثين فمنه من يصنفها إلى موجهة نحو المشكل أو نحو الانفعال، ومنه من يصنفها إلى وظيفية وغير وظيفية، متكيفة أم لا، استراتيجيات نشطة سلبية... الخ هناك من يرى أنّ لها علاقة بخصائص الوضعية، آخرون يربطونها على العكس بخصائص استعدادية. كل هذا الجدل إنّما هو مرتبط بمدى عمق وأهمية الموضوع.

الفصل الرابع:

اضطراب الشخصية الحدية

تمهيد:

1. نظرة عامة حول اضطرابات الشخصية.
 - 1.1. مفهوم الشخصية.
 - 2.1. تعريف اضطرابات الشخصية.
 - 3.1. دواعي الاهتمام باضطرابات الشخصية.
 2. اضطراب الشخصية الحدية.
 - 1.2. الإطار التاريخي لاضطراب الشخصية الحدية.
 - 2.2. تعريف مصطلح الشخصية الحدية Borderline.
 - 3.2. انتشار اضطراب الشخصية الحدية.
 - 4.2. الوصف الإكلينيكي لاضطراب الشخصية الحدية.
 - 1.4.2. خصائص وأعراض اضطراب الشخصية الحدية.
 - 2.4.2. التداخل ما بين اضطرابات الصنف I واضطرابات الصنف II بـ DSM IV.TR.
 - 3.4.2. تطور اضطراب الشخصية الحدية.
 - 4.4.2. معايير تشخيص اضطراب الشخصية الحدية.
 - 5.4.2. العوامل المساعدة في نشأة اضطراب الشخصية الحدية.
 - 5.2. علاج اضطراب الشخصية الحدية.
 3. الدراسة العيادية للإقدام على الفعل.
 - 1-3 العنف القاعدي.
 - 2-3 الفعل العنيف.
 - 3-3 بعض المؤشرات السيكديناميكية للإقدام على الفعل.
 - 4-3 بعض أشكال الإقدام على الفعل.
 - 5-3 الدلالة السيكوباتولوجية للإقدام على الفعل لدى الشخصية الحدية.
- خلاصة.

تمهيد:

حظيت اضطرابات الشخصية باهتمام متزايد في السنوات القليلة الأخيرة، خاصة لدى الباحثين والمعالجين والمرشدين النفسانيين، الذين يرون ضرورة بذل المزيد من الجهود لفهم هذا النوع من الاضطرابات عبر الدراسات الوبائية والميدانية، وتوجيه المزيد من الاهتمام للوقاية منها، وتشخيصها وعلاجها.

اليوم نجد كل المراجع السيكاثرية تتناول على الأقل في فصل خاص، مجال اضطرابات الشخصية.

وتكمن أصالة الطبعة الثالثة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM III الصادر في سنة 1980، من جهة، في استخدامه بشكل منتظم معايير تشخيصية لتحديد مجموع الفئات التشخيصية بالطب العقلي، ومن جهة أخرى، وضع اضطرابات الشخصية بمحور مختلف عن كل الاضطرابات العقلية الأخرى. هذه الخصوصية اختفت -كمجموع التقييمات المتعددة المحاور- بالطبعة الخامسة DSM V الصادر سنة 2013.

هناك عدة أدلة تدعو للتفكير أن اضطرابات الشخصية هي ليست اضطرابات للتوظيف النفسي مثل الاضطرابات الأخرى كالعصاب أو الذهان، هذا ما سيتم توضيحه بالمحور الأول لهذا الفصل من خلال إلقاء نظرة عامة حول اضطرابات الشخصية. هذا "المجال الثالث" للسيكوباتولوجية. بعدها يليه بالمحور الثاني الذي سنركز من خلاله الحديث عن خصوصيات اضطراب الشخصية الحدية، أو المسماة بالحالات البينية، تعريفها يطرح عدة خلاقات: هل هي تتعلق باضطرابات الشخصية حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع DSM IV؟ أم بنمط تنظيم سيكوباتولوجي؟ أو "بنية" على غرار العصابات والذهانات؟ أو لا شيء من هذا كله؟ من خلال هذا المحور سنحاول إعطاء وصف عيادي وتاريخي لهذا الاضطراب الذي يبدو أنه يتعلق "باضطراب نرجسي" حقيقي.

في آخر الفصل وبالمحور الثالث سنتناول باثولوجيا الفعل " La Pathologie de l'Agir"، باعتبار أن الإقدام على الفعل ذو الطابع العنيف والاندفاعي يصاحب اضطراب الشخصية الحديثة، المتميزة بعدم استقرار العلاقات بين الشخصية، صورة الذات والعواطف، المرتبطة باندفاعية حادة (Blatier, 2014: 12).

1. نظرة عامة حول اضطرابات الشخصية:

1.1. مفهوم الشخصية:

تعرف الشخصية نظرياً على أنها تكامل ديناميكي للجوانب المعرفية، النزوية والعاطفية للفرد. أما تطبيقياً فإن جملة خصائص الشخصية لفرد ما يجعل منه معرف ومختلف عن الأفراد الآخرين، هي خصائص ثابتة طوال الحياة وتسمح في بعض الأحيان بالتوقع والتنبؤ بردود فعله الوجدانية وسلوكياته في وضعية ما (Prudhomme et al, 2012: 145).

وقد استخدم عالم النفس الشهير كارل يونغ Carl Young أحد تلاميذه مؤسس التحليل النفسي سيقموند فرويد Sigmund Freud مصطلح "برسونا" (persona) للدلالة على القناع الذي يتحتم على كل فرد أن يلبسه كي يستطيع أن يلعب دوره بنجاح على مسرح الحياة الاجتماعية في التعامل مع الناس وفي التفاعل معهم، وفي التقبل والتقارب. وإزاء ذلك، فإن الفرد من خلال شخصيته يكيّف نفسه بنجاح مع واقعه الاجتماعي، وما يفرضه عليه من قيم ومعايير لكي يحقق التوافق بينه وبين المجتمع، أفراداً وجماعات، إناثاً وذكور، قيم ومحددات بيئته... الخ (شاكر مجيد، 2008: 18 - 19).

أما كارل روجرز Carle Rogers فهو يعرف الشخصية بمفهوم الذات، على أنها وحدة منظمة دائمة ومدركة ذاتياً، فهي موجودة بقلب تجاربنا. أما جوردن ألبرت Gordon Allport فهو يعتبر الشخصية ما هو فرد حقيقي، أمر "داخلي"، يوجه ويسير كل النشاط الإنساني.

في حين يعرفها كل من ألفورد وبيك (1997) Alford et Beck، على أنها "نماذج خاصة من سياقات اجتماعية، دافعية ومعرفية – عاطفية."

جل التعاريف تصنف الشخصية كبنية أو تنظيم مفترض وداخلي، يعتبر السلوك (أو جزء منه) كأنه منظم ومدمج من قبل الشخصية. كما أن أغلب التعاريف تركز على حاجة فهم الفروق الفردية. فالشخصية هي ما يجعل الفرد منفرداً، ولا تتضح الاختلافات الحقيقية للكائنات البشرية سوى عن طريق دراسته الشخصية (Mehran, 2011: 01).

2.1. تعريف اضطرابات الشخصية:

يرى ممارسو الصحة العقلية اضطرابات الشخصية على أنها نماذج تفكير، وجدان وسلوك مستقرة وصلبة، بمعنى آخر كسمات للشخصية التي تطفو خلال المراهقة وبداية سن الرشد، تكون منحرفة بالنسبة للقيم الثقافية للفرد، تكون صلبة وتظهر في عدة جوانب من حياة الفرد، هي تدفع نحو اليأس والاضطراب. آخر جوانب هذا الاضطراب له خصوصية هامة، كون مفهوم اضطراب الشخصية يشكل إدماج انعكاسات (مخلفات) سلبية في التوظيف وسعادة الفرد أو الأشخاص المحيطين به (Asthon, 2014: 196).

وبالنسبة للتصنيف الدولي للأمراض (CIM-10) فإن الشخصية المرضية تعرف على أنها "نماذج سلوكية متجذرة بعمق ودائمة، تتضمن ردود أفعال صلبة في وضعيات شخصية "خاصة" واجتماعية ذات طبع جد متنوع، هي تمثل انحرافات حادة أو ذات دلالة إدراكات، أفكار، أحاسيس وخصوصاً لعلاقات مع الغير مقارنة مع تلك التي تميز الشخص العادي في ثقافة ما" (Prudhomme et al, 2012: 146).

هي اضطرابات من سلسلة F 60- المصنفة بالجدول التالي:

جدول رقم (05): اضطرابات الشخصية الخاصة حسب التصنيف الدولي للأمراض (CIM-10).

شخصية بارانودية	F 60- 0
شخصية فصامية	F 60- 1
شخصية لا اجتماعية: لا أخلاقية، ضد اجتماعية، سيكوباتية، سوسيوباتية	F 60- 2
شخصية هشة وجدانيا: عدوانية، حدية، انفجارية (معدا إلا اجتماعية)	F 60- 3
شخصية هيستيرية	F 60- 4
شخصية دقيقة: قهرية - وسواسية، وسواسية - قهرية	F 60- 5
شخصية حصرية (متجنبة)	F 60- 6
شخصية اعتمادية	F 60- 7

(Nevid et al, 2009: 287)

بالنسبة للتناول التحليلي، هو لا ينشغل بمفهوم الشخصية، هو يهتم بالبنيات أو بالتنظيمات النفسية، دون شك يسجل نوع التنظيم النفسي للفرد شخصيته، لكن هذه البنية غير ثابتة بصفة نهائية. هذا التناول التحليلي يتموقع في تصور دينامي: السماح للفرد أن يتخلى عن أساليب دفاعية تعرقله، بناء طرق نزوية كانت غير محتملة إلى حد قريب وغير ممكنة الوصول للوعي، يعني تمكين الشخص من التحرر من ضغوطه وللتغيير أيضاً في شخصيته ليعيش حياته كلياً. التحليل النفسي لا يتحدث إذن عن اضطرابات الشخصية ولكن عن أنماط التنظيم أو البنى: عصابية، ذهانية، غيرية (المسماة أيضاً حدية)، انحرافية، سيكوباتية.

أما بالنسبة للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع (DSM IV) فهو يجمع التناذرات العيادية مثل (اضطرابات المزاج واضطرابات القلق) في جملة الاضطرابات المسماة المحور 1 (Axe 1)، في حين اضطرابات الشخصية تشكل مجموعة أخرى تسمى المحور 2 (Axe 2).

تختلف اضطرابات الشخصية عن التناذرات العيادية لأنها تدمج تنظيمياً أنماط من السلوك الصلب والدائم، في حين التناذرات العيادية واضطرابات الشخصية تظهر غالباً معا

عند نفس الشخص. نتحدث إذن عن تداخل الاضطراب (Comorbidité)، على سبيل المثال يمكن للشخص أن يعاني في نفس الوقت من اضطراب المزاج على المحور 1 وأيضاً من الاكتئاب الخطير واضطراب الشخصية الحدية المصنف في المحور 2 (Nevid et al, 2009: 287).

واضطرابات الشخصية المدرجة بالدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) هي على العموم مصنفة في ثلاث محاور أو أصناف (Clusters). هذه التجزئة إلى فئات لا تركز على نتائج دراسات بالتحليل العاملي ولكن تمت حسب وجهات نظر عياديين حول تشابهات في مضامين بعض هذه الاضطرابات. والأصناف الثلاثة لاضطرابات الشخصية في هذا الدليل تسمى صنف أ (Cluster A) يتضمن (غريب ومتطرف)، صنف ب (Cluster B) يخص (درامي وحساس)، وصنف س (Cluster C) تحتوي (محصور ومتخوف).

الصنف أ: يجمع اضطرابات الشخصية الفصامية والفصامي النموذجي والبارانوي، هذه الاضطرابات موصوفة على أنها اضطرابات غريبة ومتطرفة، كون السلوك الظاهر لدى الأشخاص المصابين بهذه الاضطرابات غريب وغير معتاد.

الصنف ب: يجمع اضطرابات الشخصية ضد اجتماعية، الحدية، الهستيرية والنرجسية، هذه الاضطرابات توصف على أنها درامية وحساسة، كون السلوك لدى الأشخاص المصابين يكون اندفاعي وغير مستقر.

الصنف س: يجمع اضطرابات الشخصية المتجنبة، التبعية والوسواسية القهرية، فالاضطرابات المصنفة في هذا الجزء توصف على أنها حصرية وخوافية، كون السلوك الظاهر عند العملاء يؤكد على أنهم عصبيون وقلقون (Asthon, 2014: 201-102).

جدول رقم (06): وصف مختصر لاضطرابات الشخصية حسب DSM – 5.

الأصناف والاضطرابات	الوصف
الصنف أ (غريب، متطرف)	
الفصامي	انعزال كلي وفقدان الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية والشخصية
الفصامي، النموذجي	عدم الارتياح في العلاقات القريبة مع سلوكيات وأفكار تطرفية
البارانوي	عدم ثقة وشك أقصى اتجاه الغير
الصنف ب (درامي، وجداني)	
ضد اجتماعي	حاقد ومتعدي على حقوق الغير
حدي	اندفاعية حادة وعدم الاستقرار في العلاقات وصورة الذات والوجدان
هستيري	البحث عن الاهتمام المفرط واستجابات وجدانية مفرطة
نرجسي	إحساس مضخم لأهمية الذات والاعتقاد بأن الكل يدين له
الصنف س (محصور، متخوف)	
متجنب	خجل أقصى، تقدير الذات ضعيف، خوف من الرفض
تبعي	حاجة ملحة لأن يُعنى به، وسلوك تبعي والتحامي.
وسواس – قهري	انشغال حاد بالنظام، الكمال والرقابة

(Asthon, 2014:197)

يعد تداخل مختلف اضطرابات الشخصية كثير الحدوث، هذا ما يوحي بأن مختلف الأنماط مثلما هي موصوفة ومصنفة بالتصنيف العالمي للأمراض (CIM-10) وبالدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع (DSM IV) هي ليست مختلفة بوضوح فيما بينها. يمكن لبعض اضطرابات الشخصية ألا تظهر على أنها اضطرابات مختلفة، بل هي أنماط فرعية أو تنوع لاضطرابات أخرى للشخصية (Nevid et al, 2010: 292).

3.1 دواعي الاهتمام بدراسة اضطرابات الشخصية:

لعل من أهم الدواعي التي دفعت المهتمين والمشتغلين في مجال الصحة النفسية بجوانبها الأكاديمية والبحثية والممارسة، من مدرسين وباحثين وأخصائيين ومرشدين نفسانيين، إلى الاهتمام أكثر بدراسة وعلاج اضطرابات الشخصية يمكن إيجازها فيما يلي:

أولاً: "الانتشار الواسع - لما أمكن إحصاؤه - لاضطرابات الشخصية بحيث تشير الدراسات الوبائية في بريطاني (Coid, Yang, Tyrer, Roberts, Ullrich (2006 أن نسبة انتشار هذه الاضطرابات تقدر بنحو 4.4% من مجموع السكان، وفي أستراليا (2000) Jackson et Burgers 5.6%، وفي ألمانيا (1992) Maier, Lishterman, Kilinger 15%، وفي الولايات المتحدة الأمريكية (2004) Grant et al 15% (Slade and Forrester (2013 ولا نملك أي تقديرات إحصائية لتواتر هذه الاضطرابات في الجزائر.

ثانياً: يرى أغلب الأخصائيين أن اضطرابات الشخصية تشكل الأرضية المرضية والانجراحية النفسية للاضطرابات النفسية، وبالتالي فإن علاج اضطرابات الشخصية لا تعد استراتيجية وقائية للاضطرابات النفسية فحسب، بل تساهم في التخفيف من تأثير عوامل السببية الإمبراضية للاضطرابات النفسية، وبالتالي التخفيف من حدة أعراض هذه الاضطرابات أو علاجها.

ثالثاً: إن معرفة الأداء الوظيفي النفسي المعرفي السلوكي الاجتماعي المختل للعميل المضطرب نفسياً، من خلال تشخيص وتحديد نمط اضطراب شخصيته، يساعد الأخصائي النفسي في عملية تصميم خطة تكفل نفساني تصب نحو علاج معمق يمس الشخصية في حد ذاتها، بدلاً من الأعراض التي يعاني منها العميل في اضطرابه النفسي، حيث تعزى بعض أسباب محدودية فعالية العلاج النفسي وفشله، إلى التركيز على أعراض الاضطراب النفسي، وتجاهل الاختلال الوظيفي للشخصية ككل.

رابعاً: إن نجاح أي علاج نفسي يتوقف بالدرجة الأولى على ما يسمى بالعلاقة العلاجية أو بناء التحالف العلاجي، يكون أساسه الاحترام والتعاون والثقة المتبادلة بين المعالج والعميل. ويصعب تجسيد هذه الخطوة الأولية في مراحل العلاج، ما لم يتم معرفة الأداء الانفعالي والمعرفي والسلوكي والاجتماعي لدى العميل، بمعنى آخر، تشخيص وتحديد نمط اضطراب الشخصية لديه، لوضع الاستراتيجية المناسبة في التعامل وبناء العلاقات الثنائية بين طرفي العلاقة العلاجية.

خامساً: تشكل مجموعة من اضطرابات الشخصية خطراً حقيقياً على سلامة المضطربين والآخرين، وتحديداً اضطراب الشخصية المضاد للمجتمع، واضطراب الشخصية شبه الهذائية واضطراب الشخصية البينية واضطراب الشخصية النرجسية. وتكون مخاطر هذه الاضطرابات خفية، إذ أن السمات المرضية لاضطرابات الشخصية عادة ما تكون كامنة، تنفلت من تبصر صاحبها، ولا يتم رصدها، أو اعتبارها كأعراض مرضية، أو كمؤشرات لإلحاق الأذى ولعنف محتمل، نحو الذات أو الآخرين، من قبل الوسط.

سادساً: تعد اضطرابات الشخصية أحد العوامل المهيأة والمفجرة للكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية، من محاولات الانتحار والإدمان على المخدرات إلى التفكك الأسري، والانحراف والجريمة بجميع أشكالها، فهي تشكل بؤرة هذه المشكلات، حيث يشير مانيافتا (2004) Magnavita إلى أن التأثير الكلي لاضطرابات الشخصية على المستوى الفردي، والأسري، والمجتمعي، جد جوهري وقوي. وقد ربط كل من رويغ وفرنسيس (1995) Ruegg et Francis تأثير اضطرابات الشخصية في السلوك الإجرامي، تناول المخدرات، الإعاقات، الحاجة المتزايدة للرعاية الصحية، محاولات الانتحار، سلوكيات إيذاء الذات، نقص الإنجاز، البطالة، التفكك الأسري، إهمال التعدي على الأطفال، التشرد، اللاشرعية، الفقر، سوء تشخيص علاج الاضطرابات العضوية

والنفسية، سوء تطبيق العلاج، الانتكاسة الطبية والمعاودة الجنائية، عدم الرضا وفشل العلاج السيكاتري والتبعية لمساندة الآخرين.

سابعاً: وجود تلازمية مرضية شديدة بني اضطرابات الشخصية، والاضطرابات النفسية حيث نجد 30 إلى 40% من اضطرابات الشخصية لدى العملاء المكتئبين (1992) Shea et Coll ومن 30 إلى 60% بالمائة من هذه الاضطرابات لدى المصابين باضطرابات القلق (1995) Debray et Coll، وهو الأمر الذي يصعب العلاج.

وعلى ضوء هذه الدواعي، فإنه من الأهمية بمكان، توجيه الجهود البحثية والوقائية والعلاجية نحو هذا النوع من الاضطرابات، خاصة في الجزائر، في ظل غياب ثقافة نفسية لدى الحس المشترك العام، والتي من شأنها أن تساعد على الأقل، في الاستبصار بهذه الاضطرابات، وفهم سببيتها الإمبراضية، وطلب المساعدة للوقاية منها وعلاجها (حدار، 2013:5).

2. اضطراب الشخصية الحديثة:

1.2. الإطار التاريخي لمفهوم اضطرابات الشخصية الحديثة:

الحالات الحديثة أو الشخصية الحديثة كانت موضوع عدد كبير من الدراسات في السنوات الأخيرة، إذا ما بحثنا في البنك المعلوماتي (Pubmed) الذي يحصي المنشورات الطبية الأهم في الثلاثي الأول لعام (2011)، نجد 5883 منشور محصى حول الشخصية الحديثة، في حين لم يتعدى هذا العدد 3907 في نهاية سنة (2007)، بالنسبة للشخصية الهستيرية المسماة حالياً ذات الميل الهستيري، نجد على التوالي 4047 و3598 نشرًا. في مدة ثلاث سنوات وثلاثة أشهر نرى ارتفاع كبير بالنسبة للدراسات حول اضطرابات الشخصية الحديثة: 1980 نشر إضافي يسجل مقابل 449 فقط بالنسبة للهستيري (Granger et Karaklic, 2014: 11 -12).

مفهوم الحالة الحدية يعد من تراث الطب العقلي باللغة الإنجليزية، وقد تم اقتراحه في الأول تحت اسم حالة - بينية «Border-line». وضرورة إدخال اسم جديد، يسجل حتماً حدود النوزوغرافية، وبالتحديد الحدود للتعارض الكبير بين العصابات والذهانات. وقبل أن يفرض تعبير الحالات البينية، عدة مصطلحات تم اقتراحها حتى يتم وصف الحالات التي لا يمكن تصنيفها لا بالذهانات ولا بالعصابات، من بين هذه التسميات: "الفصام الكامن"، "الفصامي - العصابي" الخ (Pewzner, 2011:241).

فهم من دون شك الأطباء العقلين الإنجليز من سمحوا بتطوير تصور عيادي للحالات الحدية المستقلة ابتداءً من (1950). وقد كان الطب العقلي متأثر جداً بالنموذج السيكو ديناميكي، بالولايات المتحدة الأمريكية خصوصاً، جملة من البحوث توجهت نحو نظريات علم النفس الأنا التي جاء بها هارتمان وكوهوت Hartmann et Kohut. في حين ببريطانيا الكبرى، أثرت الأبحاث النهائية لماهler M. Mahler حول سياق الانفصال - الفردية، إلى جانب أعمال ميلاني كلاين M. Klein حول الوضعيات البارانونية-الفصامية والإكتئابية التي كان لها صدى كبير. هؤلاء الباحثون يلتقون في كونهم لا يكشفون عن وجود أعراض ذات دلالة مرضية واضحة للحالة الحدية، بل تتأخر خاص له أعراض خاصة، الحالة الحدية حسب هؤلاء تقود إلى تشخيص بناء هو أساساً يرتبط باضطراب الأنا (Charrier et Hirschelmann, 2012:15).

يعود أصل مفهوم الحالات الحدية (Etat-limite) إلى المحلل النفسي الأمريكي ستيرن (1938) Stern، وحسبه الأشخاص الحديين (Les borderlins) يتميزون بالمثالية وعدم التقدير لمن يحيطون بهم، وكذلك بصعوبات في مواجهة الوضعيات الضاغطة.

التراث الأدبي للتحليل النفسي تابع اكتشاف هذه الوحدة المرضية، دوتش (1942) Deutsch عرفت الشخصية "كما لو" "as if"، والتي أعطت ميلاد لمفهوم الذات الخاطئة "Faux self" الذي يعود لوينيكوت Winnicott.

شميدبرغ (Schmideberg, 1947)، وصف الأشخاص الحديين بأنهم غير مستقرين بصفة "ثابتة" (Instables de façon stable) وقد اعتبر كارنبرغ (Kernberg, 1967) الحالة الحدية على أنها تنظيم ثابت وخاص للشخصية من نمط عصابي، ولكنها تختلف عنه بتعبير وجداني نزوي بدائي، آليات دفاعية منظمة حول الانشطار، المثالية البدائية والتماهي الإسقاطي، القدرة المطلقة، تحقير الذات والإنكار.

بالنسبة للمحلل النفسي الفرنسي بارجوري (Bergeret, 1975) يرجع هذا الاضطراب على العكس من ذلك إلى غياب البنية النفسية. وأعمال قوندرسون (Gunderson, 1970) سمحت بإيجاد الصدق الإمبريقي لاضطراب الشخصية الحدية. وأصبحت كلية عالمية مقبولة منذئذ خارج الجماعات التحليلية، وقد وضع قوندرسون ومساعديه (1981) (Guenderson et al ; Zanarini et al, 1989) مقابلة مبنية لتشخيص اضطراب الشخصية الحدية (Coutanceau et Smith, 2014: 15 – 14).

يلاحظ اليوم أنه في قلب ساحة الطب العقلي ولكن أيضا بالمنشورات العلمية، تصاعد تشخيص الحالات الحدية أو أفضل الشخصية البينية. يمكن أن نربط هذه الظاهرة بمحاولة توضيح واستنتاج محقق من طرف أطباء عقليين من شمال أمريكا. وفي الواقع ينشر هؤلاء منذ خمسين سنة دليلاً تشخيصياً إحصائياً للاضطرابات العقلية، مقدم على أنه لا نظري، وله الفضل في أنه رتب جملة اضطرابات الشخصية، كل واحد من هذه الاضطرابات يظهر وفق سلسلة من المعايير حيث يجب أن يتوفر عدد منها حتى يتسنى وضع تشخيص (Charrier et Hirschelmann, 2012: 17).

يعتبر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع المعدل (DSM IV-TR, 1994) اليوم المرجعية في وسط الطب العقلي، والذي يُعرف الشخصية الحدية، على أنها نموذج عام لعدم الاستقرار في العلاقات مع الغير ولصورة الذات والوجدانات،

وكذلك اندفاعية ظاهرة تبدأ في بداية سن الرشد المتواجدة في سياقات مختلفة (DSM IV-TR, 1994:813).

إن تاريخ اضطراب الشخصية الحدية معقد وفوضوي، إلا أن خطوطه العريضة ترسم. يتعلق الأمر أساساً باضطراب أو أعراض لا تدخل في الأطر الكلاسيكية لنمطية فرويد التي تقسم بنى الشخصية بين عصابية وذهانية وانحرافية.

من منطلق الدراسات التحليلية، تم وصف نمط من الشخصية تظهر عليها أعراض لها صلة بالذهان، ولكن لفترة قصيرة وثنائية بالنسبة لأخرى مثل الاندفاعية، عدم الاستقرار، الميل للاكتئاب والخوف من الترك. هذه المعايير هي التي سمحت بتعريف اضطراب الشخصية الحدية في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الثالث (DSM-3, 1980) (Granger et Karaklic, 2012: 24).

2.2. تعريف مصطلح الحالات الحدية:

تسمية الحالة الحدية باللغة الانجليزية "Borderline" توحى إلى صورة أن يكون على "الحافة": الخاصية الأكثر اهتزازاً لهذا الاضطراب هي الجانب المتعلق بعدم التوازن "Montagne Russes" وفوضوية الانفعالات المعبر عنها من قبل المرضى الحديين (Mehran, 2011: 7).

ويعني كذلك "الحد" "Limite"، يمكن أن يعني في نفس الوقت "على الحضان"، بمعنى داخل منطقة وسطية ما بين اضطرابين، أو "على الحافة"، أي اضطراب قريب من اضطراب مبني جيداً (Granger et Karaklic, 2012: 12).

ويعرف هذا المصطلح "الحالة البينية" من قبل بارجوري Bergeret: "الجذع المشترك لحالة حدية، جملة من الأشكال العيادية التطورية قريبة نوعاً من العصابات أو الذهانات". نجد

إن أعراض ذات صفة عصابية، وأخرى ذات صفة ذهانية، اضطرابات مزاجية، اضطرابات السلوك ذات الطابع الاندفاعي (الإقدام إلى الفعل، سير التبعية).

في الوصف العيادي:

• القلق كثيف ومنتشر، هو قلق فقدان الموضوع مع الاكتئاب كعرض، نلاحظ في ذات الوقت وصفا لماضي معاش بصفة مؤلمة على المستوى النرجسي، وأيضاً الأمل في مستقبل أحسن، مثالي، مستثمر في علاقة تبعية للآخر.

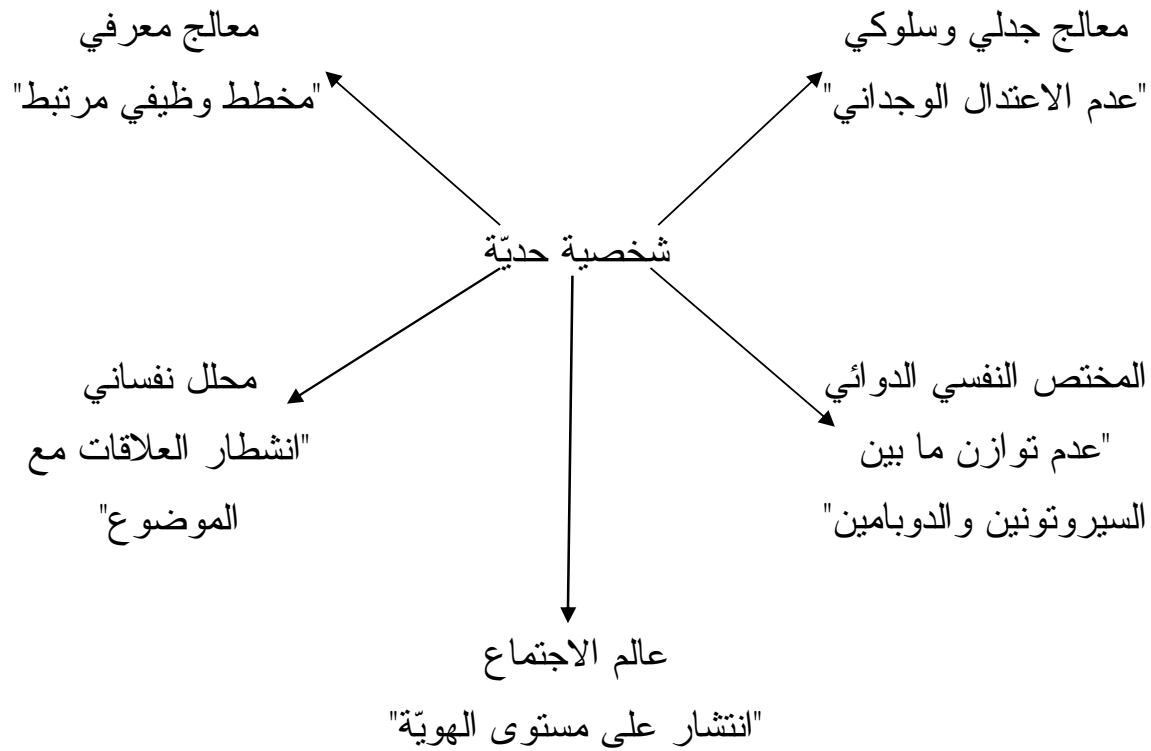
• العلاقة بالموضوع لدى الشخص الحدي هي اتكالية "فهو يتعلق بأن يكون محبوب من طرف الآخر، وفي نفس الوقت مفارق عنه كموضوع مختلف، وفي نفس الوقت مرتكز ضده، فهو يجب أن يجد نفسه محبوباً من طرف كلا الوالدين في نفس الوقت.

• الميكانيزمات الدفاعية المستخدمة بالحالات الحدية هي أقرب من تلك المستخدمة بالذهان: انشطار، مثالية بدائية، التقمص الإسقاطي، حضور دائم، وفقدان للتقدير، الإنكار (Vigneron et al, 2006).

هو اضطراب يبرز غالباً في السلوك الظاهر أكثر من المعاناة الداخلية، وإن التبعية للموضوع تنطلق من الإدمان على المخدرات إلى غاية العنف المتعلق بالإقدام على الفعل للفرد "السيكوباتي". اضطراب حدي يدفع بمثل هذا المرضى نحو سلوكيات غير واعية، وآخرون، كأنهم يعيشون "حياة افتراضية" (Comme si) دون إحساس، وآخرون يضيعون في عدم الكفاءة غير المعرفة. هذا التنوع العيادي الظاهر يتشابه في نفس السبب النرجسي، في نفس الاستجابة البدائية، والطريقة ذاتها في بناء إلى الخارج الدفاعات الضرورية (Nevid et al, 2010: 290).

وتعرف المنظمة العالمية للصحة (OMS) اضطراب الشخصية "نماذج سلوكية مغروسة بعمق أو ثابتة، التي تظهر على شكل استجابات صلبة لجملة كبيرة من الوضعيات الاجتماعية والشخصية، هي تمثل انحراف حاد أو مهم بالنسبة للطريقة التي

يدرك بها شخص معين في ثقافة ما، يحس ويفكر، وبالخصوص إقامة علاقات مع الآخرين. مثل هذا النموذج السلوكي يميل للاستقرار وإلى إدماج عدة مجالات للتوظيف السلوكي والنفسي. هذه الاضطرابات هي غالباً مرتبطة بدرجات مختلفة من الضيق الذاتي وبمشاكل في التوظيف الاجتماعي" (Mehran, 2012: 9).



شكل رقم (03): الشخصية الحديثة بمنظور مختلف التخصصات (المجالات).

3.2. انتشار اضطراب الشخصية الحديثة:

يُصاب اضطراب الشخصية الحديثة حوالي 2% من المجتمع العام (التقديرات تذهب من 0.5 إلى 6%). بالنسبة للمرضى الذين يتابعون بالطب العقلي، وهو ما يوازي 10%. وهو يتراوح ما بين 20 إلى 50% لدى المرضى المقيمين بمستشفيات الطب العقلي. وهم شديداً الحضور مقارنة مع مجموع المرضى الذين يترددون على الطب العام (أربع مرات أكثر من المجتمع العام).

عموماً بالعينات العيادية، اضطراب الشخصية الحدية يتواجد أكثر لدى النساء بـ (70%) عنه عند الرجال (30%) (Couteau et Smith, 2013: 16).

وفيما يخص أثر الجنس، دراستان (Zlotnick et al (2002) Johnson et al (2003) اتفقتا على وضع فروق دالة. فالرجال الذين لديهم شخصية حدية (TLP) «Trouble Limite de Personnalité» يظهرون أكثر سير التعاطي وتناول المخدرات، شخصيات ضد اجتماعية ونرجسية، في حين أن النساء تتصفن بثبوت اضطرابات السلوك الغذائي، مزاج اكتئابي ونزوع لمرور حالة ضغط ما بعد الصدمة (Charrier et Hirschelmann, 2012: 53).

وفيما يلي بعض التوضيحات حول سبب ارتفاع هذا المرض عند النساء أكثر منه لدى الرجال:

• العوامل النفسية – الاجتماعية يمكنها أن تجعل من النساء أكثر هشاشة للإصابة بالاضطراب.

• العديد من المفحوصات الحديّات تعرضن لاعتداء جنسي وهو ما يفسر تطور اضطراب الشخصية لديهن.

• العياديون بإمكانهم أن يشخصوا بطريقة ظالمة النساء على أنهن حديّات، والرجال على أنهم سيكوباتيين.

• النساء يقصدن الاستشارة النفسية أكثر من الرجال (Mehran, 2011: 4).

وعلى صورة الإبهام الذي يحيط باضطراب الشخصية الحدية، يبدو من الصعب تناول جانبه الوبائي. وهذا ما دفع ليهنر وآخرون (Leihener et al (2003) إلى تصور أنماط جزئية (Sous-types) لاضطرابات الشخصية الحدية، طالما يبدو مستحيل أن تكون نظرة سهلة. فقد ميّزوا على أثر دراسة تحليلية تبائية لمعطيات متعلقة بتاريخ الحالة، بين مرضى "الحديين- المستقلين" ومرضى "الحديين – التبعيين" (Charrier et Hirschelmann, 2012: 53-54).

كما وقد أشار الأستاذ حدار في مقاله حول (إشكالية التسرب لدى الشخصية البينية وعوامله واستراتيجيات الامتثال العلاجي، (2013) إلى مختلف الأنماط لاضطراب الشخصية الحدية والمتمثلة في:

- **النمط الذهاني:** يتصف بتكيف سلوكي، وبنقص الواقعية في الإدراك، بالإضافة إلى الغضب والاكتئاب.
 - **النمط العصابي:** ويتم بقلق واكتئاب اتكالي ويشبه إلى حد بعيد العصابات نرجسية الطبع.
 - **النمط العقلاني:** يتميز بسلوك متكيف، ولكن تنقصه العفوية، كما يبدو قليل المشاعر، يميل إلى الانطواء وعقلنة الأمور.
 - **النمط الصرف:** يعتبر نواة الحالة البينية، ويلاحظ عليه تقلب في العلاقات البينشخصية والإقدام على الفعل الاندفاعي الغاضب أو العدوانية، علاوة على عدم تماسك الشخصية والاكتئاب.
- هذا وحدد قوندرسون (Gunderson 1991) بناءً على الدراسات التي أجريت على هذه الشخصية طيلة 30 سنة الماضية، خمسة أنماط وكل نمط يرتبط بمحكين للدليل التشخيصي (DSM). وتتمثل هذه الأنماط فيما يلي (حسب الجدول التالي):

جدول رقم (07): الأنماط المختلفة لاضطراب الشخصية الحدية حسب قوندرسون (1991).

النمط	التوصيف والافتراضات السببية	محكات DSM
• العاطفي	شكل غير نمطي لاضطراب المزاج (يكون وراثي ويتجلى بفعل عوامل الضغط)	5، 6
• الاندفاعي	شكل اضطراب التحكم في النزوع والاندفاعية (طبع يميل نحو الحركة)	5، 4
• العدواني	سمة لطبع أو استجابة ثانوية لصدمة مبكرة	6، 8
• الاستقلالي	عدم تحمل الوحدة (وراثي أو مكتسب)	6، 1
• الخاوي	غياب الاستقرار في مفهوم الذات (مواقف والدية غير ثابتة)	3، 7

(حدار، 2013)

4.2. الوصف الإكلينيكي لاضطراب الشخصية الحدية:

1.4.2. خصائص وأعراض اضطراب الشخصية الحدية:

الخاصية الأكثر أهمية في هذا الاضطراب هي مخطط مجتاح لعدم الاستقرار في العلاقات مع الغير، في صورة الذات والهوية، في الوجدان وفي الاندفاعية أيضاً. وفي هذا الاضطراب يوجد مشكلتين أساسيتين، القدرة على التعلق والسلوكيات تكون غير مكيفة أمام الانفصال.

وغالباً، المرضى الحديين، حتى أمام وضعية انفصال مؤقتة وقصيرة يستجيبون بمظاهر مفرطة من الخوف والغضب، ولتجنب التترك يمكنهم استخدام ألفاظاً اتهامية غير مبررة، التعبير بغضب شديد في غير محله، سلوكيات انتحارية أو بالاعتداء على الذات. في الغالب هذه السلوكيات تتسبب بالنسبة للآخرين في استجابات خوف وتأنيب. فهؤلاء المرضى يطورون علاقات غير مستقرة مع محيطهم، شديدة وقاسية، يمكن لآرائهم أن تتغير فجأة فيما يتعلق بالغير، وتتغير من مثالية عليا إلى انحطاط القيمة كلية، يمكنهم

اعتبار الآخرين بالأموميين وسرعان ما ينقلبون عليهم بوصفهم بالسيئيين، المعاقبين والرافضين. هذه التذبذبات العاطفية تظهر عندما يكون المرضى الحديين في علاقة مع الغير تتسم بعدم الواقعية أو عندما يشعرون بالتهديد (خطر الفقدان). تكون هوية الذات عندهم مضطربة كما أن صورة الذات تتغير لديهم بصورة مفاجئة على مستوى الأهداف، القيم ونوع الأصدقاء والمهنة.

كما أن خصائص اضطراب الشخصية الحدية لها طابع غيري، بعضهم يظهرون عدم استقرار عاطفي والآخرين اندفاعية ملحوظة أو سمات ضد اجتماعية، هناك عدة نماذج مختلفة نجد فيها مزج بين تداخل الاضطراب من الصنف I والصنف II.

ويعد عدم الاستقرار العاطفي العرض الأساسي لهذا الاضطراب، مزاج الأشخاص الحديين يتميز غالباً بالغضب والهلع واليأس، فهؤلاء الأشخاص نادراً ما نجدهم مرتاحين أو في لياقة صحية، وجدانهم يستثار برود فعل ذاتية، حادة نتيجة الضغط المعاش في العلاقة مع الغير. كما يجد الأشخاص الحديين صعوبات جمة في مراقبة والتحكم في غضبهم، ويمكنهم التعامل بغضب لفظي شديد والوصول إلى حد العنف الجسدي. هذا العنف المعبر عنه يمكن أن يتبعه الشعور بالتأنيب والشعور بالعار. أثناء هذا النشاط الوجداني الحاد يمكن للأشخاص الحديين أن يعيشوا أفكاراً اضطهادية مرحلية أو أعراضاً تفككية، كتفكك الشخصية (14: Mehran, 2011).

وعلى العموم هذه الأعراض لاضطرابات الشخصية الحدية تنتظم في ثلاث مجموعات كبيرة، الأعراض الوجدانية والعاطفية، اضطرابات سلوكية، واختلالات علائقية يجتاحها عدم الاستقرار والاندفاعية.

1.1.4.2 أعراض وجدانية وعاطفية: يجد الأشخاص الحديين صعوبات جمة

في التحكم بالوجدانات القوية، فاستجاباتهم الوجدانية غير مستقرة وغير متزنة سواء كانت شديدة جداً أو مكبوتة، والمزاج منقلب، يمر على مدار نفس اليوم من قلق، غضب، حزن،

هيجان، أما الوجدانات الإيجابية هي قليلة ولا تدوم طويلاً والقلق دائماً مصاحباً له، الحديون لديهم صعوبة في التحكم بغضبهم، البعض يقوم بقمعها والبعض الآخر يعبر عنها بطريقة شديدة، الانفعالات العنيفة الناجمة عن الضغط تعرقل قدرة الحديين على التركيز وتنظيم أفكارهم وأفعالهم، فقلق شديد بإمكانه أن يحرك مشاعر غير عقلانية أو أفكار اضطهادية، هلاوس قصيرة أو أحاسيس جسدية غير معتادة يمكنها أيضاً أن تظهر.

2.1.4.2 اندفاعية واضطرابات السلوك: الإقدام على الفعل الاندفاعي يفرض

نفسه غالباً كاحتمال وحيد للتخلص من الشعور بالانزعاج الانفعالي الحاد من قبل الحديين وتبعاً لطبائعه أو للوضعيات فهو إما يتناول الكحول أو المخدرات المحظورة، بتناول كمية كبيرة من الغذاء وبعدها يتقيأ، يقوم بشراء أشياء غير معتبرة، الخوض في سير جنسية خطيرة.. الخ.

الأعمال طويلة المدى، خصوصاً عندما تكون مملة وروتينية لا تدوم كثيراً، الوقت والمال يسيرون بطريقة سيئة، وبالمجال المهني، الحديون لديهم صعوبة في تحمل الصعاب والسلطة (الأوامر)، البعض يتجنب الصراعات بالعمل من خلال تقديم استقالتهم، ما يجعل مسارهم المهني سيئ.

التشوهات الجسدية هي جد ملاحظة لدى الحديين، يمكن أن تكون لديها عدة وظائف: التخفيف من الانفعالات القوية، للعقاب، جعل الأزمة الانفعالية أكثر واقعية، تحويل العدوانية نحو الذات، الشخص الحدي يشعر أنه جد مذنب، بدون قيمة ومتخلى عنه، الحدة الداخلية تشتد لدرجة عدم الاحتمال وتدفع بالفرد إلى ضرب رأسه على الحائط، بتقطيع جسده وحرقه، ما يدفع بالشعور بالارتياح السريع، وللإشارة فإنه حتى وإن كان التشويه الجسدي ليس بدافع الموت، لكنه يجب أن يؤخذ بجديّة، لأنه يرفع من خطر الانتحار. فالانتحار والمحاولات الانتحارية تظهر غالباً بشكل اندفاعي وهذا في سياق يتصف بالإحباط، الإهمال، القلق والاكتئاب. كما أنها هي مشجعة بتناول الكحول

والمخدرات. والفرد يلجأ إلى هذه الحركات الانتحارية لأسباب عدة: للعقاب، للتقليل من الشعور باليأس، الهروب من وضعية سيئة، للانتقام أو لطلب المساعدة. وتعد الرغبة في دفع المقربين للاستجابة وإظهار حبهم أحد الأسباب الأكثر انتشاراً.

3.1.4.2 اضطرابات علائقية: يظهر الفرد الحدي صعوبات في الفهم جيد لعواطف الآخرين انطلاقاً من سلوكياتهم، ويستخدم غالباً ميكانيزم الإسقاط، وأن شعوره الذاتي بالضيق والفراغ والاختلاف عن الآخرين، يمكن أن يدفعه للتخلي بموقف فوق العادي (Hypernormalité) للواجهة (الذات الخاطئة) حتى يتقبله وقيمه الآخرون.

وفي بداية علاقة ما، يبدو الشخص الحدي بعيداً إلى حذر، بحثاً عن الحماية من الآخر وخشية الحكم عليه. على النقيض تماماً، هو لا يحتمل التحفظ والحذر من قبل الآخر، الذي يعيشه كمؤشر للرفض والذي يؤكد قناعته على أنه غير مهم. وبالمقابل مجرد ما يبدي الآخر اهتمامه به فإن هذا الحذر يختفي ليحل محله ثقة عمياء.

وبعض الأشخاص الحديين لا يحتملون البقاء وحيداً لمدة قصيرة من الزمن، يتخيلون بأن الشخص الغائب لا يعود أبداً. وبهذه الفترات الانعزالية، القلق والحزن تزيد حدتهما، تقدير الذات بالنسبة له ضعيف، وهو مقتنع تماماً أنه سينتهي وحيداً، لذلك هو دائم الحرص والبحث عن علامات حول الشخص الذي يتمسك به على أنه لا يحبه حقيقة أو يريد تركه. وحينما يكون في علاقة مع شريك حياة لا يكون في راحة، التملك والغيرة هاجسه الدائم، وسلوكه هذا يدفع بشريكه إلى تركه أو أنه يتركه بذاته حتى لا يُترك. (Coutanceau et Smith, 2014: 16 – 19).

وبالرغم من عدم ثبات الانفعالات والسلوكيات لدى الشخصية الحدية، إلا أنها تبدو جد متكيفة اجتماعياً وقادرة على المحافظة على هذه المظاهر، إذ من الممكن أن تحقق نجاحاً مهنيّاً، وذلك استناداً إلى دافعين: الحاجة الملحة للحصول على إعجاب وتقدير

الأخر، إقامة علاقات استغلال للآخر. لكن هذا التكيف ينكشف لما تقام علاقة حميمية إذ تجد هذه الشخصية صعوبة في الاحتفاظ بها (حدار، 2013).

كما أن التكيف الاجتماعي لديهم هو غالباً جيد، على العموم نتحدث عن تكيف شديد، ولكن على الرغم من نجاح اجتماعي وعلى القدرة في التحكم بالمظاهر، يبقى القلق ثابتاً، موجهاً ومجتاحاً، وبدون شك من الأفضل الحديث عن الإحساس بالفراغ، اضطراب في مفهوم الهوية، أزمات لقلق حاد يمكن أن يرفقها متلازمة فقدان الشخصية. الطبع الحركي وعدم الاستقرار في العلاقات مع الغير يأتي ليناقض التكيف الظاهري الشديد، عدوانية (هيجان، غضب)، اندفاعية تحتل المراتب الأولى، الأعراض العصابية عديدة ومتغيرة، نجد الفوبيا، أعراض التحول، انشغالات هيبوكوندريا (توهم المرض)، مظاهر وسواسية، اضطرابات نفس – جسدية خطيرة تأتي لتعبر عن اليأس العميق لدى هؤلاء المرضى، الأمر الذي يخفي بصفة سيئة تكيفهم الظاهري، قد نجد سلوكيات ذهانية شجعته وضعيات تهديمية، مثلاً تعاطي المخدرات مغيرة للحالة النفسية.

وحسب بارجوري Bergeret، الاكتئاب يعد العنصر الأساسي في الحالة الحديثة: الإحساس بالملل، فقدان الأمل تكون غالباً في أول الأعراض، قلق الإهمال يأتي بعدها للتعبير عن أهمية الوضعية الاكتئابية، يمكن القول بأن التهديد الاكتئابي هو في أغلب الأحيان وراء الأعراض ذات الصفة العصابية (Pewzner, 2011: 242).

2.4.2. التداخل ما بين اضطرابات الصنف I والصنف II:

ما بين اضطرابات الصنف I بالدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع المعدل (DSM-IV TR) وتلك بالصنف II، يوجد غالباً تداخل خصوصاً فيما يتعلق باضطرابات الشخصية الحديثة.

يتعدّد وضع الشخصية الحدية للاضطراب بوجود اضطرابات عقلية أخرى،
الغالب فيها اضطرابات المزاج حيث أكثر من 85 % من الحالات (اكتئاب، عدم توازن
المزاج، اضطرابات ثنائية I و II)، ثم اضطرابات الحصر واضطرابات الضغط ما بعد
الصدمة من 30 إلى 71%، اضطرابات السلوك "تعاطي المخدرات، الكحول، الأدوية 75%
من الحالات والاضطرابات الغذائية" (Coutanceau et Smith, 2014: 19).

يوجد في الصنف II على العكس من الصنف I تداخل ما بين اضطرابات الشخصية
ضد الاجتماعية، المتجنبة، النرجسية، الهستيرية والفصامية والشخصية الحدية.

كنايت (Knight 1937) يعتبر "تعاطي الكحول هو عرض قبل أن يكون مرض"،
يوجد غالباً اضطراب شخصية ضمني، يظهر من خلال عدم التكيف، خصائص شخصية
عصابية، عدم النضج العاطفي أو فقط سلوك طفولي (Mehran)، (2011: 15).

يوجد أيضاً تداخل ما بين اضطرابات الشخصية ضد الاجتماعية والاضطراب
الحدّي والنسب العالية لاضطرابات تعاطي المخدرات. عدة دراسات أمريكية
(Kaufman, 1994 ; in Ryle, 1997) وجدت درجات عالية في نسب تعاطي المخدرات
تتراوح ما بين 16 إلى 45 % لتداخل ما بين الشخصية الحدية والكحول. بالعائلات التي
فيها آباء يتعاطون الكحول، أحياناً الاعتداءات الجسدية والجنسية تكون أخطر، مثل هذه
التجارب تعقد علاج اضطراب الشخصية الحدية وتعاطي المخدرات.

من بين عينة السجناء هناك عدد هائل من المنحرفين يعانون من اضطرابات
الشخصية الحدية، اضطرابات الشخصية ضد الاجتماعية، أو لديهم تداخل لكلا
الاضطرابين. حتى أن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع (DSM-
IV-TR) يدمج كل من السلوكيات ضد الاجتماعية والاندفاعية (كقيادة السيارة الخطرة،
العنف الجسدي، تعاطي المخدرات أو الانحراف الجنسي).

اعتبر راين (1993) Raine الخاصيتين المميزتين لاضطراب الشخصية الحدية، أي علاقات مع الغير غير المستقرة وشدة الهشاشة الوجدانية، عنصران مرتبطان مباشرة بعنف المنحرفين المشخصين كحديين. كما أوضح هذا الأخير أنه كلما تصاعدت درجة تقييم الاضطراب كلما ارتفعت سلوكيات الإجرام والجنگ.

افترض كل من ملوي (1988) Meloy، فوناجي وآخرون (1993) Fonagy et al بأن السلوكيات العنيفة ضد الاجتماعية لأشخاص منحرفين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية، هي غالباً ما تعتبر انعكاساً لاضطراب التعلق لديهم، الذي تطور نتيجة لسلوكيات انتقادية أو تعدي أو حتى فاشلة من طرف من يخدمهم.

حسب ريل (1997) Ryle، التجارب الصدمية التي يعيشها الطفل أثناء نموه في علاقته مع المربين (كاعتداء جنسي أو جسدي أو إهمال وجداني) تشوه لديه اكتساب المخطط الفردي والإجراءات للدور المتبادل (Mehran, 2011:15).

3.4.2. تطور اضطراب الشخصية الحدية:

إن تطور الشخصية الحدية مختلف، والنموذج الأكثر انتشاراً هو عدم استقرار مزمن في بداية سن الرشد مع مراحل من فقدان التحكم في العواطف والاندفاعية، كذلك الاتجاه الهام نحو أنظمة العناية والصحة النفسية (DSM IV T.R: 810-815).

غالباً ما يظهر هذا الاضطراب في فترة المراهقة وبداية سن الرشد، وتتميز الطفولة عند بعض هؤلاء بعدم الاستقرار العاطفي، الاندفاعية والنشاط الزائد. العلامات الأولى عندهم تتمثل في البحث عن علاقات خاصة، سلوك التعدي على الذات والتعاطي، الإحساس بالخجل والتوبيخ الشديد، حساسية مفرطة للرفض، انشغالات متعلقة بالصورة الجسدية (Coutanceau et Smith, 2013: 19).

كل من الهشاشة والاندفاعية يشجعان بالإقدام على الفعل الانتحاري، ولكن أيضاً الإقدام على الفعل ضد الغير، مرحلة ذهانية بسيطة يمكنها الظهور (Pewzner, 2011: 242).

على العموم يمكن أن تتطور هذه الشخصية إلى الحالات المرضية التالية:

- شخصية فوضوية موسومة بآثار الاندفاعية (إدمان، القيام، بمجازفات..الخ).
- أفعال طبية – قضائية أحياناً.
- محاولات الانتحار.
- نوبات هلع مع الخروج من الواقع (Etat crépusculaire).
- مراحل هوسية عابرة / اكتئاب (Prudhomme et al, 2012: 149).

وفيما يلي سنفصل في بعض التطورات الخطيرة لهذا الاضطراب والمتمثلة فيما

يلي:

• **الانتحار:** إن خطورة اضطراب الشخصية الحدية يرتبط أساساً بخطر الموت بالانتحار، حوالي 8 إلى 10% من الأشخاص الحدين يموتون بالانتحار، الغالبية منهم في الثلاثينات، بالمقابل بعض المحاولات الانتحارية تنتهي بإعاقات جسدية شديدة ومستديمة، هؤلاء الأشخاص يقررون وضع نهاية لحياتهم حينما يفقدون كل أمل في الشفاء.

هذا الخطر بالانتحار مرتبط أيضاً بالتفاعلات بين عدة عوامل، فكلما زادت حدة عدم الاستقرار العاطفي والاندفاعية والاكتئاب، كلما زاد هذا الخطر. فالأكتئاب يضخم كل الوجدانات السلبية ويزيد من فقدان الأمل. وإن تعاطي الكحول والمخدرات يجعل من الشخص الحدي اندفاعي ويفقده الكف الذي يدفع إلى الانتحار (Granger et KaraKlic, 2014: 156-157).

وإن كان العديد من الأفراد المصابين بهذا الاضطراب يموتون جراء الانتحار، فإن هناك من يتحسن حالهم عبر الزمن (Zanarini et al (2006). وبالنسبة لتطور المرض لدى

هؤلاء المرضى تبين أن قرابة 34% منهم عرفوا تراجعاً خلال سنتين، و88% بعد 10 سنوات. ويتعلق الأمر هنا بأشخاص حصلوا على علاج نفسي وعلاج طبي بالأدوية (Coutanceau et Smith, 2013: 20).

• **السلوكيات الخطرة:** خارج المحاولات الانتحارية، يقدم الشخص الحدي على سلوكيات أخرى خطيرة جداً. كالعلاقات الجنسية غير المحمية التي يمكنها أن تتسبب في العدوى بفيروس السيدا أو أمراض جنسية أخرى خطيرة. نجد أيضاً القيادة المتهورة للسيارة في حالة سكر التي يمكن أن تكون قاتلة، التبعية للكحول و/أو المخدرات تمنع كل تحسن بالنسبة للشخص الحدي وتجعله أكثر اندفاعية، هش عاطفياً ووجدانياً وغير منتظم. إن مثل هذه المواد تساعد الشخص في الأول على تجاوز كفه، ولكنها تتقلب مع الزمن وتزيد في الاضطراب. الخوف من العزلة تدفع بالشخص الحدي للدخول في علاقات ودية وعاطفية مع أشخاص بالكاد يعرفهم، وهذا ما قد يدفعه نحو وضعيات خطيرة. وإن الكثير من النساء الحديّات يصاحبن رجال عنيفين ويتقبلن سوء معاملتهم لهن حتى يتمكن من تجاوز الوحدة. فهن يتقبلن أي علاقة مقابل لا علاقة. والخضوع للعنف الممارس عليهن، هو النمط الوحيد للرباط الودي لدى البعض، الذي هو في الغالب رباط مرضي مع الشريك الذي يعتبر ضروري لمعاشهن النفسي.

رغم أن الحياة تكون مليئة بالصراعات، ومنبع إحباطات دائمة، هذه العلاقات هي تمثل سيناريوهات متكررة، يكون فيها الشخص مرتبط فقط بأشخاص غير لائقين، تجعله دائم المعاناة، هذه العلاقات لا تسمح له بالتطور، وإن كان يتابع علاجاً نفسياً (Coutanceau et Smith, 2013: 20).

يعتبر المرض وخطر الانتحار الناتج عن اضطراب الشخصية الحدية هما الأكثر ارتفاعاً بالنسبة للراشد، ثم يتناقصان تدريجياً فيما بعد. فأغلب هؤلاء الأشخاص الحديين يصبحون أكثر استقراراً في علاقاتهم وفي عملهم خلال الأربعينيات والخمسينيات من

عمرهم. رغم أن الميل نحو الانفعالات الشديدة والانفعالية والحدة في العلاقات مع الغير تبقى في الغالب طيلة الحياة (DSM IV T.R: 816).

4.4.2. معايير تشخيص اضطراب الشخصية الحدية:

حسب الطبعة الرابعة المعدلة للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM 4 – TR) الصادر عام 2000، من قبل الجمعية الأمريكية للسيكاترين، فإن تشخيص اضطراب الشخصية الحدية يتم حينما يظهر المفحوص على الأقل 5 من 9 معايير التالية:

المعيار رقم 01: مجهودات لا متناهية لتجنب الهجران الحقيقي أو الخيالي.

يتصف هذا الخوف من الهجران بالدورة التالية:

- انقطاع مفاجئ مع شخص ما.
- مباشرة بعد ذلك إحساس حاد بالندم والتأنيب.
- أخيراً محاولات غير ناجحة (يائسة) لإعادة العلاقة مع الآخر.

والسبب الذي يجعل الأشخاص الذين لهم صعوبات في الانفصال يرتبط بالأعراض الأخرى لهذا الاضطراب. العرض رقم (3) لهذا الاضطراب حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM)، هو اضطراب الهوية، معنى الهوية بالنسبة لهؤلاء الأشخاص المرضى ضعيف، فهم غالباً ما يتماهون مع الآخرين وينصهرون معهم، وعندما تنتهي هذه العلاقة ليس كأنما جزء منهم مات ولكن هويتهم كلها تفقد.

بالطبع فإن تحد العلاج بالنسبة لهم هو إكسابهم وإعادة إيجاد هوية نفسية، فالمجهودات اليائسة لهؤلاء المرضى في تجنب الافتراق قد تصبح مؤلمة ومعاناة في ذات الوقت للمرضى وللمحيطين بهم، والافتراق المبكر مع الأولياء يضاعف من أحاسيس اليأس والهجران.

المعيار رقم 02: نمط أساليب العلاقة مع الغير غير مستقرة وشديدة متصفة بالانتقال بين الوضعيات الحادة التي تتراوح بين المثالية المفرطة وسوء التقدير.

لاحظت ميهران (2011) Mehran من خلال ممارستها العيادية أنه غالباً ما يسقط المرضى الحديين في الحب وبعد أيام قليلة أو أسابيع فقط يشكلون عشرة مع شركائهم، ثم لا يمر زمن قليل حتى تتوقف العلاقة. وما يتسبب في هذه الهشاشة العلائقية وحلقات الافتراق والتخلي، هي تلك الأحاسيس الضمنية لكره الذات أو تقدير الذات الضعيف، خوف الافتراق أو أن البحث المضطهد لإشارات التخلي مستقبلاً يمكن أن يدفع بالشخص نحو علاقة غير مستقرة.

سياقات المثالية وفقدان التقدير تجاه الغير وعملية تصنيف الأشخاص لفئات بصفة ازدواجية "حديين" و"سيئين" تعكّر إمكانية التوازن والاستقرار في علاقة عادية، هؤلاء الأشخاص الحديون يعتبرون الناس "معهم" أو "ضدهم". فإذا ما تعدى على الطفل جنسياً من طرف شخص من صور التعلق، فإنه يجد في المستقبل في مسار نموه، صعوبات إدماج لصورة الشخص الأبوي الذي تعدى عليه، وذلك الذي يعطيه الرعاية. ومن ذلك فإن هذا النموذج المعرفي "الكل" أو "اللاشيء" سوف يتم تعميمه في الوضعيات العلائقية مع الغير. هذه الطريقة المزدوجة في تقدير الأشياء هي نتيجة مزج استعداد بيولوجي وتجارب صدمية للطفولة.

المعيار رقم 03: اضطراب الهوية، عدم استقرار واضح واستمرار صورة أو مفهوم الذات.

لا يعرف الأشخاص الحديون من هم. يمكن للشخص المرور من وضعية انشغالية نحو أخرى دون أن يجد التكيف. البحث عن الهوية عند الشخص الحدي يمثل البحث عن الهوية لدى المراهقين، فالمراهق بعد أن يبحث عن أشخاص في صور متنوعة، فهو في

سن الرشد يشكل صورة مختلفة خاصة به طيلة حياته. في حين أن الشخص الحدي يبقى يبحث عن هذه الصورة ولا يجد هويته.

المعيار رقم 04: اندفاعية على الأقل في ميدانان جزئيان مهلكان للفرد (مثلاً: إسراف مالي، جنسية، إدمان، سيطرة خطيرة للسيارة، أزمات النهم النفسي..الخ).

يعيش الحديون تحت سيطرة اندفاعيتهم العديد من الأشخاص يستخدمون الجنس كي يعيشوا بأنفسهم مرتاحين لوقت ما، حتى تقل الأحاسيس المؤلمة. عموماً يكون الفعل الجنسي غير محمي ويمكن أن يقوم به مع أشخاص غير معروفين، وهو يشكل خطراً للإصابة بالايذز أو لحمل غير مرغوب فيه. والأكل هو أيضاً وسيلة ارتياح. اضطراب الشخصية الحدية مرتبط بعدة أشكال من اضطرابات السلوك الغذائي كالأكل السريع والبوليميا (متبوع بتأنيب، كره الذات، قيء)، فقدان الشهية العقلي (بمعنى الموت جوعاً، عقوبة ذاتية، أو ربح معنى للرقابة الذاتية).

السلوكيات الاندفاعية لها أيضاً علاقة مع أعراض أخرى لهذا الاضطراب. أشخاص آخريين يمكنهم تهدئة وجداناتهم، في حين أنه بالنسبة للشخص الحدي الوجدان هو من يقود أفكاره وقراراته السلوكية، وأحياناً حتى أزماته العصبية.

وجدان آخر يلعب دوراً هاماً في الاندفاعية هو الإحساس بالفراغ، هذا الإحساس مؤلم لدرجة أن الشخص يقوم بأي فعل قصد تفاديه، ويكون تعاطي المخدرات شكلاً من أشكال خفض هذا الفراغ لديهم.

المعيار رقم 05: تكرار السلوكيات والحركات أو تهديد بالانتحار أو تعذيب الذات.

في العديد من الحالات، يوصف الأشخاص الحديين من طرف ذويهم، بأنهم سيئين لا ينفعون لأي شيء، غير قادرين أو أشرار. العجز في كلامهم وسلوكياتهم، الرفض والانتقادات الدائمة، تفجر أحاسيس التردد والتخلي لديهم، وتدفع هذه الأخيرة بهم إلى

محاولات انتحارية وسلوكيات شبه انتحارية. وما يلاحظ في العادة، على حد تعبير ميهران (Mehran) بأن الشخص الذي حاول الانتحار ليس واعياً كليا بأفعاله وأسباب هذا الإقدام على الانتحار. ومحاولة الانتحار بالنسبة له تعد حلاً لعدة مشاكل " البحث عن الانتقام، اهتمام ذويه، تأنيب الشخص أو الغير، الهروب من وضعية مقلقة..الخ". وإن تعذيب الذات يعتبر سلوكاً شبه انتحاري هو من بين أخطر أعراض هذا الاضطراب. وعند البحث عن سبب تعذيب هؤلاء لذواتهم، يجيبون: "هذا الفعل يحررني، يهدئي ويساعدني بأن أشعر أنني أحسن"، "تعذبي لذاتي يمكنني من التعبير عن كرهى لذاتي"، "يمكنني من التعبير عن غضبي، معاقبة ذاتي، أصرف نفسي عن وجداني المؤلم"، وأخيراً "أعطل أحاسيسي أو فقط أعبر عن أحاسيسي".

المعيار رقم 06: عدم استقرار عاطفي بسبب إعادة تنشيط للمزاج (مثال عدم الحراك الوجداني الشديد، هيجان أو حصر عادة لبعض ساعات، وناذراً أكثر من بعض الأيام).

في ظرف ساعات، يمكن أن تتقلب وجدانات الشخص الحدي من حالة استثارة شديدة إلى حالة اكتئابية وانتحارية. لينهان (1993) Linhan يعتبر هذه التقلبات الوجدانية سبب أساسي لمعاناة الأشخاص الحديين. عدم الاستقرار الوجداني الفطري يعود للطبع الهيجاني الذي يمكنه أن يشتد بفعل العوامل المحيطية، نماذج وجدانية غير مستقرة تأتي من الآباء، من الأقران ومن الإعلام، يمكنها أن تدعم لديهم تطور عدم الاستقرار العاطفي.

المعيار رقم 07: إحساس مزمن بالفراغ.

يصعب وصف هذه الأحاسيس المزمنة بالفراغ التي يشعر بها المرضى الحديين، والطريقة الوحيدة للقيام بذلك هي عن طريق المجاز والتمثيل. الإحساس بالفراغ يمكن مقارنته بتخدير للأحاسيس. تقول ميهران (Mehran) سمعت مرضى يقولون "الفراغ، كأني

لا أوجد أو لم أوجد أبدًا". أو "أحياناً من الأحسن أن أشعر بالألم بصفة شبه انتحارية من أن أشعر بهذه الحالة من الفراغ، باللاشيء، بهذا الخطر بعدم الوجود الذي هو مختلف عن الموت والذي له علاقة بالخوف من الموت".

السلوكيات الانتحارية وشبه الانتحارية، تعاطي الكحول والمخدرات أزمات النهم والحركات الاندفاعية، غالباً ما تكون مفجرة بحاجة ملحة للهروب من هذا الإحساس بالفراغ.

المعيار رقم 08: غضب شديد وغير ملائم أو صعوبات في التحكم بالغضب (مثال عدة مظاهر لسوء المزاج، غضب دائم، أو عراك متكرر).

استجابة الهيجان في مقابل وضعية هي غير ملائمة ومبالغ فيها عند الأشخاص الحديين، في حين أن الغضب هو رد فعل يسمح للشخص أن يعايش وضعية تكون فيها ردود فعل طاقوية ضرورية. الغضب المعبر عنه جداً في الغالب رد فعل سليم للشخص وعلاقاته، في حين الهيجان هو استجابة هدامة وهو نتيجة لتسيير غير ملائم للوجدان. الأشخاص الحديون غير قادرين على تنظيم وتحقيق الأحاسيس الهامة التي نجدها عند كل الناس، ومدة الأحاسيس السلبية عند الأشخاص الحديين تكون أطول مما هو عند الأشخاص العاديين.

المعيار رقم 09: ظهور انتقالي في وضعية الضغط لفكرة اضطهادية أو أعراض تفككية حادة.

يمكن تعريف التفكك بانقطاع الوحدة النفسية المتسببة في ارتقاء السياقات المدمجة عادياً كالذاكرة، إدراك المحيط، الوعي وهوية الذات. في المراحل الضاغطة جداً يمر الحديون بتجربة أفكار انتقالية ذهانية أو أعراض تفككية حادة، كفقدان مفهوم الزمان والمكان، فقدان الوعي بهويته الشخصية. الإحساس بفقدان التعرف على الذات والواقعية

يمكن أن يكونا من بين هذه الأعراض. هذه الأعراض يمكن أن لا تدوم سوى دقائق أو ساعات، نادراً ما تصل إلى أيام.

التفكك هو عموماً استجابة متكيفة لدى الأشخاص الذي يعانون تجربة مخيفة التي يشعرون فيها أنهم غير قادرين على مواجهتها وغير مسلحين. غالباً ما يرتبط التفكك بمراحل يكون فيها الشخص تعرض فيها للتعدي. يمكن للتفكك أن يصبح بالنسبة للأفراد الذين تم التعدي عليهم بشدة في الطفولة يمكن للتفكك كاستراتيجية مواجهة اتجاه القلق، وبصفة أخرى، يمنع ظهور استراتيجيات أخرى للمواجهة (Mehran, 2011: 17-21).

5.4.2. العوامل المساعدة في نشأة اضطراب الشخصية الحدية:

تعتبر الاضطرابات العقلية نتيجة جملة عناصر ذات طابع سببي أو مشجعة لذلك. في حين بالنسبة للشخصية الحدية التي تظهر بصفة متنوعة، ولها عدة أبعاد مختلفة (عدم الاستقرار العاطفي، الاندفاعية، اضطراب العلاقات)، الأبحاث حول أسباب هذا الاضطراب هي صعبة التناول. عموماً يجب تفادي كل تضيق سواء كان بيولوجياً أو سيكولوجياً (Granger, Karaklic, 2014: 93).

حسب قانون (Gagnon 1993)، قُدمت العوامل التالية في تفسير نشأة اضطرابات الشخصية الحدية: التأثيرات الجينية، العصبية، البيولوجية، السيكوناميكية، الاجتماعية والعائلية.

عناصر أخرى "ميكروسكوبية" مثل الإهمال أو الاستثمار العاطفي المفرط أو عوامل أخرى مرتبطة بالتوظيف العائلي الداخلي. عناصر "ماكروسكوبية" مثل الاعتداءات الجنسية والجسدية، والاضطرابات العقلية لدى الأولياء كانت محل الاقتراح والدراسة.

اعتبر كلا من مالقاس وسوارتز (1989) Swartz e Melges اضطراب الشخصية الحدية كمشكلة في تعديل المسافة الشخصية، وهو ما يؤدي إلى اختلال نمط التعلق الموجود عند المرضى الذين يعانون من هذا الاضطراب.

إنه لا يمكننا الإجابة عن التساؤل حول: "ما هي أصول هذا الاضطراب؟" بإجابة واحدة سهلة، فالتجارب الحياتية والعوامل الوراثية يمكنها أن تحدث هذا الاضطراب، الطابع الذي يولد به الشخص يمكن أن يكون عاملاً حساساً، الأبحاث الحديثة تظهر أنه عدة أشخاص حديين يعانون من مشاكل التعلم ومشاكل عصبية-بيولوجية بسيطة (Mehran, 2011: 11).

وحسب لايشنرينغ وآخرون (2011) Leichsenring et al، أثبتت الدراسات الطولية أن اضطراب الشخصية الحدية يتضمن نوعين من الأعراض: الأعراض الانتقالية (سير اندفاعية وتجارب تفككية)، والأعراض المزمنة (الخوف من الترك، التبعية العاطفية). تظهر الأعراض الانتقالية خلال مراحل الأزمات، أما الأعراض الأكثر ثباتاً فهي تعود للطبع (قاعدة بيولوجية للشخصية). هذا ما دفع إلى فرضية سببية مفادها أن الحديين يتصفون باستعدادية وجدانية ذات طبيعة بيولوجية، وإن حدوث تجارب صدمية مبكرة ومتكررة تشجع تطور اضطراب الشخصية الحدية (Coutanceau, Smith, 2013: 23).

فيما يلي نصف بعض العوامل التي تلعب دوراً هاماً في تطور هذا الاضطراب:

• **العوامل البيولوجية:** كل الآباء الذين لديهم عدة أطفال يعرفون أنه في كل ولادة يلاحظ اختلافات من طفل لآخر، فهم يقولون: هذا كان هادئ، سهل والآخر صعب جداً، "الأخير خجول" الخ. هذه الخصائص الفطرية تسمى بالطباع.

والطبع يمكن أن يعرف حسب ميلون ودافي (1996) Davis et illion أنه "الاستعداد البنيوي للفرد بالنسبة للنشاط والانفعالية". وحسب يونغ وآخرون (2005) Yong الطبع الوجداني يتفاعل مع الوضعيات الصعبة للطفل ويساهم في تطور المخططات المعرفية (Mehran, 2011:11).

لوحظ أيضاً وجود استعدادات جينية لبعض التشوهات باضطراب الشخصية الحديثة، خصوصاً الاندفاعية، التي هي في علاقة مع الحلقة العصبية السيروتونية الطاقوية "Serotoninerigique". وإن من أهم التشوهات التي وجدت خلال الدراسات التصويرية بالأشعة حول اضطرابات الشخصية الحديثة فيما يتعلق بالجهاز اللبي، حيث العلاقات مع البنيات اللحائية هي مضطربة: الحركة المفرطة للوجدانات هي الأكثر بروزاً لدى الأفراد المصابون باضطراب الشخصية الحديثة حينما يتواجد هؤلاء بمحيط عدواني أو سلبي، وهو ما يُفسر بغياب الرقابة المعرفية للانفعالات (Coutanceau, Smith, 2014: 23).

• **العوامل الاجتماعية، الثقافية، النفسية:** المجتمعات الحديثة أصبحت جد حركية لدرجة أن الأطفال لم تصبح لديهم فرص كبيرة حتى يتعرعوا في نفس المحيط بنفس المنزل، بنفس المدينة، وأخيراً بنفس الأسرة. فراق الوالدين أو المتزوجين أو الذين يعيشون سوياً بدون زواج (Concubinage) ليس نموذجاً ثابتاً للأطفال، والطفل في مرحلة التطور سوف يقوم باستدخال هذا الشكل للحياة المنشطرة. كما فقدت قيمة وجود الأجداد ودعمهم، والأمهات أصبحن يشتغلن لدوام كلي، والأطفال يُربون من طرف دور الحضانة والمربيات الخاصة. التلفاز، أفلام الفيديو هي الأخرى لها أثر عميق على الطفل، والأبطال الذين يتخذهم الطفل نماذج هم غالباً ما يكونون غير مستقرين، عنيفين، مع دلالة جنسية. التعلم الذي يقوم به الكفل مع هؤلاء الأشخاص نجده عنيف، اندفاعي، غضوب وبدون تحفض جنسي. الضغط هو الآخر يمكنه أن يكون عاملاً يساهم في تطور هذا الاضطراب، قصص الافتراق، المرض، أو فقدان المبكر للوالدين هي عوامل نفسية تشجع ظهور هذا الاضطراب (Mehran, 2011: 13).

إن مخاوف المرضى الحديين من الهجران هي مرتبطة بانفصالات أو بإهمالات عاطفية مبكرة من قبل أحد الوالدين، قلق الهجران يمكنه أن يعود إلى موقف الأم التي تجعل كل محاولات الاستقلالية والتفردية لطفلها في فشل، فهي تكون إما مقربة جداً،

مجتاحة، متداخلة (بسبب خوفها الشخصي من الترتك)، أو جد متباعدة إلى رافضة (بسبب خوفها الشخصي من الاقتراب العاطفي)، أو كليهما في نفس الوقت (الأم غير المتوقعة) "La mère imprévisible".

ومن بين العوامل النفسية التي بإمكانها أن تتسبب في تطور اضطراب الشخصية الحدية، يمكن أن نذكر تاريخ صدمي لتعدي جنسي أو جسدي على الطفل، وجود أيضاً محيط معوق وخرج أو بعض العوامل الثقافية، فحسب لينهان (1993) Linehan، ما بين ثلثي وثلاثة أرباع من المرضى الحديين كان معتدى عليهم جنسياً (13: 2011) Mehran).

يمكن العودة إلى الفرضيات المطورة من قبل دوبراي (2006) Debray، فيما يخص العلاقات ما بين الصدمات الطفلية واضطرابات الشخصية الحدية:

- الصدمات الطفلية توجه نحو بناء شخصية حدية، خصوصاً حينما تكون الصدمة مبكرة؛
- الحساسية للصدمة هي التي تميز الأشخاص الحديين؛
- التوظيف الحدي يميل أيضاً إلى تعريض الفرد إلى وضعيات صدمية خصوصاً بفعل اندفاعيته، مخاوفه من الهجران واضطراباته السلوكية؛
- الشخصية الحدية هي على الأقل في بعض الحالات، شكل من التناذر النفس-الصدمي. أيضاً كما يوضحه مفهوم الصدمة المعقدة؛
- يمكن أن يتعلق الأمر أيضاً بانحراف تحليلي الذي يربط ما بين اضطرابات الشخصية وبالخصوص الحدية والصدمة، لأنه كلا التشخيصين يؤزم أحدهما الآخر، ويميلان للبروز بنفس الأوساط الاجتماعية – الثقافية (191-192: 2014) Coutanceau, Smith).

5.2. علاج اضطراب الشخصية الحدية:

تعد الشخصية الحدية من بين الشخصيات المرضية المستعصية على العلاج بسبب ضعف امتثالها للتكفل النفسي، حيث غالباً ما تتسرب من الجلسات العلاجية، إلى درجة أن بعض الأخصائيين وصفها بالعميل "الفراشة"، ما يطرح على المعالجين إشكالية معقدة (حدار، 2013).

علماً أنه حسب ليفسلي (Livesily 2005)، يسمح علاج المصابين باضطراب الشخصية الحدية بتخفيف أعراض الاضطراب، كما أنه يسمح بتحسين حياة المصابين به (ولد يحي عودية، 2008: 221).

وما يقوي العلاج، هي العلاقة العلاجية المتعاونة ما بين المفحوص والفاحص، ودور المعالج بهذه العلاقة هو التناوب في نفس الوقت ما بين "التأمة المحدود" (Maternage limité) والصرامة (Fermeté) في حين دور المفحوص هو التقييم الذاتي واحترام حدود العلاج (Mehran, 2011: 250).

وعلى المفحوص منذ البداية أن يحضر نفسه لنهاية العلاج، وهو غير منصوح أن يوقف العلاج بصفة نهائية. لينهان (Linehan 2000) تنصح المفحوص أن ينتقل من خانة المفحوص إلى المفحوص السابق (Ex. Patient)، وأن ينتقل المعالج من دور المعالج إلى المعالج السابق (Ex. Thérapeute)، بالنسبة لها هذه الأدوار "السابقة" «ex»-rôles تختلف عن لا دور «non»-rôle. المفحوص عليه أن يمر من مرحلة الثقة في المعالج إلى الثقة في الذات وفي الآخرين. والعلاج يمكن أن يسير إلى النهاية حينما يبدأ المفحوص في مواجهة الوضعيات بسلوكيات وإدراك سليم، عدد كبير من المرضى الذين تعلموا تحسين العلاقة فوق الاتصالية (Méta communication) مع أفراد أسرهم بصفة عفوية، يبدؤون باختيار أنشطة أكثر سلامة كالبحث عن وظيفة أحسن، ترفيهيات، لقاء أصدقاء، التعرف على شركاء جدد، القيام بالرياضة، العودة إلى الدراسة التي كانت متجنبة سابقاً.

كما يعد العلاج من الحالات الحدية سياق طويل المدى، فحتى يصل الشخص إلى إقامة علاقات مع الغير تكون سليمة ومستثمرة، الثقة في رأيه الخاص، مراقبة اندفاعيته وتطوير تقديره للذات. يحتاج إلى مدى اثنين إلى ثلاث سنوات من العلاج، في حين طيلة هذا العلاج سوف يلاحظ المفحوص تطورات ملحوظة في حالته النفسية وسلوكياته (Mehran, 2011: 250-251).

فيمايلي سنعرض باختصار أهم العلاجات النفسية والدوائية المقترحة بهذا الاضطراب:

1.5.2 العلاجات النفسية:

تم إثبات أن الأعراض والخطر الانتحاري يتناقصان بشدة منذ أن يبدأ عقد علاجي متين مع معالج، علاج لعدة سنوات ضروري قصد الوصول إلى تغيير عميق، خصوصاً في مجال العلاقات مع الغير.

عدة طرق علاجية نفسية تم وضعها لعلاج اضطراب الشخص الحدية، الأكثر انتشاراً هي العلاج الموجه نحو التحويل (Kernberg (1968، العلاج المركز على العقلنة (2006) Fonagy et Brteman، كلاهما ذوي طابع تحليلي. العلاج الجدلي السلوكي Linehan (1993) وعلاج المخططات (Yong (2013 كلاهما ذوي طابع معرفي - سلوكي. وقد أثبتا فعاليتهما (Zanarini (2008، ولكن هما صعبة التطبيق، كون المعالجين المدربين على هاتين الطريقتين قليلون. تناول أكثر براقماتي (Gunderson (2011 المنحدر من بعض المبادئ المستخدمة بالنماذج الخاصة أظهرت هي الأخرى فعاليتها (Coutanceau, Smith, 2014: 24).

2.5.2 العلاجات الدوائية:

يعد وصف الدواء جزءاً من العلاج العام، كل الأدوية النفسية يمكنها في وقت أو آخر أن تجد فعاليتها على اضطراب الشخصية الحدية. عدة دراسات دوائية، لكن هي في

النهاية قليلة تم أخذها بطريقة جادة باضطراب الشخصية الحدية (Stoffers et al 2010). وقد أسفرت على نتائج مشجعة أساسا بالنسبة لمضادات الذهان للجيل الثاني والمعدلة للمزاج (Thermo Régulateur).

أغلب المرضى المصابون باضطراب الشخصية الحدية يتلقون عدة أدوية نفسية، الأمر الذي يشكل اعترافا بعدم الفعالية، أو على العكس هو شاهداً عن صعوبة مساعدة هؤلاء المرضى، وعليه يجب إيقاف الأدوية التي تبدو غير فعالة عوض صرفها (Coutanceau, Smith, 2014: 25).

3. الدراسة العيادية للإقدام على الفعل:

إن التطرق للجانب العيادي والسيكوباتولوجي للإقدام على الفعل يقودنا للحديث عن بعض المفاهيم القاعدية التي لها صلة بالموضوع كالعنف القاعدي والفعل العنيف.

3-1 العنف القاعدي "La violence de base":

في البداية يجب ذكر خطأ شائع وخطير، يتمثل في الخلط بين العنف والعدوانية. فبالنسبة للمحلل النفسي تشكل العدوانية (Agressivité) "نموذجاً مسجلاً"، لا يمكن تجاوزه أو تغيير شكله أو إبعاده عن الإرث الفرويدي. والعدوانية هي في الواقع ليست أكثر من العنف، وحسب النموذج التحليلي، العدوانية لا يمكنها أن تشكل في ذاتها كلية نزوية نظرية بدائية بعمق وأساسية، وسواء كانت في شكلها الموجه نحو الآخر (السادية) أو نحو الذات (المازوشية)، فالأمر يتعلق دائماً في حالة العدوانية بمزيج من اللذة والشهوة الجنسية (الشبقية)، إذن اللبيدو مع الرغبة في الهجوم على الموضوع أو الذات.

من جهته "مفهوم العنف" (La violence) يأخذ براءة خصوصيته من تاريخ قديم جداً عن الفترة الفرويدية، حينما يتعلّق الأمر بالأخذ بعين الاعتبار أصل الكلمة، بمعنى مفهومه العميق البدائي المشترك في اجتماعية – ثقافية، خاصة بنا. وإن مفهوم العنف ينبع

كما نعلم من مصدر إغريقي Via الذي يُنطق بـ Bia (الحياة) باللاتينية، مع انزلاق فونيتي، فإن هو بالنسبة للاشعور الجماعي الثقافي قوة حيوية، غريزة حياة وعيش، وإن كانت العدوانية تتضمن أخذ لذة في إيذاء الآخر الذي يحتاج أيضاً تركيبة شبقية، على العكس، فالعنف بمعناه الصحيح يختصر إلى دينامية دفاعية بدون أي مشاركة لبيدية. حتى وإن كان الأمر يتعلق بالهجوم على الآخر، أو أخطر من ذلك قتله، فلا يعني ذلك في حالة العنف الخالص إلاّ الدفاع ضد الآخر، المحافظة على الحياة والحق في الحياة، وحتى وإن كان هذا الحق خيالي محض، فهو يأخذ شكل المحافظة الخيالية على الكمال النرجسي للفرد.

والعنف الحقيقي يمثل ديناميكية غريزية بدائية وعالمية، محققة أكثر من مرة من طرف فرويد خصوصاً في مؤلفيه: (1914) *Destin des pulsions* و *L'Homme aux loups* (1918)، وبأنها تتضمن غريزة أصلية، عالمية ومشاركة بين الإنسان والحيوان. إن فرويد لم يتوقف عن الحديث عن العنف الغريزي، لكن بتسميات مختلفة أحياناً. عمله الاستنتاجي حول موضوع "نظرة شاملة حول عصابات التحويل"، بقي قليل المعرفة لأنه لم يتم اكتشافه سوى في بداية الثمانينات بأرشفيات فيرننتزي S. Ferenczi والمحفوفة من قبل بالينت Balint. إلى هنا البحوث النظرية حول الغريزة العنيفة كانت قد طورت في أعمال أبراهام K. Abraham أو أعمال كلاين M. Klein، لكن هذه التطورات لم تستند بعد من التوضيحات التي جاء بها فرويد في كتابه "Métapsychologie" الذي يعود في الحقيقة إلى (1915).

ما يجب التذكير به أن العنف لا يجب أن يخلط مع فرضية "نزوة الموت" التي تحدّث عنها فرويد في نهاية حياته والتي تمثل مفهوماً ميتافيزيقياً أكثر منه ميتاً نفسياً (Millaud, 1998: 11-12).

وعن مصدر العنف، فإنه بمتابعة مسار نمو الفرد ثم تطور الإنسانية، فإنه يمكن استخراج سجلات الغضب، الكره ثم العدوانية. وإنه بالنسبة لصغير الإنسان، تعرف الولادة بأنها صدمية حسب رانك Rank، فهي تفرض منذ البداية قطيعة، وأن مفارقة جسد الأم يُعاش كامتحان أساسي.

كما أن عدم النضج لا يسمح للرضيع بتنظيم استجابة نفسية، فقط المحيط الأمومي هو الذي يدعم الوجود وتمايز هذا الفرد في المستقبل. ومهما كانت الجهود المبذولة من قبل المحيط فإن الاختلافات (مثلاً في الحرارة أو التأخرات الراجعة إلى تغذية غير مستمرة) لا يمكن لها سوى إطلاق حركات الغضب، وضعية الهجران لهذا الرضيع يُعبر عنها هنا بغضب مجتاح غير قابل للعقلنة.

أما بالنسبة للعلاقات الأولى، هي من تسمح بالتحويل التدريجي لهذه الطاقة الخام المتعددة الأوجه، خصوصاً بفضل صاد الإثارات للأم. وهنا يرى بارجوري J. Bergeret حدود هذا العنف الأساسي (La violence fondamentale)، التي تضع الرضيع والراشد في علاقة ثنائية استثنائية (هو أو أنا)، الذي يفترض بناء علاقة بموضوع تسمح تدريجياً للطفل بالتعرف على الموضوع، على إحساسه... وعن حبه.

وحسب فرويد، إن التعبير عن الكره يستدعي بناء جهاز نفسي بدائي "يولد الموضوع في الكره"، لكن هذه الحركة الأولى يُتَوَقَّع منها استثماراً للموضوع. فالرضيع ضمناً هو حامل لعنف، لقوة حياة ممزوجة بتأكيد الذات واستجابة للإحباط. وإن الفشل في قدرة الأم على إبقاء وظيفتها في الاستقبال وتحويل النزوات المسماة (Alpha)، ستحدد بصفة كبيرة مستقبل هذا الكره وأشكال التعبير عنه في أسلوب العلاقة مع الآخرين.

كما تفترض العدوانية تدخل نزوات الحياة (بإدماج بعد العنف الأساسي) ونزوات تدميرية، الموضوع الخارجي يصبح إذن أساساً يُعرف على أنه منفصل بوضوح ولكنه أيضاً مجنس، فالعدوانية هي إذن ضرورية للمحافظة ولتأكيد الذات، فهي تركز على نمو

نفسى يدمج بعد القانون من خلال عقدة أوديب، وإن كل من العدوان والإقدام على الفعل يعودان في الغالب، وفقاً لسياقهما والدينامية النفسية التابعة، إما إلى "الغضب أو إلى الكره" (Touati, 1994: 8-9).

2-3 الفعل العنيف "L'acte violent":

ألحت أعمال المحللين النفسانيين المعاصرين، وبالخصوص أعمال مارتي Marty، التي أعطت ولادة المدرسة السيكوسوماتية، على السجلات الثلاث أين تتموقع النشاطات المعتادة للنفس البشرية: سجل التعبير الفكري، سجل التعبير السلوكي وسجل التغيير الجسدي، ومن البديهي أن سجل التعبير الفكري للعاطفة الذاتية والعلائقية للفرد يشكل السجل الأكثر بناءاً من غيره، يليه سجل التعبير السلوكي والطبعي بالخصوص، أين تبحث المواقف المعبر عنها في المجال الظاهري، عن تعويض النقائص أو الأخطاء التي ظهرت في أسلوب التعبير الفكري. وفي المرتبة الثالثة النكوصية، نجد سجل التعبير الجسدي، وقد أوضح أصحاب المدرسة السيكوسوماتية للمدرسة الباريسية كيف يحدث هذا النكوص نحو التعبير الجسدي قصد الدفاع بصفة جد فعالة عن الفرد ضد الوعي بوجداناته المقلقة جداً. فالذي "يتحدث بجسده" له حظ أكثر لتجنب التعرف على الطبيعة الحقيقية لقلقه أكثر من الذي يعبر بسلوكه، وبالطبع أكثر من الذي يعبر من خلال الحديث مباشرة عن محتوى نشاطاته الفكرية.

نشير أنه يصعب أحياناً القيام بالتفريق ما بين النكوصات السلوكية أو الجسدية، عن نمط التعبير لنفسية في صعوبة العقلنة، وإن أغلب الأفعال العنيفة تدخل ضمن هذه الازدواجية للتوظيفات النكوصية.

وعليه يمكن اعتبار أنه في حالة التوظيف المتكيف جداً للشخصية أن كل الأنشطة العلائقية الفكرية والسلوكية والجسدية كلها تحرك (تفعّل) للتعبير عما يفكر فيه الفرد وما

يرغب فيه من الآخرين، وما يفكر أو ما يرغب القيام به للآخرين، في خضم العلاقة ما بين الأفراد والتفاعلية.

من المفترض، أن السلوك والتجسيد يقومان بتمديد الأفكار، هذا ما يقود إلى نشاط سلوكي أو جسدي بسيط ومشروع، هدفه الشخصي والعلائقي هو المشاركة، كما هو الحال في العقلنة واللغة في تبادلات إيجابية اجتماعيا. ولكن في الحالة المرضية يتعلق الأمر باستبدال الفكر واللغة، من خلال وضع في الفعل السلوك أو الجسد. نصل هنا إذن إلى الإقدام على الفعل، هذا الأخير هو موجه للوصول إلى الآخر دون أن يكشف للآخر (ولا لذاته) عن الأفكار العميقة التي يمكن أن تكون لديه. وعليه يسجل الإقدام على الفعل خلا في التغير العادي للتوظيف الفكري، الإقدام على الفعل العنيف يتوافق مع هذا النوع من الحالات، يضاف إليه غالبا انحرافا للأهداف التي تكون عادة إيجابية، حينما يرافق العنف بالضرب، باعتداءات متنوعة أو باعتداء ضد الذات كذلك، خصوصا عندما ترتبط هذه المظاهر بوضعيات تبعية جسدية (الكحول، التبغ، المخدرات) أو أيضا بسلوكيات انتحارية (Millaud, 1998: 12-13).

إن لفظ الإقدام على الفعل حديث في مجال علم النفس المرضي، يستخدم لتعريف نوع من الفعل العدوانى الذاتى أو الموجه نحو الآخرين، ذو الطابع المشوش إلى الجانح (ONANGA, M, 2008: 27). وبالنسبة لباليي C. Balier الذي تدخل في موضوع التحليل النفسى والأفعال (Les agirs)، يوضح أن هذا اللفظ "Agir" يستخدم غالبا بنفس معنى "السلوك الفعلي" "Acting" أو الإقدام على الفعل «Passage à l'acte»، فهو يعتبر كاستبدال للفكرة بالفعل. وعليه سيكون هناك دوما خلط ما بين الحركة «Action»، تفعيل حركة الفكرة «Mise en acte de la pensée» وتحقيق الفعل الذي يأخذ عمل العقلنة. لهذه الأسباب يبقى لفظ الإقدام على الفعل غير دقيق وواسع (Millaud, 1998: 29).

3-3 بعض المؤشرات السيكوديناميكية للإقدام على الفعل:

تجد إشكالية الفعل التعبير في عدة أبحاث من مختلف التوجهات. فبأخذها في علاقتها مع القانون هي تسجل على أنها انحراف في نسبية اجتماعية – ثقافية، بتناولها من حيث ظهورها أو عند تكرارها هي تشير إلى تشخيص، وبأخذها في ارتباطها بالقلق، هي توصف كعرض. العيادي يعمل على تحديد السياق ويهتم ببناء عيادية الفعل " La clinique de l'acte".

في حين أن مصطلحات معقدة تظهر في أعمال (Laplanche, Pontalis, 1967 ; Porot, 1969 ; Ey, Bernard, Brisset, 1974 ; Assoun, 1985 ; Balier, 1997 ; Archambault, Mormont, 1998 ; Kinable, 1998 ; Millaud 1998 ; Roussillon, 2002 ; Perron, 2000: التحرك، الفعل، المرور إلى أو بالفعل، العودة إلى الفعل، وضع الفعل..الخ. هي تشكل سياقات متعددة وشك سيمونتيكي.

قد ركز الطب العقلي مبكراً جداً على اضطرابات الفعل، لتعيين بعض أشكال الاندفاعية للفعل. وإن مصطلح الإقدام على الفعل هو الذي كان أكثر استخداماً لتسجيل العنف أو الفظاظ لمختلف السير المعكرة للحياة العقلية والدافعة للفرد نحو الحركة: الاعتداء، الانتحار، الجنحة..الخ.

والإقدام على الفعل (سير عدوانية وعنيفة) منظر حسب أربع تصورات أساسية:

• **التصور الفرنسي:** في مرجعية للوراثة والانتكاسة، يجعل في الأمام مفاهيم كعدم التوازن العقلي وانحراف بنائي.

• **التصور الألماني:** هو يعين من جهة ميدان الفصامين ومن جهة أخرى الشخصيات السيكوباتية.

• **التصور الأنجلوسكسوني:** المركز على البعد السيكو-اجتماعي، يفتح توجه السوسيوباتي وكذلك الحالات الحدية.

• **التحليل النفسي:** في الأخير يتساءل أساساً عن مصطلح "L'acting Out" (وضع الفعل خارج العلاج لسلوكيات نزوية تنشطها هذه الوضعيات وتعوض الذكريات) (1967) Laplanche et Pontalis قبل تحديد هذا المفهوم من قبل لاكون (1967) Lacan خلال ملتقاه العلمي حول الفعل التحليلي (Patrick Onge, 2006: 07).

ويرى لاكون (1962-1963) Lacan في الإقدام على الفعل، "جانباً مبطلاً للقلق"، في حين مؤلفين آخرين يرون فيه شكلاً شبه أوديب، تسيطر عليه السياقات الأولية، عدم القدرة على تحمل الإحباط، الاعتراف بتجربة الواقع أو كبح للميول الاندفاعية.

فالعرض في هذه الحالة هو ليس تكوين تسوية كما هو الحال في العصاب، إذ لا يترجم عودة المكبوت، ولكن عودة السر، العار، غير المصرح به علنياً، غير المستقلب، غير قابل للترميز، المدخل في النفس والذي ينتقل من جيل لآخر. وبعض السلوكيات الإدمانية مثل: الإقدام على الفعل العدواني موجهة نحو الذات أو نحو الآخر، كل السياقات التفكيرية والاضطرابات السيکوسوماتية تعود بهذا المنظور إلى كونها شكلاً خاصاً لمحاولة إعادة تكوين محتويات أصلية ضعيفة (Onanga, 2008: 28-29).

ومن خلال هذا العرض سنركز على هذا التصور الأخير الذي يعتبر معالجة الإقدام على الفعل هو معالجة للمرضي، لغير العادي، لأن الإقدام على الفعل يرمي في الغالب إلى فعل يخرج عن نطاق العادي وهو ما يقربه للمرضي. وهو بالنسبة لبعض الباحثين ينتج عن عدم القدرة على تحمل الشحنة النابعة من احترام مبدأ الواقع (C. Balier, 1988).

ونحن نعلم أن العديد من الاضطرابات العقلية تعود إلى عدم المقدرة على احترام مبدأ الواقع، عدم القدرة التي تعود في حد ذاتها إلى اختلال في التوظيف على مستوى الدينامية النفسية الداخلية ما بين الهيئات النفسية الثلاثة: الهو، الأنا، الأنا الأعلى.

في الحالة الطبيعية يعتبر بايل G. Bayle، العلاقات ما بين الأنا والهو هي مسيرة بسياق الكبت الذي يرمي في اتجاه الهو التصورات المقمعة من طرف الوعي، ويغذي الأنا

بالطاقة النزوية بفضل السياقات الرمزية التي تسمح بالذاتية والموضوعية. وبدوره يُبنى الأنا الأعلى بدوره بفضل إبطال الرغبات الأوديبيية. الأنا الأعلى في هذه الحالة هو مكلف بتمثيل المواضيع (والسلوكيات) التي لابد من إبطالها أو قد تم إبطالها، بذلك فإنه حينما تكون النفسية تسير بطريقة عادية، الأنا الأعلى يقوم بالرقابة ضد التدفقات النزوية النابعة من الهو، ويقوم الأنا بتسيير وفرز هذه النزوات في نشاطها مع المحيط أو الواقع الخارجي، وهو ما يسمح للفرد أن يكون بعيدا عن كل أشكال أو السلوكيات الانحرافية، وبعيدا كذلك عن الإقدام على الفعل. إلى أن تعرف هذه الدينامية النفسية اختلالا تحت تأثير بعض الأحداث الخارجية، تحدث لدى الفرد صراع بينفسي يدفع البعض إلى الإقدام على الفعل (Onanga,2008: 53).

والحركية "L'agir" هو مفهوم مستخدم سواء قصد توقيف التحديد ما بين الإقدام على الفعل ووضع الفعل "Acting Out" (Millaud 1998)، وإما لوصف عام لنوع كبير من الأعراض، مثلاً لدى المراهقين، التعبير العيادي للفعل يبعث إلى سجل واسع جداً: محاولات الانتحار، الهروب وسلوكيات الهيجان، سلوكيات الاعتداء على الغير، السرقة وأفعال إنحرافية أخرى، تعاطي المخدرات... الخ وغالباً ما نجد هذه الأشكال المختلفة للفعل عند نفس الشخص، كما يمكنها أن تتداخل وتجعل منه بدوره في حلقة مفرغة (الهروب، التهميش، أخذ مخدرات، انحراف.. الخ)، أكثر من ذلك المفهوم لابد أن يوسع إلى الحمل وانقطاعات مع المحيط الأسري أو المؤسساتي، لبعض الهيئات الهندامية، لهجومات مباشرة إلى حد ما ضد الجسم (الوشم، الثقوب بالجسد Piercing)، إيقاف مفاجئ لأخذ الدواء... الخ. وما يسمح بإعطاء معنى ودلالة بنائية لهذا الفعل هو السياق العيادي، تاريخ السيرة الحركية (La conduite agie)، وتسجيله في دينامية نفسية وبهذا تصبح الحركية بهذا العنوان متعددة المعاني.

كما أن الإقدام على الفعل يُفسر فيض القلق في غياب البحث العلائقي كشفاً عن التواجد، فهو يخص خلل بنائي للقدرة على العقلنة، يمكن أن يظهر في كل بناء، ولا يمكن أن يكون في ذاته وصمة مرضية. إلا أنه يعود أساساً للسيكوباتي، بطل يبحث عن رغبة معلنة وفي نفس الوقت مرفوضة ويعلن عن ذلك، على اختلاف الإقدام على الفعل للحالة الحدية الذي يرمي للتصدي ضد التدفق من خلال اكتئابية عميقة.

والحركية هي محاولة بناء جواب نفسي داخلي تجاه صراع نفسي بأسلوب وضع فعل، فيكون في هذه الحالة هجوم ذو وظيفة جيدة، في حين هذه الحركية يمكنها أن تقشل بسبب الميكانيزمات المطلوبة، سواء كان التحدي أو الإنكار، في حالة "التحدي"، التواجد المستمر هو مدعم من خلال الفعل، انقلاب حقيقي خارج عن سياقات الترميز في خطر هيجان نرجسي محتمل، اللعبة هنا تقتضي تحقيق التحكم في الموضوع أو الواقع. أما في حالة "الإنكار" للحقيقة يرمي لإنكار الواقع لتصور صدمي، خصوصاً ما تعلق بالإخفاء، وبذلك يفترض انشطار الأنا. إنكار الواقع يرمي إلى واقع الغياب والفقدان، وإنكار الفقدان هو اللعبة الأساسية، إنكار الفراغ الذي ينتج عنه إنكار الغيرية في آخر المطاف، الفعل هو نموذج تقديم الآخر كأنه دائم الوجود، الإيمان بأن الغير لم يختفي أبداً، ولم يترك أبداً الشخص كبقايا (Patrick Onge, 2006: 10-11).

3-4 بعض أشكال الإقدام على الفعل:

فيما يلي نرتب بعض الردود العقلية المذهلة و/أو العنيفة، المعروفة على أنها ضد اجتماعية نتحدث هنا عن الإقدام على الفعل، الذي يمكن تقدير شدة خطورته خلال الفحص العيادي:

1.4.3 الإقدام على الفعل العدوانية الموجه نحو الذات Passage à l'Acte Auto

:Agressif

نشير هنا إلى خطر الانتحار الذي يعد مشكل كبير للاضطراب العقلي، مرتفع جداً لدى الشخص الميلانخولي وفي الفصام أيضاً، وكذا في بعض حالات العصاب الخطيرة وفي عدم التوازن السيكوباتي. يمكن أن نقارب من الانتحار سلوكيات الاعتداء على الذات التي نجدها خصوصاً في تطور بعض أشكال الفصام مترجمة للتفكك وقلق الانشطار.

2.4.3 الإقدام على الفعل العدواني الموجه نحو الآخرين Passage à l'acte :hétéro agressif

يمكن الإشارة للقتل الذي هو قليل الورد في المرض العقلي إذا ما قورن بالانحراف عموماً. ولكن يجب ألا ننقص من أهميته، يكون القتل أحياناً عمداً ومحضر له بعناية مثل ما هو الحال بالنسبة للهذيان البارانوي. في الغالب يكون الإقدام على الفعل مفاجئ وحتى متناقض مثل ما هو عند الفصامي. إمكانية القتل ترتفع في بعض حالات الصرع، خصوصاً في الحالات الهيجانية أو أثناء هذيان الاضطهاد بالفصام، الذي يبدو القتل فيه غير مبرر. أخيراً العدوانية ضد الآخر هي منتشرة في حالات عدم التوازن السيكوباتي.

3.4.3 حالات الهروب: الذي يمكن أن يرافق اضطرابات الوعي ويتبعه النسيان، حال بعض حالات الهيجان بالنسبة للصرع وفي حالات الالتباس «Etats confusionnels» مهما كان أصلها، لكن بعض أشكال الهروب نجدها عند أشخاص عصابيين أو سيكوباتيين ليس لديهم أي اضطراب للوعي.

4.4.3 الاعتداءات الجنسية، السرقة، الميول نحو الحريق أو الذين يتلذذون بإضرار النار "Pyromaniaques": يمكنها أيضاً أن تطور بعض الحالات المرضية (Pewzner,2011: 39).

3-5 الدلالة السيكوباتولوجية للإقدام على الفعل لدى الشخصية الحدية:

بداية، لا يجب أن نخلط ما بين مخلفات تطورات العنف مع المخلفات المرضية للعذوانية.

وفي الواقع لا يمكن للعنف كغريزة طبيعية أن يكون إيجابياً أو سلبياً، هو موجود. ما يهم ليس وجوده، ولكن المصير العقلي أو السلوكي الذي منح له في الاقتصاد الفردي. كما أن الشروط المنطقية لتطور الغريزة العنيفة تنحدر من النظرية الفرويدية التي تنطلق من التنظيم الأوديبي، الذي هو في ذاته موضوع تحت أولوية اللبيدو، وهو ما لا يخص الحالات الحدية.

وهذه الشروط المنطقية لتطور الغريزة العنيفة توافق إدماج تدريجي للعنف داخل التيار اللبيدي: العنف يمنح قدرته الطاقوية (أساس النرجسية) لخدمة الغريزة الجنسية، هذه الأخيرة تمنح للعنف قدرتها الاتجاهية نحو قدرات خيالية وعلائقية للحب والإبداع، ولكن الأمر ليس دوماً كذلك.

والشروط المرضية لتطور الغريزة العنيفة تنحدر من عدم المقدرة الكبيرة نوعاً ما لإدماج العنف داخل التيار الجنسي، وعدم القدرة هذه يمكنها أن تعرقل التطور الأوديبي والتناسلي للفرد بثلاث أشكال مختلفة:

3.5.1 الصورة الأولى: هي الحالة التي تعتبر الأكثر بساطة والأكثر دراسة من

قبل المحللين النفسانيين للحقبة القديمة، وهي الأكثر بدهاة من الوجهة النظرية، لأنه يتعلق بالاقتصاد العصابي. فحينما تكون استثمارات الخيال التناسلي والأوديبي جد ضعيفة لدى شخص وصل إلى المراهقة أو إلى سن الرشد، هذا الخيال التناسلي والأوديبي لا يستطيع أن يدمج بصورة عادية الديناميات الغريزية العنيفة الطبيعية كي يضعها في خدمته، بمعنى في خدمة الحب والإبداع. وعليه فإن قدر الخيال العنيف سيكون مختلاً بصفة واضحة. وجزءاً من العنف الطبيعي، يبحث عن التعبير بصورة مباشرة. غير مبنية، دون وسيط.

جزء آخر من العنف الطبيعي سيبحث عن إدماج لخدمته طاقة كبيرة إلى حد ما من العلاقات اللبيدية التناسلية والأوديبية، وهكذا تنشأ كمية كبيرة نوعاً ما من العدوانية.

2.5.3 الصورة الثانية: يظهر هذا النوع من الحالات الأكثر جدية من حيث آثاره العيادية وبالأخص في ملف الإقدام على الفعل الهمجي بفعل التفاعل مع المحيط الطفولي الذي أدى من جهة إلى عدم الفعالية الظاهرة لتسجيل الخيال الأوديبى، الذي لا يمكنه الوصول إلى وظيفة تنظيمية جداً، ومن جهة أخرى من خلال تعزيز الكمون الخيالي العنيف من قبل محيط الطفل، نشهد هنا استرجاع من قبل الخيال العنيف للفرد لجزء هام جداً من الخيال اللبيدي الذي ظل إلى حد الآن مائع وغير ثابت.

هذا الخلط ما بين العنف واللبيدو ينتظم تحت ظل العنف وليس الجنس، نجد هنا أنفسنا أمام عدوانية حقيقية، تدفع إلى أفعال همجية في وضعيات حرجية، ولكن يمكنها أن تصبح محرك دائم لمجموع الشخصية بوضعية ذهانية دائمة حيث تبدو تبعيات الخيال العدوانى المحض حقيقية.

3.5.3 الصورة الثالثة: هو حال الحالات الحدية، بمعنى الحالة الأكثر ردوداً في الإطار السيكوباتولوجي للفحص اليومي. وهو يتعلق بتوظيف ميكانيزم اكتئابي، مهما كانت الصفة العيادية الخاصة التي تتطور فيما بعد.

ويلحظ في مثل هذا النوع من الوضعيات نقصاً في الصرامة للاستثارة النزوية سواءً العنيفة أو اللبيدية، المعاشة خلال المرحلة التفاعلية الطفولية المؤسسة للخيال الطفولي. بعدها أيضاً بعدم تقييم، أكثر منه عن تأنيب حقيقي معاش خلال هذه المرحلة الطفولية سواء اتجاه العنف أو اتجاه اللبيدو، الفرد لا يدمج إلا بصفة غير كاملة الخيال الأوديبى وسيدخل بسرعة نوعاً ما في كمن مغلق ذو طابع مريع يصعب عليه الخروج منه فيما بعد.

هنا سيحاول الفرد أن يبقى على مسافة متساوية، بعيداً عن بناءاته الخيالية العملية بوضوح، في نفس الوقت بناءاته التناسلية الواضحة، وكذلك البناءات العنيفة يمكنها أن تُحول إلى عدوانية مع كل الحركات الهمجية المستخرجة التي يجب الحذر منها. إن كل الأشكال العيادية للاكتئاب لدى الحالات الحدية تبدأ حقيقة في رد فعل دفاعي لكف جملة القدرات النزوية، وبداية وخصوصاً من جانب العنف والإقدام على الفعل التي يمكن أن تعود إليها (Millaud, 1998: 111-113).

وإذا ما كان النمو الجسدي عادي، فإننا نواصل بمجتمعاتنا الحالية، الالتقاء من منظور عاطفي، بأطفال كبار، باقون في مرحلة الكمون، بمعنى في مرحلة تذبذب عاطفي كبير وبقلق عدم القدرة على التحكم في النزوات، هؤلاء الأفراد لا يستطيعون الخروج من هذا التردد. وحسب شاسكي سميغل (Chasseguet – Smirgel (1964) يمكن تفسير اختلال سياق العقلنة أساساً على شكل محاولة صرف الفكر. وعليه الإقدام على الفعل هو الوسيلة المفضلة لتجنب كل اتصال مع القلق أو لأجل التخلص منه. وهو كما يعرف كل عيادي هو بطاقة المرور بالنسبة لهؤلاء المرضى وكمؤشر فيما يخص شدة وخطورة مستوى المعاناة وسوء التوظيف. فالأشخاص الحديون يلجئون في نفس الوقت للمرور إلى الفعل والسلوك الفعلي (Acting Out) حينما يدخلون في علاقة، سواء كانت علاقة علاج أم لا، مما يدفع بالمعالجين إلى عمل عقلي مهم حتى يفرقوا بين الأمور.

وعليه في حالة ما إذا كان الهروب من خلال الفعل يسمح بصرف الفكر ووجود توازن اصطناعي يحاول الارتباط به مهما كان الثمن، فهو يقوم بذلك على حساب من هم في علاقة معه بالهجوم خصوصاً على سياقهم العقلاني الخاص بهم. هذه الهجومات المتكررة ضد النفس تحاول أن ترد كل شيء إلى سياق الفعل. وهنا يمكن أن يكون الكلام إذن الشاهد في الحالة الخام للهيجان الداخلي الحاد للفرد، شاهداً على معاناته ومخاوفه العميقة، ومهمته الأساسية هي قبل كل شيء محاولة التخلص من مخاوفه وتحميلها للغير

(تقمص إسقاطي)، ولكن الكلام يمكن أن يستخدم أيضاً لمحاولة إلغاء وإعطاء الصورة الطبيعية أمام نفسه وأمام أعين الغير، هذه الوضعية للانقطاع العميق ما بين الكلام والفعل. هذا يدفع إلى إدراك هؤلاء المرضى على أنهم مراوغون، يحاولون الإغراء، لديهم خطاب خاطئ، منسقين كلامهم وسلوكهم بصفة مرنة واصطناعية على القيم (Millaud, 1998: 23).

وعلى العكس يمنح الإقدام على الفعل معنى إيجابي في الإطار العلاجي، فانطلاقاً من مقال برولي F. Brelet حول "الدفاع لأجل الفعل" "Plaidoyer pour l'agir"، بمعنى "البحث عن الإيجابي في الفعل"، فكر بعض الباحثين، أمثال فينيرون وآخرون (2006) Vigneron et al أن تكرار المرور إلى الفعل-الإدماجي - يمكن اعتباره كبداية لعمل نفسي وإمكانية لإعطاء الرمزية لسلوكه (المرور إلى الفعل).

بمعنى آخر الفعل لا يبقى مجرد تفريغ نزوي، ولكن يمكن أن يعتبر أيضاً كفعل كلامي "Acte de parole"، يسمح بتواصل جيد، وهنا يصبح المرور إلى الفعل لا يعني مؤشر لإخفاق العقلنة، ولكن يمثل رسالة للاستماع. هذه الرسالة هي مثل الصراخات الأولى للطفل "ففي علاقة راشد - طفل، فهم هذه الرسالة (الصراخ) يمر عبر حركة تشمل التجهيز البيولوجي للرضيع والتصورات النفسية لمقدم الرعاية التي تصبح ممكنة، لأن كلا شركاء التفاعل يستقبل ويعالج الرموز المرسل من جسد الآخر.

وعليه وبنفس المنطلق الذي به يتم اكتساب اللغة عند الطفل، حيث أن الصراخ يأخذ معنى بفضل شخص آخر حنون، فإن الشخص الحدي يحتاج إلى الطرف الثالث الذي يكون جيداً كفاية بمعنى وينيكوت Winicott حتى نعطي معنى لهذا الإقدام على الفعل (Vigneron et al, 2006).

خلاصة:

اتضح في هذا الفصل، أن اضطراب الشخصية الحدية هو اضطراب عقلي صعب، وحقيقي، مزمن ومعيق وضمناً قاتل. فالمرضى الحديون يعيشون حالة عدم استقرار كبيرة جداً في الحياة العاطفية، في السلوك وفي صورة الذات. عدم الاستقرار الانفعالي والسلوكي له انعكاسات مدمرة وأحياناً مميتة في حياتهم.

ويبدو أن المرضى الحديين لديهم صعوبات في بناء علاقات مستمرة ودائمة، هم يختبرون مشاعر حادة للفراغ، لليأس، للكآبة والغضب. هم غالباً ما يلجئون إلى الكحول، تناول المواد المخدرة (المواد النفسية)، إلى الإيذاء الجسدي الذاتي، إلى فقدان الشهية أو الشراهة، إلى محاولات انتحارية محاولة للهروب من معاناتهم (Mehran, 2011: 10).

ويبقى أن الاستفادة من العلاج النفسي والعلاقات العاطفية الإيجابية، التغيرات البيولوجية والنفسية المتعلقة بالسن، هي عوامل تساعد أكثر في تحسين وضع المريض مع مرور الزمن (Granger, Karaklic, 2012: 168).

كما أن أحداث الحياة يمكنها أن تحسن من وضع المريض (حمل جديد، وظيفة جديدة، لقاء مع شخص متفهم وحيادي، علاقة عاطفية شديدة ومستقرة، رباط علاجي جيد مع معالج متمكن... الخ)، بالمقابل أحياناً أحداث حياة سلبية تضطر الشخص لمواجهة مع الموت وتمنحه الإحساس بالمساس بعمق ذاته (Coutanceau, Smith, 2014: 20).

الجانِب التّطبيقي

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

1. الدراسة الاستطلاعية.
2. منهج البحث.
3. مكان وزمان إجراء البحث.
4. مجموعة البحث.
5. أدوات البحث.
- 1.5 المقابلة العيادية نصف الموجهة.
- 2.5 الاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية «PDQ-4+».
- 3.5 مقياس أساليب التعامل المختصر «Brief COPE» .
- 4.5 مقياس التدخين من تصميم الباحثة.
6. إجراءات البحث.
7. طريقة تحليل المعطيات.

تمهيد:

سنتناول في هذا الفصل كل ما يتعلق بمنهج البحث وإجراءاته، سواء من حيث المنهج المتبع، مواصفات مجموعة البحث وشروط اختيارها، أدوات البحث ومختلف الإجراءات الميدانية المتعلقة بها.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية ضرورية ومرحلة مهمة من مراحل البحث لا يمكن الاستغناء عنها، فمن خلالها وبناءً عليها يتسع الطريق أمام الباحث وأمام الصعوبات التي تصادفه، وما يظهر من النواحي التي تستوجب التغيير، فإنه يتسنى له القيام بالمراجعة النهائية لخطوات البحث حتى يكون مطمئناً لسلامة التنفيذ، وهي الفرصة الوحيدة للتعديل، ولا يتسنى له ذلك بعد التطبيق (بركات، 1984:76).

كما تعتبر دراسة مسحية استكشافية إذ هي مرحلة هامة في البحث العلمي نظراً لارتباطها المباشر بالميدان مما يضيف صفة الموضوعية على البحث، كما لها أهمية كبيرة في مساعدة الباحث على صياغة أسئلة دليل المقابلة، وجعله يتأكد من سلامة مستوى الأسئلة وصياغتها.

وفي هذا الإطار أجرينا دراستنا الاستطلاعية بمستشفى فرانز فانون، ومستشفى باب الوادي، بهدف:

- ✓ الحصول على مجموعة البحث، وهم شباب راشدون، ذوي اضطراب الشخصية الحدية، المقدمين على الفعل العدواني.
- ✓ التحقق من الخصائص السيكومترية للمقاييس المتبناة بدراستنا.
- ✓ التعرف على مدى تجاوب المبحوثين على أدوات البحث.
- ✓ التحقق من صحة اختيار المنهج المناسب مع هذه الدراسة.

وقد مكنتنا هذه الدراسة من تحقيق الأهداف التالية:

1. انتقاء مجموعة البحث من حالات التنظيم الحدي (اضطراب الشخصية الحدية)، المقدمين على الفعل العدواني الموجه نحو الذات، وذلك في إطار المستشفيات، حيث تمكنا من التواصل والاحتكاك بالفريق الطبي المتكفل بهذه الشريحة، من أطباء سيكاتريين، مختصين نفسانيين، مختصين في علم الاجتماع، والطببة العامة. وقد أجرينا مقابلات مفتوحة معهم، قصد الحصول على معلومات أدق حول هؤلاء الأفراد المقدمين على الفعل العدواني، من حيث التعرف على أهم اضطرابات الفعل المنتشرة لديهم، وكذلك أهم ما يميز شخصياتهم. كما اطلعنا على ملفاتهم الطبية، وقد لاحظنا أن هؤلاء الأفراد المقدمون على الفعل العدواني الموجه نحو الذات، أهم السلوكيات المنتشرة لديهم تتمثل في (الإدمان على مختلف المواد النفسية، المحاولات الانتحارية، تشويه الجسد)، وأنهم ينتمون لسجلات باثولوجية متنوعة: الذهان، السيكوباتية، الحالات الحدية.

2. حساب صدق وثبات المقاييس: إذ سمحت لنا هذه الدراسة الاستطلاعية من التحقق من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لكل أدوات البحث المستخدمة بهذه الدراسة، والتي قمنا بتطبيقها على عينة من الطلبة الجامعيين (86)، هي عينة غير إكلينيكية، إذ تعذر علينا تطبيق هذه الأدوات على عينة سيكاترية، بسبب الصعوبة التي التمسناها في البداية عند محاولتنا تطبيق هذه المقاييس على أفراد يعانون من اضطرابات في الشخصية، بسبب حالتهم النفسية الصعبة، وعدم قدرتهم على التجاوب بشكل منضبط. وفيما يتعلق بعينة الطلبة، كما أشرت سابقاً هم طلبة جامعيين، من جامعة الجزائر 2، قسم علم النفس، ومعهد تكوين الأساتذة بالقبة من أقسام مختلفة (قسم الرياضيات، الفيزياء، الإعلام الآلي، التاريخ والجغرافيا). أما عن طريقة التطبيق، فقد تم تطبيق مقياس التدين بقاعات التدريس، خلال الحصص التدريسية، وأحياناً بالمكتبة بالنسبة لمعهد تكوين الأساتذة بالقبة. تراوحت مدة التطبيق من 15 إلى 25 دقيقة، وكان التطبيق من قبل الباحثة

حتى تتأكد من فهم التعليمات والبنود التي يتضمنها المقياس، وكنا نؤكد على حرصهم أن تكون إجاباتهم صادقة، تعبر عن رأيهم الشخصي وأن إجاباتهم تحفظ بكل سرية، لأن ذلك سيفيد في صدق وموضوعية هذه الدراسة.

3. التعرف على مدى تجاوب المبحوثين على أدوات البحث (الاستبيان التشخيصي للشخصية (PDQ-4+)، مقياس أساليب التعامل المختصر (Brief COPE)، مقياس التدخين من إعداد الباحثة)، من حيث فهم البنود، ظروف التطبيق، إلى جانب المدة التي يستغرقها المبحوثين في عملية التطبيق. وقد توصلنا إلى ما يلي:

1.3 بالنسبة للاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية (PDQ-4+)، الذي تم تصميمه من قبل هيلر (Hyler, 1994)، والذي لم يسبق تطبيقه في بحوث ما فوق التدرج في جامعات الجرائر على حد علم الباحثة، هذا ما دفعنا أولاً إلى مراجعة النسخة المترجمة إلى اللغة العربية والمقتبسة من كتاب "تشخيص اضطرابات الشخصية" من تأليف الدكتور عبد العزيز حداد (2013)، بعدها قمت بتعديل لغوي لبعض مفردات هذا الاستبيان، ثم أجرينا تطبيقه على مجموعة البحث الاستطلاعية بشكل جماعي، مدة التطبيق لم تستغرق أكثر من 30د. وتبين لنا بعد إجراء مقابلات فردية مع كل مبحوث، للتحقق من إجاباتهم، أن هذه الأخيرة كانت غير دقيقة وأحياناً عشوائية بسبب تباين المستوى الفكري للمبحوثين، وعدم فهمهم لبعض عبارات الاستبيان، هذا من جهة، ومن جهة أخرى وضعيتهم النفسية لم تكن تسمح لهم بالتركيز. بعدها اعتمدنا تطبيق الاستبيان بشكل فردي، في إطار مقابلة نصف عيادية، اعتمدنا فيها على تنظيم العبارات على شكل مجموعات حسب نوع الاضطراب. وكنا نحن من يقوم بملاً الاستمارة بدلاً من المبحوث. العبارات كنا نقرأها عليهم باللغة العربية أو الفرنسية حسب اللغة المتداولة أو المفهومة من قبل المبحوث، وشرح معنى بعض العبارات عند الطلب. هذه الطريقة كانت تريح المبحوث كثيراً. نشير أن تطبيق (PDQ-4+) في الأساس يمر بمرحلتين، المرحلة الأولى

وهي إجابة المفحوص على المقياس بأكمله بصورة فردية، بعدها تأتي المرحلة الثانية التي يجريها الباحث بنفسه للتحقق من صحة الإجابات. بالنسبة لدراستنا كنا نحن من يقوم بتطبيق المقياس والتأكد من صحة إجابات المبحوث في نفس الوقت.

2.3 بالنسبة لمقياس أساليب التعامل، فقد تبيننا في البداية مقياس أساليب التعامل مع الضغوط لعبد الباسط إبراهيم (1994)، لكن نظرا لطول عباراته (60 بند)، والشعور بالتعب لدى المبحوثين، قمنا باستبداله بمقياس آخر مختصر وهو مقياس أساليب التعامل لكارفر (Carver, 1997) الذي يضم (28 بند). علما أنه لم تتوفر لدينا إلا النسخة الأصلية للمقياس باللغة الانجليزية والتي ترجمت إلى اللغة الفرنسية، فقمنا بهذه المرحلة بترجمة النسخة باللغة الفرنسية إلى اللغة العربية، وبمشاركة الأستاذ الدكتور بوالطمين سمير، الذي قام بترجمة النسخة الانجليزية إلى اللغة العربية، قمنا بمقارنة الترجمتين وإحداث بعض التعديلات اللازمة، والتي تم تحكيمها فيما بعد من قبل بعض الأساتذة من جامعة الجزائر 2 المتحكمين في اللغات الثلاث (الأستاذة علي تودارت والأستاذة غربي حورية). هذا المقياس كان يطبق في إطار مقابلة، وكان تطبيقه من خلال قراءة العبارات على المبحوث، ثم نقوم بتسجيل إجاباته على ورقة الاستبيان. مدة التطبيق لم تكن تستغرق أكثر من 20 د.

3.3 بالنسبة لمقياس التدين: كشفت لنا الدراسة الاستطلاعية صعوبة تناول موضوع التدين مع المبحوثين في البداية، خصوصا وأن سلوكهم كان يتعارض تماما مع سلوك الشخص المتدين. ولأجل ذلك كنا نترك الحديث عن هذا الموضوع في آخر مقابلات البحث، وهذا بعد كسب ثقة المبحوث، وتأكيدها له أننا لن نقوم بالحكم على سلوكه وإنما غرضنا الوحيد هو إثراء البحث والتعرف على طبيعة التدين لديه. تطبيقنا لهذا المقياس كان من خلال مقابلة عيادية نصف موجهة، يكشف لنا المبحوث من خلالها على معتقداته الدينية وسلوكياته التعبدية، وكذا مشاعره نحو الله أو نحو الدين، التي تعكس

علاقته الآمنة أو غير الآمنة اتجاه الله والرموز الدينية. وكنا نقوم هنا أيضا بتنظيم بنود المقياس حسب أبعاده الرئيسية.

وعموماً، إن طريقتنا هذه في تناول مختلف مقاييس البحث، أي على شكل مقابلات عيادية نصف موجهة، كان بغرض جعل المبحوث في وضعية يشعر فيها بالارتياح والمرونة في تناوله لمختلف المواضيع الخاصة بهذه المقاييس. فالمبحوثين نظراً لحالتهم النفسية، بسبب توقفهم عن تناول المواد النفسية المعتاد عليها، وكذا خضوعهم لعلاج طبي، الذي كانت له آثار جانبية، كالشعور بالتعب، قلة التركيز.. إلخ. بالرغم من أننا كنا ننتظر مرور حوالي أسبوع منذ دخول المبحوث المستشفى، لبداية إجراء مقابلات بحثنا، وهذا للتأكد من خروج المبحوث من حالة الاعتمادية الفيزيولوجية للمواد المخدرة، وللتحقق من استقرار حالته النفسية بعد محاولته للانتحار. رغم ذلك كنا نلاحظ استمرار شعور المبحوث بالتعب، الذي هو يعكس في حقيقة الأمر المعاناة النفسية الشديدة لهؤلاء الأفراد ذوي التنظيم الحدي.

4. التحقق من صحة اختيار المنهج المناسب لهذه الدراسة: كنا نصبو في بداية البحث إلى تطبيق المنهج الوصفي، حيث كنا نأمل في تطبيق أدوات البحث على أكبر عدد ممكن من الأفراد المقدمين على الفعل، ذوي التنظيم الحدي، لأجل البحث في العلاقات الارتباطية بين مختلف متغيرات الدراسة. هذا ما انطلقنا منه خلال المرحلة الأولى من دراستنا الاستطلاعية، غير أنه بعد تقربنا من هؤلاء الأفراد، والتعرف على خصوصيات شخصياتهم، المتسمة عموماً بعدم الاستقرار الانفعالي والاجتماعي، اضطراب المزاج لديهم، ورغبتهم في السيطرة على الموضوع، وخصوصاً عدم أخذهم للأمور بجدية، وهو ما لاحظناه عند تطبيقنا لأدوات البحث على العينة الاستطلاعية (20 فرد)، وجدنا أنه أغلب إجاباتهم كانت عشوائية، لا تعبر عن حقيقة ذاتهم. كما أن عدم انضباط بعضهم بمواعيد المقابلات بالنسبة للحالات التي كانت تخضع لعلاج خارجي، وهنا نريد الإشارة

أنه استثمرنا وقتاً مع بعض الحالات المهمة، التي كانت تتوقف فجأة عن العلاج، وبالتالي عن مقابلات البحث، رغم محاولاتنا المتكررة للاتصال بهم هاتفياً. كل هذا دفعنا لتغيير المنهج المتبع، بتحويلنا من المنهج الوصفي إلى دراسة حالات، في إطار المنهج العيادي، وهذا بالنسبة للحالات التي أبدت تجاوبها لطلب المشاركة في البحث.

ما يمكن استخلاصه من نتائج هذه الدراسة الاستطلاعية المهمة هو:

- تحديد المنهج المناسب لهذه الدراسة وهو المنهج العيادي.
- تحديد عدد المقابلات مع كل حالة والتي أدناها ثلاث مقابلات.
- انتقاء أفراد لهم القدرة على التواصل ولديهم لغة مفهومة ورغبة في مواصلة البحث معنا.

- التأكد من الخصائص السيكمترية للمقاييس المستخدمة في هذه الدراسة.
- تطبيق المقاييس على شكل مقابلات عيادية نصف موجهة، حتى يشعر المبحوث بالارتياح ويسمح بإعطاء إجابات صادقة.

2. منهج البحث:

اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج العيادي الملائم لطبيعة بحثنا، بهدف الكشف عن خصوصيات الشاب المقدم على الفعل العدواني-الاندفاعي، ذو التنظيم الحدي، مع وصف وتحليل أبعاده الدينية والنفسية (أساليب التعامل). هذا المنهج يستخدم في البحوث الكيفية، ويعرفه دانيال لاقاش D. Lagache، الذي يعود له الفضل في وضع حدود علم النفس العيادي، على أنه "يتناول السيرة من منظورها الخاص، وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولاً بذلك التعرف على بنيتها وتركيبها. كما يكشف الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها (Reuchlin, 1998, :113). كما يضيف أن موضوع علم النفس يتمثل في دراسة الإنسان في وسطه الطبيعي أو الاجتماعي وليس في المخبر، أي أن "المنهج العيادي هو قبل كل شيء بين شخصين، يركز اهتمامه

على الشخص أو مجموعة من الأشخاص أثناء تحركاتهم وتبادلاتهم، هدفه يرمي إلى فهم الديناميكية والتوظيف النفسي الخاص بالشخص، مجموعة أو فئة أشخاص، حسب بعض المتغيرات: التاريخ الفردي، بنية الشخص، الوضعيات، وبما أن الموضوع يتعلق بشخص أو بمجموعة أشخاص، فإن المنهج العيادي يعتبر دائماً علائقياً: فهو يعمل في علاقة وعلى العلاقة".

أما بيرون (Perron, 1979) فيعتبر المنهج العيادي طريقة تسمح بفهم السير النفسي، والتي تهدف إلى تكوين بنية واضحة لظواهر نفسية، يكون مصدرها الفرد نفسه.

وهذا المنهج يقوم على دراسة الحالة، والتي تعد طريقة استكشافية (Méthode exploratoire)، تهدف إلى الحصول على معلومة شاملة لموضوع وضعية ما، التي قد تكون متعلقة بفرد، بجماعة، أو بظاهرة معينة (Lamoureux, 1995: 66).

نشير إلى أنه أحياناً يطلق على البحوث الكيفية "دراسة حالة" لأنها تركز على الحالات، وليس معنى ذلك أن جميع أنواع دراسة الحالة تتدرج ضمن البحوث الكيفية، فهناك دراسات الحالة التي تعتبر جزءاً من البحوث الكمية نظراً لاستخدامها أساليب ووسائل تنتمي للبحوث الكمية (أبو علام، 2006: 295).

3. مكان وزمان إجراء البحث:

تم إجراء البحث في مستشفى فرانز فانون، بالبليدة، مصلحة مكافحة الإدمان، وبمستشفى باب الوادي بالعاصمة، بمصلحتي الجراحة العامة ومصلحة الطب الشرعي "وحدة مكافحة الإدمان". وقد دامت مدة البحث حوالي 06 أشهر، من الفترة الممتدة ما بين أكتوبر 2015 إلى غاية شهر مارس 2016، بمعدل ثلاث أيام في الأسبوع " يومين بمستشفى البليدة ويوم بمستشفى باب الوادي.

كما نشير أنه بالنسبة لمستشفى البلدية كنا نتعامل مع الحالات التي كانت تستفيد من علاج داخلي، الذي يدوم 21 يوماً، وهي المدة المخصصة للعلاج الدوائي والتكفل النفسي، لمساعدة المرضى على التخلص من التبعية الفيزيولوجية وكذا النفسية للمواد النفسية المدمن عليها.

أما بالنسبة لمستشفى باب الوادي، فهناك حالة كانت تتلقى علاجاً خارجياً "مصلحة الطب الشرعي"، وحالة أخرى كانت تتلقى علاجاً داخلياً "مصلحة الجراحة العامة".

4. مجموعة البحث:

1.4 شروط الانضمام لمجموعة البحث:

تم انتقاء أفراد مجموعة البحث بطريقة قصدية. وحتى ينضم الفرد الراشد إلى مجموعة البحث يجب أن تتوفر فيه الخصائص التالية:

- أن يكون سنه يتراوح ما بين 20 سنة إلى غاية 40 سنة.
- إقدامه على الفعل العدواني الموجه نحو الذات و/أو نحو الآخرين كالإدمان على المخدرات، تشويه الجسد، محاولة الانتحار أو الاعتداء على الآخرين.
- يشترط أن يعاني من اضطراب الشخصية الحدية وهذا ما يتم التأكد منه من خلال إجراء المقابلات التشخيصية، بتطبيق أداة لتشخيص اضطرابات الشخصية (PDQ-4+) وكذا تشخيص الأطباء السكاتريين والنفسانيين الذين يتابعون الحالة.
- يشترط الحصول على موافقة المبحوثين للمشاركة في البحث.

2.4 خصائص مجموعة البحث:

تضم مجموعة بحثنا 16 حالة من الراشدين من كلا الجنسين (إناث وذكور)، وقد تم انتقائهم بعد التحقق من معاناتهم من اضطراب الشخصية الحدية وإقدامهم على الفعل العدواني (تناول المواد النفسية، تشويه ذاتي للجسد، محاولات انتحارية). للإشارة فإن كل

أفراد مجموعة البحث بمستشفى فرانز فانون كانوا خاضعين لعلاج طبي "سيكاتري" ومتابعة نفسية، في حين الحاليتين المتواجدتين بمستشفى باب الوادي، إحداهما كانت خاضعة لعلاج سيكاتري فقط (حالة عثمان)، والأخرى كانت تستفيد من متابعة نفسية (حالة عمر). خصائص هذه المجموعة هي ممثلة في الجدول رقم (08) على النحو التالي:

جدول رقم(08): توزيع أفراد مجموعة البحث حسب بعض الخصائص السوسيو ديموغرافية ونوع الفعل العدواني.

الحالات	الجنس	السن	الوضعية العائلية	عدد الأولاد	المستوى التعليمي	المهنة	نوع الإقدام على الفعل	نظام المتابعة بالمستشفى	المستشفى
الحالة 1 ناصرية	أنثى	22	مطلقة	لا يوجد	متوسط	دون عمل	إدمان على المواد النفسية/ محاولات انتحارية/تشويه ذاتي للجسد/حالات هروب من البيت	داخلي	فرانز فانون
الحالة 2 الضاوية	أنثى	36	متزوجة	4 أطفال	ثانوي	دون عمل	محاولات انتحارية	داخلي	فرانز فانون
الحالة 3 مريم	أنثى	21	عزباء	لا يوجد	متوسط	دون عمل	إدمان على المواد النفسية	داخلي	فرانز فانون
الحالة 4 ياسين	ذكر	38	متزوج	طفلتين	متوسط	بناء	إدمان على المواد النفسية/ محاولات انتحارية/تشويه ذاتي للجسد	داخلي	فرانز فانون
الحالة 5 وليد	ذكر	23	أعزب	لا يوجد	ثانوي	دون عمل	إدمان على المواد النفسية	داخلي	فرانز فانون
الحالة 6 يونس	ذكر	23	أعزب	لا يوجد	متوسط	دون عمل	إدمان على المواد النفسية/ سلوك اندفاعي خطر	داخلي	فرانز فانون
الحالة 7 أسامة	ذكر	21	أعزب	لا يوجد	ثانوي	دون عمل	إدمان على المخدرات/ أفكار انتحارية	داخلي	فرانز فانون
الحالة 8 عبد الناصر	ذكر	24	أعزب	لا يوجد	جامعي	صباغ	إدمان على عدة مخدرات لأسيما المخدرات الحادة	داخلي	فرانز فانون
الحالة 9 وهيبة	أنثى	40	متزوجة	طفلين	جامعي	دون عمل	سلوك اندفاعي عدائي نحو الآخرين	خارجي	فرانز فانون
الحالة 10 عمر	ذكر	29	أعزب	لا يوجد	متوسط	بائع في محل	محاولات انتحارية بتناوله مواد سامة toxique	داخلي	باب الواد، مصلحة الجراحة العامة

الحالة 11 ندير	ذكر	23	أعزب	لا يوجد	أولى ثانوي	بائع في محل	محاولة انتحارية (تقطيع عروق اليد)/ إدمان على الكحول و المخدرات / اضطرابات مزاجية	داخلي	فرانز فانون
الحالة 12 إسلام	ذكر	20	أعزب	لا يوجد	أولى ثانوي	دون عمل	إيذاء ذاتي للجسد/ تعاطي الكحول و المخدرات	داخلي	فرانز فانون
الحالة 13 عثمان	ذكر	42	متزوج	طفلين	ثانية ثانوي	تاجر	إدمان على الكحول و المخدرات	خارجي	باب الواد، مصلحة الطب الشرعي
الحالة 14 ناصر الدين	ذكر	25	أعزب	لا يوجد	ثالثة ثانوي	حرفي	إدمان على مختلف المخدرات / محاولات لإيذاء الذات	داخلي	فرانز فانون
الحالة 15 مروان	ذكر	34	أعزب	طفل غير شرعي	جامعي	نظارتي	إدمان على المخدرات الحادة /dure محاولة انتحار	داخلي	فرانز فانون
الحالة 16 خالد	ذكر	26	أعزب	لا يوجد	جامعي	دون عمل	إدمان على الكحول و المخدرات / سلوك اندفاعي واعتداء على الآخرين/ تشويه الجسد	داخلي	فرانز فانون

يظهر من خلال الجدول السابق أنه بالنسبة للحالات المدروسة (16 حالة)، نجد 4 نساء و 12 رجل. ونجد 4 حالات متزوجون، وحالة طلاق واحدة و 11 أعزب. بالنسبة للمستوى التعليمي، نجد 6 حالات لديها مستوى متوسط، و 6 حالات لديها مستوى ثانوي، و 4 حالات ذات مستوى جامعي. فيما يتعلق بالانخراط الاجتماعي - المهني. نجد 9 حالات لا يمارسون نشاط مهني (بطالين)، والبقية (7 حالات) يمارسون مهنة مختلفة (تجار، حرفيين). كل الحالات تتابع علاجاً داخلياً، عدى حالتين هما "حالة عثمان" بمستشفى باب الوادي، و"حالة وهيبه" بمستشفى فرانز فانون، اللذان كان يخضعان لمتابعة طبية و/أو نفسية خارجية (Ambulatoire). متابعة الحالات كان معظمه بمستشفى فرانز فانون بالبلدية (مصلحة مكافحة الإدمان للنساء والرجال)، وبمستشفى باب الوادي (مصلحة الجراحة العامة ومصلحة الطب الشرعي التي تتضمن وحدة متابعة المدمنين على المخدرات).

ويظهر أيضاً من خلال الجدول رقم (08) أن معظم الحالات تمارس عدوانية موجهة نحو الذات، تمثلت في تناول المواد النفسية بشتى أنواعها، المحاولات الانتحارية، مع تشويه للجسد. بعض الحالات كانت تبدي عدوانية واندفاعية نحو الآخرين (حالة وهيبة، خالد).

5. أدوات البحث:

اعتمدنا في بحثنا هذا على أدوات البحث التالية:

- المقابلة العيادية نصف الموجهة.
- الاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية (PDQ-4+).
- مقياس أساليب التعامل المختصر «Brief COPE».
- مقياس التدخين من إعداد الباحثة.

1.5 المقابلة العيادية نصف الموجهة:

تعتبر المقابلة العيادية من التقنيات الأكثر استعمالاً في البحوث العلمية، وتعتمد على العلاقة فاحص/ مفحوص، كما تعمل على توطيد العلاقة بينهما قصد خلق جو من الثقة والارتياح. وعلى الفاحص أن يقوم بصياغة مجموعة من الأسئلة وتطبيقها على مجموعة بحثه قصد الحصول على إجابات" (Reuchlin, 1998: 114).

والمقابلة العيادية التي تهدف إلى البحث هي غالباً تأخذ طابع المقابلات العيادية نصف الموجهة، التي تسمح حسب شيلون Chilland بضبط بعض الأسئلة وتطبيقها على الحالات، وتسمح أيضاً بالتعبير بكل ارتياح وطلاقة، فهي تعتمد على علاقة مباشرة بين الفاحص والمفحوص وتعمل على توطيد العلاقة بينهما ويقوم الفاحص بالمقابلة نصف الموجهة بتحديد مسبق لمحاورها من حيث المضمون خاصة، ويترك للمفحوص حرية الإجابة في إطار هذه المحاور (Chilland, 1998).

ومما تجدر الإشارة إليه أنه في إطار المقابلة العيادية الخاصة بالبحث، الباحث هو الذي يطلب المساعدة من المفحوص الذي يكون قبوله تطوعاً، في حين أن المقابلة العيادية العلاجية المفحوص هو الذي يطلب المساعدة من الفاحص. وضمن نفس السياق يضيف بينوني وشحراوي (Benony, Chahraoui, 1999) أن "هذين النوعين من المقابلة لا يختلفان من حيث سلوكات المقابلة، المظاهر التقنية والاستجابات العيادية، كما أن المقابلة العيادية الخاصة بالبحث تؤدي إلى تحرير عواطف الأفراد الذين لم يتحدثوا عن صعوباتهم سابقاً، وتعزز عند آخرين نرجسيتهم بفضل الاهتمام الذي يجدونه، ويدرك آخرون أثناء هذه المقابلة رغبتهم في متابعة نفسية".

وهذا بالفعل ما استشعرته مع معظم الحالات إن لم نقل كل الحالات خلال هذه المقابلات، إذ غالباً ما كان المبحوثين يميلون أكثر من مرة لطلب المساعدة النفسية بالرغم من أننا كنا نذكرهم بحدود تدخلاتنا التي تتوقف مع أهداف البحث. ولكن نظراً للتحويل الإيجابي الشديد لهؤلاء المبحوثين كنت أبذل قصارى جهدي كي أتقيد في نفس الوقت بأهداف البحث، والاستجابة لبعض متطلباتهم. وتعد هذه الإجراءات من بين صعوبات البحث للتعامل مع هؤلاء الأفراد إذ كنت أتماشى مع نمط شخصيتهم حتى أتمكن من الحصول على معطيات موثوقة فيها. وتتمثل أهم محاور المقابلة العيادية نصف الموجهة في:

- المحور الأول: معطيات سوسيو-ديموغرافية عامة (الجنس، السن، الرتبة ما بين الإخوة، المستوى التعليمي، الحالة المدنية، عدد الأطفال إن وجدوا، المهنة، الحالة الاقتصادية)
- المحور الثاني: معطيات حول السلوك العدواني (نوعه "موجه نحو الذات أو نحو الغير"، شدته، سن ظهوره، تكراره..)

- المحور الثالث: معطيات حول تاريخ الحالة (الظروف أو المناخ العائلي، الظروف الصحية، الصدمات الطفولية، العلاقات البن-شخصية)، التي تسمح بإعطائنا فكرة على الخصائص النفسية لشخصية المبحوث.
- المحور الرابع: معطيات حول كيفية مواجهة المبحوث للوضعية الضاغطة، من خلال ذكر أهم الأحداث الضاغطة التي تعرض لها الفرد، وطريقة مواجهته لها.
- المحور الخامس: معطيات حول معتقدات وتصورات الفرد الدينية، وسلوكياته التعبدية، وعاطفته الدينية.
- المحور السادس: معطيات حول النظرة المستقبلية للمبحوث

2.5 الاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية (PDQ-4+): «Personality

Diagnostic Questionnaire»

1.2.5 التعريف بالمقياس:

الاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية (PDQ-4+) لهيلر (Hyler (1994، هو استبيان يهدف إلى تقييم اضطرابات الشخصية بطريقة فئوية، وفقاً للمحكات التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع المعدل (DMS-4-TR) (Kounou, 2013).

هذا الاستبيان (PDQ-4+) يتكون من 99 بنداً، يقيم اضطرابات الشخصية للأصناف الثلاث A، B و C، وكذلك الشخصيتين المضافتين: الاكتئابية والسلبية-العدواني. هو غالباً ما يستخدم بالممارسة العيادية وبالبحث، هو استبيان ذاتي (Auto-questionnaire) طبيعة الإجابة الزوجية تسمح بالحصول على مجموع كلي، كمؤشر لوجود اضطراب أو عدة اضطرابات للشخصية، يستخدم المجموع لكل المقاييس الفرعية للتحقق من وجود اضطراب محدد (Laconi et al, 2014).

2.2.5 طريقة التطبيق:

يتعلق الأمر باستبيان ذاتي، تدوم مدة تطبيقية عموماً من 10 إلى 15د. بعض التعليمات يجب أن تحدد من قبل المختبر قبل أن يبدأ المبحوث في الإجابة عن الأسئلة، وعلى المختبر أن يؤكد على المبحوث أن تكون إجابته حول خصائص شخصيته، التي تتوافق معه منذ وقت طويل، وليس فقط منذ وقت قصير، أو أنها تظهر فقط في وضعيات معينة، وهذا للتأكد من أن الإجابات المقدمة هي فعلاً مؤشرات للشخصية. ولأجل ذلك، تعليمة الاستبيان تركز على هذا الجانب وكل صفحة من الاستبيان تبدأ بالعبارة: "منذ العديد من السنوات.."

يتوفر الاستبيان على 99 بنداً، البعض منها يتجزأ إلى عدة بنود فرعية أخرى. يقوم الفرد بوضع علامة (x) على إحدى خانات: صحيح أو خطأ.

3.2.5 طريقة التصحيح:

- المرحلة الأولى: التحليل باستخدام ورقة التقيط لـ (PDQ-4+).

وعندما يعيد المبحوث استبيان، يقوم المختبر بتحليله باستخدام ورقة التقيط (الملحق رقم 04)، التي تحتوي على 15 خانة: 12 خانة لها صلة بـ 12 اضطراب للشخصية المصنفة بالدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DMS IV)، وخانتين تتعلق بسلام الصلاحية (échelles de validation)، وهما: خانة "استبيان التشكيك" التي بإمكانها أن تجعل الاستبيان غير صالح، إذا ظهر هذا الأخير مشكوك فيه كثيراً. (بمعنى أن الفرد محتمل جداً أنه كذب بهذا الاستبيان)، وخانة "للصورة الجميلة"، حيث تكشف إذا ما حاول الفرد تقديم صورة جميلة عن ذاته بملئه هذا الاستبيان، في هذه الحالة يجب أن تستخدم النتائج بتحفظ. وفي الأخير خانة فيها المجموع الكلي للإجابات الصحيحة الخاصة بكل الشخصيات، والتي تسمح بتأكيد أو نفي وجود اضطراب للشخصية لدى المبحوث. الإجابات المرضية تنقط كلها "صحيح" ماعدا الأسئلة: 12، 25 و 38 المنقطة بخانة "الصورة الجميلة جداً".

وعليه، يجب في البداية النظر إذا كان الاستبيان صالح بالكشف أولاً عن خانة استبيان التشكيك (السؤال 64: "إن اندلاع حرب نووية ربما ليست فكرة سيئة"، السؤال 76: "لقد كذبت كثيراً في هذا الاستبيان")، الاستبيان هنا غير صالح إذا ما أجاب الفرد بصحيح عن السؤال 76 أو على السؤالين 76 و 64 معاً. وإذا لم يشك بصحته، يكشف فيما بعد عن خانة الصورة الجميلة جداً بالأسئلة التالية (السؤال 12: "أحياناً أحس بأنني مرتبك"، السؤال 25: "في بعض الأحيان أتحدث عن الأشخاص في غيابهم"، السؤال 38 "يوجد أشخاص لا أحبهم"، السؤال 51 "لم أدل أبداً بكذبة"). وفي الأخير يتم تنقيط مختلف الشخصيات الواردة في المقياس الواحدة تلوى الأخرى. ونبدأ بطبيعة الحال، بالتّي تهماً في دراستنا هذه، وهي اضطرابات الشخصية الحدية.

وبالنسبة لكل شخصية، يوجد عدد محدد من الإجابات الصحيحة الضرورية حتى يتم تحديد نوع الاضطراب لدى المبحوث، وهو ما يشار إليه تحت كل شخصية بعبارة الباثولوجيا (n utile)، ويمثل (n) العدد الأعلى للمعايير التي تم جمعها بالقائمة الفرعية، حتى يتم تشخيص اضطراب الشخصية بهذه الطريقة. في بعض الحالات الخاصة مثل الشخصية ضد اجتماعية، أحد المعايير لا بد من توفره لأجل تشخيصه: الإجابة على العبارة 99 لا بد أن تكون صحيحة، وهي في ذاتها تتطلب أيضاً توفر ثلاث إجابات جزئية على الأقل "صحيحة" حتى تكون صالحة، ونجد نفس الشرط لتنقيط السؤال 98 المتعلق بمؤشر الاندفاعية في الشخصية الحدية، فيجب على الأقل توفر إجابتين صحيحتين بالنسبة للأسئلة الجزئية، حتى يتم الأخذ بهذا المؤشر. بالإضافة إلى ذلك إذا نُقِطت الإجابة 60 صحيحة، فيجب حسابها مرة واحدة (لأن هذه الإجابة متوفرة بشخصيتين في نفس الوقت: بالشخصية شبه الفصامية والفصامية النموزجية).

وأخيراً المجموع الكلي المحصل على مستوى هذا الاستبيان (+4-PDQ) هو مؤشر عام لاضطراب الشخصية، ويحسب الكل بجمع كل الإجابات الباثولوجية باستثناء البنود

المتعلقة بسلام الصلاحية، المجموع الكلي في أقصى درجته يبلغ 93 نقطة. يختلف الباحثون حول عتبة المرضية (الباثولوجيا) التي من خلالها نتحدث عن اضطراب الشخصية، البعض منهم يحدد مجموع $28 \leq$ كمؤشر لاحتمال وجود اضطراب أو عدة اضطرابات الشخصية لدى الفرد (Fossali et al (1998)، وبالنسبة للآخرين درجة العتبة هي 25 (Davidson et al (2001). يستغرق تصحيح +4-PDQ من 10 إلى 20 (Ould Ballal Houda, 2010).

كما قمنا بتحديد مستويات اضطراب الشخصية كما يلي:

[49-28] مستوى منخفض لاضطراب الشخصية، [71-50] مستوى متوسط لاضطراب الشخصية، [93-72] مستوى مرتفع لاضطراب الشخصية

جدول رقم (09): بنود (سمات) كل اضطرابات الشخصية وعتبة الباثولوجية على

مستوى استبيان (+4-PDQ).

اضطرابات الشخصية	عدد البنود	رقم البنود (السمات)	عتبة الباثولوجية
1 شبه الهذائية	7	96/85/62/50/37/24/11	4 بنود
2 الفصامية النموذجية	9	86/60/74/72/61/48/36/23/10	5 بنود
3 شبه الفصامية	7	95/71/60/47/34/22/9	4 بنود
4 الهيسترية	8	90/80/67/55/43/30/17/4	5 بنود
5 البينية	9	93/78/69/58/45/98/32/19/6	5 بنود أو البند 98 2+
6 النرجسية	9	7/73/68/57/44/31/18/5 92/9	5 بنود
7 المضادة للمجتمع	8	99/94/75/59/46/33/20/8	3 من البند 99، إضافة إلى 3 بنود
8 الوسواسية القهرية	8	89/91/66/54/41/29/16/3	4 بنود
9 التجنبية	7	87/83/52/39/26/13/1	4 بنود
10 التابعة	8	88/82/65/53/40/27/15/2	5 بنود

11	الاكتئابية	7	97/84/70/56/42/28/14	5 بنود
12	السلبية العدوانية	7	91/77/63/49/35/21/7	4 بنود
سلم	الصورة الجميلة	4	51/38/25/12	2 بندين
التحقيق	استبيان التشيك	2	76/64	1 بند
	المجموع الكلي	99		25 أو 28 بنود

(حدار، 2013: 110-111).

• المرحلة الثانية: التحقق من الإجابات:

في المرحلة الثانية من تحليل الاستبيان، يُنصح العيادي باستخدام مقياس الدلالة الإكلينيكية (l'échelle de signification clinique)، وهذا لتقليص الإجابات الصحيحة، الخاطئة المتواجدة بكثرة بالاستبيان، يتعلق الأمر هنا بمستجدات الطبعة (DSM-IV)، إذ يراجع العيادي اضطرابات الشخصية التي بلغت عتبة الباثولوجية، ويتحقق من ذلك من خلال إجراء مقابلة ق صيرة، وهذا بناءً على النقاط التالية:

- أن المفحوص لم يخطئ عند تنقيطه للبند؛
- السمات المتواجدة منذ سن 18 عام أو منذ عدة سنوات؛
- السمات المتواجدة لا تعود إلى وجود اضطراب بالمحور الأول من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM)؛
- السمات المتواجدة تسبب متاعب هامة بالمنزل، بالمدرسة أو بالعمل أو بالعلاقات مع الآخرين؛
- المفحوص هو في حد ذاته منزعج من هذه السمات.

الهدف من هذا المقياس للدلالة الإكلينيكية هو الحصول على نتيجة تقارب، أو تعادل بتلك المقابلات المنظمة، ولكنها سريعة (من 20 إلى 30 د).

فيما يتعلق بالشخصية الحدية، معاييرها في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV) تبرز من خلال الأسئلة التالية:

➤ المؤشر 1: جهود كبيرة (مسعورة) لتجنب الهجرانات الحقيقية أو الخيالية: السؤال 6: "سأفعل أي شيء لكي أتجنب أن يهجرني المقربون مني "

➤ المؤشر 2: نموذج علاقات بين شخصية غير مستقرة وشديدة، تتصف بالتذبذب بين التطرفات المثالية و التخفيض من قيمتها: السؤال 19: " إما أن أحب الشخص وإما أن أكرهه، ليست هناك حالة وسط بالنسبة لي "

➤ المؤشر 3: اضطراب الهوية: السؤال 32: " أتساءل غالبا من أكون حقيقة "

➤ المؤشر 4: اندفاعية بمجالين على الأقل يضران الفرد بقوة: السؤال 98: " قمت بطريقة اندفاعية بأشياء (مثل المذكور أسفله) التي يمكن أن تسبب لي مشاكل:

- أبالغ في صرف المال أكثر مما أستطيع.
- أقيم علاقات جنسية مع أشخاص أعرفهم قليلاً.
- أشرب الخمر كثيراً.
- أتعاطى المخدرات.
- أكل بنهم وشره.
- أسوق بتهور "

➤ المؤشر 5: تكرار سلوكيات، إشارات أو تهديدات بالانتحار والتشويه الذاتي: السؤال 45: " حاولت أن أخرج نفسي أو أن انتحر "

➤ المؤشر 6: عدم استقرار عاطفي (انفعالي): السؤال 58: " أنا جد حساس "

➤ المؤشر 7: أحاسيس دائمة بالفراغ: السؤال 69: " يبدو لي أن حياتي ليس لها أهمية، ولا معنى لها "

- المؤشر 8: غضب حاد وغير ملائم، أو صعوبات في التحكم بغضبه: السؤال 78: "أجد صعوبة بالتحكم في غضبي أو التحكم في مزاجي"
- المؤشر 9: حضور مؤقت بوضعيات ضاغطة لأفكار اضطهادية أو أعراض تفككية شديدة: السؤال 93: "حينما أكون متوترا، يحدث أن أصبح متوحشا وشكاكا أو أفقد وعيي(Ould Ballal Houda, 2010) .

4.2.5 الخصائص السيكومترية لاستبيان PDQ-4+

رغم أهمية تحديد مصداقية الأدوات المستخدمة في تقييم اضطرابات سيكوباتولوجية، وبالخصوص المتعلقة بالشخصية، دراسات قليلة تم القيام بها حول الطبعة الأخيرة لهذا المقياس في صورته المعدلة، والخصائص السيكومترية المرضية لاستبيان (PDQ-4+)، تم الإشارة إليها من قبل عدة باحثين، والأمر يتعلق بعدة عينات (طلبة، مجتمع عام، مرضى)، والتي جرت بعدة بلدان. غير أنه حسب لاكوني وآخرون(2014) Laconi et al، الدراسات التي أقيمت حول (PDQ-4+) بفرنسا، لا تتعلق إلا بعينات من الطلبة، ولا يوجد دراسة كشفت عن خصائصها السيكومترية على عينات إكلينيكية. وعلى هذا الأساس قام لاكوني وزملاءه بالكشف على الخصائص السيكومترية لهذه الأداة على عينة إكلينيكية، مكونة من راشدين لديهم اضطرابات سيكاترية. وقد أسفرت النتائج على أن النتائج السيكومترية للنسخة الفرنسية لـ (PDQ-4+) لم تكن على العموم كافية، غير أنه تشخيص اضطرابات الشخصية، بصورة أقل تحديداً، ولكن بأكثر سرعة، وأكثر اتساعاً، يظهر أهميته لتقييم اضطرابات الشخصية بصفة شاملة (5: Laconi et al, 2014).

بدراستنا هذه قمنا بالتحقق من الخصائص السيكومترية لهذه الأداة على طلبة جامعيين، من جامعة الجزائر 2، ومعهد تكوين الأساتذة بالقبة، بالعاصمة.

• الصدق:

لقد قمنا بحساب صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب الارتباط بين درجات البنود والدرجة الكلية للأبعاد التي تنتمي إليها، والارتباط بين مختلف الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس أين جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (10): معاملات الارتباط بين درجات بنود أبعاد الاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية (+4-PDQ) والدرجة الكلية لكل بعد.

البند	البند	بند 11	بند 24	بند 37	بند 50	بند 62	بند 85	بند 96	البند
شبه الهذائية	معامل الارتباط	,530**	,651**	,511**	,403**	,538**	,308**	,570**	
	الدلالة	,000	,000	,000	,000	,000	,003	,000	
فصامية نموذجية	البند	بند 10	بند 23	بند 36	بند 48	بند 61	بند 72	بند 74	بند 86
	معامل الارتباط	,292**	,459**	,400**	,630**	,381**	,498**	,398**	,504**
	الدلالة	,004	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
الشبه فصامية	البند	بند 9	بند 22	بند 34	بند 47	بند 60	بند 71	بند 95	
	معامل الارتباط	,427**	,575**	,398**	,508**	,494**	,384**	,327**	
	الدلالة	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	
الهستيرية	البند	بند 4	بند 17	بند 30	بند 43	بند 55	بند 67	بند 80	بند 90
	معامل الارتباط	,567**	,352**	,526**	,528**	,467**	,444**	,588**	,237*
	الدلالة	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,022
البينية	البند	بند 6	بند 19	بند 32	بند 45	بند 58	بند 69	بند 78	بند 93
	معامل الارتباط	,234*	,266**	,594**	,275**	,356**	,513**	,621**	,434**
	الدلالة	,023	,010	,000	,007	,000	,000	,000	,000
الترجسية	البند	بند 5	بند 18	بند 31	بند 44	بند 57	بند 68	بند 73	بند 79
	معامل الارتباط	,477**	,376**	,391**	,537**	,388**	,285**	,493**	,376**
	الدلالة	,000	,000	,000	,000	,000	,005	,000	,000
المضادة للمجتمع	البند	بند 8	بند 20	بند 33	بند 46	بند 59	بند 75	بند 94	بند 99
	معامل الارتباط	. ^a	,455**	,330**	,648**	,493**	,612**	,328**	,281**
	الدلالة		,000	,001	,000	,000	,000	,001	,006
الوسواسية القهرية	البند	بند 3	بند 16	بند 29	بند 41	بند 54	بند 66	بند 89	بند 91
	معامل الارتباط	,374**	,429**	,251*	,446**	,427**	,363**	,485**	,437**
	الدلالة	,000	,000	,014	,000	,000	,000	,000	,000
التجنبيه	البند	بند 1	بند 13	بند 26	بند 39	بند 52	بند 83	بند 87	
	معامل الارتباط	,550**	,387**	,440**	,612**	,603**	,523**	,429**	
	الدلالة	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
التابعة	البند	بند 2	بند 15	بند 27	بند 40	بند 53	بند 65	بند 82	بند 88
	معامل الارتباط	,524**	,568**	,584**	,620**	,600**	,610**	,404**	,679**
	الدلالة	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
الاكتئابية	البند	بند 14	بند 28	بند 42	بند 56	بند 70	بند 84	بند 97	
	معامل الارتباط	,551**	,519**	,592**	,595**	,427**	,715**	,485**	
	الدلالة	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

السلبية العدوانية	البند	بند 7	بند 21	بند 35	بند 49	بند 63	بند 77	بند 91	
معامل الارتباط	,435**	,672**	,426**	,341**	,402**	,615**	,281**		
الدالة	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,006		

** العلاقة الارتباطية دالة عند مستوى الدلالة 0,01.

* العلاقة الارتباطية دالة عند مستوى الدلالة 0,05.

يتضح من خلال الجدول أعلاه جميع معاملات الارتباط بين بنود الشخصية شبه هذائية والدرجة الكلية للبعد لها دلالة إحصائية عند مستوى (0,01)، والتي تتراوح بين (0,308 و 0,651). كما يظهر أن جميع معاملات الارتباط بين بنود الفصامية النموذجية والدرجة الكلية للبعد لها دلالة إحصائية عند مستوى (0,01)، والتي تتراوح بين (0,292 و 0,630). وبالمثل نجد أن جميع معاملات الارتباط بين بنود الشبه فصامية والدرجة الكلية للبعد لها دلالة إحصائية عند مستوى (0,01)، والتي تتراوح بين (0,327 و 0,575).

ويتبين أيضا أن جميع معاملات الارتباط بين بنود الشخصية الهستيرية والدرجة الكلية للبعد لها دلالة إحصائية عند مستوى (0,01)، والتي تتراوح بين (0,292 و 0,630). كما نسجل في نفس الجدول أن معظم معاملات الارتباط بين بنود البيئية والدرجة الكلية للبعد لها دلالة إحصائية عند مستوى (0,01)، والتي تتراوح بين (0,266 و 0,621)، ما عدا البند السادس الدالة عند مستوى دلالة (0,05).

ويتضح في بعد الشخصية النرجسية أن جميع معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للبعد لها دلالة إحصائية عند مستوى (0,01)، والتي تتراوح بين (0,285 و 0,617).

وكذا في جميع معاملات الارتباط بين بنود الشخصية المضادة للمجتمع والدرجة الكلية للبعد لها دلالة إحصائية عند مستوى (0,01)، والتي تتراوح بين (0,281 و 0,648). وقد جاءت معاملات الارتباط بين بنود الشخصية الوسواسية القهرية والدرجة الكلية للبعد لها دلالة إحصائية عند مستوى (0,01)، والتي تتراوح بين (0,363 و 0,485)، ما عدا البند رقم (29) الدال عند مستوى دلالة (0,05).

كما يتبين من خلال الجدول السابق جميع معاملات الارتباط بين بنود الشخصية التجنبية والدرجة الكلية للبعد لها دلالة إحصائية عند مستوى (0,01)، والتي تتراوح بين (0,387 و 0,612).

ويتضح من خلال الجدول أعلاه جميع معاملات الارتباط بين بنود الشخصية التابعة والدرجة الكلية للبعد لها دلالة إحصائية عند مستوى (0,01)، والتي تتراوح بين (0,404 و 0,679). ونفس الشيء نلاحظه في بنود الشخصية الاكتئابية أن جميع معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد لها دلالة إحصائية عند مستوى (0,01)، والتي تتراوح بين (0,427 و 0,715). وفي الأخير يظهر في بنود الشخصية السلبية العدوانية والدرجة الكلية للبعد لها دلالة إحصائية عند مستوى (0,01)، والتي تتراوح بين (0,281 و 0,672).

جدول رقم (11): معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية (PDQ-4+).

الدرجة	البعد	شبه الهذائية	الفصامية النموذجية	شبه الفصامية	الهستيرية	البينية	الدرجة
معامل الارتباط	0,554**	0,682**	0,227*	0,655**	0,742**	0,751**	الدرجة
الدلالة	0,000	0,000	0,028	0,000	0,000	0,000	الدلالة
البعد	المضادة للمجتمع	الوسواسية القهرية	التجنبية	التابعة	الاكتئابية	السلبية العدوانية	البعد
معامل الارتباط	0,345**	0,481**	0,660**	0,653**	0,756**	0,715**	معامل الارتباط
الدلالة	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	الدلالة

** العلاقة الارتباطية دالة عند مستوى الدلالة 0,01.

* العلاقة الارتباطية دالة عند مستوى الدلالة 0,05.

يبين الجدول أن أغلب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى الدلالة (0,01) والتي تتراوح ما بين (0,345 و 0,756)، ما عدا في بعد شبه فصامية الدال عند مستوى (0,05).

• الثبات:

لقياس الثبات اعتمدنا على معامل ألفا كرومباخ وذلك للاستبيان وللأبعاد المختلفة له، وفيما يلي نعرض النتائج:

جدول رقم (12): معاملات الثبات للاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية (PDQ-4+).

البعد	عدد البنود	معامل الثبات	البعد	عدد البنود	معامل الثبات
شبه الهذائية	7	,500	الوسواسية القهرية	8	,250
الفصامية النموذجية	9	,426	التجنينية	7	,518
شبه الفصامية	7	,307	التابعة	8	,616
الهستيرية	8	,497	الاكتئابية	7	,624
البنينية	9	,445	السلبية العدوانية	7	,369
الزرجسية	9	,352	مجموع بنود المقياس	93	,884
المضاد للمجتمع	8	,390			

يظهر من الجدول أن معامل ألفا كرومباخ للاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية (PDQ-4+) يساوي (0, 749)، بينما معاملات الثبات للأبعاد فنتراوح ما بين (0.250) و(0.624)، وعليه المقياس يتميز بثبات عال.

3.5 مقياس التعامل الموجه نحو خبرات المشكل المختصر «Brief COPE»

(Brief Coping Orientation for Problem expérience)

1.3.5 وصف المقياس:

تم تطوير المقياس المختصر لأساليب التعامل (Brief COPE) من قبل البروفيسور شارلز س. كارفر (1997) Charles S. Carver من جامعة ميامي، هو من المقاييس الأكثر استخداماً، وقد تم الإشارة إليه في أكثر من 900 مقال منذ شهر أوت 2011 (Murtaza kasi et al, 2012: 03).

وتتكون هذه النسخة من 28 بند، هي النسخة المختصرة للنسخة الأصلية (COPE)، المكونة من 60 بنداً من إعداد كارفر وشاير وواينتروب (Carver, Scheir et (1989) Weintraub (Bruchon-Schweitzer et Boujut, 2014: 484).

وهذا المقياس صمم انطلاقاً من النموذج النظري المعروف بالنموذج الإجرائي "Model transactionnelle" للزاروس وفولكمان (Lazarus et Folkman, 1984)، ونموذج التعديل الذاتي للسلوك (Modèle d'autorégulation de comportement) لكارفر وشاير (Carver et Scheir, 1989).

وهذه النسخة المتطورة تقترح 14 بنداً تقيس كل الأبعاد المختلفة للتعامل (بندين أو تساؤلين بالنسبة لكل بعد) وهي: التعامل النشط، التخطيط، البحث عن الدعم الاجتماعي الإجرائي، البحث عن الدعم الاجتماعي العاطفي، التعبير عن الانفعالات، الانسحاب السلوكي، الشرود أو الابتعاد الذهني، العقاب، إعادة التفسير الإيجابي، الدعابة، النقل، الإنكار، الدين، استخدام المواد النفسية (Bruchon-Schweitzer et Boujut, 2014: 484).

وقد قام كل من مولر وسبيتز (Muller et Spitz (2003 بعملية التكيف والصدق الفرنسي للمقياس في زمنين، في نسخته الإستعدادية (Version dispositionnelle)، حالة الكوبنغ سمة، وفي نسخته الموقفية أو الموضعية (Version situationnelle) في حالة الكوبنغ حالة. وقد ارتبط في كل مرة باستبيان كولدرج للصحة العام 1972 "GHQ 12"، وبمقياس الضغط المدرك (Cohen et al (1983 وبمقياس تقدير الذات لروزنبرغ (1989) Rosenberg.

نعرض فيما يلي شرح لهذه الأبعاد الأربعة عشر:

1. التعامل النشط (Le coping actif):

وهي تلك المحاولات السلوكية النشطة التي يقوم بها الفرد للتعامل مباشرة مع المشكلة بصورة عقلانية وواقعية، ويتضمن ذلك معرفة الأسباب الحقيقية للمشكلة،

والاستفادة من الخبرة في المواقف السابقة، واقتراح البدائل للتعامل مع المشكلة واختيار أفضلها، ووضع خطة فورية لمواجهة المشكلة هذا البعد يضم البندين: 02 و 07.

2. التخطيط (la planification):

يتضمن هذا الأسلوب القدرة على حل المشكلات الشخصية بوصفها مواقف ضاغطة ويشمل المهارات المرتبطة بحل المشكلات مثل: تحديد المشكلة بدقة وجمع المعلومات الكافية حولها ووضع العديد من البدائل لإمكانية حلها. هذا البعد يضم البندين: 14 و 25.

3. البحث عن الدعم الاجتماعي الإجرائي أو الاستعمال الإجرائي للدعم الاجتماعي (la recherche de soutien social et instrumental):

يشير إلى السلوكيات التي يقوم بها الفرد طلبا للمساعدة والنصيحة من المحيطين، بغرض فهم الموقف. ويتوقف ذلك على شبكة ونوعية العلاقات التي يربطها الفرد بالآخرين هذا البعد يضم البندين: 10 و 23.

4. البحث عن الدعم الاجتماعي العاطفي أو استعمال الدعم الاجتماعي الانفعالي (la recherche de soutien social émotionnelle):

يتمثل في طلب الفرد للدعم العاطفي من الأصدقاء المقربين ومناقشة مشاعره وأحاسيسه معهم. ويضم هذا البعد البندين: 05 و 15.

5. التعبير عن الانفعالات (l'expression des sentiments):

ويعني تركيز الفرد على حالته الانفعالية الناتجة عن الموقف الضاغط والتعبير عنها، ما يعني وعي الفرد بحالاته الانفعالية. ويضم هذا البعد البندين: 09 و 21.

6. الابتعاد السلوكي (Désengagement comportementale):

هي السلوكيات التي يقوم بها الفرد من أجل تأجيل التعامل مع الموقف الضاغط مثل القيام بأنشطة أخرى كمشاهدة التلفاز أو التخييل أو مغادرة المكان لتجنب الموقف الضاغط ويضم هذا البعد البندين: 06 و 16.

7. الشرود العقلي أو الابتعاد الذهني (la distraction):

الابتعاد الذهني يعني التخفيض من الجهود المبذولة للتعامل مع المواقف الضاغطة وذلك بمحاولة إشغال الذهن بأمر آخر، بغرض التخفيف أو إزالة الآثار الانفعالية الناتجة عن الموقف الضاغط ويضم هذا البعد البندين: 01 و 19.

8. العقاب (le Blâme): ويضم البندين: 13 و 26.

9. إعادة التفسير الإيجابي (la réinterprétation positive):

ويتضمن هذا الأسلوب قدرة الفرد على تغيير أفكاره حول الموقف الضاغط وذلك بمحاولة رؤية الجوانب الإيجابية فيه، أي قدرة الفرد على التحكم في أفكاره والسيطرة عليها لأن التغيير في الفكر يؤثر على الاستجابة الانفعالية للضغط. ويضم هذا البعد البندين: 12 و 17.

10. الدعابة أو السخرية (l'humour):

السخرية هي استخدام الفكاهة والضحك للتخفيف من الأحداث الضاغطة التي يواجهها الفرد. هذا البعد يضم البندين: 18 و 28.

11. الإنكار (le déni):

هو استراتيجيية يسعى من خلالها الفرد تجاهل خطورة الموقف الضاغط ورفض الاعتراف به، بغية التخفيف من الشعور بالضغط. يضم هذا البعد البندين: 03 و 08.

12. التقبل (l'acceptation):

وهو تقبل الواقع كما هو ومعايشته والاعتراف به وعدم إنكاره. هذا البعد يضم البندين: 20 و24.

13. الدين أو الرجوع إلى الدين (la religion):

تتضمن هذه الاستراتيجية كل الممارسات الدينية التي يقوم بها الفرد خلال تعرضه للمواقف الضاغطة، كالإكثار من الصلاة والدعاء لله عز وجل والصيام، حيث تشكل في مجملها مصدرا للدعم الروحي والانفعالي للفرد. هذا البعد يضم البندين: 22 و27.

14. استخدام المواد النفسية (l'utilisation de substance):

أي اللجوء إلى تناول الأدوية والعقاقير النفسية للتخفيف من الإحساس بالمواقف الضاغطة. هذا البعد يضم البندين: 04 و11.

جدول رقم (13): بنود وأبعاد مقياس التعامل الموجه نحو خبرات المشكل المختصر.

الترقيم	14 أسلوب للتعامل	سلم ليكرت: أقوم بذلك دائما أقوم بذلك أحيانا أقوم بذلك نادرا لا أقوم بذلك أبدا
العبارة 2 و7	المواجهة النشطة	1 أتوجه إلى العمل أو إلى أنشطة أخرى لأغير أفكاري
العبارة 10 و23	الدعم الإجرائي	2 أركز جهودي على فعل شيء ما بخصوص الوضعية التي أنا أتواجد فيها 3 أقول لنفسي هذا غير واقعي
العبارة 14 و25	التخطيط	4 أتناول الكحول أو مخدرات أخرى حتى أجعل نفسي أفضل 5 أبحث عن الدعم العاطفي من قبل الآخرين
العبارة 20 و24	التقبل	6 أتوقف عن محاولة التعامل مع الوضعية 7 أقوم بوضع خطة عمل وأتبعها لأجعل الوضعية أفضل
العبارة 5 و15	الدعم العاطفي	8 أرفض أن أصدق أن ذلك يحدث لي 9 أتخلص من مشاعري المزعجة بالكلام
العبارة 18 و28	الدعابة	10 أبحث عن المساعدة والنصح من أشخاص آخرين
العبارة 12 و17	إعادة التفسير الإيجابي	11 أتناول الكحول أو مخدرات أخرى لأساعد نفسي على الخروج من هذه الوضعية 12 أحاول أن أنظر للوضعية نظرة مختلفة لأجعلها تبدو أكثر ايجابية
العبارة 22 و27	الدين	13 أنتقد نفسي 14 أحاول أن أجد طريقة أو استراتيجية حول ما يجب القيام به

العبارة 6 و16	الابتعاد السلوكي	15 أبحث عن السند والتفهم من شخص آخر
العبارة 3 و8	الإنكار	16 أفقد الأمل في مواجهة الأمر
العبارة 1 و19	الشروء	17 أبحث عن شيء جيد فيما يحدث
العبارة 13 و26	العقاب	18 آخذ الأمر بسخرية
العبارة 4 و11	استخدام المواد	19 أقوم بشيء لأقلل التفكير في الوضعية (مثل الذهاب إلى السينما، مشاهدة التلفاز، القراءة، أحلام اليقظة، النوم أو التسوق)
العبارة 9 و21	التعبير عن الانفعالات	20 أتقبل واقع وضعيتي الجديدة
		21 أعبر عن مشاعري السلبية
		22 أحاول أن أجد الراحة في الدين أو في المعتقدات الروحية
		23 أحاول الحصول على نصائح أو مساعدة من قبل أشخاص آخرين حول ما يجب القيام به
		24 أتعلم التعايش مع وضعيتي الجديدة
		25 أفكر بجد حول المراحل التي سأتبناها
		26 ألوم نفسي عن الأشياء التي حدثت لي
		27 أصلي أو أتدبر
		28 أجعل من الوضعية سبب مرحي

بالرغم من أنه مُعدّ المقياس لم يتم بتصنيف هذه الأساليب بحكم أنها ترتبط بالسياق والوضعية، إلا أنه هناك بعض البحوث تصنفها إلى استراتيجيات تكيّفية وأخرى غير تكيّفية، مثل ما هو موضح بالشكل التالي:

تكييفية Adaptative	غير تكييفية Mal adaptative
المواجهة النشطة	الابتعاد السلوكي
الدعم الإجرائي	الإنكار
التخطيط	الشروود الذهني
التقبل	العقاب الذاتي
الدعم العاطفي	استخدام المواد النفسية
الدعابة	التعبير عن الانفعالات
إعادة التفسير الإيجابي	
الدين	

شكل رقم (04): التصنيف المقترح لأبعاد التعامل 14 إلى استراتيجيات تعامل

متكيفة واستراتيجيات غير متكيفة (Murtaza kasi et al, 2012: 02).

حسب مولر وسبيتز (2003) Muller et Spitz، يقيس Brief COPE عدة استراتيجيات للتكيف، البعض منها وظيفي «Stratégies fonctionnelles»، أي لها قابلية التكيف، حينما تسمح بتلاؤم الفرد مع الوضعية وتحفظ له نوعية الحياة، الأخرى هي غير وظيفية «Stratégies dysfonctionnelle»، خصوصا حينما يستمر الفرد في استخدامها مطولاً، بالرغم من أنها تعيق استراتيجيات أكثر فعالية، كما أن هناك استراتيجيات أخرى ذات تنوع وظيفي «Stratégies avec une variabilité fonctionnelles»، حيث تكون وظائفها غير معروفة كثيرا وتنوعها الوظيفي مرتبط بظروفها واستخداماتها بالنسبة لكل فرد (أنظر الجدول رقم 01 ص 108).

أما مقياس التعامل الموجه نحو خبرات المشكل في صورته الأصلية الأولى المطولة (COPE,1989)، يسمح بتقييم الجانب الانفعالي للتعامل من خلال الاستراتيجيتين (البحث عن الدعم الاجتماعي والتعبير عن الانفعالات)، هو كذلك يأخذ بعين الاعتبار الاستراتيجيات المعرفية، انطلاقاً من سلال فرعية هي (إعادة التفسير الايجابي، الممارسة الدينية "التوجه نحو الدين"، التقبل، مراقبة الذات)، مؤخراً أصبح هذا المقياس يقيم أيضاً استراتيجيات التجنب من خلال السلال الفرعية الأربعة التالية: الإنكار، التجنب السلوكي، التجنب المعرفي واستخدام المواد النفسية "الكحول، الأدوية والمخدرات".

وبالنسبة للعلاقة بين استراتيجيات المواجهة والشخصية، قام باحثون بمقارنة le COPE (النسخة الأصلية) مع عدة مقاييس للشخصية والسمات التي تم اختيارها كالتقاول، المراقبة، تقدير الذات، الجرأة، النمط A، الحصر وغيرها. الأبعاد الفرعية 14 لمقياس أساليب التعامل الأصلي (COPE)، أعطت ارتباطات هامة وصالحة نظرياً مع هذه السمات.

يمنح مقياس أساليب التعامل في صورته الأصلية، فكرة عن استجابات التعامل للفرد وعلاقتها بالشخصية. كما يمكن أيضاً البدء في فهم العلاقة ما بين الفرد وخياراته للتعامل (Chabrol et Callahan,2013: 189).

2.3.5 طريقة التصحيح:

تقاس الإجابات عن أسئلة هذا المقياس وفقاً لسلم ليكرت الرباعي (أقوم بذلك دائماً، أقوم بذلك أحياناً، أقوم بذلك نادراً، لا أقوم بذلك أبداً)، وتمنح أربعة درجات للإجابة بـ "أقوم بذلك دائماً" وثلاث درجات للإجابة بـ "أقوم بذلك أحياناً"، ودرجتان للإجابة بـ "أقوم بذلك نادراً" ودرجة واحدة للإجابة بـ "لا أقوم بذلك أبداً" بمعنى أنه لا يتقدم بذلك الأسلوب في المواجهة. المجموع إذن هو ما بين (2 - 8)، وهو ما يسمح بحساب كل أساليب التعامل الفرعية (Murtaza kasi et al, 2012: 03).

3.3.5 الخصائص السيكومترية للمقياس:

• الصدق:

لقد قمنا بحساب صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب الارتباط بين درجات البنود والدرجة الكلية للأبعاد التي تنتمي إليها، والارتباط بين مختلف الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس أين جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم(14): معاملات الارتباط بين درجات بنود الأبعاد والدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس التعامل الموجه نحو خبرات المشكل المختصر.

الأبعاد		المواجهة النشطة		الدعم الاجتماعي الإجرائي		التخطيط		التقبل		الدعم العاطفي	
رقم البند	بند 2	بند 7	بند 10	بند 23	بند 14	بند 25	بند 20	بند 24	بند 5	بند 15	
معامل الارتباط	,824**	,827**	,897**	,870**	,845**	,887**	,882**	,893**	,871* *	,861**	
الدلالة	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
الأبعاد	الدعابة		إعادة التفسير الإيجابي		الرجوع إلى الدين		الابتعاد السلوكي		الإنكار		
البند	بند 18	بند 28	بند 12	بند 17	بند 22	بند 27	بند 6	بند 16	بند 3	بند 8	
معامل الارتباط	,718**	,877**	,858* *	,845* *	,863**	,874**	,784**	,801**	,828* *	,782**	
الدلالة	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
الأبعاد	الشروع		التعبير عن الانفعالات		العقاب						
البند	بند 1	بند 19	بند 9	بند 21	بند 13	بند 26					
معامل الارتباط	,760**	,725**	,799**	,800**	,893**	,888**					
الدلالة	,000	,000	,000	,000	,000	,000					

يتبين من نتائج الجدول أعلاه أن جميع معاملات الارتباط بين درجات البنود والأبعاد التي تنتمي إليها في مقياس أساليب المواجهة لها دلالة إحصائية عند مستوى (0,01).

جدول رقم (15): معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التعامل الموجه نحو خبرات المشكل المختصر.

البعد	المواجهة النشطة	الدعم الاجتماعي الإجرائي	التخطيط	التقبل	الدعم العاطفي	الدعابة	إعادة التفسير الإيجابي
معامل الارتباط	,279**	,540**	,521**	,512**	,474**	,291**	,552**
الدلالة	,007	,000	,000	,000	,000	,004	,000
البعد	الدين	الابتعاد السلوكي	الإنكار	الشروء	التعبير عن الانفعالات	العقاب	استخدام المواد النفسية
معامل الارتباط	,402**	,233*	,483**	,419**	,526**	,487**	,072
الدلالة	,000	,024	,000	,000	,000	,000	,491

** العلاقة الارتباطية دالة عند مستوى الدلالة 0,01.

* العلاقة الارتباطية دالة عند مستوى الدلالة 0,05.

يبين الجدول أعلاه أن أغلب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس دال عند مستوى الدلالة (0,01) والتي تتراوح ما بين (0,279 و 0,552)، ما عدا في بعد الابتعاد السلوكي الدال عند مستوى (0,05)، كما نلاحظ أن بعد استخدام المواد النفسية غير دال.

• الثبات:

لقياس الثبات اعتمدنا على معامل ألفا كرومباخ وذلك للمقياس وللأبعاد المختلفة له، وفيما يلي النتائج:

جدول رقم (16): معاملات الثبات لمقياس التعامل الموجه نحو خبرات المشكل المختصر.

البعد	عدد البنود	معامل ألفا كرومباخ	البعد	عدد البنود	معامل ألفا كرومباخ
المواجهة النشطة	2	,532	الابتعاد السلوكي	2	,408
الدعم الاجتماعي الإجرائي	2	,718	الإنكار	2	,458
التخطيط	2	,664	الشروع	2	,188
التقبل	2	,730	التعبير عن الانفعالات	2	,435
الدعم العاطفي	2	,666	العقاب	2	,739
الدعابة	2	,433	استخدام المواد النفسية	2	0,000
إعادة التفسير الإيجابي	2	,620	الدرجة الكلية	28	,749
الدين	2	,674			

يظهر من الجدول رقم (18) أن معامل ألفا كرومباخ لمقياس أساليب المواجهة يساوي (0,749)، بينما معاملات الثبات للأبعاد فتتراوح ما بين (0.433) و (0.739) فعليه فالمقياس يتميز بثبات عالي.

4.5 مقياس التدّين:

قمنا لغرض هذا البحث بتصميم مقياس التدّين، وهذا بعد اطلاعنا على بعض المقاييس العربية كمقياس التوجه الديني لأحمد البحيري والدمرداش (1988)، مقياس مستوى التدّين للصنيع (2000)، ومقياس الممارسة التعبدية لعبد العزيز حداد (1995)، وغيرها من المقاييس العربية، وبعض المقاييس الأجنبية كمقياس التعامل الديني المختصر «Coping religieux abrégée»، لكابوروسي، ترويات وبرويات (2012) Caporossi،

Trouillet, Brouillet، ومقياس المراقبة الدينية «Control religieux»، بمقال كوسون جيلي (2012) Cousson-Gélie. كل هذه المقاييس وجدنا أنها تركز على أحد جوانب التدين، كتركيزها مثلاً على العقائد الدينية، أو على الممارسات التعبدية.

وانطلقنا في تصميم مقياس التدين من فكرة أن التدين الصحيح هو عبارة عن مكون نفسي يتضمن عدداً من الأنساق، نسق معرفي يحتوي على المعتقدات والمعارف والمعلومات الدينية، ونسق وجداني يحتوي على التقوى والمشاعر اتجاه الدين، ونسق سلوكي يحتوي على الأنشطة الدينية والتصرفات التي يقوم بها الفرد وتعكس مدى التزامه بتعاليم دينه، وأن الإيمان هو التصديق بهذه التعاليم، وبالتالي كلما زاد إيمان الفرد زاد التزامه بالتعاليم الدينية (معمرية، 2015:97).

يبدو مما سبق أن تدين الفرد لا ينحصر فقط في الجانب العقائدي (معتقدات وأفكار الفرد نحو دينه)، أو بالجانب السلوكي فقط (بمعنى ممارساته التعبدية)، وهو لا ينحصر فقط في مشاعر الفرد نحو دينه (بمعنى عاطفته الدينية نحو الدين والإله). وإنما يتعلق الأمر بتحقيق كل هذه الجوانب الثلاث: الجانب العقائدي وهو يشمل البعد المعرفي، جانب الممارسات التعبدية وهو يتعلق بالبعد السلوكي، وجانب المشاعر الدينية، بمعنى البعد العاطفي.

ووجود المعرفة العقائدية وحدها لدى الفرد ليس لها وزن إن لم تقترن بعمل القلب، الذي يقصد به توجه الفرد الوجداني نحو دينه ونحو ربه، والذي سينعكس حتماً على ممارسات الفرد التعبدية، من حيث أدائه للطاعات، وتركه للمعاصي قدر المستطاع، حسب مستوى تدين الفرد.

1.4.5 وصف المقياس:

يتضمن المقياس في مرحلته الأولى على مجموع 69 عبارة، وبعد التعديل (حساب الصدق والثبات)، حذفت بعض العبارات ليصل عدد البنود الإجمالي للمقياس 60 بند، موزعة على أبعاد رئيسية وأبعاد جزئية أولى وثانية، كما هو موضح بالجدول التالية:

جدول رقم (17): توزيع البنود على الأبعاد الرئيسية للتدين.

رقم البعد	الأبعاد الرئيسية	عدد البنود وتوزيعها
1	البعد المعرفي العقائدي	17 بند من 01 إلى 17
2	البعد السلوكي التعبدية	18 بند من 18 إلى 35
3	البعد العاطفي الوجداني	25 بند من 36 إلى 60

يبدو من خلال الجدول رقم (17) أن هناك ثلاث أبعاد رئيسية مكونة لمقياس التدين، وهي البعد المعرفي بـ 17 بند، البعد السلوكي بـ 18 بند، والبعد العاطفي بـ 25 بند. وكما يتضح فإن البعد العاطفي يشمل العدد الأكبر من البنود، رغبة منا في إثراء هذا الجانب المهم الذي غفلت عنه الكثير من الدراسات.

جدول رقم (18): توزيع البنود على الأبعاد الرئيسية والجزئية لمقياس التدين.

الأبعاد الرئيسية	الأبعاد الجزئية الأولى	الأبعاد الجزئية الثانية	رقم البند
البعد المعرفي	أركان الإيمان الستة	1 الإيمان بالله	1 الإيمان بوجوده
			11/9 الإيمان بألوهيته
			12/5/3/2 الإيمان بربوبيته
			17/13/6 الإيمان بأسمائه وصفاته
		2 الإيمان بالملائكة	4
		3 الإيمان بالكتب	14
البعد العاطفي	أصول العبادة	4 الإيمان بالرسل	16/10
		5 الإيمان باليوم الآخر	7
		6 الإيمان بالقضاء والقدر	15/8
		1 المحبة	36 إلى 51/44
		2 الخوف	45 إلى 50
		3 الرجاء	53/52
		4 الإخلاص في الطاعات	54 إلى 60

27/26/25/24	عبادات قولية	1	1. أداء الطاعات - العبادات المفروضة (أركان الإسلام) - العبادات التطوعية	البعد السلوكي
/22/21/20/19/18 35	عبادات بدنية	2		
23	عبادات مالية	3		
29/28	المتعلقة بإيذاء الذات	1	2. ترك المحرمات	
33/32/31/30	المتعلقة بإيذاء وظلم الآخرين	2		
34	المتعلقة بالعلاقات الجنسية غير الشرعية (المحرمة) والتي تهتك بالمحارم والأنساب	3		

وفيما يلي شرح لكل بعد من هذه الأبعاد الجزئية الأولى والثانية:

1 البعد المعرفي العقائدي:

أركان الإيمان: يقصد بها الاعتقادات الباطنة، وهي ستة:

- الإيمان بالله تعالى؛
- الإيمان بالملائكة؛
- الإيمان بالكتب السماوية؛
- الإيمان بالرسول والأنبياء؛
- الإيمان باليوم الآخر؛
- الإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره.

سنكتفي بتفصيل معنى الركن الأول باعتباره أصل العقائد كلها، مع الإشارة إلى

مظاهر الشك والخلل بهذا الركن الأول والأساسي من أركان الإيمان وهو يشمل:

- الإيمان بوجود الله؛
- الاعتقاد بتوحيد ربوبيته؛
- الاعتقاد بتوحيد ألوهيته؛

➤ الاعتقاد بتوحيد أسمائه وصفاته العليا (أبو بكر الجزائري، 2007).

1.1 الإيمان بوجود الله: هو التصديق والإقرار بوجود الله تبارك وتعالى.

2.1 توحيد الربوبية: هو الاعتقاد بأن الله هو الخالق الرازق المدبر لكل شيء وحده لا شريك له (الجبرين، 2007). ومن مظاهر عدم توحيد الربوبية هو أن يجعل الفرد لغير الله تعالى معه نصيباً من الملك أو التدبير أو الخلق أو الرزق مثل الذين يعتقدون أن أرواح الموتى تتصرف بعد الموت، فتقضي الحاجات وتفرج الكربات، أو يعتقدون أن بعض مشايخهم يتصرفون في الكون، أو يغيث من استغاث به، أو من يعتقدون باستسقاء النجوم، أي أنها التي تنزل الغيث بدون مشيئة الله تعالى، وأعظم من ذلك هم يعتقدون أنها تتصرف في الكون بالخلق والرزق والشفاء والمرض.

3.1 توحيد الألوهية: هو إفراد الله بالعبادة، فلا معبود بحق سواه، ولا يجوز التوجه بخوف أو رجاء إلا إليه فلا خشية إلا منه ولا ذل إلا إليه ولا طمع إلا في رحمته ولا اعتماد إلا عليه ولا انقياد إلا لحكمته. ومن مظاهر عدم توحيد الألوهية، هو الاعتقاد أن غير الله يستحق أن يعبد، أو صرف شيء من العبادة لغيره. ونذكر على سبيل المثال صرف شيء من العبادات المحضة لغير الله، كأن يطلب من المخلوق ما لا يقدر عليه الخالق كدعاء الميت، أن يعتقد أن حكم غير الله أفضل من شرع الله، المحبة والخوف لغير الله.

نشير أنه فيما يتعلق بالمحبة والخوف والرجاء قد أدرجناها ضمن البعد العاطفي لأنها تخص الجانب العاطفي، الوجداني للتدين.

4.1 توحيد الأسماء والصفات: بمعنى أن يؤمن الفرد بما لله تعالى من أسماء حسنى وصفات عليا ولا يشرك غيره تعالى فيها، وتظهر مظاهر عدم التوحيد هنا من خلال جعل لله تعالى مماثلاً في شيء من الأسماء والصفات، نذكر على سبيل المثال

اعتقاده أن غير الله تعالى يعلم الغيب من كهنة وسحرة وكذا المنجمون من خلال استدلالهم بالأحوال الفلكية (أبو بكر الجزائري، 2007).

2. البعد العاطفي: يتضمن هذا البعد كما يعرف في دين الإسلام بأصول العبادة الثلاث: المحبة، الخوف، الرجاء بالإضافة إلى الإخلاص في الطاعات.

1.2 المحبة: إن الحب الحقيقي لله إنما يتأتى بطاعته وتحصيل ما يحبه من الإيمان والتقوى والاستقامة على شرعه والالتزام بما أمر به وتجنب ما يكرهه من الكفر والفسوق والعصيان. والمحبة الحقيقية لا يستحقها إلا الله ورسوله وصرف المحبة لغير الله إنما هو سبب الجهل والقصور في معرفة الله. ومن ادعى محبة الله مع استكثاره من المعصية فهذه محبة كاذبة. قال بعض العلماء: «من ادعى محبة الله ولم يحفظ حدوده فهو كاذب». وتتجلى المحبة المحمودة لله في:

- اللذة الحاصلة من عبادة الله؛
- التقرب لله بالطاعات؛
- تجنب المعاصي؛
- الاستغفار والندم عند ارتكاب المعاصي؛
- التوبة؛
- محبة خالصة لله دون غيره من البشر أو التذلل والانبهار بثقافة الكفار؛
- الشعور بالطمأنينة والراحة النفسية.

2.2 الخوف: وهو تألم القلب بسبب توقع مكروه، والذي يخاف ربه حقاً ويخشى عقابه فإنه يمتثل لأوامره ويتمسك بشريعته ويحاسب نفسه ويراقب ربه، ذلك لأن الخوف من الله يحمل صاحبه على الإكثار من العمل الصالح، ويدفعه إلى كبح جماح نفسه، فيحجم عن المعاصي ويقنع عما يغضب الله. والخوف المطلوب هو الموسوم بالاعتدال،

فلا يكون قاصراً حيث ينغمس في المعاصي ويغفل عن طاعة الله، ولا يكون مفرطاً حيث يدفع صاحبه إلى اليأس والقنوط من رحمة الله. فالخوف السليم هو الذي:

- يدفع صاحبه لمعرفة الله؛
- يكون له أثر على الجوارح فيكفها عن المعاصي ويقيدها بالطاعات؛
- محاسبة النفس؛
- الخوف المعتدل؛
- الخوف من الله وليس لغير الله (كالخوف كثيراً من العين، السحر، رئيس العمل).

3.2 الرجاء: هو الطمع في ثواب الله ومغفرته وانتظار رحمته. والرجاء المحمود هو رجاء مغفرة الله وثوابه مع أداء الطاعات وتجنب المعاصي، وكذا الصبر على المحن. أما الرجاء المذموم هو رجاء الفرد المصر على الذنوب والمفرط في الواجبات، ومع ذلك هو يرجو رحمة الله وهذا هو الغرور أو التمني.

4.2 الإخلاص في الطاعات: يتضمن بنود لها صلة بالتوافق بين الظاهر والباطن فيما يخص السلوكيات التعبدية، أي أن يرجو الإنسان من عباداته رضا الله فقط، أي هي خالصة لوجهه الكريم فلا ينتظر مدح الناس له ولا يخش لومهم ولا يرجو ثناءهم أو القرب منهم (بن رجب الحنبلي، 1991).

3. البعد السلوكي التعبدية: وهي السلوكيات التعبدية الظاهرة من أقوال وأفعال التي تنحصر في: أداء الطاعات وترك المعاصي

1.3 أداء الطاعات: نقصد بها السلوكيات التعبدية المفروضة على المسلم وغير المفروضة (العبادات التطوعية أو النوافل)

فيما يتعلق بالطاعات المفروضة هي تتضمن كل من الشهادتين، الصلاة، الصوم، الزكاة، الحج، وهي أركان الإسلام الخمس المفروضة على المسلم، أما الطاعات غير

المفروضة فهي تخص النوافل من الطاعات التي يتقرب بها المسلم إلى ربه كالتطوع في الصلاة النافلة، في الصدقة، في الصوم..الخ، وقد صنفنا هذه الطاعات في ثلاث مجموعات:

- ✓ العبادات القولية ومنها النطق بكلمة التوحيد، قراءة القرآن، ذكر الله تعالى، التسبيح والتحميد وغيرهما، الدعوة إلى الله، تعليم العلم الشرعي..الخ؛
- ✓ العبادات البدنية منها الصلاة، الصوم، الحج، تعلم العلم الشرعي..الخ؛
- ✓ العبادات المالية منها الزكاة، الصدقة.

2.3 ترك المعاصي: وهي الكف عما نهى الله عنه من معاصي ومحرمات وقد صنفنا هي الأخرى إلى ثلاث مجموعات:

- ✓ ترك ما يؤذي النفوس وصلاح الأبدان، كالنهي عن القتل وأكل الخبائث، شرب الخمر المؤدية إلى فساد العقل وزواله..الخ؛
- ✓ ترك ما يتسبب في النزاع بين الأفراد كالنهي عن الغضب والظلم وإهدار حقوق الناس، النميمة، شهادة الزور، التعامل بالرشوة..الخ؛
- ✓ ترك ما ينهك المحارم أو الأنساب كالنهي عن العلاقات الجنسية غير الشرعية كالزنا، زنا المحارم، العلاقات الجنسية الشاذة..الخ (الماوردي، 2013).

3.3 عينة التقنين: تكونت عينة التقنين من 86 طالب جامعي (ذكور وإناث)، من جامعة الجزائر 2، وهم طلبة من قسم علم النفس، ومن المدرسة العليا للأساتذة بالقبة بتخصصات متعددة: طلبة الرياضيات، الكيمياء، الإعلام الآلي والعلوم الطبيعية، تراوحت أعمارهم ما بين 21 و25 سنة. هم من مستوى الثالثة جامعي.

4.3 التعليم المقترحة وطريقة التصحيح: كانت التعليم على النحو التالي: "فيما يلي مجموعة من العبارات تتناول موضوعات حول المعتقدات والسلوكيات الدينية، وقد

جعل لكل عبارة أربعة خيارات والمطلوب منك أن تقرأ كل عبارة وتضع إشارة (X) أمام الخيار الذي يعبر عن رأيك أو ينطبق على حالتك. أرجو أن تكون خياراتك صريحة وصادقة مع العلم أنه لا يوجد خطأ أو صواب بالإجابة وإنما الصحيح هو ما يعبر عن رأيك بوضوح.

أما عن طريقة التصحيح، فقد اعتمدنا على سلم ليكرت الرباعي (تنطبق عليّ تماماً، تنطبق عليّ كثيراً، تنطبق عليّ قليلاً، لا تنطبق عليّ تماماً)، وقد تم توزيع الدرجات تصاعدياً أو تنازلياً على عبارات المقياس وفق ما يلي:

جدول رقم (19): توزيع الدرجات على عبارات مقياس التدين.

أرقام العبارات	الاتجاه
35/28/27/26/25/24/23/22/21/20/18/16/15/14/12/10/4 48/47/45/38/37/36	تنازلي بالنسبة للعبارات الإيجابية: 0 – 1 – 2 – 3
40/39/34/33/32/31/30/29/19/17/13/11/9/8/7/6/5/3/2/1 60/59/58/57/56/55/54/53/52/51/50/49/46/44/43/42/41	تصاعدي بالنسبة للعبارات السالبة: 3 – 2 – 1 – 0

تتراوح الدرجة الكلية لكل مبحث نظرياً ما بين [0 – 60] مستوى تدين منخفض، [61 – 120] مستوى تدين متوسط، [121 – 180] مستوى تدين عالي "معتدل".

ملاحظة: بالنسبة لمجموعة بحثنا قمنا بحذف العبارات المتعلقة بالبعد الجزئي المتعلق بالإخلاص في الطاعات (التطابق بين السلوك الظاهري والباطني للتدين)، التابع للبعد العاطفي للتدين، كونه لا يتماشى وخصائص مجموعة بحثنا. وعليه أصبح المجموع الكلي لعبارات المقياس يعادل 53 عبارة. أما مستوياته فقد قمنا بتصنيفها على النحو التالي:

[0-40] مستوى ضعيف، [41-81] مستوى متوسط، [82-122] مستوى فوق المتوسط، [123-159] مستوى عالي-معتدل-

كما قمنا بحساب الدرجة المتحصل عليها بالنسبة لكل بعد على حدى، لمقارنة تدين الأفراد بالنسبة للأبعاد الرئيسية المختلفة للمقياس.

تتراوح الدرجات المحصل عليها بالنسبة للأبعاد الرئيسية، كما يلي:

البعد المعرفي ما بين [0-51]، البعد السلوكي ما بين [0-54]، البعد العاطفي ما بين [0-54].

6.5 الخصائص السيكومترية للمقياس:

• الصدق:

لقد قمنا بحساب صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب الارتباط بين درجات البنود والدرجة الكلية للأبعاد التي تنتمي إليها، والارتباط بين مختلف الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، حيث كانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (20): معاملات الارتباط بين درجات بنود البعد المعرفي للتدين والدرجة الكلية له.

الرقم	بند 1	بند 2	بند 3	بند 4	بند 5	بند 6	بند 7	بند 8	بند 9	بند 10
الارتباط	,616**	,440**	,495**	,312**	,431**	,328**	,482**	,247*	,405**	,626**
الدالة	,001	,001	,001	,002	,001	,001	,001	,017	,001	,001
الرقم	بند 11	بند 12	بند 13	بند 14	بند 15	بند 16	بند 17	بند 18	بند 19	بند 20
الارتباط	,494**	,669**	,368**	,674**	,300**	,424**	,554**	,406**	,325**	,234*
الدالة	,001	,001	,001	,001	,003	,001	,001	,001	,001	,024

يتضح من خلال الجدول أعلاه أنّ معظم معاملات الارتباط بين بنود البعد المعرفي والدرجة الكلية لها دلالة إحصائية عند مستوى (0,01)، ماعدا في البنود (8 و 17 و 20)، الدالة عند مستوى (0,05).

جدول رقم (21): معاملات الارتباط بين درجات بنود البعد السلوكي للتدين والدرجة الكلية له.

الرقم	بند 21	بند 22	بند 23	بند 24	بند 25	بند 26	بند 27	بند 28	بند 29	بند 30
الارتباط	,466**	,277*	,571*	,519*	-,067	,356*	,665*	,527*	,561*	,328*
الدلالة	1,00	,007	1,00	1,00	,523	1,00	1,00	1,00	1,00	,001
الرقم	بند 31	بند 32	بند 33	بند 34	بند 35	بند 36	بند 37	بند 38	بند 39	
الارتباط	,468**	,042	,289*	,345*	,490*	,385*	,358*	,323*	,351*	
الدلالة	1,00	,692	,005	,001	1,00	1,00	1,00	,002	,001	

يتبين من الجدول أعلاه أن معظم معاملات الارتباط بين بنود البعد السلوكي والدرجة الكلية للبعد لها دلالة إحصائية عند مستوى (0,01)، ما عدا البندين (25 و 32) غير دالة.

جدول رقم (22): معاملات الارتباط بين درجات بنود البعد العاطفي للتدين والدرجة الكلية له.

الرقم	بند 40	بند 41	بند 42	بند 43	بند 44	بند 45	بند 46	بند 47	بند 48	بند 49
الارتباط	,318**	,278**	,160	,415**	,234*	,238*	,398**	,060	,152	,331**
الدلالة	,002	,008	,132	,001	,027	,024	,001	,575	,154	,001
الرقم	بند 50	بند 51	بند 52	بند 53	بند 54	بند 55	بند 56	بند 57	بند 58	بند 59
الارتباط	,328**	,325**	,254*	,392**	,180	,448**	,268*	,215*	,225*	,486**
الدلالة	,002	,002	,016	,001	,089	,001	,011	,042	,033	,001
الرقم	بند 60	بند 61	بند 62	بند 63	بند 64	بند 65	بند 66	بند 67	بند 68	بند 69
الارتباط	,444**	,468**	,165	,269*	,327**	,292**	,272**	,289**	,140	,395**
الدلالة	,001	,001	,120	,010	,002	,005	,010	,006	,187	,001

يتضح من خلال الجدول أعلاه معظم معاملات الارتباط بين بنود البعد العاطفي والدرجة الكلية للبعد لها دلالة إحصائية عند مستوى (0,01)، ما عدا البنود (44، 45، 52،

56، 57، 58، 63) الدالة عند مستوى (0,05). كما نلاحظ وجود بعض البنود غير الدالة والمتمثلة في البنود التالية: (42، 47، 48، 54، 62، 68).

• الثبات: تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرومباخ.

جدول رقم (23): معاملات الثبات لمقياس التدين.

البعد	عدد البنود	معامل الثبات
المعرفي للتدين	20	,721
السلوكي للتدين	19	,689
العاطفي للتدين	30	,605
المجموع	69	,818

يظهر من الجدول رقم (23) أن معامل ألفا كرومباخ لمقياس التدين يساوي (,818)، بينما معاملات الثبات للأبعاد فتتراوح ما بين (,605) و (,721)، وعليه المقياس يتميز بثبات مقبول.

6. إجراءات البحث:

تم تطبيق أدوات البحث في إطار مقابلات عيادية فردية، وغالبا ما تراوح عدد المقابلات من 3 إلى 4 مقابلات وأحيانا أكثر من ذلك، وهذا حسب حالة المبحوث النفسية، فأحيانا بعض الحالات لا تكون مستعدة لإجراء مقابلة البحث، وإنما هي تحتاج فقط إلى من ينصت لمعاناتها، وعليه يتحتم علينا الاستجابة لمتطلباتهم، وتأجيل مقابلة البحث إلى موعد آخر (تحكم أو سيطرة المبحوث على الأمور). كانت المقابلة تدوم من حوالي 30 إلى 45د.

كنا نقوم بإجراء المقابلات داخل مكتب الطبيب العقلي بمستشفى فرانز فانون. أما بالنسبة لحالة "عمر" فقد جرت المقابلة معه بمستشفى باب الوادي بمصلحة الجراحة العامة

وبالنسبة لحالة عثمان كان اجراء المقابلات معه بمستشفى باب الوادي أيضا، مصلحة الطب الشرعي، وحدة مكافحة الإدمان.

بالنسبة لحصولنا على الحالات، فالبعض منها كان يتم تحويلها إلينا من قبل الفريق الطبي (طبيب الأمراض العقلية عموما، بعد إعلامه بالشروط التي يجب توفرها في مجموعة بحثنا)، وحالات أخرى كنا نحن من يقوم شخصيا بانتقائها، من خلال مراجعة ملفاتهم الطبية، وهذا بالنسبة للحالات المتواجدة بالمستشفى، الخاضعة لعلاج طبي.

على العموم كانت المقابلات تنتظم على النحو التالي:

- المقابلة الأولى: بهدف الحصول على معلومات عامة عن المبحوث (مقابلة تشخيصية أولى)
- المقابلة الثانية: بهدف تطبيق الاستبيان التشخيصي للشخصية (مقابلة تشخيصية ثانية)
- المقابلة الثالثة: خصصت للكشف عن أساليب التعامل، باستخدام مقياس أساليب التعامل المختصر.
- المقابلة الرابعة: استهدفت الكشف عن طبيعة التدخين، باستخدام مقياس التدخين

المقابلة الأولى:

تم من خلالها الاتصال الأول بالمبحوث، وكنا نعرف فيها بأنفسنا كباحثين في الدكتوراه بعلم النفس ونشرح لهم الأهداف العامة لبحثنا. والهدف من هذه المقابلة الأولى الحصول على فكرة عامة عن المبحوث من حيث التأكد من قدرته على التواصل، وخصوصا رغبته في المشاركة في البحث. كانت هذه المقابلة فرصة لجمع بعض المعلومات الشخصية، والتعرف على وضعية المبحوث الصحية والنفسية، وكذا جمع المعطيات المتعلقة بتاريخ الحالة.

المقابلة الثانية:

نقوم من خلالها بتطبيق اختبار اضطراب الشخصية (+4-PDQ) بصورة فردية حتى نتحقق من توفر سمات الشخصية الحدية، وأيضاً للحصول على المؤشر العام لاضطراب الشخصية، بمعنى المجموع الكلي لاضطرابات الشخصية، لمعرفة مدى حدة اضطراب الشخصية الحدية. وبالنسبة لطريقة التطبيق كان المبحوثين يفضلون أن نقرأ عليهم العبارات وهم يجيبون، وقد لقي هذا الاختبار تجاوباً مع معظم المبحوثين، فقد كانت هذه الأداة تدفعهم للحديث عن جوانب عدة من حياتهم والتي لم يسبق لهم أن كشفوا عنها لأحد (على حد تعبير أغلبهم)، وهذا ما جعل مدة التطبيق تستغرق وقتاً أطول إلا أنها كانت تسمح لنا بجمع أكبر قدر من المعطيات حول تاريخ حالة الفرد.

المقابلة الثالثة:

خصصت هذه المقابلة لكشف عن أساليب تعامل المبحوث مع مختلف الوضعيات الضاغطة، من خلال دفع المبحوث للحديث عن أهم الأحداث الضاغطة في حياته ومختلف الأساليب التي يسلكها لمواجهتها أو التعامل معها، بعدها نتأكد من إجاباته من خلال تطبيق مقياس (Brief COPE). مدة المقابلة تستغرق حوالي 30-35 د.

المقابلة الرابعة:

خصصت هذه المقابلة للكشف عن متغير أساسي بهذه الدراسة وهو متغير التدخين، الذي تلقينا فيه تجاوباً من قبل المبحوثين، كوننا أدرجنا تطبيقه في آخر مقابلة للمبحث، وهذا بعد حصولنا على ثقة المبحوث، إذ كنا نطلب من المبحوث الحديث بتلقائية عن تصورات، معتقداته وسلوكياته التعبدية، وكذا مشاعره الدينية. مدة المقابلة كانت تستغرق حوالي 35 إلى 40 د.

7. طريقة تحليل المعطيات:

إن تحليلنا للمعطيات المتحصل عليها، مر بمرحلتين:

- **المرحلة الأولى:** قمنا بداية بالتحليل الكمي للمعطيات المتحصل عليها لمختلف أدوات البحث، وهذا بالنسبة لـ 16 حالة. وقد قمنا بحساب المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النسب المئوية.
- **المرحلة الثانية:** قمنا بتحليل كمي للمعطيات، من خلال تحليل محتوى المقابلات العيادية لبعض الحالات النموذجية، وتدعيمها بالنتائج المتوصل إليها بمختلف المقاييس المعتمد عليها بهذه الدراسة. بتحليلنا لبعض الحالات المتعلقة بـ: الحالة الأولى: حالة ناصرية، والحالة الثانية: حالة ياسين، والحالة الثالثة: حالة الضاوية.

الفصل السادس:

عرض ومناقشة النتائج

1. عرض ومناقشة النتائج الكمية على مستوى مجموعة البحث.
2. عرض الحالات:
 - 1.2. الحالة الأولى: ناصرية.
 - 2.2. الحالة الثانية: ياسين.
 - 3.2. الحالة الثالثة: الضاوية.
3. الاستنتاج العام.
4. خاتمة.

1. عرض ومناقشة النتائج الكمية على مستوى مجموعة البحث:

فيما يلي سنقوم بمناقشة فرضيات البحث، انطلاقاً من النتائج الكمية لـ 16 حالة بالنسبة لكل أدوات البحث: الاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية +4 - PDQ، مقياس أساليب التعامل المختصر Brief COPE ومقياس التدبير.

1.1 عرض ومناقشة نتائج مجموعة البحث على الاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية +4 - PDQ:

بعد التحقق من صلاحية المقاييس من خلال الكشف عن استبيان التشكيك والصورة الجميلة جداً، قمنا بانتقاء هذه الحالات، التي تم عرض نتائجها فيما يلي:

جدول (24): نتائج مجموعة البحث على استبيان +4 - PDQ.

الحالات	شبه الهذلية	الهستيرية	المضادة للمجتمع	الوسواسية القهرية	السلوكية العنيفة	الشبه فصامية	الترجسية	التجنسية	الاكتئابية	الفصامية النموذجية	البينية	النابعة	المجموع الكلي	مستوى الاضطراب
أسامة	6	6	6	4	5	5	5	7	5	7	9	1	66	متوسط
عبد الناصر	6	2	3	2	2	1	3	1	2	1	7	1	32	منخفض
نذير	3	5	3	5	2	6	3	3	2	4	7	2	44	منخفض
إسلام	5	3	7	4	5	3	8	3	5	5	8	7	63	متوسط
عثمان	5	4	6	4	6	4	4	5	6	5	7	2	57	متوسط
نصر الدين	5	7	3	7	4	3	5	5	3	7	5	6	60	متوسط
مروان	6	4	6	6	6	4	7	5	7	6	7	5	69	متوسط
خالد	5	6	6	4	4	6	8	6	7	7	9	8	75	مرتفع
عمر	6	4	5	5	5	5	5	7	6	6	8	6	68	متوسط
ناصرية	5	6	6	5	3	5	5	4	6	8	9	1	62	متوسط
مريم	5	4	5	7	4	6	5	5	6	6	9	2	64	متوسط
ضابوة	5	2	2	0	4	5	5	4	6	4	9	1	47	منخفض
ياسين	4	4	5	4	5	6	4	7	7	6	9	2	62	متوسط
يونس	7	4	6	3	5	6	7	6	6	6	9	0	64	متوسط
وهيبة	5	4	3	6	6	5	6	5	5	4	7	1	56	متوسط

الحالات	شبه الهذلية	الهستيرية	المضادة للمجتمع	الوسواسية القهرية	السلبية العنوانية	الشبه فصائلية	الترجسية	الجنسية	الاكتئابية	الفصائية النموزجية	البينية	التابعة	المجموع الكا	مستوى الاضطراب
وليد	5	5	8	6	6	4	6	4	7	3	9	7	69	متوسط
المتوسط	5,2	4,4	5	4,5	4,5	4,7	5,3	4,9	5,3	5,4	8	3,3	59	
الانحراف المعياري	0,9	1,4	1,7	1,8	1,3	1,3	1,8	1,4	1,8	1,6	1,2	2,7	11	

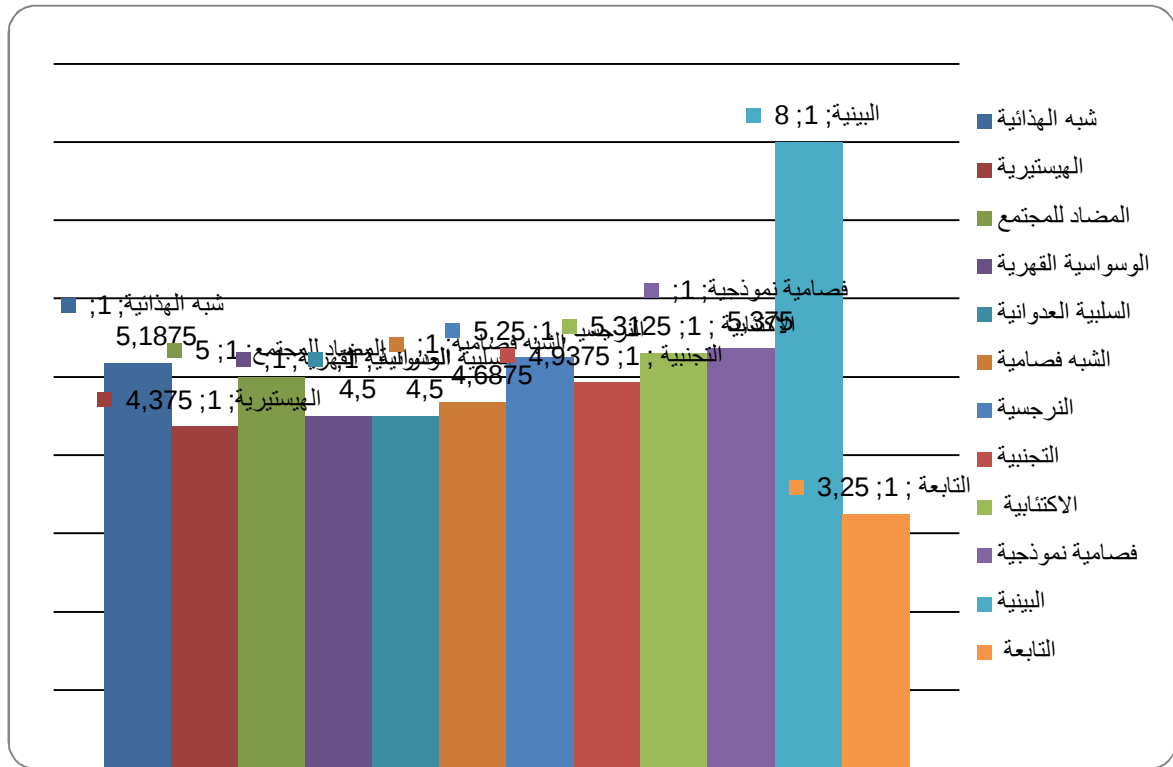
يتضح من خلال الجدول رقم (24) أن معظم المبحوثين يعانون من مستوى متوسط لاضطرابات الشخصية، الذي يتراوح ما بين [50-71]، وهذا بالنسبة لـ 14 حالة، ما يعادل (87,50%). هناك ثلاثة حالات تعاني من مستوى منخفض لاضطرابات الشخصية، الذي يتراوح ما بين [28-49]، ما يعادل (18,75%). وحالة واحدة تعاني من مستوى مرتفع لاضطرابات الشخصية، الذي يتراوح ما بين [72-93]، ما يوازي (6,25%). أما متوسط المجموع الكلي لاستبيان PDQ-4+ فهو يعادل (60,50)، وهي نسبة توحى بمستوى متوسط لاضطرابات الشخصية بالنسبة لمجموع الحالات.

كما كشف استبيان PDQ-4+ عن اضطراب الشخصية الحدية بالنسبة لكل الحالات المدروسة، وهذا بمعدل 8 مؤشرات بالنسبة لكل مبحوث. وبالنسبة لمعايير الشخصية الحدية التي تم تحديدها من قبل استبيان PDQ-4+، نجد معيار الاندفاعية الذي نجده غالبا، والذي يكشف عنه من خلال العبارة 98 "قمت بطريقة اندفاعية بأشياء التي يمكن أن تسبب لي مشاكل"، 16 حالة أجابت بنعم (100%). من بين الاقتراحات المتواجدة بهذه العبارة 98، نجد بالدرجة الأولى تعاطي المخدرات والمبالغة في صرف المال وهذا بالنسبة لـ 14 حالة (87,50%)، ثم تليها شرب الخمر الذي تم تسجيله بالنسبة لـ 12 حالة (75%)، بعدها نجد السياقة المتهورة التي سجلت بالنسبة لـ 8 حالات (50%)، ثم إقامة علاقات جنسية مع أشخاص غرباء بالنسبة لـ 6 حالات (37,50%)، وفي الأخير الأكل بنهم وشراهة التي سجلت بالنسبة لـ 4 حالات (25%)؛ 16 حالة أجابت أيضا على العبارة 58 التي تشير إلى عدم استقرار انفعالي "أنا جد حساس"، ونفس الأمر بالنسبة للعبارة 78 التي توشح إلى

غضب حاد وغير ملائم، أو صعوبات في التحكم بالغضب "أجد صعوبة بالتحكم في غضبي أو التحكم في مزاجي"؛ 15 حالة أجابت بنعم على العبارة 6 "سأفعل أي شيء لكي أتجنب أن يهجرني المقربون مني"، التي تشير إلى جهود كبيرة (مسعورة) لتجنب الهجرانات الحقيقية أو الخيالية (93,75%)؛ نفس الحال بالنسبة للعبارة 93 "حينما أكون متوتراً، يحدث أن أصبح متوحشاً وشاكاً أو أفقد وعيي"، التي تشير إلى حضور مؤقت بوضعيات ضاغطة لأفكار اضطهادية أو أعراض تفككية شديدة؛ ثم 14 حالة أجابت بنعم على العبارة 19 "إما أن أحب الشخص وإما أن أكرهه، ليست هناك حالة وسط بالنسبة لي التي توافق نموذج علاقات بين شخصية غير مستقرة وشديدة، تتصف بالتذبذب بين التطرفات المثالية والتخفيض من قيمتها (87,50%)؛ نفس الحال بالنسبة للعبارة 32 "أتساءل غالباً من أكون حقيقة" التي توافق اضطراب الهوية أجاب عليها بنعم 14 حالة؛ 12 حالة أجابت بنعم على العبارة 69 التي توافق أحاسيس دائمة بالفراغ "يبدو لي أن حياتي ليس لها أهمية، ولا معنى لها" (75%)، في الأخير 10 حالات أجابوا بتأكيدهم على العبارة 45 التي تكشف عن تكرار سلوكيات، إشارات أو تهديدات بالانتحار والتشويه الذاتي "حاولت أن أرح نفسي أو أن انتحر" (62,50%).

كما كشف لنا هذا الاستبيان وجود اضطرابات أخرى للشخصية مصاحبة (Troubles en co-morbidités) لاضطراب الشخصية الحدية، فبالنسبة للشخصية شبه هذائية نجدها لدى 15 حالة، 13 حالة لديها شخصية اكتئابية، 13 حالة أخرى لديها شخصية تجنبيهية، 13 حالة لديها شخصية شبه فصامية و13 حالة أخرى أيضاً لديها شخصية سلبية-عدوانية، 13 حالة لديها شخصية وسواسية، 12 حالة لديها شخصية مضادة للمجتمع، و11 حالة لديها شخصية فصامية-نموذجية. وأخيراً 6 حالات لديها شخصية هستيرية، و6 حالات أخرى لديها شخصية تابعة. وعليه هناك حوالي 7,1 من الشخصيات المتداخلة (Co-morbides) لكل مبحث بالنسبة لهذه المجموعة ذات الشخصية الحدية.

وكل ذلك يتبين جلياً في المخطط البياني التالي:



المخطط رقم (05): الرسم البياني لنتائج مجموعة البحث على استبيان PDQ - 4+.

2.1 عرض ومناقشة نتائج مجموعة البحث على مقياس التدين:

فيما يلي سنعرض متوسط الدرجة الكلية لمقياس التدين وكذلك المتوسطات المتعلقة بالأبعاد الثلاثة لمقياس التدين: البعد المعرفي العقائدي، البعد السلوكي التعبدية والبعد الإيماني العاطفي حتى يتسنى لنا مناقشة الفرضية الأولى التي مفادها: يعاني الراشدون ذوي اضطراب الشخصية الحدية من هشاشة التدين، الذي يتضح من خلال: انخفاض مستوى التدين واختلاله في أبعاده المعرفية، العاطفية والسلوكية.

جدول(25): نتائج مجموعة البحث على مقياس التدين.

الحالات	البعد المعرفي	البعد السلوكي	البعد العاطفي	الدرجة الكلية	مستوى التدين
أسامة	31	6	18	55	متوسط
عبد الناصر	44	22	30	96	فوق المتوسط
نذير	39	12	16	67	متوسط
إسلام	36	9	16	61	متوسط
عثمان	42	16	25	83	فوق المتوسط
نصر الدين	41	20	20	81	متوسط
مروان	37	20	21	78	متوسط
خالد	29	14	12	55	متوسط
عمر	29	22	26	77	متوسط
ناصرية	30	9	13	52	متوسط
مريم	39	22	19	80	متوسط
ضاوية	32	20	15	67	متوسط
ياسين	29	10	18	57	متوسط
يونس	29	8	14	51	متوسط
وهيبة	33	26	22	81	متوسط
وليد	38	14	21	73	متوسط
المتوسط	34,875	15,625	19,125	69,625	
الانحراف المعياري	5,0171	5,9987	4,9488	12,12	

يظهر من خلال الجدول رقم (25)، أن متوسط المجموع الكلي لدرجات المقياس، لمجموعة البحث من الأفراد ذوي الشخصية الحديثة، يعادل قيمة 62,69 وانحراف معياري 12,12. هذه النسبة تشير أن مستوى التدين لدى مجموعة البحث متوسط. إلا أنه بالنظر إلى الدرجات المحصل عليها بالأبعاد المختلفة المكونة له، يتضح أنه هناك اختلال توازن

ما بين هذه الأبعاد، وهذا يدل على وجود اضطراب على مستوى النسق الديني لدى مجموعة البحث كما سيوضح فيما يلي:

نلاحظ أنه فيما يتعلق بالنتائج المتحصل عليها بالأبعاد الجزئية الثلاثة للتدين، نجد أن أفراد مجموعة البحث تحصلوا على أعلى نسبة بالبعد المعرفي الذي يعادل 34,87 وانحراف معياري قدر بـ 5,01. تليها بالمرتبة الثانية البعد العاطفي بمتوسط 19,12 وانحراف معياري 4,94، وبالمرتبة الثالثة البعد السلوكي التعبدي بمتوسط قدر بـ 15,62 وانحراف معياري ... هذه الدرجة توحى بابتعاد المبحوثين عن ممارسة السلوكيات التعبدية وانتهاكهم لحرمة الدين (كانتهاك حرمة رمضان، تناول الكحول والمخدرات، إقامة علاقات جنسية غير شرعية، السب، الشتم، الظلم).

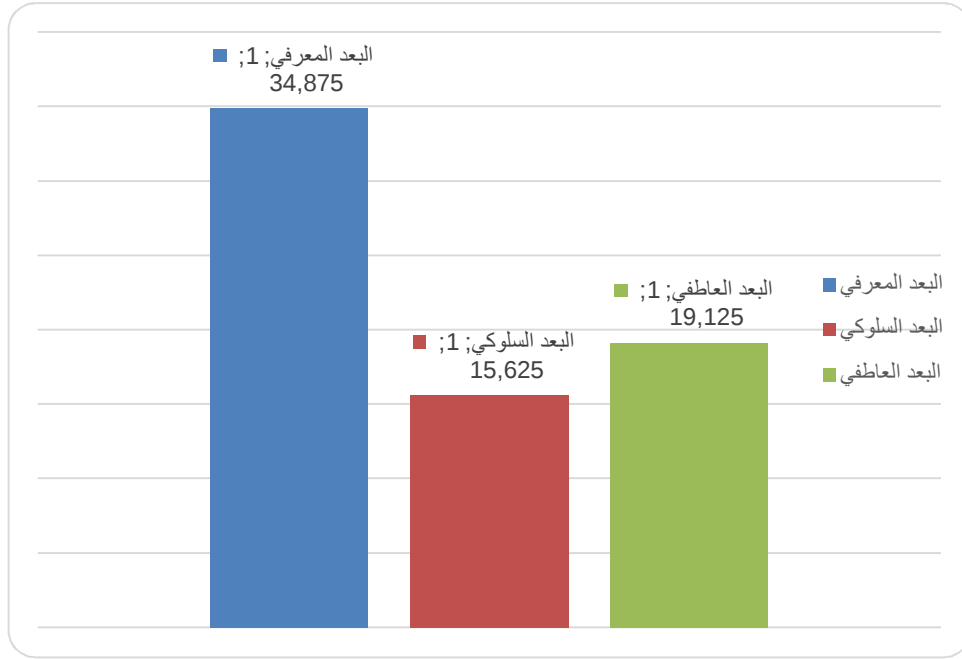
كما أن ارتفاع درجة البعد المعرفي تحقق من خلال تحصل المبحوثين على إجابات كلية بالنسبة لمختلف العبارات المتعلقة بالإيمان بوجود الله، الإيمان بالملائكة، الإيمان بالكتب، بالرسول وباليوم الآخر (الحساب والعقاب). فالمبحوثون يقرون تماماً أنهم يؤمنون بكل هذه الأركان، إلا أنها تبقى مجرد أفكار أو معارف موروثية ليس لها أثر في حياتهم اليومية، كما أن معتقداتهم يشوبها الكثير من الشك، ففيما يتعلق مثلاً بالاعتقاد أن ما يحصل لهم من خير أو شر هو بتأثير قوى أخرى غير قوة الله (كتأثير العين، السحر، الشعوذة، الحظ...) وهذا ما يتضح من خلال العبارات (2-3-5) المتعلقة بربوبية الله؛ الاعتقاد بأن دين الإسلام الذي هو يؤمن به، هو دين تعسفي مع إظهار انبهاره بثقافة الغرب أفضل (العبارة 11)، والتي توافق الشك في ألوهية الله؛ الشك كذلك في أسماء الله وصفاته (العبارات 6-13-17)، فهم يعتقدون مثلاً أن الله يظلمهم من خلال المصائب التي تحل بهم وبأنه يعاقبهم وهو غاضب عليهم، وهذا فيه شك في أحد صفات الله وأسمائه ألا وهي صفة العدل. أيضاً نجد أنهم يعتقدون أنهم غير مسئولين عن تصرفاتهم، بمعنى أنهم غير مُخيرين، وعلى العكس يظنون أن الحالة التي هم عليها (كالإدمان أو السلوكيات العدائية الأخرى موجهة نحو الذات) ما هي

إلا ابتلاء من الله يختبر فيها صبرهم، وهذا ما يتضح في (العبارات 8-15) المتعلقة بالإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره.

أما فيما يتعلق بالبعد العاطفي فقد أظهر المبحوثون بهذا البعد مشاعر متعارضة اتجاه الله أو الرموز الدينية، التي تراوحت ما بين الحب والكرهية، وأحياناً عدم الخوف من العقاب أو اليأس تماماً من رحمة الله. والعجيب في الأمر هو شعورهم بمغفرة الله لذنوبهم رغم إصرارهم على ارتكاب المعاصي. باعتبار أنهم مبتلون، غير مسئولون عما يحدث لهم. في ذات الوقت، هم يشعرون بالسخط والكره اتجاه الله بسبب ما يحصل لهم، وشعورهم بتخلي وترك الله لهم. إن مثل هذه المشاعر المتناقضة (المتعارضة)، هي في حقيقة الأمر تعكس حقيقة مشاعرهم الأولى اتجاه الصور الوالدية، فهم غالباً ما يشعرون بحب الوالدين لهم، وفي ذات الوقت هم يعانون من مشاعر الترك والإهمال من طرفهم، وعليه نجدهم غالباً ما يطورون مشاعر تتراوح بين الحب والكرهية اتجاه الصور الأولى، وهذا ما يميز الأفراد من ذوي الشخصيات الحديثة.

إن مثل هذه المشاعر السلبية المتناقضة، تعكس علاقة الفرد غير الآمنة اتجاه الدين، وهو ما يترتب عنه كما لاحظنا بُعد المبحوثين عن أداء الطاعات (الممارسات التعبدية) وممارستهم للسلوكيات المحرمة، بعض المبحوثين أبدوا مشاعر تأنيب الضمير بسبب بعدهم عن الله، إلا أن رغباتهم فاقت كل الممنوعات.

وكل ما سبق ذكره يتجلى في المخطط البياني الموالي:



مخطط رقم (06): الرسم البياني لنتائج مجموعة البحث على مقياس التدين.

3.1 عرض ومناقشة نتائج مجموعة البحث على مقياس أساليب التعامل Brief COPE:

قمنا باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لمعرفة أساليب التعامل الأكثر استخداماً من قبل المبحوثين ذوي الشخصية الحدية، حتى نتمكن من مناقشة فرضية بحثنا الثانية القائلة: يلجأ الراشدون ذوي اضطراب الشخصية الحدية إلى استخدام أساليب تعامل تجنبية في الوضعيات الضاغطة، ويبحثون عن التخفيف من انفعالاتهم السلبية (تناول المواد النفسية، الإنكار، الشرود الذهني، الابتعاد السلوكي، العقاب الذاتي والتعبير عن الانفعالات).

جدول رقم (26): نتائج مجموعة البحث على مقياس أساليب التعامل.

الحالات	الابتعاد الذهني	المواجهة النشطة	الإنكار	استخدام المواد النفسية	البحث عن الدعم العاطفي	الابتعاد السلوكي	التعبير عن الانفعالات	إعادة التفسير الإيجابي	التخطيط	المخفية	التقبل	الرجوع إلى الدين	العقاب	البحث عن الدعم الاجتماعي
أسامة	3	3	8	8	2	7	2	2	3	2	8	2	3	2
عبد الناصر	7	3	2	4	6	6	5	2	2	8	3	2	2	3
نذير	8	3	6	8	4	3	7	2	2	2	3	2	6	2
إسلام	7	4	5	8	5	7	5	5	3	3	3	3	4	4
عثمان	8	3	2	8	2	5	7	3	2	2	5	2	5	2
نصر الدين	5	7	6	8	5	3	6	4	6	2	7	2	8	4
مروان	3	3	7	8	6	3	6	3	4	3	3	6	8	3
خالد	2	2	6	8	4	6	6	4	4	8	4	3	8	3
عمر	6	3	8	4	2	7	4	5	8	8	2	2	8	2
ناصرية	6	2	8	8	6	7	8	2	2	5	5	3	6	2
مريم	2	3	8	8	2	2	2	6	2	2	2	2	6	2
ضاوية	6	2	8	8	6	8	2	2	2	4	2	3	8	6
ياسين	5	2	8	8	4	6	8	2	2	6	2	2	8	4
يونس	5	3	5	8	3	7	8	2	2	6	3	2	2	2
وهيبة	5	4	6	2	8	5	6	2	6	3	4	5	4	7
وليد	8	3	8	8	4	8	3	2	3	5	3	4	6	2
المتوسط	5,375	3,125	6,312	7,125	4,3125	5,625	5,312	3	3,562	4,312	3,687	2,812	5,75	3,125
الانحراف المعياري	2,029	1,204	2,024	1,928	1,815	1,928	2,151	1,366	1,931	2,301	1,778	1,223	2,206	1,544

يتضح من الجدول (26)، أنّ أعلى درجة متحصل عليها بأساليب التعامل على مجموعة البحث تتعلق بأسلوب استخدام المواد النفسية، بمتوسط حسابي قدر بـ 7,12 وانحراف معياري 1,92، تليها بالمرتبة الثانية أسلوب الإنكار، وهذا بمتوسط حسابي قدر بـ 6,31 وانحراف معياري 2,02، بالمرتبة الثالثة نجد أسلوب العقاب، وهذا بمتوسط حسابي قدر بـ 5,75 وانحراف معياري 2,20، بالمرتبة الرابعة أسلوب الابتعاد السلوكي، بمتوسط حسابي قدر بـ 5,62 وانحراف معياري 1,92، بالمرتبة الخامسة نجد أسلوب

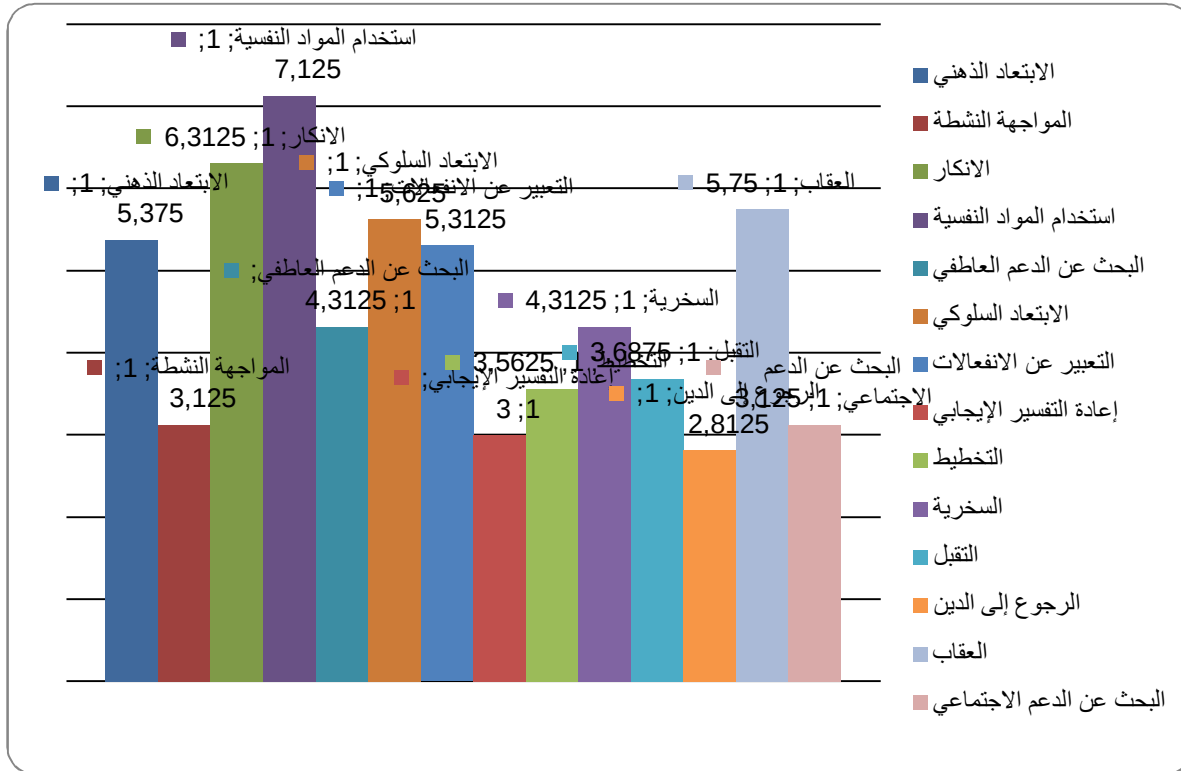
التعامل المتمثل في الابتعاد الذهني وهذا بمتوسط حسابي 5,37 وانحراف معياري 2,02، يليها فيما بعد بالمرتبة السادسة أسلوب التعبير عن الانفعالات، بمتوسط حسابي قدر ب 5,31 وانحراف معياري 2,15، بالمرتبة السابعة سجلنا كل من أسلوب البحث عن الدعم العاطفي وأسلوب السخرية في التعامل مع الضغوطات، بمتوسط حسابي قدر ب 4,31 وانحراف معياري 2,30. بالمرتبة الثامنة يميل المبحوثون إلى استخدام أسلوب التقبل بمتوسط حسابي 3,68 وانحراف معياري 1,77. بالمرتبة التاسعة سجل أسلوب التخطيط بمتوسط حسابي قدر ب 3,56 وانحراف معياري 1,93. بالمرتبة العاشرة سجل أسلوب التعامل المواجهة النشطة والبحث عن الدعم الاجتماعي بمتوسط حسابي قدر ب 3,12 وانحراف معياري 1,54. بالمرتبة الحادية عشر يستخدم المبحوثون أسلوب إعادة التفسير الإيجابي بمتوسط حسابي قدر ب 3 وانحراف معياري 1,36، وأخيراً بالمرتبة الثانية عشر يستخدم المبحوثون ذوي الشخصية الحدية أسلوب التدين بمتوسط حسابي قدر ب 2,81 وانحراف معياري 1,22. كما يتبين من هذا العرض فإن المبحوثين يميلون أكثر إلى استخدام أساليب التعامل غير الوظيفية أو غير التكيفية في تعاملهم مع ظروف الحياة الضاغطة، هذه الأساليب هي ذات طابع انفعالي تجنبى، تركز أساساً على تناول المواد النفسية بالدرجة الأولى، الإنكار، العقاب، الابتعاد السلوكي والذهني والتعبير عن الانفعالات.

وهذه الأساليب تشير إلى عدم قدرة المبحوثين ذوي الشخصية الحدية على تقبل الضغوط أو الظروف التي يعايشونها، وهروبهم من المواجهة المباشرة من خلال تناولهم لشتى أنواع المخدرات، أو ابتعادهم السلوكي من خلال انشغالهم بأمور أخرى (كالمخدرات وكيفية الحصول عليها، الهاتف، الشرود الذهني)، كما يتضح فشلهم في عدم القدرة على ضبط انفعالاتهم. بالمقابل نجدهم بعيدين عن استخدام أساليب التعامل الوظيفية، التكيفية، أو كما تعرف كذلك بالأساليب النشطة أو الإيجابية كالمواجهة النشطة للمشاكل أو الضغوطات، التخطيط، إعادة التفسير الإيجابي. فالمبحوثون يفتقدون إلى التفكير المنطقي

والإيجابي، أفكارهم يطغى عليها التشاؤم والسلبية، وهذا له علاقة بنمط شخصيتهم (الشخصية الحديثة) وكذلك بسلوكهم الإدماني. كل هذا يعكس حقيقة فشل أساليب التعامل الفعالة، كما وقد التمسنا لدى مجموعة البحث نسبة تكاد تكون شبه منعدمة في استخدام أسلوب التوجه إلى الدين للتخلص من مشاعرهم السلبية، فالدين كما يبدو هو لا يشكل سندا لمواجهة الوضعيات الضاغطة. في ذات الوقت، نجد ارتفاع أسلوب العقاب لديهم، إذ هم غالباً ما ينتقدون أنفسهم عما يحدث لهم، فهم يلومون ذاتهم بسبب بعدهم عن الله وعن الدين.

المبحوثون لا يميلون إلى استخدام أسلوب الدعم الاجتماعي، هم يرفضون النصائح، وغالباً ما تدفع بهم نصائح الغير إلى التهور والاندفاع بسلوكياتهم والرغبة في الانعزال عن الآخرين. على العكس نجدهم يبحثون عن يساندهم عاطفياً، أي من يتعاطف معهم (ارتفاع متوسط أسلوب البحث عن الدعم العاطفي 4,31). نظراً لشعورهم بالإهمال والتخلي من قبل الآخرين، خصوصاً الأشخاص ذوي الأهمية العاطفية في حياتهم والوالدين خصوصاً.

ومما سبق يتضح في المخطط البياني الموالي.



مخطط رقم (07): الرسم البياني لنتائج مجموعة البحث على مقياس أساليب التعامل.

4.1 عرض ومناقشة نتائج تطبيق مقياسي التدين وأساليب التعامل على مجموعة البحث:

ولمناقشة فرضية البحث الثالثة التي القائلة: ترتبط هشاشة التدين بأساليب تعامل تجنبية لدى الراشدين ذوي اضطراب الشخصية الحدية، فنقص البعد العاطفي للتدين يترتب عنه استخدام أساليب تعامل غير وظيفية لا تستند إلى التفكير (كالتخطيط، التعامل النشط، إعادة التفسير الإيجابي، البحث عن الدعم الاجتماعي والعاطفي).

هذه الفرضية تهدف إلى وصف العلاقة مابين تعاملين (التدين كنسق شامل الذي يُسير حياة الأفراد والتعامل كأسلوب يُفَعَلُ بالوضعيات الضاغطة). وعلى هذا الأساس قمنا بإعادة عرض نتائج مجموعة البحث على مقياس أساليب التعامل، فيما يتعلق بالنسب المحصل عليها بأساليب التعامل الوظيفية وغير الوظيفية، ومقارنتها بنتائج مقياس التدين في بعده العاطفي فقط (المحبة، الخوف والرجاء).

جدول (27): تصنيف أساليب التعامل إلى أساليب وظيفية وغير وظيفية.

أساليب التعامل غير الوظيفية التي تستند على الانفعال وتجنب المشكل		أساليب التعامل الوظيفية التي تستند على التفكير وحل المشكل	
أساليب التعامل	المتوسط الحسابي	أساليب التعامل	المتوسط الحسابي
الابتعاد الذهني	5,37	المواجهة النشطة	3,12
الإنكار	6,31	البحث عن الدعم الاجتماعي	3,12
استخدام المواد النفسية	7,12	البحث عن الدعم العاطفي	4,31
الابتعاد السلوكي	5,62	إعادة التفسير الإيجابي	3
التعبير عن الانفعالات	5,31	التخطيط	3,56
العقاب	5,75	الدعابة	4,31
		اللجوء إلى الدين	2,81
		التقبل	3,68

بالنظر إلى نتائج المبحوثين حول أساليب التعامل، نجد من بين الأساليب غير الوظيفية: تناول المواد النفسية (7,12)، الإنكار (6,31)، العقاب (5,75)، الابتعاد السلوكي (5,62)، الابتعاد الذهني (5,37)، التعبير عن الانفعالات (5,31)، أما الأساليب الوظيفية فنجد: التخطيط (3,56)، المواجهة النشطة (3,12)، الدعم الاجتماعي (3,12)، التقبل (3,68)، الدعابة (4,31)، إعادة التفسير الإيجابي (3)، وبالأخير اللجوء إلى الدين (2,81). يتبين من خلال المتوسطات الحسابية أن مجموعة البحث تفتقر لأساليب معالجة الوضعيات الضاغطة ذات الطابع الفكري، مقارنة باللجوء لأساليب تجنب والبحث عن التخفيف عن الانفعالات أو التفريغ الاضطرابي للاستثارات النفسية. يتضح إذن أن النشاط العقلي ليس مجهز كفاية بالعمليات العقلية العليا التي تساهم في تناول أحداث الحياة بطريقة موضوعية تسمح بحل المشكلات بطريقة فكرية دون تعريض الذات أو الآخر إلى مخاطر. هذا ما يعرف طبعا بنقص العقلنة، الذي يترتب عن هشاشة التدين

ونقص الموارد النفسية الدينية، التي من المفروض أن تساهم في تعبئة الفرد فكرياً وعاطفياً وسلوكياً لمواجهة ضغوط الحياة بأقل مستوى ممكن من التوترات أو الاضطرابات النفسية، كما سيتم التفصيل فيه عند عرض نتائج البعد العاطفي للتدين.

جدول(28): النسب المئوية للبعد العاطفي للتدين لكل الحالات.

الأبعاد الجزئية	النسب %	رقم العبارة	نص العبارة	النسب %
المَحَبَّة	36,8 7	36	أجد راحة نفسية وأنا أتعبد الله (مثلا عند الصلاة)	10,73
		37	يغمرنني الإحساس بقربي من الله	9,60
		38	عند ارتكابي المعاصي أكثر من الاستغفار ليعفو الله عني	6,78
		39	عندما تحل بي المصائب أشعر أن الله يظلمني	15,25
		40	أشعر أحيانا أن الله قد تخلى عني	11,86
		41	حبي لشخص معين يجعلني أشعر بالضعف نحوه	11,86
		42	أضعف كثيرا أمام شهوات نفسي	2,26
		43	غالبا ما يحدث أن أعجب بنفسي	13,56
		44	غالبا ما يغمرنني الإحساس أنني تارة شخص مؤمن وتارة أخرى أنني غير مؤمن تماما	7,34
الخوف	34,0 2	51	أشعر أن الله يحبني رغم كثرة معاصي	10,73
		45	خوفي من الله يمنعني من ارتكاب معاصي أكثر	22,45
		46	أخاف كثيرا من الله لدرجة اليأس من رحمته	7,14
		47	أشعر بالندم حينما أعصي ربي	21,42
		48	أتأثر كثيرا عند قراءة القرآن أو عند سماعه	26,33
		49	أشعر بالضعف أمام الأشخاص الذين تربطني بهم مصلحة	16,32
الرَّجَاء	32,2 9	50	يحدث أحيانا أن لا أشعر في نفسي بأي شيء حينما أعصي ربي	10,73
		52	أطمح في مغفرة الله رغم تقريظي في أداء الطاعات	51,61
		53	أشعر أن الله سيغفر ذنوبي رغم إصراري على ارتكاب المعاصي	48,38

على مستوى دراسة الحالات، هشاشة التدين تتضح من خلال البعد القائم بين المنظومة المعرفية للعقيدة والبعد العاطفي الذي يفترض أن يدفع للتصديق بالله وممارسة الطقوس التعبدية. وإن كان لدى مجموعة البحث اعتقاد معرفي بأركان الإيمان، فيظل شكليا ومجرد، لا تتكامل حوله المشاعر الدينية التي تعتبر المحرك الأساسي للعاطفة الدينية بشكل عام والسلوك التعبدية بشكل خاص. فالقول مثلاً بمحبة الله الوارد لدى معظم مجموعة البحث لا تصدقه حركات الحب التي تتجه إلى الله والخوف منه أو الرجاء

المحمود. فبالنسبة للمحبة تحصل المبحوثين على نسبة (36,87%)، هذه النسبة المنخفضة تكشف عن عدم وجود علاقة آمنة بالله (10,73%)، تتخللها تصورات تدل على فقدان الثقة بالله والشعور بظلمه (15,25%)، إلى جانب تصورات أخرى دالة على تذبذب حالة إيمان الفرد من عدمه (7,34%)، أفكار تدل على التبعية العاطفية للآخر (11,86%) واستثمار نرجسي مفرط للذات (13,56%) يحول دون ضبط الذات عن ارتكاب المعاصي (2,26%)، مع الشعور أن الله يحب الشخص العاصي (10,73%).

ويتضح هنا أن هناك تناقض وجداني يتخلل العلاقة بالله، وهو أصل تطوير تصورات لله على أنه يظلم، يُهمل وفي الوقت نفسه يُحب ويتقرب من عبده العاصي، ما يعني أن التجاذب العاطفي اتجاه المواضيع الداخلية الطفلية (الوالدين أساساً) يشكل الأرضية لتطوير العلاقة بالله. فالنزوات التدميرية تستهدف كل علاقة بالموضوع وليس هناك استقرار عاطفي كفاية لتطوير قدرات الحب والحفاظ على الموضوع المثالي بشكل دائم.

وبالنسبة لبعد الخوف من الله تحصل المبحوثين على نسبة (34,02%)، هذه النسبة يتضمنها شعور الأفراد بحالة يأس من رحمة الله (7,14%)، والشعور بالتبعية أو الضعف للآخر الذي تربطه به مصلحة (16,32%)، الافتقار للشعور بالذنب من ارتكاب المعاصي (10,73%)، فئة قليلة أبدت أن شعورها بالخوف من الله يدفعها للبحث في أمور دينها وإتيان الطاعات: العبارتين 47 (21,42%) و 48 (26,33%)، بينما البقية المعتبرة من مجموعة البحث تختبر مخاوف مغايرة تبعدهم عن الله "اليأس والتبعية للغير".

يبدو هنا وجود حالتين من الخوف عموماً، إما الخوف من الله يثير مشاعر الذنب ويدفع الأفراد للالتزام أو مراقبة السلوك، وهي حالات نادرة جداً، وإما الخوف الذي يشل الفرد عن العمل الصالح أو الاستغفار، ويدفع به إلى اليأس من رحمة الله، تبعاً لتطوير صورة قاسية مثالية عن الله.

أما في بعد الرجاء، فسجلنا نسبة (32,29%)، هي نسبة ضعيفة توحي أن المبحوثين يطمعون في مغفرة الله بالرغم من استمرارهم في معصيته (48,38%)، هذا ما يعرف في دين الإسلام بالترجي المذموم. إذ يتمثل أفراد مجموعة البحث في هذا البعد وضعية نرجسية متصلبة لا يخترقها الشعور بالذنب، ولا فكرة التوبة والعدول عن معصية الله. في هذا البعد من المقياس تتأكد الميول السيكوباتية للمبحوثين في كونهم لا يعدلون عن سلوكياتهم الانحرافية بالرغم من إدراكهم الخطأ والذنب المرتكب.

2. عرض بعض الحالات النموذجية:

1.2 الحالة الأولى: ناصرية:

1.1.2 عرض ومناقشة مضمون المقابلة العيادية:

ناصرية، شابة تبلغ من العمر 22 سنة، مطلقة بدون أطفال، تحتل المرتبة الرابعة بين إخوتها الخمسة (2 ذكور و2 بنات)، ذات مستوى تعليمي تاسعة متوسط، مأكثة بالبيت، وهي تقطن حالياً لدى والدها بالعاصمة، ببيت قصديري. الحالة الاقتصادية للعائلة جد مزرية.

التقينا بالحالة في مستشفى فرانز فانون، بمصلحة المكافحة ضد الإدمان، كانت مصحوبة من قبل والدتها التي جلبتها للمصلحة حتى يتم إدخالها للمستشفى، ولكي أن تخضع لعلاج داخلي. كانت لنا فرصة الالتقاء بالأم أولاً، التي كانت تبدو متعبة ويائسة من وضعية ابنتها، إذ تخبرنا أنه أصبح من غير الممكن التحكم في تصرفاتها وبالتالي إبقاءها بالبيت. نشير أنه قمنا في البداية بمساعدة المبحوثة من حيث توجيهها إلى مكتب الطبية السيكاترية حتى يتم إدخالها للمستشفى. مع العلم أن الحالة استفادت سابقاً من علاج طبي-نفسى بنفس المستشفى لمرتين لكنها عرفت انتكاساً فيما بعد بحالتها الصحية والنفسية. وقد كان سبب دخولها للمصلحة هو الإدمان على المخدرات بشتى أنواعها، تناول الحبوب المهلوسة، التدخين، محاولات عدة لانتحار مع التشويه الذاتي للجسد.

وبعد إتمام الإجراءات الإدارية لعملية الاستشفاء، انتقلنا في اليوم الموالي إلى مصلحة المرضى الداخليين الخاصة بالنساء لمعاودة مقابلة الحالة، نشير أنه حسب ما لاحظناه وحسب أقوال العاملات بالمصلحة، أن المريضات يرفضن التجاوب مع الباحثين، أولاً من باب التحفظ وعدم الإدلاء بخصوصياتهن للآخرين بسبب وضعهن الحساس ونظرة المجتمع لهن خصوصاً حينما يتعلق الأمر بانحراف وإدمان المرأة على غرار الرجل وكذلك بسبب عدم ثقتهن في الباحثين فهن يعتبرنهم متربصين. هذا ما تطلب منا وقت حتى نتمكن من الحصول على ثقة المبحوثات، والتأكيد لهن أننا لسنا متواجدين

بغرض التربص، وخصوصاً طمأننتهن عن عدم الحكم على تصرفاتهن المنافية لعادات وقيم المجتمع.

وبالنسبة لناصرية بعدما عرفنا بأنفسنا وأهداف تواجدنا بالمصلحة، تلقينا قبولاً وتجاوباً من طرفها عكس ما كنا نتوقعه وربما كان لتدخلنا الأول حتى يتم إدخالها المستشفى دوراً في هذا التحويل الإيجابي، وعلى العكس من بعض المبحوثات الأخريات كانت الحالة تلومنا بسبب عدم مقابلتنا لها باستمرار عند كل زيارة لنا بالمستشفى. نشير أننا أجرينا عدة مقابلات إضافية مع الحالة بعد إنهاء مقابلات البحث بطلب من المبحوثة بسبب حاجتها الماسة للمساعدة النفسية.

وخلال مقابلتنا الأولى أبدت الحالة رغبتها في الحديث عن مآل حالتها الصحية والنفسية، التي تصفها بالمأساوية والمتشائمة تقول "حالي راحت فيها قاع وضاعت"، وعن ظروفها العائلية الصعبة وهي تخص بالذكر معاملة أسرتها لها، تصفها أحياناً بالإهمال وعدم المبالاة وتارة أخرى تراها قاسية ومتسلطة وأنها هي المسؤولة عما صارت إليه الآن. وهي توضح كيف أنها كانت تتمتع بحرية مطلقة لما كانت صغيرة، لا قيود عليها، تفعل ما تشاء، تخرج وتدخل من البيت متى تشاء، لا يسأل ولا يبحث عنها أحد وهذا لمدة سنوات عدة، حتى وصلت سن البلوغ (حوالي 13 سنة)، ثم تضيف بأنها خضعت لنتشئة أسرية كالذكور، سواء من حيث ملابسها، أو تلقيبها باسم الذكور من قبل أفراد عائلتها واقتحامها منذ الصغر العمل الذكوري، فقد أخبرتنا أن والدها كان يبيع الخضار بالسوق وكان يأخذها منذ كان عمرها أربع سنوات لتبقى معه طوال اليوم، وبعدها بدأت تكبر أصبحت هي من يتولى عملية البيع. وكبرت على هذا النحو، وأصبح الجيران وغيرهم ينظرون إليها على أنها ولد ويلقبونها كالذكور إلى أن بلغت. فاعتاد الناس على ذلك، والمشكل الأكبر أنها اعتادت عليه هي أيضاً كذلك، وأصبحت تفضل مصاحبة الرجال الذين علاقتهم بهم جيدة، عكس الفتيات اللواتي لا تتفق ولا تثق فيهن كثيراً. المبحوثة

بالفعل عند الاقتراب منها تجدها تميل إلى صفات الذكورة أكثر من صفات الأنوثة سواء من حيث طريقة كلامها وتصرفاتها وكذا لباسها. ما يؤلم المبحوثة هو أنه حينما بدأت تكبر وبدأت تظهر عليها بوادر البلوغ (بالرغم من أنها كانت تحاول إخفاء ذلك كالضغط مثلاً على ثدييها بقطعة قماش) تغيرت معاملة الأهل لها، فأصبحوا يجبرونها على البقاء في البيت وعلى أن تتغير وأن تتصف بمظاهر الأنوثة. المبحوثة كانت تخبرنا بذلك بحزن شديد، مبدية ملامح السخط والانتقام على من هم مسئولون عن وضعيتها التي آلت إليها، كما أبدت اقتناعاً شديداً أنه لا ذنب لها فيما تشعر به بداخلها (كالرغبة في التمرد، التحرر، الاهتمامات الذكورية) وأن عائلتها هي المسؤولة عما يحدث لها وأنه ليس من حقهم تقييد حريتها.

وما يميز مرحلة المراهقة لدى المبحوثة أنها كانت جد مضطربة، علاقاتها بأفراد أسرتها كلها تقريباً كانت صراعية، فالمبحوثة متمردة على نظام وقوانين الأسرة، إذ قد قامت بالهروب المتكرر من البيت، التدخين وتناول الحبوب المهلوسة. كانت ناقمة جداً من أفراد عائلتها الذين لم يولوا اهتماماً بها لا في صغرها ولا في مراهقتها، ولا مع بداية انحراف سلوكياتها، وقد كانت تخص بالذكر أخوها الذي شاهدها مرة وهي تدخن لكنه لم يبد أي تصرف، تقول "شافني خويا مرة نتكيف أوماحوشش يفهم، وعلاش؟ وين راه النيف؟". كانت تصف أسرتها بالمتسلطة والفاشية، بحكم أن أفرادها (الأب والأخ الأكبر) كانوا يمنعونها من الخروج من البيت لأي سبب كان كالعمل أو للتكوين في أي مجال، وبأنهم متشددون جداً في تقييد حريتها لدرجة أن والدها قيدها مرة بالحديد لمدة 15 يوم وكان يضربها على حد تعبيرها، "ماليا زابطين عليا بزاف"، وحسب رأيها السبب في ذلك هو كرههم لها وعدم تقبّلهم فيها "مايديروش فيا *confiance*، ما يحبونيش"، هذه المعاملة أثرت في صورة الذات لديها "بشيشتي مألحة، في الدار قاع يتبعو فيا"، "أنا المسران المعوج"، بالإضافة إلى ذلك هي تشك في حب وحنان والدتها حيث تقول "بالاك قاع ماشي يما، مرت بابا".

ما التمسناه من خلال المقابلة هو تناقض المشاعر العاطفية للحالة نحو والديها بين الحب والكراهية، فهي من جهة تعطي صورة مثالية لوالدها وعلاقتها القوية به وحبها له لدرجة أنها كانت تغار من تقرب بنات أخواتها منه وحب امتلاكها له "تحب بابا غير ليا أنا"، وبأنه يرى فيها صورة والدته، تقول "كان بكري يعيطلي لميمة"، وأنه أيضاً كان يستشيرها في السابق ببعض الأمور على حد تعبيرها. ومن جهة أخرى هي تنظر إليه بنظرة السخط وتصفه بالنفاق. أي كيف يظهر للآخرين أنه شخص متدين وأنه يؤم الناس بالمسجد في حين هو المسئول عن الحالة التي آلت إليها، وبأنه يتوعددها بالقتل عند خروجها من المستشفى "يقول كي تخرج من السبيطار نذبها".

ونفس المشاعر المتعارضة اتجاه والدتها، حيث تعترف من جهة أنها تبذل قصارى جهدها لعلاجها، إلا أنها تشعر نحوها بمشاعر عدائية والنفور منها حينما تكون بالقرب منها "كي جي يما تشوفني نولي مانحملهاش"، غير أنه عند غيابها تحن إليها وتبكي لسوء معاملتها لها "كيما تكونش قدامي تغيضني اونبكي عليها".

كما نشير إلى أن المبحوثة حينما كانت بعمر الثالثة عشرة سنة تعرضت لموقف هي بالريف، الذي أثر كثيراً على معتقداتها، وهو التقائها بامرأة عجوز، عرافة، التي أخبرتها أنها ستنتقل إليها علم السحر، حيث تقول "شدتني من يدي وقالت لي مني ليك". هذا الموقف أثر كثيراً على المبحوثة، التي أصبحت تعتقد فيما بعد بوجود امرأة داخلها، هي من يتحكم في تصرفاتها، وتفرض عليها القيام بأمر هي ترفضها كالهروب من البيت "تقولي أهربي من الدار"، كانت ترى أنها غير مسئولة تماماً عما تقوم به من سلوكيات المنافية للدين والمجتمع "هي لي تقولي شوفي les chaines إلي ماشي ملاح اوديري كيما هوما"، كما تعتقد أنها تتحكم أيضاً حتى في حالتها الفيزيولوجية، كأن تعطل دورتها الشهرية مثلاً حينما تكون هذه المرأة التي بداخلها حامل "كي تكون هي بالجوف يتبلوكاولي les règles". مثل هذا التصريح يشير إلى تنشيط ميكانيزم الانشطار ويحملنا

للاعتقاد بإصابة الحالة بما يعرف عند الشخصيات الذهانية بهذيان التملك (Délire de possession).

وراء هذه السلوكيات المنحرفة، تخبرنا المبحوثة أنها كانت تحفظ الكثير من القرآن (حوالي 25 حزب) وبأنها وازبت على الصلاة منذ سن مبكرة جداً، تقليداً لوالدها الذي يعمل كمؤذن ومنظم بالمسجد.

ونشير أننا أجرينا مقابلة مع والد المبحوثة بغرض الحصول على معلومات أكثر حول ابنته ناصرية وللكشف أكثر عن هذا التناقض حول سلوكيات ابنته المنافية تماماً لعادات وقيم المجتمع ولالأب الذي يمثل صورة المتعبد والمتدين. إن التقاءنا به لم يكن بمستشفى فرانز فانون، لأن الوالد كان رافضاً تماماً فكرة انتقاله لهذه المصلحة، ولهذا قمنا بمقابلته بمستشفى باب الوادي، بحكم أننا كنا نقوم كذلك بإجراء بحثنا بهذا المستشفى وبحكم كذلك قربه من مقر سكنه. تفاجئنا بأسلوب هذا الأب عند حديثه عن ابنته وسلوكياتها المنافية للشرع والمجتمع، إذ كان يخبرنا عن ذلك بنوع من السلبية وبالميل أحياناً إلى الضحك، والاستهزاء بابنته، والذي يبدو أنه كان تعبير عن فشل سلطته الأبوية على حد استنتاجنا. إذ سرعان ما عبر الأب عن فقدان السيطرة على تصرفات بناته "كي تزوجوا ولاو يديرو رايمه يلبسو الفيزو، تبدل الحجاب دياهم، ماعلا بالهمش قاع بيا"، وبأن الأمر أصبح مغلوب عليه. هذه الصورة التي كان يبدو عليها الأب تختلف تماماً عن الصورة التي وصفته بها كل من ناصرية وأمها، الأب الذي يبعث للخوف، المتسلط، والذي قد يقتل ابنته فعلاً، إذ أبدت المبحوثة مخاوف من عودتها للبيت "راني خايقة لوكان نولي للدار يذبحني"، الأم هي الأخرى كانت تخفي الكثير عن ابنتها، لا تخبر زوجها عن سلوك ناصرية المنحرف، فقد كانت ملتزمة وضعية سلبية تخاف كثيراً من موقف زوجها إن علم بذلك.

ما يمكن استخلاصه من هذه المقابلة هو أن المبحوثة تعيش وضعية نفسية مؤلمة، اتضحت من خلال معاناتها المعبر عنها من خلال الإقدام على الفعل (التشوّهات الجسدية جراء الإيذاء الذاتي « Automutilation » ، تناولها للمواد النفسية كالمخدرات، تناولها الحبوب المهلوسة، التدخين، ومحاولاتها المتكررة للانتحار)، كما التمسنا حالة التناقض الوجداني التي تتخبط فيها المبحوثة في تعارض مشاعرها ما بين الحب والكراهية اتجاه الصور الوالدية، هذه الأعراض المرضية لاحظنا أنها ارتبطت بتاريخ شخصي مؤلم للحالة تجلّى في سوء معاملة الوالدين التي كانت تتراوح ما بين غياب السلطة الوالدية (الإهمال والحرمان العاطفي) والقسوة أو السلطة الشديدة والظروف الاقتصادية السيئة. كل هذه الظروف شكلت الأرضية لتطور شخصية مرضية لدى المبحوثة، والتي حسب الأعراض التي ذكرناها سابقاً هي تتعلق باضطراب الشخصية الحدية. هذا ماسيتم التحقق منه بالمقابلة التالية عند تطبيق الاستبيان التشخيصي لاضطراب الشخصية +PDQ-4.

2.1.2 عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى على الاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية +PDQ-4:

• ظروف التطبيق:

كما سبق الإشارة إليه فإن تطبيق الاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية +PDQ-4 كان يسبق تطبيق المقاييس الأخرى، وهذا بغرض الكشف أولاً عن توفر معايير الشخصية الحدية حتى يتم قبول الحالة في مجموعة البحث، وللحصول كذلك على المجموع الكلي للاستبيان الذي يؤشر إلى حدة اضطرابات الشخصية.

بالنسبة للمبحوثة ناصرية لقي هذا الاستبيان قبولاً كبيراً، سيما أنها شعرت أنه عباراته تطرقت إلى عدة جوانب من شخصيتها، وهذا ما سمح لها بالحديث عن بعض تفاصيل حالتها غير المعبر عنها سابقاً.

نشير أن تطبيق +PDQ-4 استغرق وقتاً طويلاً حوالي 50د.

• نتائج المقياس:

1- في البداية قمنا بالتحقق من صلاحية الاستبيان من خلال الكشف عن:

- استبيان التشكيك: إجابة المبحوثة كانت بخطأ على العبارة 76.
- الصورة الجميلة جداً: كانت للمبحوثة إجابتين بصحيح بالعبارتين: (12-38)، وإجابة بخطأ في العبارة 51. هذه الإجابات تدل على صلاحية المقياس.

2- تحققنا أيضاً من الدلالة الإكلينيكية للاستبيان من حيث:

- صحة إجابات الحالة، إذ كنا نحن من يقوم بقراءة البنود وتوضيح معنى بعض العبارات الغير واضحة بالنسبة للمبحوثة.
- أن السمات المرضية متواجدة منذ سنوات عديدة، تعود إلى بداية المراهقة، أي منذ حوالي سبع سنوات.
- أن هذه السمات تتسبب للمبحوثة بمعاناة وانزعاج سواء على المستوى البيئسي أو العلائقي (مع الأسرة المباشرة خصوصاً).

3- المؤشر العام لاضطراب الشخصية:

تحصلت المبحوثة على مجموع 62 درجة، وهو المجموع الكلي للإجابات المرضية التي تفوق عتبة الباثولوجية < 28 ، وهي درجة جد عالية بمعنى أن حدة اضطرابات الشخصية لدى المبحوثة هي مرتفعة. وفيما يلي نعرض نتائج PDQ-4+ بالنسبة لكل الشخصيات المرضية مع عتبة الباثولوجية.

جدول رقم (29): ورقة التصحيح PDQ-4+ للحالة الأولى.

الشخصية العدوانية (utile 4)	الشخصية الوسواسية القهرية (utile 4)	الشخصية ضد اجتماعية (utile B+3) Et B=99(utile 3)	الشخصية الهستيرية (utile 5)	الشخصية الهذائية (utile 4)
.....7 ...x..21 ...x..35 ...3.... .....49.....63 ...x..77.....91	3.....16 ...x..29 ..5.... .....41 ...x..54 ...x..66 ...x..81 ...x..89	..x....8 ...x..20.....33 ...x..46 ...x..59 ...x..75.....94 ...x..99=B	 4 ...x.. 17 ...x.. 30 43 55 ...x.. 67 ...x.. 80 ...x.. 90	..x.... 11 ..x.... 24 ..x.... 37 ..x.... 50 ..5.... ..x.... 62 85 96

الشخصية الفصامية (utile 4)	الشخصية النرجسية (utile 5)	الشخصية التجنبية (utile 4)	الصورة الجميلة جدا (utile 2)	الشخصية الاكتئابية (utile 5)
.....9 ...x..22.....34 ...x..47.....4... .....60+ ...x..71.....95	..x....5.....18 ...x..31 ...x..44.....57.....68 ...x..73 ...x..79.....92	..x....1 ...x..13.....26 ...x..39.....52 ...x..83.....87	*12 ...x....*25 .....*38.....x.....51 .....* .....*خطأ هي الإجابة .....*المرضية	..x....14 ...x....28 ...x....42 ...x....56.....6..... .....70 ...x....84 ...x....97

الشخصية الفصامية النمذجية (utile 5)	الشخصية الحدية (utile 5)	الشخصية التابعة (utile 5)	استبيان التشكيك (utile 1)	مجموع PDQ-4+
.....10 ...x..23 ...x..36 ...x..48 ...x..61.....8... .....72 ...x..74 ...x..60+ ...x..86	..x....6 ...x..19 ...x..32 ...x..(utile 2) 98 ...x..45 ...x..58 ...x..69 ...x..78 ...x..93	2.....15.....27.....40 ...x..53.....65.....82.....88	...x....64.....76.....1...	المجموع: 62 (60+): إذا كان إيجابيا لا يجب حسابه إلا مرة واحدة)

يتضح من خلال ورقة التصحيح أن المبحوثة تحصلت على درجات تفوق عتبة
الباثولوجية بالنسبة لعدة اضطرابات للشخصية، ودرجات تحت عتبة الباثولوجية بالنسبة
لبعض اضطرابات للشخصية كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول رقم (30): اضطرابات الشخصية التي تفوق أو هي تحت عتبة الباثولوجية بالنسبة للحالة الأولى.

اضطرابات الشخصية التي تفوق عتبة الباثولوجية	عدد الإجابات المرضية	عتبة الباثولوجية	اضطرابات الشخصية تحت عتبة الباثولوجية	عدد الإجابات المرضية	عتبة الباثولوجية
الشخصية الهذائية	5 من 7	4	الشخصية السلبية العدوانية	3 من 7	4
الشخصية الهستيرية	6 من 8	5	الشخصية التابعة	1 من 8	4
الشخصية ضد اجتماعية	6 من 8	B+3 et B=99			
الشخصية الوسواسية القهرية	5 من 8	4			
الشخصية الفصامية	4 من 7	4			
الشخصية النرجسية	5 من 9	5			
الشخصية التجنيزية	4 من 7	4			
الشخصية الاكتئابية	6 من 7	5			
الشخصية الفصامية النموذجية	8 من 9	5			
الشخصية الحدية	9 من 9	5			

يبدو من الجدول رقم (32) أن المبحوثة تعرف تداخل لعدة اضطرابات للشخصية وهي كل من الشخصية: الهذائية 7/5، الهستيرية 8/6، ضد الاجتماعية 8/6، الوسواسية القهرية 8/5، الفصامية 7/4، النرجسية 9/5، التجنيزية 7/4، الاكتئابية 7/6، الفصامية النموذجية 9/8، الحدية 9/9). مع عدم توافر سمات الشخصية: السلبية-العدوانية 7/3 والشخصية التابعة 8/1. وإن تداخل عدة اضطرابات للشخصية هو يميز كثيرا الشخصية الحدية التي لا تستقر على نمط معين للشخصية.

4-تحققنا من توافر كل سمات الشخصية الحدية، حيث كانت إجابة المبحوثة بصحيح على كل البنود التسعة. وفيما يلي نعرض فقط الإجابة على البند 98 التي بها اقتراحات:

الإجابة 98: قمت بطريقة اندفاعية بأشياء (مثل المذكور أدناه)، التي يمكن أن تسبب لي مشاكل، حدد من فضلك الأشياء التي تنطبق عليك:

- أبلغ في صرف المال أكثر مما أستطيع (x)
- إقامة علاقات جنسية مع أشخاص أعرفهم قليلاً (x)
- شرب الخمر كثيراً (x)
- تعاطي المخدرات (x)
- الأكل بنهم وشره ()
- السياقة المتهورة ()

ما يمكن استخلاصه من تطبيق استبيان اضطراب الشخصية أن تطبيقه لقي تجاوباً كبيراً مع المبحوثة كونه دفعها للحديث عن عدة جوانب في شخصيتها لم تتطرق إليها أبداً مع أحد وهذا كان مؤشر جيد لصحة وصدق إجابات المبحوثة، وكما تم إبرازه المبحوثة حصلت على درجة 62 بالمجموع الكلي للاستبيان، والتي توحى بأن حدة اضطرابات الشخصية لديها مرتفعة، كما لاحظنا تداخل لعدة اضطرابات أخرى للشخصية الذي يميز الشخصية الحدية، لاسيما الشخصية الحدية التي حصلت فيها المبحوثة على الدرجة الكلية 9/9.

3.1.2 عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى على مقياس أساليب التعامل Brief COPE:

• ظروف التطبيق:

بعد تطبيق استبيان اضطراب الشخصية، قمنا بتخصيص مقابلة أخرى مع الحالة لتطبيق مقياس أساليب التعامل وللكشف أكثر عن أهم أساليب التعامل المعتادة التي تميز الحالة عند مواجهتها لضغوط الحياة، بمعنى تلك الأساليب التي أصبحت تشكل سمة تميز شخصية المبحوثة.

وقد أبدت المبحوثة تجاوباً معاً، فقط هي مع بداية المقابلة كانت تستمحي للتدخين داخل المكتب حتى تستطيع التركيز وحتى لا تشعر بحالة الفراغ «état de manque»، كنا نتماشى مع رغبة المبحوثة مراعاة منا لحالتها النفسية.

وحينما أخبرنا المبحوثة عما نود الكشف عنه من خلال هذا المقياس، وهو التعرف على طريقة تعاملها في العادة مع المشاكل أو ضغوط الحياة، تخبرنا مباشرة أنها تميل للهروب بتناولها للمخدرات، الحبوب المهلوسة، للتدخين، وأحياناً بإحداث جروح على جسدها الذي كان تبدو عليه عدة تشوهات، وكذا تغير لون بشرتها (خصوصاً على مستوى الرقبة والصدر)، انتقاماً من حالها (زكارة **نقطع روي**)، وحتى تشعر بالراحة في نفس الوقت (أوباش نسولاجي). إن اللجوء للفعل أو المرور للفعل (خدش على الجسد، تناول المخدرات) هو الاستجابة المفضلة للحالة لتجنب الوضعيات المقلقة الضاغطة، أو الانفعالات السلبية الناجمة عنها.

وتطبيق مقياس أساليب التعامل المختصر لم يستغرق وقتاً طويلاً، حوالي 15 دقيقة، وكنا نحن من يقرأ عليها العبارات الأولى تلوى الأخرى ونسجل إجاباتها، وفما يلي نصنف إجابات المبحوثة وفقاً لمختلف أساليب التعامل كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول رقم (31): الدرجات المتحصل عليها بأساليب التعامل للحالة الأولى.

الرقم	أساليب التعامل المصنفة بمقياس Brief COPE	الدرجة المتحصل عليها	النسبة المئوية
1	الابتعاد الذهني "الشروود"	6	75
2	المواجهة النشطة	2	25
3	الإنكار	8	100
4	استخدام المواد النفسية	8	100
5	البحث عن الدعم العاطفي	6	75
6	البحث عن الدعم الاجتماعي	2	25
7	الابتعاد السلوكي	7	87,5
8	التعبير عن الانفعالات	8	100

الرقم	أساليب التعامل المصنفة بمقياس Brief COPE	الدرجة المتحصل عليها	النسبة المئوية
9	إعادة التفسير الايجابي	2	25
10	التخطيط	2	25
11	السخرية "الدعابة"	5	62,5
12	التقبل	5	62,5
13	اللجوء إلى الدين	3	37,5
14	العقاب	6	75

يبدو من خلال الجدول أن المبحوثة ناصرية تحصلت على الدرجة الكلية بأساليب التعامل التالية: الإنكار، استخدام المواد النفسية، التعبير عن الانفعالات، وهذا بمعدل 8/8. تليها بالدرجة الثانية وهذا بمعدل 8/7 أسلوب "الابتعاد السلوكي". في المرتبة الثالثة، تحصلت المبحوثة على درجة 8/6 وهذا بالأساليب التالية: الابتعاد الذهني، البحث عن الدعم العاطفي، العقاب. في المرتبة الرابعة تحصلت المبحوثة على درجة 8/5 وهذا بأسلوب: السخرية والتقبل. في المرتبة الخامسة تحصلت على درجة 8/3 في أسلوب اللجوء إلى الدين. في الأخير وبالمرتبة السادسة تحصلت على درجة 8/2 بكل من الأساليب التالية: المواجهة النشطة، البحث عن الدعم الاجتماعي، إعادة التفسير الايجابي والتخطيط.

يبدو أن أغلب أساليب التعامل التي تحصلت فيها المبحوثة على درجة مرتفعة، هي أساليب التعامل ذات الطابع غير التكيفي أو غير الوظيفي حسب التصنيف الذي تم اقتراحه من قبل مورتازا كاسي وآخرون (Murtaza kasi et al 2012)، فما يميز أسلوب المبحوثة التعامل مع الأحداث الضاغطة هو الهروب والتجنب، وكذا السلوك الاندفاعي الذي يظهر من خلال سرعة استنارتها وعدم قدرتها على ضبط انفعالاتها، فهي سرعان ما تشتبك مع الآخرين خصوصاً أفراد عائلتها (زوجة الأخ، الأم) تشتبك معهم في صراعات وعنف لفظي، تقول "كي نزحف نولي غير نطيح"، علاقاتها جد صراعية، غير مستقرة مع معظم أفراد

عائلتها، كذلك هي تميل إلى تناول المخدرات، التدخين بحدة تقول "تتكيف ونشرب الكاشي باش نهرب من المشاكل ونحب ننسى"، وحينما يشتد عليها الأمر تقوم بجرح جسدها انتقاماً من نفسها ومن عائلتها وحتى تشعر بالهدوء، تقول "زكارة نقطع روعي، أوباش نسولاجي". تغلب عليها النظرة التشاؤمية من وضعها كما يتضح بالعبارة 6 (أفقد الأمل في مواجهة الأمر).

كما أن المبحوثة كانت تبدي رفضها التام لما يحدث لها وهذا ما يظهر من خلال إجابتها الكلية (8/8) على أسلوب الإنكار حينما ترفض أن تصدق أن ذلك يحدث لها وهذا بالعبارة 8 (أرفض أن أصدق أن ذلك يحدث لي)، وفي نفس الوقت هي تخبرنا أنها متقبلة لواقع وضعيتها الجديدة وهذا بالنسبة لأسلوب التقبل بالعبارة 20 (أتقبل واقع وضعيتي الجديدة) حيث تقول "أنا راضية وقانعة بلي راهو يصرالي، أنا حبيت هذا الشيء واحد ما حتمو عليا" هذه الإجابة توحى بياس المبحوثة وانتقادها لنفسها والذي عبرت عنه بالعبارة 13 (أنتقد نفسي) والعبارة 26 (ألوم نفسي عن الأشياء التي حدثت لي) لأسلوب العقاب، وتقول بهذا الصدد "تطيح لروحي، نقول لعباد يسبوني".

إن الوضع المؤلم الذي كانت تعيشه المبحوثة والذي كان يفوق قدرتها على المواجهة الفعالة، كان يدفعها إلى الشرود من خلال انشغالها بأمور عدة كالهاتف فقد كانت تتواصل مع أصدقاءها كثيراً بالهاتف، تجيب "تحب نهدر بزاف في التليفون مع صحابي نحي على خاطري". كما أن عدم قدرتها في مواجهة ظروفها القاسية كان يدفعها إلى عدم أخذها للأمور بجدية فكانت تسخر من حالها، تجيب "ضحك على روعي"، وهذا بالعبارة 18 (أخذ الأمر بسخرية) وبالعبارة 28 (أضحك على الموقف) الخاصتين بأسلوب السخرية.

هذه الوضعية الاكتئابية جعلت المبحوثة تنظر لوضعيتها بطريقة جد سلبية، ويتجلى ذلك حينما تجيب "ما نقدر نشوف حتى حاجة مليحة في الشي لي راهو يصرالي قاع négatif"، وهذا إجابة على العبارة 12 (أحاول أن أنظر للوضعية نظرة مختلفة لأجعلها

تبدو أكثر ايجابية) والعبارة 17(أبحث عن شيء جيد فيما يحدث) الخاصتين بأسلوب إعادة التفسير الايجابي.

كما أن شعور المبحوثة بالحرمان العاطفي جعلها تميل كثيراً إلى البحث عن الدعم والسند والتفهم من قبل الأشخاص الذين تثق فيهم، الأمر هنا يتعلق بأصدقائها الذكور الذين كانوا يساندونهم، وخصوصاً أنهم لا ينتقدون سلوكها بطريقة عنيفة، كما أنهم هم من يوفر لهم المواد المخدرة والحبوب المهلوسة والسجائر. يظهر جلياً استخدامها لأسلوب الدعم العاطفي في تعاملها كذلك معنا، حيث أنها كانت تسعى كثيراً لجلب استعطافنا من خلال التقبيل والترحيب، وهذا ما لاحظناه أيضاً في علاقاتها مع أغلب الموظفين بالمصلحة وأحياناً تقوم بلومنا بسبب عدم مقابلتنا لها يومياً، فهي كانت تبحث عن العطف والاهتمام الخاصين بها. بالمقابل هي تبتعد تماماً عن استخدامها لأسلوب البحث عن الدعم الاجتماعي، فهي كانت ترفض النقد والنصائح وتقول "تحوس على النصائح بصح...مانحبش يعطوني رأيهم parce que يقيسوني"، هي ترى أن الجميع وبالخصوص أفراد عائلتها هم ضدها في كل شيء، حتى وإن لم تكن مخطئة، تقول "قاع malgré، contre moi مارانيش غالطة".

كما أن المبحوثة لا تميل لاستخدام أساليب التعامل النشطة، أي تلك التي تدفعها لمواجهة مشاكلها بطريقة فعالة (كالمواجهة النشطة والتخطيط) على العكس هي تميل أكثر للتجنب والهروب كما تبين سابقاً.

وعن أسلوب الدين أو استخدام التعامل الديني، فيبدو أن الرجوع إلى الدين لا يشكل بالنسبة للمبحوثة ملجأ يخفف من معاناتها، كما تخبرنا أنها بعيدة جداً عن الله وأنه لا يمكنها التفكير في الصلاة أو أي سلوكيات تعبدية أخرى بحكم أن سلوكها الحالي يتنافى تماماً مع الدين.

ويتضح على العموم أن الحالة تتخبط في صراعات شديدة جداً، يتجلى من خلال استخدامها لأساليب تعامل تجنبية (سلبية) غير متكيفة، أو بمعنى آخر استخدامها

لميكانيزمات غير ناضجة، فالمبحوثة كانت تسعى لتجنب مشاكلها بحثاً عن التخفيف من الضغط الانفعالي فكانت تميل أكثر للسلوك الخطر ذو الطابع الاندفاعي (محاولات الانتحار، تشويه الجسد، تناول المواد النفسية بشتى أنواعها، التعبير الحاد عن الانفعالات)، وقد كانت تغطي عليها مشاعر تشاؤمية، إذ ترى مستقبلها مجهولاً أو مأساوياً، ومع ذلك كانت في بعض المرات تطفو لديها بعض مشاعر التفاؤل والرغبة في التعبير الايجابي فقد كانت تطلب منا أحياناً الدعاء، إذ تقول "أدعيلي ربي نبأ ونولي normale".

4.1.2 عرض ومناقشة نتائج الحالة الأولى على مقياس التدين:

• **ظروف التطبيق:** تم تطبيق مقياس التدين في المقابلة الأخيرة من مقابلات البحث التشخيصية وقد بدت المبحوثة متأثرة بالحديث عن هذا الموضوع بسبب التغير الجذري في سلوكياتها التعبدية مقارنة بالسابق محاولة تبرير ذلك برفع المسؤولية عنها وبترديدها عبارة "الله غالب ماشي La faute ديالي، ربي يغفر لي". وفيما يلي عرض النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس التدين.

جدول رقم(32): نتائج الحالة الأولى على مقياس التدين.

الأبعاد الرئيسية	مجموع النقاط	النسب المئوية
البعد المعرفي	30 ن	58,82%
البعد السلوكي	09 ن	16,66%
البعد العاطفي	13 ن	24,07%
المجموع الكلي	52 ن	
مستوى التدين	متوسط قريب من المستوى المنخفض	

يبدو من خلال الجدول أعلاه أن الحالة تحسنت على مجموع 52 نقطة لكل عبارات المقياس، هذه الدرجة توحي بأن تدين الحالة ذو مستوى متوسط، وقد تحسنت في البعد المعرفي على مجموع 30 نقطة ما يعادل 58,82%، وبالبعد السلوكي على مجموع 9 نقاط ما يعادل 16,66%، وفي البعد العاطفي على مجموع 13 نقطة ما يعادل نسبة

24,07%. المبحوثة كما يبدو تحصلت على أدنى درجة بالبعد السلوكي، يليها البعد العاطفي ثم البعد المعرفي. هذا التباين في النتائج سيتم توضيحه من خلال عرض نتائج المقياس في أبعاده الجزئية.

جدول رقم(33): نتائج الحالة الأولى في البعد المعرفي للتدين.

البعد الجزئي للبند	رقم العبارة	نص العبارة	طبيعة العبارة	الدرجة المتحصل عليها
الإيمان بوجود الله	1	تراودني أحيانا شكوك حول وجود الله	-	3
الإيمان بربوبية الله	2	أعتقد أن ما يحدث لي من شر هو بفعل السحر أو العين	-	0
	3	أعتقد أن ما يحصل للفرد من خير هو مسألة حظ	-	0
	5	أعتقد أن المشعوذون والسحرة لهم المقدرة على تغيير قدر الإنسان	-	0
	12	أعتقد أن الله وحده من يرزق الإنسان أو يحرمه	+	3
الإيمان بألوهية الله	9	أعتقد أن زيارة أضرحة (أي قبور) الأولياء الصالحين تجلب البركة	-	2
	11	أظن أن دين الإسلام لا يتناسب مع عصرنا هذا في بعض جوانبه	-	3
الإيمان بأسماء وصفات الله	6	العرافون والمنجمون لهم المقدرة على معرفة ما سيحدث للإنسان	-	0
	13	حينما أتعرض لمصائب أتساءل حول ما فعلته ليعاقبني الله هكذا	-	0
	17	أعتقد أن ما يحصل لي من مصائب هو بسبب غضب الله علي	-	1
الإيمان بالملائكة	4	أؤمن بأن الملائكة تسجل كل ما يقوم به الإنسان من أفعال	+	3
الإيمان بالكتب السماوية	14	أؤمن بكل الكتب السماوية (القران، الإنجيل، التوراة، الزابور)	+	3
	10	أؤمن بكل الأنبياء والرسل	+	3
	16	أعتقد أن محمد ﷺ هو أفضل الأنبياء والرسل	+	3
الإيمان باليوم الآخر	7	أشك أن الإنسان يحاسب بغيره	-	3

0	-	أعتقد أنني غير مسئول عن أفعالي وتصرفاتي أي أنني مجبر عليها	8	الإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره
3	+	أعتقد أن ما يحصل لي من مصائب هو ابتلاء من الله يختبر فيها صبري	15	

يبدو من خلال الجدول أعلاه أن المبحوثة تحصلت على مجموع 30 نقطة بالبعد المعرفي للتدين، ما يعادل نسبة 58,82%. هذه الدرجة وإن كانت تبدو معتدلة تفوق المتوسط، إلا أنه يشوب هذا البعد الكثير من التناقض والشك، إذ التمسنا خلافاً كبيراً بمعتقدات الحالة، وهو ما يتضح من خلال إجاباتها الإيجابية على بعض العبارات السلبية، حينما تؤكد مثلاً اعتقادها أنها غير مسئولة عما يحدث لها وأن هناك ما يؤثر على سلوكها، ويظهر ذلك بالعبارتين 2 (أعتقد أن ما يحدث لي من شر هو بفعل السحر أو العين)، والعبارتين 5 (أعتقد أن المشعوذون والسحرة لهم القدرة على تغيير قدر الإنسان)، وتضيف المبحوثة بهذا الشأن "علايلي ساكنتني مره، واش قالتلي صح"، فهي تعتقد وجود امرأة بداخلها هي من تتحكم في سلوكياتها وهي من تدفعها للإيمان أو الهروب من البيت وغيرها ومن السلوكيات المنحرفة. كما أنها تؤمن بأن ما يحدث للفرد من خير هو مسألة حظ وهذا كله يعكس شكوك المبحوثة في اعتقاداتها الدينية (الشك في الألوهية والربوبية).

كما أبدت أيضاً شكوكها بأسماء الله وصفاته (القدير-العدل)، حينما عبرت عن اعتقادها بأن العرافون والمنجمون لهم القدرة على معرفة ما سيحدث للإنسان، وهذا بالعبارتين 6 (العرافون والمنجمون لهم القدرة على معرفة ما سيحدث للإنسان)، كما أنها تشك في عدل الله بالعبارتين 13 (حينما أتعرض لمصائب أتساءل حول ما فعلته ليعاقبني الله هكذا). وهذا يعد مؤشراً لعلاقة غير آمنة للمبحوثة نحو الله والدين.

كما أبدت شكوكها في الإيمان بالقضاء والقدر حينما أكدت اعتقادها في أنها غير مسئولة عن تصرفاتها أي أنها مجبرة على ما تقوم به وليست لها أية مسؤولية في ذلك

بالعبارة 8 (أعتقد أنني غير مسئول عن أفعالي وتصرفاتي أي أنني مجبر عليها)، ثم تضيف "ماشي برضايتي، اللي راهي فيا هي اللي تدي بيا للتهلكة".

وبالمقابل نجد أن المبحوثة حصلت على الدرجة الكلية (03) بالنسبة للبند التي لها صلة بالاعتقاد بوجود الله، بالملائكة وبالرسل والكتب واليوم الآخر، فهي تُقر اعتقادها بهذه الأركان المتعلقة بالإيمان حيث تقول "تامن بربي، بالجنة والنار نامن بكلش بصح الله غالب". يبدو هنا أن معتقدات المبحوثة هي مجرد أفكار سطحية غير ناضجة لم يظهر تأثيرها على سلوك الحالة، وتعكس عدم الوعي لديها، و هو ما يتأكد بالعبارة 15 (أعتقد أن ما يحصل لي من مصائب هو ابتلاء من الله يختبر فيها صبري)، حينما تجيب المبحوثة بالإيجاب، وتعتبر أنها غير مسئولة عما تقوم به من سلوكيات، تقول "المؤمن مصاب"، وتضيف "ربي ماهوش يعاقبني، سترني من الحبس من راجلي من ولاد الحارم من la police..". وفي الوقت نفسه هي تتساءل عما فعلته ليعاقبها الله كما أشرنا إليه سابقاً بالنسبة للعبارة 13 (حينما أتعرض لمصائب أتساءل حول ما فعلته ليعاقبني الله هكذا).

جدول رقم (34): نتائج الحالة الأولى في البعد السلوكي للتدين.

الدرجة المتحصل عليها	طبيعة العبارة	نص العبارة	رقم العبارة	البعد الجزئي الثاني للبند	البعد الجزئي الأول للبند
0	+	أصلي صلواتي الخمس	18	العبادات البدنية	أداء الطاعات: - أركان الإسلام - النوافل
3	+	أصوم رمضان	19		
0	+	أتطوع بالصيام في غير شهر رمضان (مثلاً بالمناسبات الدينية كيوم عرفة...)	20		
0	+	أحضر جلسات الذكر لأتفقه في أمور ديني	21		
0	+	أفكر في تادية مناسك العمرة أو الحج عند المقدرة	22		
2	+	أحياناً أجد نفسي مستغرقاً في التفكير في أمور الدين	35		
2	+	أساعد المحتاجين إن استطعت	23	العبادات المالية	
0	+	أقرأ ما تيسر من القرآن في كثير من الأحيان	24	العبادات	

0	+	أحرص على قراءة الكتب الدينية لفهم أمور ديني	25	القولية	
0	+	أكثر من الاستغفار ليعفو الله عن ذنوبي	26		
0	+	أهتم بنصح من يرتكب المعاصي	27		
0	+	أحرص على معرفة ما أكله حلال أم حرام فيما يتعلق بالمأكولات المستوردة من البلاد الغير إسلامية	28	المتعلقة بإيذاء الذات	
0	-	أحياناً أشرب الخمر لأشعر بالنشوة	29		
0	-	لا أمتلك نفسي عند الغضب	30		ترك المحرمات
0	-	حينما أغضب أستخدم الشتائم في كلامي	31	المتعلقة بإيذاء الآخرين	
0	-	علاقتي بوالدي أو أحدهما ليست جيدة	32		
2	-	من أجل تسوية أموري قد أتعامل بالرشوة	33		
0	-	سبق وأن مارست علاقة جنسية غير شرعية	34		

كما سبقت الإشارة إليه المبحوثة تحصلت على درجة متدنية جداً في البعد السلوكي التعبدي للتدين، بلغت 9 نقاط فقط، ما يعادل نسبة $66 \div 16\%$. ويتضح ذلك من خلال حصولها على الدرجة الكلية (03) بعبارة واحدة فقط وهي العبارة 19 (أصوم رمضان) وعلى درجة (02) بعبارتين وهما: العبارة 23 (أصدق على المحتاجين إن استطعت) والعبارة 34 (سبق وأن مارست علاقة جنسية غير شرعية) وعلى درجة (01) بعبارتين هما: العبارة 33 (من أجل تسوية أموري قد أتعامل بالرشوة)، وبالعبارة الأخيرة 35 (أحياناً أجد نفسي مستغرقاً في أمور الدين) أما بالنسبة للعبارات المتبقية (14 عبارة) فقد تحصلت على الدرجة (00).

والمبحوثة نجدها بعيدة كل البعد عن الممارسات التعبدية الدينية كالصلاة، قراءة القرآن، البحث في أمور الدين، الذكر والاستغفار. وأن سلوكها التعبدي الراهن يختلف تماماً عن سلوكها التعبدي في السابق. حينما كانت صغيرة بدأت الصلاة وهي بسن سبع سنوات، وكانت تحتفظ الكثير من القرآن (حوالي 25 حزب)، كانت تصوم يومي الاثنين والخميس. ومع بداية انحرافها بدأت شيئاً فشيئاً تبتعد عن ممارستها لمثل هذه الممارسات

التعبدية، بل وأصبحت عوض حفظها للقرآن تحفظ الغناء "كي كنت صغيرة كنت نصلي ونحفظ القرآن، دوك خليت الصلاة، وليت نحفظ الراب".

وفيما يتعلق بصيام شهر رمضان، تجيب المبحوثة وبكل ثقة أنها لا تفكر أبداً في انتهاك حرمة رمضان، تقول "jamais فطرت، رمضان عزيز"، بالرغم من أنها كانت تبدي شعورها بالذنب بسبب إفطارها وإمسакها على المخدرات والحبوب المهلوسة، وتدخينها السجائر.

والمبحوثة ببعدها عن الطاعات تيسرت لها كل الممارسات المنحرفة المضادة للأعراف و الدين، كتناول الخمر، ممارستها لعلاقة جنسية غير شرعية، السب والشتيم، عقوق الوالدين، البقاء بالشارع لعدة أيام..الخ

إن ممارستها لمثل هذه السلوكيات المنافية للدين والأعراف جعلها تبتعد كل البعد عن السلوك الديني التعبدي، إذ هي ترى أنه من غير المنطقي أن تفكر في الصلاة وهي تتناول المخدرات، وأن الخلط بين الأمرين يتنافى تماماً مع الإنسان المتدين حقاً، وبهذا الصدد تخبرنا أنها تعرف أشخاص سلوكهم الظاهري يوحى بالتدين (اللحية، القميص، الصلاة)، لكنهم في نفس الوقت هم يدمنون على المخدرات، وبهذا الصدد هي تقول "شفت واحد بولحية يزطل ويقول عاطي حقي ربي وحق نفسي". تصف ناصرية هؤلاء الأشخاص بالمنافقين، وهي الصفة ذاتها التي تنسبها لوالدها "بابا منافق"، لأنه يظهر بصفة الشخص المتدين من حيث مظهره الخارجي وبحكم وظيفته كمؤذن بالمسجد، وفي نفس الوقت هو يهددها بالذبح "يقول نذبح بنتي". لذلك هي تعتقد بفكرة أن التدين في القلب، تقول "الإيمان في القلب" فلا يهم إذن الالتزام بتطبيق الشعائر الدينية.

ناصرية بالرغم من أنها ترى أنها سلوكياتها منافية للدين، إلا أنها بالمقابل تنظر لنفسها على أنها شريفة، تقول "أنا بنت فاملية مازنيتش غير مرة واحدة، نصدق ونوقف مع الزوالي..". وأن الحالة التي هي عليها الآن ما هي إلا حالة ابتلاء، خصوصاً وأن الله ستر عليها عدة مرات "هذي بلية نحكم القارو ونقول ربي يعفو علي..نقول ربي ستر

عليها بزاف من المرض، الحبس، الرجال، الجوف)، تم تضيف "أنا الله غالب عليا كايين هاذيك هي اللي راهي تحكم فيا".

جدول رقم(35): نتائج الحالة الأولى في البعد العاطفي للتدين.

الدرجة المتحصل عليها	طبيعة العبرة	نص العبرة	رقم العبرة	البعد الجزئي للبند
0	+	أجد راحة نفسية وأنا أتعبد الله (مثلا عند الصلاة)	36	المحبة
1	+	يغمرنني الإحساس بقربي من الله	37	
1	+	عند ارتكابي المعاصي أكثر من الاستغفار ليعفو الله عني	38	
1	-	عندما تحل بي المصائب أشعر أن الله يظلمني	39	
1	-	أشعر أحيانا أن الله قد تخطى عني	40	
1	-	حبي لشخص معين يجعلني أشعر بالضعف نحوه	41	
0	-	أضعف كثيرا أمام شهوات نفسي	42	
3	-	غالبا ما يحدث أن أعجب بنفسي	43	
1	-	غالبا ما يغمرنني الإحساس أنني تارة شخص مؤمن وتارة أخرى أنني غير مؤمن تماما	44	
0	-	أشعر أن الله يحبني رغم كثرة معاصي	51	
0	+	خوفي من الله يمنعني من ارتكاب معاصي أكثر	45	الخوف
2	-	أخاف كثيرا من الله لدرجة اليأس من رحمته	46	
0	+	أشعر بالندم حينما أعصي ربي	47	
1	+	أُتأثر كثيرا عند قراءة القرآن أو عند سماعه	48	
1	-	أشعر بالضعف أمام الأشخاص الذين تربطني بهم مصلحة	49	
0	-	يحدث أحيانا أن لا أشعر في نفسي بأي شيء حينما أعصي ربي	50	الرجاء
0	-	أطمع في مغفرة الله رغم تقريظي في أداء الطاعات	52	

0	-	أشعر أن الله سيغفر ذنوبي رغم إصراري على ارتكاب المعاصي	53
---	---	--	----

تحصلت المبحوثة بالبعد العاطفي للتدين على مجموع 13 نقطة، ما يعادل نسبة 24,07%، وهي درجة منخفضة، تدل على وجود فراغ عاطفي ديني لدى الحالة.

كما أن فحص إجابات المبحوثة على هذا البعد، تشير إلى وجود تناقض بمشاعر المبحوثة اتجاه الله والرموز الدينية. فمشاعرها كانت تتراوح ما بين الحب والكراهية، ما بين الشعور بالخوف وعدم الشعور به تماماً والرجاء المذموم، بمعنى تصورها مغفرة الله بالرغم من إلحاحها على ارتكاب المعاصي. هذه المشاعر المتناقضة تكشف عن العلاقة غير الآمنة للمبحوثة اتجاه الله والدين، وهو ما انعكس سلباً على شعورها بالأمن والراحة النفسية.

واتضح من خلال هذا البعد العاطفي أن المبحوثة تشعر أحياناً أن الله غير راض عنها بسبب كثرة معاصيها، وأنها غالباً ما تشعر أنه قد تخطى عنها (العبارة 40: أشعر أحياناً أن الله قد تخطى عني)، وتارة أخرى تشعر بأنه يظلمها (العبارة 39: عندما تحل بي المصائب أشعر أن الله يظلمني)، لكن في ذات الوقت هي تشعر بقرب الله منها (العبارة 37: يغمرني الإحساس بقربي من الله)، و(العبارة 51: أشعر أن الله يحبني رغم كثرة معاصي)، تضيف بهذا الصدد "تحس ربي قريب مني"، وأن ما يحدث لها هو ابتلاء من الله يختبر فيه صبرها، وأنه ليس عقاباً لها، تجيب "هاذي بلية، نحكم القارو ونقول ربي يعفو علي"، "المؤمن مصاب"، وتضيف "ربي راهو يستنى في نستعقل".

وإن انغماس المبحوثة في السلوكيات المنحرفة جعلها تبتعد عن الممارسات التعبدية، والظاهر أنها تشعر بالبرودة اتجاه الدين، فالأمور الدينية لم تعد تشعرها بالراحة النفسية، وهو ما يتضح من خلال إجاباتها السلبية على العبارة 36: (أجد راحة نفسية وأنا أتعبد الله)، أصبحت تستسهل السلوكيات المحرمة، وتضعف أمام شهوات نفسها (العبارة

42: ضعف كثيراً أمام شهوات نفسي)، كما أنها لم تعد تشعر بحرمة ما تقوم به (العبارة 50: يحدث أحياناً أن لا أشعر في نفسي بأي شيء حينما أعصي ربي).

كما أبدت المبحوثة تأكدها من أن الله سيغفر ذنوبها رغم إصرارها على ارتكاب المعاصي وتركها لأغلب الطاعات، تقول "علايلي ربي يغفر لي"، اعتقاداً منها أنها ليست مسئولة عما يحدث لها، وأنها مجبرة على ذلك.

ولقد كشف تطبيق مقياس التدين مع المبحوثة عن وجود ضعف بالنسق الديني للحالة، والذي اتضح من خلال الدرجة الكلية للمقياس (52 درجة)، وهي تشير لمستوى متوسط للتدين، قريب جداً من المستوى المنخفض. وقد تجلّى الأمر أكثر من خلال الاضطراب الذي لاحظناه بالأبعاد الرئيسية والجزئية للمقياس، فقد تبين أن المبحوثة لديها معتقدات مشوشة، يشوبها الكثير من الشك، وإن معظم الإجابات التي تحصلت فيها المبحوثة على الدرجة الكلية، كانت تتعلق بالعبارات التي تقر فيها المبحوثة عن معتقداتها بوجود (الله، الملائكة، الكتب، الرسل، اليوم الآخر)، هذه المعتقدات يبدو أنها كانت مجرد أفكار سطحية، موروثة، لم يظهر تأثيرها على سلوك المبحوثة. فهي كانت تبدو بعيدة كل البعد عن السلوك الديني، قريبة من كل السلوكيات المنحرفة.

أما مشاعر المبحوثة اتجاه الدين والله، فهي تتخذ الطابع الصراعي المتناقض، فهي غالباً ما تشعر بعدم الأمان اتجاه الدين، بالإهمال والتخلي والظلم من الله، وبالخوف منه لدرجة اليأس، مع رفع المسؤولية عن نفسها في ذات الوقت، وهو ما دفعها للاقتناع بمغفرة الله لها رغم مواصلتها لارتكاب المعاصي، ما يسمح لنا بالقول بأن الحالة تعيش وضعية صراعية اتجاه الصور الوالدية، تتملكها دفاعات عضامية، وتسقط مشاعر التناقض الوجداني في إطار علاقتها بالله، هي تعاني من الشك في حب المواضيع الأولية (الوالدين أساساً)، ولجئها للسلوكيات الانحرافية قد يحمل دلالة الرغبة في تجاوز الممنوعات من المجتمع أولاً أو من الدين لاختبار مدى حب الموضوع لها (الوالدين، الله)، كونها تعيش لا

شعوريا الشك في حب الموضوع لها. والتناقض الوجداني الظاهر في العلاقة بالله هو في الأصل يستهدف الصور الأولية تم نقله إلى العلاقة بالله، والمبحوثة تختبر مجددا عفو الله ورحمته، وذلك من خلال تكرار التجاوزات والإقدام على المعاصي (المخدرات، التشويه الذاتي للجسد، السب..الخ) من أجل إدراك حدود هذا العفو أو حدود هذا الحب من الله.

حوصلة حول الحالة الأولى:

توصلنا من خلال تطبيق المقابلة ومختلف أدوات البحث (الاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية PDQ-4+، مقياس أساليب التعامل المختصر Brief COPE، ومقياس التدين) إلى ما يلي:

أن سلوك المبحوثة كان يتسم بالاندفاعية والعدوانية الموجهة أكثر نحو الذات (استخدام المواد النفسية، تشويه الجسد، محاولات انتحارية)، هذه السلوكيات تميز اضطراب الشخصية الحدية، وقد تحققنا من هذا التشخيص من خلال المعطيات المتحصل عليها بالمقابلة العادية التشخيصية كالسلوك الاندفاعي، عدم استقرار العلاقات البينشخصية، عدم الاستقرار الانفعالي، وبالخصوص التحقق من غياب الأعراض ذات الطابع الذهاني، وكذا من خلال تطبيق الاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية PDQ-4+، إذ تحصلت المبحوثة على الدرجة الكلية (9/9) بالنسبة لاضطراب الشخصية الحدية، كما التمسنا تداخل (Comorbidité) لعدة اضطرابات في الشخصية (الشخصية الهذائية، الهستيرية، ضد الاجتماعية، الشخصية الوسواسية-القهرية، الشخصية الفصامية، النرجسية، التجنبية، الاكتئابية، الشخصية الفصامية-النموذجية، والشخصية الحدية)، وغياب اضطرابات أخرى للشخصية، كالشخصية السلبية-العدوانية والشخصية التابعة.

ولقد تحصلت المبحوثة على درجة 62 على الاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية PDQ-4+، وهي المجموع الكلي لاضطرابات الشخصية، التي تفوق عتبة الباثولوجية ≤28. هذه الدرجة توحي بارتفاع حدة اضطرابات الشخصية على العموم.

وكشفت نتائج المقابلة أيضاً أن وراء هذه السلوكيات العنيفة توجد خلفية أسرية مهدت لتطوير الشخصية الحدية لدى المبحوثة، وأهم ما يميزها سوء المعاملة الوالدية التي كانت تتصف بالإهمال أو السلطة الشديدة، المناخ الانفعالي المتوتر بالعائلة، الظروف الاقتصادية المزرية لهذه الأسرة، والأسلوب التربوي ذو الطابع الذكوري الذي خضعت له المبحوثة طفولتها.

ولقد تبين أن المبحوثة أمام الظروف الصعبة التي تواجهها تميل للتعامل معها بشكل غير وظيفي أو غير تكيفي، وما يميز أسلوبها التعاملي هو التجنب هروباً من المواجهة المباشرة لظروفها الضاغطة. المبحوثة تحصلت بمقياس أساليب التعامل على درجات مرتفعة بمعظم أساليب التعامل غير التكيفية كأسلوب التعبير على الانفعالات واستخدام المواد النفسية والإنكار، الشرود، وبحصولها على أدنى درجة بأساليب التعامل الوظيفية كأسلوب المواجهة النشطة، البحث عن الدعم الاجتماعي، إعادة التفسير الإيجابي والتخطيط.

كما اتضح أن المبحوثة تعاني ضعف على مستوى نسقها الديني، إذ نجدها تحصلت على درجة كلية بالمقياس تعادل 52 درجة، وهي نسبة تدل على انخفاض مستوى تدين المبحوثة، وإن التحليل الكيفي لهذه الدرجة الكمية، اتضح أن المبحوثة تتخبط في صراعات عقائدية، من حيث أنها تعتقد أنها غير مسئولة تماماً عن تصرفاتها ووجود قوة داخلية (امرأة تسكنها) هي من يتحكم في كل تصرفاتها، كما أنها تعتقد أنها مظلومة ومعاقبة من قوة عليا(الله). المبحوثة تبين أنها كانت بعيدة كل البعد عن الممارسات التعبدية كالصلاة، الذكر، الدعاء..الخ، وفي المقابل هي أكثر قرباً من الممارسات المحرمة، المعارضة للدين والأعراف كالسب، الشتم، الإساءة للوالدين، العلاقات الجنسية غير الشرعية..الخ. اتضح أيضاً أن مشاعرها نحو الله أو الرموز الدينية كانت متعارضة، متناقضة، تنشط بين الحب والكراهية والرجاء المرضي أو ما يعرف بالتمني أو الترجي

المذموم، وهذا مؤشر للعلاقة غير الآمنة بالدين. إن مثل هذه المشاعر هي في الحقيقة
تعكس مشاعر المبحوثة المتناقضة اتجاه الصور الأولى في حياتها وهي التي تتعلق
بالصور الوالدية الأولى.

3.2 الحالة الثالثة: الضاوية:

1.3.2 عرض ومناقشة مضمون المقابلة العيادية:

المبحوثة الضاوية تبلغ من العمر 36 سنة، متزوجة وهي أم للأربعة أطفال، ثلاثة ذكور وبنت (16، 12، 7، 5 سنوات)، مأكثة بالبيت، ذات مستوى تعليمي متوسط، تقطن بالبلدية مع عائلة زوجها منذ 16 سنة.

قابلنا المبحوثة بمستشفى فرانز فانون، مصلحة مكافحة الإدمان، بالجناح الخاص بالنساء، وتعد هذه المرة الثانية التي يتم إدخالها للمستشفى (الأولى عام 2012)، بسبب محاولتها للانتحار بتناولها لجرعة كبيرة من الأدوية النفسية المضادة للاكتئاب، الحالة كانت تتابع علاج سيكاتري بالقطاع الخاص بسبب الحالة الاكتئابية التي تعاني منها.

بعد الاطلاع على ملفها الطبي والاتصال بالفريق الطبي المعالج، تحققنا أن الحالة لا تعاني من اضطرابات عقلية ذات طابع ذهاني. بعدها تقدمنا إلى الحالة، وبعد شرح أهداف تواجدها بالمصلحة لم نجد صعوبة أو رفض من قبل الحالة في التقرب والتواصل معها مقارنة بالحالات الأخرى من الجنس الأنثوي اللواتي كنا نجد صعوبة كبيرة في التقرب منهن. فالمبحوثة كانت بحالة جد سيئة، يبدو عليها التعب والحزن الشديدين، كانت تبدي رغبتها في الحصول على الدعم العاطفي، فيمن ينصت إليها ويساندها، تقول "حاجة نلقى واحد يفهمني"، كانت تبدو جد حساسة من نظرة المجتمع السلبية لها، وقد كانت تخص بالذكر عائلة الزوج، الذين كانوا يصفونها بالجنون، كما تلومهم أيضاً على قلة زيارتهم لها أثناء تواجدها بالمستشفى.

يبدو كذلك أنه من بين الأسباب التي سهلت عملية التواصل مع الحالة هو أنها لم تكن ترى نفسها مثل النساء الأخريات المتواجدات بالمصلحة اللواتي أغلبهن يتعاطون المخدرات ويتناولن السجائر والكحول. وبالتالي ينظر إليهن المجتمع نظرة سلبية، هي على العكس كانت ترى نفسها أنها أقل ضرراً منهن بحيث أنها كانت تزيد فقط من جرعات الدواء الموصوف لها من قبل طبيبها السيكاتري.

وأثناء المقابلة الأولى أبدت المبحوثة رغبتها في الحديث عن مشاكلها والصراعات العائلية التي تتخبط فيها، والتي هي حسب رأيها السبب في تأزم حالتها النفسية، ودفع بها إلى الانتحار، فالحالة أقدمت مرتين على الانتحار كان الغرض منها الهروب من هذه المشاكل حسب قولها. وقد كانت تلقي اتهامها مباشرة على عائلة زوجها وعلاقتها الصراعية جداً بهم، وتخص بالذكر حماتها (أم الزوج) وكذا أخوات زوجها، فأمر زوجها حسب ما تخبرنا به المبحوثة كانت تضربها كثيراً وتسيء جداً معاملتها، خصوصاً عند غياب زوجها عن البيت لمدة حوالي شهرين متتاليين، بسبب وظيفته بسلك الدرك الوطني، والذي لم يكن على علم بهذه الظروف، والمشكل حسب المبحوثة أنه حينما قررت إخبار زوجها بهذه المشاكل رفض الزوج تصديق ذلك، ظنا منه أن زوجته تضخم الأمور فقط "يقولي بلي أنتي برك موسوسة بزاف". هذا لا يعني أن الزوج لم يقف بجانب زوجته، على العكس من ذلك هي تخبرنا أن زوجها هو الوحيد الذي كان يشعرها بدعمه ذلك البيت، والدليل على ذلك هو صبره على حالتها النفسية الصعبة، وخصوصاً عدم تطليقه لها رغم تحريض والدته المتكرر له.

والمبحوثة كانت تصف أم زوجها بالسوء، تقول "واجرة وقييحة بزاف"، هي من كانت تسيطر بالبيت، وكانت جد متسلطة وقاسية حتى على أبنائها، تقول المبحوثة أنها لم تراعي مشاعر أبنائها عند إقدامها على الزواج للمرة الثانية بعد وفاة زوجها، وارتباطها بأخ الزوج، الأمر الذي تصفه المبحوثة بالقسوة الشديدة لهذه الأم، والذي كان السبب في اقتحام زوجها المجال العسكري، الذي هو حسب قولها نوع من الانتقام والهروب من هذه الوضعية المؤلمة.

كانت تشتكي من اتهامات عائلة الزوج لها الذين كانوا يصفونها أيضاً بالجنون "يقولولي مهبولة"، لدرجة أن المبحوثة تخبرنا أنها أصبحت تشك في ذلك "وليت نقول روجي بالاك صح أنا مهبولة"، بالإضافة إلى ذلك هم كانوا يهددونهم بالطلاق وكانوا يرفضون أن يكون لها مسكن لوحدها.

تخبرنا المبحوثة أنه في ظل هذه المشاكل العائلية، خصوصاً خلال السنوات الأخيرة نفسيته اضطربت وأصبحت لا تتحمل كثيراً، ويبدو أن سلوكياتها أصبحت تتصف أكثر بالاندفاعية والقلق الشديد، إذ تخبرنا أنها أصبحت لا تتحكم تماماً في تصرفاتها حينما تتفعل، تبدأ في تحطيم وتكسير كل ما حولها من أواني المطبخ وأدوات البيت دون وعي منها "تخلي كلش للداخل او كي نزعف نولي نكسر، نسب، ماعلاباليش قاع واش راني نقول"، وهو ما لم تفعله من قبل أبداً، هي كانت تتصف بالهدوء لدرجة أنها كانت تبدو منطوية على نفسها، هذا ما أثار لديها فكرة إصابتها بالجنون فعلاً، كذلك هي تتفعل بتناولها لجرعات زائدة من الدواء من أجل الانتحار، تقول "تريسكي بالدواء و les goutes".

وبالحديث عن عائلتها (والديها وإخوتها) وعلاقتها بهم، تبين أن المبحوثة تكن لهم مشاعر اللوم وتحملهم مسؤولية مآل حالتها، لتشجيعهم لها على هذا الزواج، تقول "لمت ماليا اللي زوجوني وعطاوني لهذا الناس". وراء هذه المشاعر السلبية كانت المبحوثة تخفي آلام عميقة تعود إلى طفولتها المبكرة المليئة بالأحزان والشعور بالوحدة والتخلي، فبالحديث عن طفولتها، أخبرتنا أنه عند ولادتها لم تترعرع بين أحضان والديها البيولوجيان، بل جدتها من الأم هي من قام بالتكفل بها منذ أن كانت حديثة الولادة (منذ حوالي 20 يوم من ولادتها)، بعدما تركها والديها بسبب تعلق جدتها بها. المبحوثة عرفت حقيقة ذلك وهي بسن خمس سنوات، حينما أخبرتها أمها بذلك رغبة منها في استعادة ابنتها، غير أن المبحوثة آنذاك لم تكن تدرك الأمور جيداً، وكانت متعلقة كثيراً بجدتها التي ربتها (الأم المتبنية) واستمرت في العيش عندها. غير أنه لما بدأت تكبر المبحوثة، خصوصاً بمرحلة المراهقة، أصبحت تراودها عدة تساؤلات وشكوك حول نسبها، وهل هي طفل شرعي أم لا؟ كبرت الضاوية على هذه الشكوك. شكوك حول شرعية نسبها "تحس روحي طفل غير شرعي" وعن تخلي والديها عنها، المبحوثة تخبرنا أنها عاشت مرحلة المراهقة بصعوبة كبيرة جداً، بجو مليء بالتناقضات، وأنها سعت كثيراً لمعرفة لماذا تخلى عنها والديها البيولوجيان "حوست نفهم علاش خلاتني يما؟"، تقول أنها شعرت

بنوع من الارتياح حينما أخبرتها أمها أنها لم تتخلى عنها بإرادتها وإنما كانت هناك أسباب عائلية أجبرتها على ذلك "قنعتني بلي ماخلاتنيش.. وهذا ريحني"، إلا أن هذا لم يغير من مشاعرها اتجاه والدتها، فبالحديث عن مشاعرها اتجاه أمها أظهرت المبحوثة عدم اكتراثها أو عدم مبالاتها بها، حيث تجيبنا وباختصار "لوخرا مانكرهاش"، هذا ما يترك انطباعاً بوجود علاقة باردة بالأم.

تبين كذلك من خلال المقابلة أن المبحوثة تشك في محبة الجميع لها سواء أسرتها أو أهل الزوج، تعتقد أنهم يكرهونها "عندي شك، الناس يكرهوني"، لا تشعر بالثقة اتجاه الغرباء أو الأصدقاء، تقول "مانديرش الثقة". أبدت أيضاً شعورها بالخوف الشديد، تقول "عندي الخوف" خصوصاً من عائلة الزوج، كما أنها لا تشعر بقيمتها أمام الآخرين، تقول (عندي manque de confiance)، ويتضح أكثر شعورها بالدونية حينما تقول "كارهة روعي، كسرت قاع لمرايات باش مانشوفش روعي"، أظهرت تشاؤمها ونظرتها السلبية للحياة، حينما تقول "تحس روعي محقورة". وعن تناولها الدواء بجرعات زائدة تقول "شرب الدواء بزاف باش نطيح كي اللوحة، باش ننسى". حتى أن أطفالها لم يشكلوا لديها مصدراً للسعادة، حيث تقول "ماكاش درِّي فرحت بيه"، علماً أنه كانت تبدي مشاعر الذنب إزاءهم جراء معاملتها القاسية لهم، إذ كانت تسقط مشاعر الغضب نحوهم "يغيضوني، نخرج قاع الزعاف فيهم؛ نضرب ولادي بزاف ضرب خسارة".

ما يمكن استخلاصه من هذه المقابلة، هو المعاناة النفسية الشديدة التي التمسناها لدى المبحوثة، التي تغلب عليها مشاعر الحزن والأسى، الشعور بالدونية والكره الشديد لذاتها وللحياة، يمتلكها الشعور بالتخلي «sentiment d'abandon»، هذه الوضعية النفسية التي تكمن وراء نوبات الغضب الحادة دفعتها مرات عدة إلى الإقدام على الفعل الانتحاري، مع التفكير المستمر في تحقيق ذلك. اتضح أيضاً أن الوضعية النفسية المؤلمة للحالة تعقدت أكثر بعد زواجها، خصوصاً في ظل غياب الدعم والسند العاطفي والاجتماعي من قبل عائلة الزوج. كما وقد كشفت لنا المقابلة العيادية أنه وراء نوبات

الغضب هذه والمحاولات الانتحارية، هناك أسباب نفسية عميقة لها صلة بحرمانات عاطفية مبكرة، عانت منها المبحوثة منذ صغرها تسببت في هشاشة نفسياتها، التي تجلت من خلال شعورها بالترك والإهمال، عدم استقرارها عاطفياً، شعورها بالدونية وعدم الثقة في النفس وفي حب الناس لها، وكذا في نظرتها الغامضة للمستقبل والمتشائمة. المبحوثة تعيش وضعية نفسية نتيجة تنشيط نواة ميلانخولية أصلها الشعور بقلق الإهمال الحاد والنقائص العلائقية المبكرة المرتبطة طبعاً بالألم أساساً. الظاهر أن الحالة تعيش حالة إحياء خبرات القلق البدائي وفقدان شبه تام لدعم أمومي الذي لم يستدخل كفاية في الحياة النفسية. هي تفتقد لتقمصات أمومية كافية لرعاية أبنائها، لذلك الحالة غير قادرة على توفير رعاية كافية لأبنائها.

2.3.2 عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة على الاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية +PDQ-4:

• ظروف التطبيق:

إن تطبيق PDQ-4+ الذي تم في إطار المقابلة الثانية، استغرق مدة طويلة، حوالي ساعة تقريباً، نظراً للمعاناة النفسية الشديدة للمبحوثة، فقد كانت تجيبنا على بعض البنود ثم تسترسل في الحديث عن تفاصيل حياتها حسب ما تنشطه عبارات المقياس في نفسياتها. فالمقياس كان له دور المحفز والمشجع للتواصل مع المبحوثة.

• نتائج المقياس:

1- يتمتع المقياس بصلاحية فقد كانت إجابات المبحوثة على النحو التالي:

- استبيان التشكيك: إجابة خطأ على العبارة 76.
- الصورة الجميلة جداً: كانت إجابات المبحوثة بصحيح على جل العبارات (12، 25، 38) وبخطأ على العبارة 51.

2- كذلك تحققنا من الدلالة الإكلينيكية للاستبيان، فقد تبين أن:

- هذه السمات المرضية المشخصة بالاستبيان تتوافر لدى المبحوثة منذ سنوات عدة، تطورت مع زواجها (16 سنة).
- أن هذه السمات المرضية تسببت لها بمشاكل ومعاناة مع الآخرين خصوصا مع عائلة الزوج، بالإضافة إلى معاناة نفسية ذات دلالة.
- كنا نتأكد من صحة إجابات المبحوثة أثناء التطبيق بالتحقق من فهمها الجيد لمعاني العبارات.

3- المؤشر العام لاضطراب الشخصية:

تحصلت المبحوثة على مجموع 47 درجة، وهو المجموع الكلي للإجابات المرضية التي تفوق عتبة الباثولوجية (أكبر من 28 نقطة). هذه الدرجة توحي أن المبحوثة تعاني من اضطراب متوسط للشخصية، قريب جدا من المستوى المنخفض [28-49] وفيما يلي نعرض نتائج + PDQ 4 بالنسبة لكل الشخصيات المرضية مع عتبة الباثولوجية.

جدول رقم (43): ورقة التصحيح +PDQ-4 للحالة الثالثة.

الشخصية الهذائية (utile 4)	الشخصية الهستيرية (utile 5)	الشخصية ضد الاجتماعية (utile B+3) et B = 99 (utile 3)	الشخصية الوسواسية القهرية (utile 4)	الشخصية السلبية العدوانية (utile 4)
...x.. 11 ...x.. 24 ...x.. 37 ...x.. 50 ...x.. 62 ...x.. 85 ...x.. 96	 4 17 ...x.. 30 43 55 67 80 ...x.. 90	8.....20.....33 ...x..46.....59.....75 ...x..94.....99=B	3.....16.....29.....41.....54.....66.....81.....89	7 ..x..21 ..x..35.....49.....63 ..x..77 ..x..91
...5...	...2...	2....	0....	...4....

الشخصية الفصامية (utile 4)	الشخصية النرجسية (utile 5)	الشخصية التجنبية (utile 4)	الصورة الجميلة جدا (utile 2)	الشخصية الاكتئابية (utile 5)
...x..9 ...x..22.....34 ...x..47 ...x..60+ .....71 ...x..95	...x..5.....18 ...x..31 ...x..44.....57.....68.....73 ...x..79 ...x..92	...x...1 ...x..13.....26 ...x..39.....52 ...x..83.....87	12.....25.....38.....51 خطأ هي الإجابة المرضية	...x..14 ...x..28.....42 ...x..56 ...x..70 ...x..84 ...x..97
...5..	...5....	4....	0....	...6...

الشخصية الفصامية (النموذجية utile 5) (5)	الشخصية الحدية (utile 5) (5)	الشخصية التابعة (utile 5) (5)	استبيان التشكيك (utile 1) (1)	مجموع PDQ-4+
.....10.....23.....36.....48.....61.....72.....74.....60+ .....86	...×...6 ...×...19 ...×...32 ..×...(utile 2) 98 ...×...45 ...×...58 ...×...69 ...×...78 ...×...93	2.....15.....27.....40 ...×...53.....65.....82.....88	64.....76.....1	المجموع: .....47 (60+): إذا كان ايجابي لا يجب تنقيطه إلا مرة واحدة)

يتضح من خلال ورقة التصحيح PDQ-4+ أن المبحوثة تحصلت على درجات تفوق عتبة الباثولوجية بالنسبة لسبعة اضطرابات للشخصية، ودرجات تحت عتبة الباثولوجية بالنسبة لخمس اضطرابات للشخصية كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول رقم (44): اضطرابات الشخصية التي تفوق أو هي تحت عتبة الباثولوجية بالنسبة للحالة الثالثة.

اضطرابات الشخصية التي تفوق عتبة الباثولوجية	عدد الإجابات المرضية	عتبة الباثولوجية	اضطرابات الشخصية تحت عتبة الباثولوجية	عدد الإجابات المرضية	عتبة الباثولوجية
الشخصية الهذائية	5 من 7	4	الشخصية الهستيرية	2 من 8	5
الشخصية السلبية العدوانية	4 من 7	4	الشخصية الضد اجتماعية	2 من 8	3+B 99=B
الشخصية الفصامية	5 من 7	4	الشخصية الوسواسية القهرية	0 من 8	4
الشخصية النرجسية	5 من 9	5	الشخصية الفصامية النموذجية	4 من 9	5
الشخصية التجنية	4 من 7	4	الشخصية التابعة	1 من 8	4
الشخصية الاكتئابية	6 من 7	5			
الشخصية الحدية	9 من 9	5			

يظهر من خلال الجدول السابق أن المبحوثة تعرف تداخل (Comorbidité) لعدة اضطرابات للشخصية: الشخصية الهذائية بمعدل 7/5، الشخصية السلبية-العدوانية بمعدل 7/4،

الشخصية الفصامية بمعدل 7/5، الشخصية النرجسية بمعدل 9/5، الشخصية التجنبية بمعدل 7/4، الشخصية الاكتئابية بمعدل 7/6، الشخصية الحدية بحصولها على المجموع الكلي للإجابات المرضية ما يعادل (9/9). مع غياب لشخصيات مرضية مثل: الشخصية الهستيرية بحصولها على 8/2، الشخصية ضد الاجتماعية بمعدل 8/2، الشخصية الوسواسية القهرية بمعدل 8/0، الشخصية الفصامية النموذجية بمعدل 9/5، وأخيراً الشخصية التابعة بمعدل (8/1). وكما يبدو أن المبحوثة حصلت بالنسبة لاضطراب الشخصية الحدية على المجموع الكلي للمعايير المختلفة لتشخيص هذا الاضطراب. وفيما يتعلق بإجابة المبحوثة على البند 98 على غرار البنود الأخرى، الذي يتضمن عدة اقتراحات، فقد كانت الإجابات على النحو التالي:

الإجابة على البند 98: قمت بطريقة اندفاعية بأشياء، التي يمكن أن تسبب لي مشاكل، حدد من فضلك الأشياء التي تنطبق عليك:

- أبالغ في صرف المال أكثر مما أستطيع (×)
- إقامة علاقات جنسية مع أشخاص أعرفهم قليلاً ()
- شرب الخمر كثيراً ()
- تعاطي المخدرات (×)
- الأكل بنهم وشره (×)
- السياقة المتهورة ()

إن النتائج المحصل عليها بالاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية سمحت لنا بالكشف عن توافر السمات المرضية للشخصية الحدية بالنسبة للمبحوثة، إذ حصلت على المجموع الكلي للإجابات المرضية لهذا الاضطراب (9/9). فقد أبدت خوفها من الترك (السؤال 6: سأفعل أي شيء لكي أتجنب أن يهجرني المقربون مني)، تضيف "تسيي ندير أي حاجة باش يحبوني ناس داري"، كما اتضح أنها تعاني من اضطراب في الهوية (السؤال 32: أتساءل غالباً من أكون حقيقة)، تقول المبحوثة "تسقيسي روحي شكون علاش وليت هكذا، نهدر بزاف مع روحي...نتقلق"، أيضاً محاولاتها المتكررة

للانتحار (السؤال 45: حاولت أن أرح نفسي أو أن انتحر)، عدم استقرارها عاطفياً (السؤال 58: أنا جد حساس)، الغضب التام و عدم التحكم فيه (السؤال 78: أجد صعوبة في التحكم في غضبي أو تعكر مزاجي)، تضيف المبحوثة "تموت ولا نعيش". أيضاً حضور أعراض تفككية (السؤال 93: حينما أكون متوتراً يحدث أن أصبح متوجساً وشاكاً أو أفقد وعي)، تقول "تولي نكسر، نسب، ماعلاباليش قاع واش راني نقول".

التمسنا أيضاً من خلال هذا الاستبيان تداخل لاضطرابات أخرى للشخصية، وهو ما يميز الشخصية الحدية.

3.3.2 عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة على مقياس أساليب التعامل Brief COPE:

• ظروف التطبيق:

عند تطبيق مقياس Brief COPE، كانت المبحوثة في وضعية يبدو عليها التعب، الإنهاك والسلبية، كانت تبدو عليها ملامح اليأس والشعور بالقلق بسبب وضعية أبنائها الذين كانوا مشتتين بين عائلتها وعائلة زوجها. لكن بالرغم من ذلك هي لم ترفض التواصل معنا، على العكس كانت تخبرنا أنها تتمنى أن تجد من يسمعها، وخصوصاً من يفهمها وينصت إليها، هي تخبرنا لطالما كانت تشعر بالوحدة بسبب شعورها بغياب الدعم الاجتماعي والعاطفي. نشير أن إجابات المبحوثة على مقياس Brief COPE كانت تلقائية، تجيب مباشرة دون أية صعوبة أو تردد. مدة التطبيق استغرقت حوالي 20د.

فيما يلي نعرض إجابات المبحوثة الضاوية وفقاً لمختلف أساليب التعامل كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول رقم (45): الدرجات المتحصل عليها بأساليب التعامل للحالة الثالثة.

الدرجة المتحصل عليها	النسبة المئوية	أساليب التعامل المصنفة بمقياس Brief COPE	
6	75	الابتعاد الذهني (الشروء)	1
2	25	المواجهة النشطة	2
8	100	الإنكار	3
8	100	استخدام المواد النفسية	4
6	75	البحث عن الدعم العاطفي	5
6	75	البحث عن الدعم الاجتماعي	6
8	100	الابتعاد السلوكي	7
5	62,5	التعبير عن الانفعالات	8
2	25	إعادة التفسير الإيجابي	9
2	25	التخطيط	10
4	50	السخرية (الدعابة)	11
2	25	التقبل	12
3	37,5	اللجوء إلى الدين	13
8	100	العقاب	14

يظهر من خلال الجدول أن المبحوثة تحصلت على أدنى الدرجات بأساليب التعامل التالية، وهي: المواجهة النشطة، التخطيط، التقبل، إعادة التفسير الإيجابي بحصولها على درجتين (8/2) ما يعادل نسبة 25%، حصولها على (3 درجات) بأسلوب الدين بنسبة 37.5%، يليها فيما بعد أسلوب الدعابة (4 درجات) ما يعادل نسبة 50%، تم أسلوب التعبير على الانفعالات (5 درجات) ما يعادل 62,5%، بالمرتبة السادسة تحصلت المبحوثة على (6 درجات) بأساليب التعامل التالية: الابتعاد الذهني، البحث عن الدعم العاطفي، البحث عن الدعم الاجتماعي، ما يعادل 75%. وكأعلى درجة كانت بأساليب التعامل: الإنكار، استخدام المواد النفسية، الابتعاد السلوكي، العقاب، وذلك بحصولها على (8 درجات) ما يعادل نسبة 100%.

كما يتضح المبحوثة لا تميل لاستخدام أساليب تكيفية أو نشطة عند مواجهتها للأحداث الضاغطة، فنجدها مثلاً في أسلوب المواجهة النشطة (العبرة 2: أركز جهودي على فعل

شيء ما بخصوص الوضعية التي أنا أتواجد فيها)، تجيبنا المبحوثة مباشرة أن كل جهودها مركزة أكثر نحو المحاولات المتكررة للانتحار "تختم غير ف suicide". وفيما يتعلق بأسلوب إعادة التفسير الإيجابي (العبارة 12: أحاول أن أنظر للوضعية نظرة مختلفة لأجعلها تبدو أكثر ايجابية) تقول أنها لا يمكن أبداً أن تفكر في أشياء جيدة فيما يحدث لها "حياتي قاع ماعشتهاش غير الخوف، المشاكل ولعياط". بالنسبة لأسلوب التخطيط (العبارة 14: أحاول أن أجد طريق أو إستراتيجية حول ما يجب فعله) تقول المبحوثة "أنفكر غير في الانتحار، أوكيما نجحتليش خمت نروح للسيبطار". أبدت المبحوثة عدم تقبلها التام لوضعيتها (العبارة 20: أنقبل واقع وضعيتي الجديدة) تخبرنا المبحوثة "مارانيش متقبلة قاع واش يصرالي هكذا"، إن عدم التقبل لوضعيتها لم يمنح لها الدافعية لمواجهة نشطة وفعالة لمشكلاتها. بالنسبة لأسلوب الدعابة، كما تخبرنا أنها أصبحت تضحك على حالتها خصوصاً لما تصفها أسرة زوجها بالجنون تقول "النهار لي ندوبلي الدواء يعيطولي يا المهبولة" ثم تضحك.

عن لجوئها لاستخدام أسلوب الدين، المبحوثة لا يشكل لها الدين دعماً كثيراً وأنها أثناء الوضعيات الضاغطة تفقد التركيز والاهتمام بالأمور الدينية تماماً تقول "مانفهمش قاع في الدين même نقرا القرآن بصح مانيش مركزة عليه"، المبحوثة بالمقابل نجدها ترغب كثيراً فيمن يساندها ويدعمها عاطفياً، كما تبحث عن ينصحتها ويأخذ بيدها، إلا أنها تخبرنا أنها تفتقر لذلك، هي تشعر بالوحدة، تقول "مالقيت حتى واحد، نحس بالحقرة"، تقول "تولي نخلي للداخل".

في حين نجدها تحصلت على أعلى الدرجات وهي الدرجة الكاملة (08) بالنسبة لعدة أساليب غير وظيفية: الابتعاد السلوكي، الإنكار، العقاب، استخدام المواد النفسية، يليها فيما بعد أسلوب الشرود (8/6)، ثم أسلوب التعبير عن الانفعالات (8/5).

إن أهم ما يميز المبحوثة عند مواجهتها للظروف الضاغطة هو مرورها مباشرة للفعل الانتحاري من خلال محاولات متكررة بتناولها لجرعات زائدة من الأدوية السيكاتريية التي بحوزتها. بالنسبة لها هذه هي الوسيلة الوحيدة للتخلص والهروب من

مشاكلها، لكنها تشعر باليأس بسبب فشل هذه المحاولات. إن تناول المبحوثة لهذه المواد النفسية بجرعات زائدة يجعلها تشعر أنها بعالم آخر، تنسى كل المشاكل "تشرّب dépril"، tégritol، kytill، lysanxia باش نطيح كي اللوحة، باش ننسى، باش مانسمعش..أو باش نولي في عالم واحدوخر". المبحوثة لا تتقبل وترفض ما يحدث لها، فهي تبتعد تماماً عن مواجهة ظروفها بشكل مباشر وفعال بسبب شعورها باليأس، فبالنسبة للعبارة 16(أفقد الأمل في مواجهة الأمر)، وتجيب بتأثر شديد "ah ..oui"، نجدها تميل إلى الابتعاد الذهني لنسيان ما يحدث لها، بانشغالها مثلاً ببعض الأنشطة اليدوية كالخياطة. المبحوثة كما أشرنا سابقاً كانت تلوم عائلتها عن هذا الزواج. ولكن هي في نفس الوقت تلوم نفسها كثيراً لارتباطها بهذه العائلة، رغم نصح الناس لها تقول "تلوم روعي بزاف الناس نصحوني ما تتزوجيش، لقيت روعي في عالم آخر"، تضيف "تلوم روعي علاش يا ربي طيحتني في ناس هكذا، واعطتني مرض كيما هذا..علاش تزوجت".

المبحوثة لا تميل كثيراً للتعبير اللفظي عن انفعالاتها، فهي طالما ما تترك الأمور بداخلها، نظراً لشعورها أنه لا يوجد من يفهمها (نخلي كلش للداخل)، لكن حينما يشتد عليها الأمر تخبرنا أنها تتفجر من خلال قيامها بسلوكيات ذات طابع اندفاعي غير مفكر فيها (التكسير، ضرب أبنائها، السب والشتم، وأحياناً نوبات هستيرية)، كما تخبرنا أنها لم تكن على هذا النحو تماماً قبل زواجها. فحسب المبحوثة هي تربت في أسرة فيها أخلاق ودين.

كما يبدو جلياً من خلال العرض السابق لنتائج مقابلة Brief COPE أن الحالة تميل إلى استخدام أساليب تعامل غير تكيفية وغير ناضجة مركزة أكثر نحو الانفعال. فأكثر ما يميز هذه الحالة هو الإقدام على الفعل الانتحاري، فهي تميل إلى السلوكيات الخطرة كما تقول "تريسكي بالدواء وليقوت"، ما يعكس ضعف المبحوثة على المقاومة والمواجهة النشطة لظروفها الصعبة.

كما تبين أن المبحوثة تسعى للبحث عن الدعم الاجتماعي والعاطفي، تبحث عن ينصحها وفي نفس الوقت من يدعمها عاطفياً، إلا أنها لم تحصل على ما تريده "تحوس شكون ينصحنى بصح مالفيتش"، فهي تشعر دائماً بالوحدة وعدم المساندة وفقدان الأمل، وخصوصاً عدم الشعور الثقة فهي تقول "مانديرش الثقة". نجدها بالرغم من أن الدين لا يشكل لها دعماً كبيراً في الأوقات التي تشعر فيها بالضيق والأسى، إلا أنها تسعى لقراءة القرآن أو البحث في أمور الدين حينما تكون في حالة من الهدوء والاستقرار، فهي كما أشرنا سابقاً ترعرعت في أسرة متدينة بها أخلاق.

4.3.2 عرض ومناقشة نتائج الحالة الثالثة على مقياس التدين:

• ظروف التطبيق:

إن الحديث عن موضوع التدين كان يتسبب بنوع من الإحراج بالنسبة للمبحوثة، كونها ترى أنها بعيدة جداً عن الله بسبب سلوكياتها المضرة بذاتها خصوصاً (التفكير والمحاولات المتكررة للانتحار)، لكنها سرعان ما تبرر أفعالها بأنها مجبورة على ذلك. المبحوثة تجيبنا على كل بنود المقياس، إجاباتها كانت توحى بالحالة الصراعية للمبحوثة اتجاه الأمور الدينية. وفيما يلي نعرض نتائج مقياس التدين.

جدول رقم(46): نتائج الحالة الثالثة على مقياس التدين.

الأبعاد الرئيسية	مجموع النقاط	النسب المئوية
البعد المعرفي	32 ن	62,74%
البعد السلوكي	20 ن	37,03%
البعد العاطفي	15 ن	27,77%
المجموع الكلي	67 ن	
مستوى التدين	متوسط	

يظهر من خلال الجدول رقم (43)، أن المبحوثة تحصلت على مجموع 67 نقطة بمقياس التدين، هذه الدرجة توحى أن مستوى تدين الحالة متوسط. وقد تحصلت على أعلى درجة بالبعد المعرفي 40 نقطة، ما يعادل 62,74%، تليها بالمرتبة الثانية البعد

السلوكي الذي تحصلت فيه على 20 نقطة، ما يعادل 37,03%، ثم بالمرتبة الثالثة البعد العاطفي تحصلت فيه على 15 نقطة، أي ما يعادل 27,77%.

كما يبدو هذه الدرجات توحى بوجود اختلال أو عدم توازن ما بين الأبعاد الثلاثة لمقياس التدين، هذا الاختلال والتباين ما بين النسب المحصل عليها سيتم توضيحه فيما يلي بعد عرض نتائج كل بعد على حدى.

جدول رقم(47): نتائج الحالة الثالثة في البعد المعرفي للتدين.

البعد الجزئي للبند	رقم العبارة	نص العبارة	طبيعة العبارة	الدرجة المحصل عليها
الإيمان بوجود الله	1	تراودني أحيانا شكوك حول وجود الله	-	3
الإيمان بربوبية الله	2	أعتقد أن ما يحدث لي من شر هو بفعل السحر أو العين	-	0
	3	أعتقد أن ما يحصل للفرد من خير هو مسألة حظ	-	0
	4	أعتقد أن المشعوذون والسحرة لهم المقدرة على تغيير قدر الإنسان	-	1
	5	أعتقد أن الله وحده من يرزق الإنسان أو يحرمه	+	2
الإيمان بألوهية الله	6	أعتقد أن زيارة أضرحة (أي قبور) الأولياء الصالحين تجلب البركة	-	2
	7	أظن أن دين الإسلام لا يتناسب مع عصرنا هذا في بعض جوانبه	-	3
	8	العرافون والمنجمون لهم المقدرة على معرفة ما سيحدث للإنسان	-	1
	9	حينما أتعرض لمصائب أتساءل حول ما فعلته ليعاقبني الله هكذا	-	0
الإيمان بأسماء وصفات الله	10	أعتقد أن ما يحصل لي من مصائب هو بسبب غضب الله علي	-	3
	11	أؤمن بأن الملائكة تسجل كل ما يقوم به الإنسان من أفعال	+	3
الإيمان بالكتب السماوية	12	أؤمن بكل الكتب السماوية (القران، الإنجيل، التوراة، الزابور)	+	2
الإيمان بالرسل	13	أؤمن بكل الأنبياء والرسل	+	3
	14	أعتقد أن محمد صلى الله عليه وسلم هو أفضل الأنبياء والرسل	+	3
الإيمان باليوم الآخر	15	أشك أن الإنسان يحاسب بقره	-	3

0	-	أعتقد أنني غير مسئول عن أفعالي وتصرفاتي أي أدني مجبر عليها	16	الإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره
3	+	أعتقد أن ما يحصل لي من مصائب هو ابتلاء من الله يختبر فيها صبري	17	

يبدو من الجدول رقم (44) أن المبحوثة حصلت على نسبة 62,74% فيما يتعلق بالجانب المعرفي العقائدي للتدين، وهي درجة مرتفعة مقارنة بالدرجات المحصل عليها بالأبعاد الأخرى للتدين (البعد السلوكي والعاطفي للتدين)، غير أن هذه النسبة لم تكشف عن دلالة هذا البعد، فالمبحوثة نجدها حصلت على أعلى الدرجات فيما يخص أركان الإيمان المتعلقة بوجود الله، الإيمان بالملائكة، بالكتب والرسل واليوم الآخر، هذه المعتقدات يبدو أنها كانت مجرد أفكار لم يظهر تأثيرها على سلامة وصحة المعتقدات الدينية لدى المبحوثة من الشكوك، فهي إلى جانب إقرارها بأن الله هو وحده من يرزق الإنسان أو يحرمه (العبارة 5)، هي تؤمن كثيراً بتأثير العين والسحر، تقول "السحور كائن"، وأنه ما يحدث لها هو بفعل تأثير العين والسحر "الغيرة وصلت عجوزتي وبناتها يسحروني"، وعليه هي تعتقد أن السحرة والمشعوذين بإمكانهم تغيير قدر الإنسان (العبارة 4)، وأن ما يحصل للفرد من خير هو مسالة حظ (العبارة 3)، وليس له علاقة بإرادة الإنسان.

فالمبحوثة تعتقد أنها غير مسئولة عما يحدث لها (العبارة 16: أعتقد أنني غير مسئول عن أفعالي وتصرفاتي أي أدني مجبر عليها)، وبأنها ظلمت كثيراً في حياتها، وعليه ترى أن الوضعية التي هي عليها (المحاولات المتكررة للانتحار ومعاناتها النفسية)، ما هي إلا حالة ابتلاء من الله هو يختبر فيها صبرها (العبارة 17)، بمعنى آخر هي ترى أن الله غير غاضب عليها بشأن ما تقوم به وأنها لا تشعر تماماً بأنه مثلاً يعاقبها فهي تقول "ربي ما يعاقبنيش مادرت حتى حاجة ماشي مليحة"، فهي لم تظهر شعورها بارتكابها لذنوب بسبب محاولتها للانتحار، لكنها بالمقابل هي تتساءل لماذا يحدث لها ذلك، وكأنه فيه نوع من الإيحاء عن ظلم الله لها "وعلاش ياربي غير أنا يصرالي هكذا" وهذا إجابة على (العبارة 9: حينما أتعرض لمصائب أتساءل حول ما فعلته ليعاقبني الله هكذا). وهو ما يحمل

دلالة شعور بالإهمال التام أولاً من أي موضوع داعم، إضافة الى الوقوع في وضعية اضطهادية.

جدول رقم(48): نتائج الحالة الثالثة في البعد السلوكي للتدين.

الدرجة المحصل عليها	طبيعة العبرة	نص العبرة	رقم العبرة	البعد الجزئي الثاني للبند	البعد الجزئي الأول للبند
1	+	أصلي صلواتي الخمس	18	العبادات البدنية	أداء الطاعات: - أركان الإسلام - النوافل
3	+	أصوم رمضان	19		
0	+	أتطوع بالصيام في غير شهر رمضان (مثلا بالمناسبات الدينية كيوم عرفة...)	20		
1	+	أحضر جلسات الذكر لأتفقه في أمور ديني	21		
0	+	أفكر في تأدية مناسك العمرة أو الحج	22		
0	+	أحيانا أجد نفسي مستغرقا في التفكير في أمور الدين	35		
0	+	أساعد المحتاجين إن استطعت	23	العبادات المالية	
1	+	أقرأ ما تيسر من القرآن في كثير من الأحيان	24	العبادات القولية	ترك المحرمات
1	+	أحرص على قراءة الكتب الدينية لفهم أمور ديني	25		
1	+	أكثر من الاستغفار ليعفو الله عن ذنوبي	26		
2	+	أهتم بنصح من يرتكب المعاصي	27		
1	+	أحرص على معرفة ما أكله حلال أم حرام فيما يتعلق بالمأكولات المستوردة من البلاد الغير إسلامية	28	المتعلقة بإيذاء الذات	
1	-	أحيانا أشرب الخمر لأشعر بالنشوة	29	المتعلقة بإيذاء الآخرين	
0	-	لا أمتلك نفسي عند الغضب	30		
0	-	حينما أغضب أستخدم الشتائم في كلامي	31		
2	-	علاقتي بوالدي أو أحدهما ليست جيدة	32		
3	-	من أجل تسوية أموري قد أتعامل بالرشوة	33		
3	-	سبق وأن مارست علاقة جنسية غير شرعية	34		

يبدو من الجدول رقم(45)، أن المبحوثة حصلت على نسبة 37,03% بالبعد السلوكي التعبدي للتدين، ما يشير إلى ضعف مستوى الممارسة الدينية للعبادات، فقد اتضح من خلال المقابلة التي أجريناها أن علاقة المبحوثة بالدين ضعيفة ومضطربة وهو ما تعبر عليه بقولها "أنا بعيدة بزاف على ربي"، خصوصاً حينما تكون في وضعيات تشعر فيها بالضيق والتوتر، فهي بالوضعيات الصعبة لا تفكر في اللجوء إلى الله، على العكس استماعها للقرآن يزعجها، تقول "مانحبش نسمعو نتقلق"، وكأن الاستماع للقرآن يرفع من مستوى الشعور بالخوف أو الذنب لديها، والدليل على ذلك أنها حينما تكون في حالة من الاستقرار، قربها من الله واستماعها للقرآن يشعرانها بالارتياح، تقول "كي نكون قريبة منو نكون مليحة"، تضيف "تتقرب من ربي كي نكون مليحة كي نكون ماشي مليحة نبعد علي ربي". هذا فيه إشارة أن قربها من الله وتمسكها بالطاعات يمنعها من ارتكاب المعاصي، ويبعث فيها الشعور بالطمأنينة. هذا ما يتوافق مع ما جاء به يرى كارل يونغ C.Young، أن الكثير من مظاهر القلق وعدم الاستقرار والإيذاء التي يتصف بها الإنسان، إنما ينجم عن واقع طاقته النفسية التي لم تعد تسري في رموز دينية (أبو الدلو، 2009:311).

كما أن المبحوثة بالرغم من أنها تدرك أن الدين يبعث للشعور بالارتياح، إلا أنها لم تكن تلتزم بأداء الطاعات بشكل منتظم، هي لم تكن تواظب على الصلاة، فأحياناً كانت تؤديها وأحياناً تتركها حسب حالتها النفسية، هي تصوم رمضان ولا تفكر أبداً في انتهاك حرمة، هي قلما تبحث في أمور الدين، ثقافتها الدينية جد محدودة "ما نعرفش بزاف أمور الدين"، تقول أن حالة الاكتئاب التي تعاني منها هي من تمنعها من التركيز والتفكير في أي شيء آخر غير الموت، تقول "نتمنى الموت".

إن عدم التزام المبحوثة بأداء الطاعات، جعلها تقترب من المحرمات المتعلقة أكثر بإيذاء الذات، من خلال إقدامها المتكرر على الانتحار وعدم شعورها بالذنب بعد ذلك، هي على العكس كانت تبدي تأسفها وحسرتها بسبب عدم نجاح هذه المحاولات، تشير أن

المبحوثة تفكر باستمرار في إعادة محاولة الانتحار، هي تؤذي ذاتها من خلال إحداث تشوهات بجسدها، تجد صعوبة في ضبط انفعالاتها والتحكم في غضبها، فهي لطالما أصبحت تستخدم السب والشتائم في كلامها، وهو مالم تعرف به سابقاً.

جدول رقم(49): نتائج الحالة الثالثة في البعد العاطفي للتدين.

الدرجة المحصل عليها	طبيعة العبارة	نص العبارة	رقم العبارة	البعد الجزئي للبنء
1	+	أجد راحة نفسية وأنا أتعبء الله (مثلا عند الصلاة)	36	المحبة
1	+	يغمرني الإحساس بقربي من الله	37	
0	+	عند ارتكابي المعاصي أكثر من الاستغفار ليعفو الله عني	38	
0	-	عندما تحل بي المصائب أشعر أن الله يظلمني	39	
0	-	أشعر أحيانا أن الله قد تخلى عني	40	
1	-	حبي لشخص معين يجعلني أشعر بالضعف نحوه	41	
2	-	أضعف كثيرا أمام شهوات نفسي	42	
3	-	غالبا ما يحدث أن أعجب بنفسي	43	
1	-	غالبا ما يغمرني الإحساس أدني تارة شخص مؤمن وتارة أخرى أدني غير مؤمن تماما	44	
0	-	أشعر أن الله يحبني رغم كثرة معاصي	51	
1	+	خوفي من الله يمنعني من ارتكاب معاصي أكثر	45	الخوف
2	-	أخاف كثيرا من الله لدرجة اليأس من رحمته	46	
1	+	أشعر بالندم حينما أعصي ربي	47	
0	+	أأثر كثيرا عند قراءة القرآن أو عند سماعه	48	
2	-	أشعر بالضعف أمام الأشخاص الذين تربطني بهم مصلحة	49	
0	-	يحدث أحيانا أن لا أشعر في نفسي بأي شيء حينما أعصي ربي	50	الرجاء
0	-	أطمع في مغفرة الله رغم تفريطي في أداء الطاعات	52	
0	-	أشعر أن الله سيغفر ذنوبي رغم إصراري على ارتكاب المعاصي	53	

فيما يتعلق بالبعد العاطفي للدين تحصلت فيه المبحوثة على أدنى نسبة وهو ما يعادل 27,77%، هو يكشف عن وجود اضطراب وتناقض كبير بمشاعرها الدينية وفي علاقتها بالدين. فهي أحياناً تبدو وكأن علاقتها بالله آمنة، حينما تجيبنا على (العبارة 37: يغمرني الإحساس بقربي من الله)، تخبرنا أنها تشعر بأن الله يحبها و الدليل على ذلك أن الله قد أنجاها من الموت مرات عدة، كما تشعر أن الله سيغفر ذنوبها بالرغم من استمرارها في ارتكاب المعاصي(العبارة 53: أشعر أن الله سيغفر ذنوبي رغم إصراري على ارتكاب المعاصي)، تقول "تَحس malgré واش ندير نحس ربي يغفرلي"، تضيف "normalement ربي ما يكرهش عبدو وأنا دايمًا نطلب ربي يسمح لي"، هي تعتقد أن ما يحدث لها هو ابتلاء من الله يختبر فيه صبرها، تقول "علاش يعاقبني مادرت حتى حاجة ماشي مليحة". لكنها وفي نفس السياق تظهر شعورها بأن الله يظلمها "وعلاش غير أنا نقول لروحي، علاش ربي يديرلي هكذا" ثم بعدها تستغفر.

المبحوثة كانت تخبرنا أنها تشعر بالخوف الشديد من عقاب الله لأنها لا تصلي، تقول "كي نموت، باش نقابل ربي، مانيش نصلي". وأحياناً أخرى لا يبدو عليها تماماً هذا الشعور بالخوف، على العكس هي تتكره حينما تبدي شعورها بأن الله لن يعاقبها عما تقوم به، وبأنه سيسامحها، وهي مقتنعة بذلك لأنها تعتبر نفسها مظلومة ولا يوجد أحد يفكر فيها "تَحس بلي ربي يغفرلي même إذا انتحرت، parce que راهو يشوف المشاكل اللي راني فيهم، أو ما لقيت حتى واحد يوقف معايا"، تضيف "علايلي يسمح لي ربي parce que عشت الظلم". وبالرغم من أنها تدرك أن الانتحار حرام، إلا أنها متأكدة بأن الله سيعفو عنها "تخاف من ربي بزاف، بصح كي نجي ننتحر نقولو سامحني"، ومن ناحية أخرى المبحوثة تشعر تارة بقربها من الله "تَحس روعي قريبة من ربي منغني من الموت، يحبني عطاني des médecins، مخلص وحدي"، وبعدها عنه تارة أخرى "تَحس روعي بعيدة بزاف على ربي". هذا يوضح تماماً شعورها بالتناقض والتقلب بين الحب والكراهية

في العلاقة مع الله، حتى أنها لا تشعر بالذنب بعد محاولاتها للانتحار، بل هي على العكس تتقدم على فشل محاولتها.

لا ينتابها الشعور بالخوف إثر المحاولة الانتحارية أو التشويه الجسدي، إذ عبرت عن ذلك بقولها: "نسى بلي كاين ربي كي نكون في **dépression**" تظن أن الظروف الصعبة التي مرت عليها تبرر تصرفاتها الاندفاعية وترفع عنها العقاب الرباني تقول "كي نجي ننتحر ربي يسمح لي نقول بالاك ربي يسمح لي على المعيشة اللي عشتها".

في ظل هذه التناقضات للمشاعر الدينية، تكشف المبحوثة عن مشاعر سلبية اتجاه نفسها تقول إجابة على (العبارة 43: غالباً ما يحدث أن أعجب بنفسي) "روحي كرهتها"، تضيف "défois" مانحشش روعي قاع بلي بنت فاملية، كي نقطع روعي، أو كي نجي ننتحر، كي نكون في المشاكل نتشهى فلي راهي في الزنقة".

يبدو مما سبق أن الحالة تعاني من اضطراب كبير في التدين، فهي أحياناً تدرك حرمة ما تقوم وما تفكر فيه (الانتحار، تشويه الجسد، الشك في عدل الله)، لكنها في نفس الوقت توهم نفسها على أن الله لن يعاقبها على ذلك بحكم أنها عاشت الظلم طوال حياتها. إن ضعف التدين لدى المبحوثة جعلها يائسة لا تفكر إلا في الموت. عرض تصوراتها للذات إلى التشويه ونظرتها للحياة إلى السوداوية خصوصاً وأنها تعاني من التناقض الوجداني في العلاقة مع الله فالتقلب بين الاقتراب والبعد من الله يوازيه شعور مرير بالاضطهاد والظلم وفقدان الدعم الخارجي والشعور بالإهمال التام، لذلك يمكن تصور أن الإشكالية العلائقية بالأم القديمة وتعرضها لتخلي من طرفها هو الذي يغذي تصوراتها السلبية لذاتها وتفكيرها الحالي في الانتحار وحتى تصوراتها الحالية المتناقضة للعلاقة بالله.

حوصلة حول الحالة الثالثة:

توصلنا من خلال تطبيق المقابلة ومختلف أدوات البحث (الاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية +PDQ-4، مقياس أساليب التعامل المختصر Brief COPE، ومقياس التدين) إلى ما يلي:

كشفت لنا نتائج المقابلة العيادية أن للمبحوثة معاناة نفسية شديدة تغلب عليها مشاعر الحزن والأسى، الشعور بالدونية والكره الشديد لذاتها وللحياة، يمتلكها شعور حاد بالتخلي «sentiment d'abandon»، هذه الوضعية النفسية المؤلمة كانت تدفع بها إلى الاندفاعية وإلى الإقدام على الفعل الانتحاري. اتضح أيضاً أن الوضعية النفسية المؤلمة للحالة تعقدت أكثر في ظل غياب الدعم والسند العاطفي والاجتماعي من حولها. كما وقد كشفت لنا المقابلة العيادية أنه وراء مثل هذه السلوكيات الاندفاعية، هناك أسباب نفسية عميقة لها صلة بحرمانات عاطفية مبكرة عانت منها المبحوثة منذ صغرها تسببت في هشاشة نفسياتها وشعورها بالترك والإهمال، عدم استقرارها عاطفياً، شعورها بالدونية وعدم الثقة في النفس وفي حب الناس لها، وكذا في نظرتها الغامضة للمستقبل والمتشائمة.

إن الإقدام على الفعل الانتحاري للمبحوثة مع هيمنة مشاعر الترك والتخلي، وعدم استقرارها العاطفي والعائلي الذي يعود لفترة طويلة، سمح لنا بالتفكير لوجود أفضية لشخصية حدية، وهو ما قد تم التحقق منه بعد تطبيق الاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية +PDQ-4، الذي كشف لنا عن توافر السمات المرضية للشخصية الحدية بالنسبة للمبحوثة، إذ حصلت على المجموع الكلي للإجابات المرضية لهذا الاضطراب (9/9). فقد أبدت خوفها من الترك (العبارة 6)، كما اتضح أنها تعاني من اضطراب في الهوية (العبارة 32)، أيضاً عدم استقرارها عاطفياً (العبارة 58)، أيضاً حضور أعراض تفككية (العبارة 93). كما التمسنا أيضاً من خلال هذا الاستبيان تداخل لاضطرابات أخرى للشخصية، وهو ما يميز الشخصية الحدية.

كما تبين بالنسبة لنتائج مقابلة Brief COPE أن الحالة تميل إلى استخدام أساليب تعامل غير تكيفية وغير ناضجة مركزة أكثر نحو الانفعال. فأكثر ما يميز المبحوثة هو الإقدام على الفعل الانتحاري ذو الطابع الاندفاعي والعدواني، فهي تميل إلى السلوكيات الخطرة، ما يعكس ضعفها على المقاومة والمواجهة النشطة لظروفها الصعبة. هي تسعى للبحث عن الدعم الاجتماعي والعاطفي، تبحث عن ينصحتها وفي نفس الوقت من يدعمها عاطفياً، إلا أنها لم تحصل على ما تريده، فهي تشعر دائماً بالوحدة وعدم المساندة وفقدان الأمل، وخصوصاً عدم الشعور الثقة.

أما فيما يتعلق بنتائج مقياس التدين تبين أن علاقة المبحوثة بالدين ضعيفة ومضربة، واتضح ذلك من خلال اضطراب المنظومة المعرفية لديها، الذي انعكس سلباً على مشاعرها العاطفية الدينية المتناقضة، ودلالة على وجود علاقة غير آمنة لديها اتجاه الدين. هذه المشاعر المتناقضة هي تعكس حقيقة التناقض الوجداني اتجاه نفسها والأشخاص المقربون منها، وكل هذا انعكس سلباً على البعد السلوكي التعبدي للتدين، إذ يظهر جلياً الفارق ما بين ممارسات المبحوثة التعبدية وارتكابها للمعاصي.

2.2 الحالة الثانية: ياسين:

1.2.2 عرض ومناقشة مضمون المقابلة العيادية:

المبحوث ياسين، يبلغ من العمر 38 سنة، يحتل المرتبة الثالثة بين 8 إخوة. متزوج وأب لطفلتين (6 سنوات، 5 أشهر)، مستواه التعليمي السابعة متوسط، وظيفته بناء.

قابلنا المبحوث بمستشفى فرانز فانون، بمصلحة مكافحة الإدمان، وعرفناه على أنفسنا والغرض من تواجده بالمصلحة. فتلقينا ترحيباً وقبولاً كبيراً من قبل الحالة. الأمر ذاته سجلناه مع معظم حالات البحث بالنسبة لمصلحة الرجال.

أبدى المبحوث تجاوباً واستعداداً للتواصل معنا عبر جلسات عدة (خمس مقابلات). وكان سبب دخوله للمستشفى حالة الإدمان المتعدد «Polytoxicomane»، مثل «Kyttil» و«Rivotril, Kif» مع تناوله لجرعات كبيرة من الكحول.

واتضح من خلال المقابلة أن المبحوث بدأ يتناول المخدرات منذ أن كان عمره 18 سنة. كما وأن لديه سوابق عدليه، إذ حكم عليه بالسجن ثلاث مرات، بسبب تناوله وبيعه للمخدرات. المبحوث سبق وأن خضع لمتابعة علاجية بسبب الإدمان، بمستشفى آخر لمدة شهر منذ 3 سنوات.

نشير أن المبحوث كانت له تعابير فيزيونومية (expression physionomique) تبعث إلى الخوف منه، حتى أنه لما اطلعنا على ملفه الطبي وجدنا أنه تم تشخيصه من قبل طبيبه السيكا تري على أنه يعاني من حالة إدمان على المخدرات، مع انحراف سيكوباتي. لا نخفي أنه في بداية المقابلة كانت لدينا بعض المخاوف اتجاهه، لكن سرعان ما آلت للزوال، فالمبحوث كان يوحي للآخرين بأنه شخص مخيف وعدائي، إلا أنه في حقيقة الأمر هو يؤذي نفسه ولا يتعدى على الآخرين، فقد أخبرنا أنه لطالما قام بإخافة الناس بالسكين عند تناوله للكحول خارج البيت، حتى يتجنب تدخلاتهم لكن دون نية إيذائهم، إذ يقول "ما عيبت نهز الموس معايا كي نشرب الشراب، بصح ما ندير بيه والو، برك باش مايتبلوش عليا". على العكس هو يخبرنا أنه يشعر بالخوف والضعف اتجاههم، والدليل

على ذلك هو تناوله للمهلوسات حتى يشعر بالشجاعة على حد تعبيره، يقول "تشرب الكاشي باش نحس بالكوراج".

وبداية انحراف المبحوث تزامنت مع توقفه عن الدراسة، بسبب ضعف مستواه الدراسي، بعدها أدخله أخوه إلى عالم الشغل، فأصبح لديه المال، يقول "الدنيا وساعت عليا"، ثم أصبح يرافق جلساء السوء الذين أخذوا بيده إلى الانحراف. وكانت بدايته في الانحراف مع تناول الكحول بجرعات كبيرة جداً، كانت تصل إلى حوالي سبع قارورات باليوم، وقد واطب على هذا التصرف لمدة طويلة إلى أن صارت نقوده لا تكفيه لإشباع رغباته ورغبات أصدقائه. بعدها أصبح يفكر في السرقة، فقام بسرقة أموال أبيه، وبعدها تمادى إلى أن سرق ذهب أمه وكان كثيراً ما يكذب عليها. كان يتهم عائلته كونها لم تكن تراقب سلوكياته، بالإضافة إلى ذلك كان يلح أيضاً على تأثير رفقاء السوء، الذين كانوا هم السبب في انحرافه، إذ يقول "المصاحبة ماشي مليحة غير لعوج"، ومع ذلك يستمر في مصاحبة رفقاء السوء الذين يصفهم فيقول "تخالط غير الناس الجايحين".

والمبحوث يكشف لنا عن سرعة استثارته وعدم تحكمه في غضبه خصوصاً عندما ينتقد أفراد أسرته سلوكياته، وأحياناً لأتفه الأسباب ينفعل، فهو غالباً ما يستجيب بعنف، بالصراخ والسب والشتم، دون قدرته على ضبط انفعالاته. وبعدها يزول عنه الغضب يشعر بالندم ويطلب السماح منهم (نلوم روجي بزاف، بسبة الوالدين، نخلط قدامهم بالكلام مع الشايب والشايبية، مع نسا خاوتي بالهدرة أو كي يروح الزعاف نطلب السماح)، ويضيف أن مثل هذه التصرفات جعلت الآخرين سواء أفراد أسرته أو جيرانه بالحي ينظرون إليه نظرة جد سلبية.

ما يميز المبحوث ياسين هو سرعة اندفاعيته، إذ حينما يتوتر يقوم بتعطيم كل ما يجده أمامه، وخصوصاً أنه يقوم بتقطيع جسده الذي نجد به تشوهات شديدة جداً، وقد وصل به الأمر مرة أن دخل للمستشفى بقي فيه حوالي أسبوعين وهو بالعناية المركزة «coma»، بسبب تناوله جرعة كبيرة من المخدرات (علبتين كاملتين)، عند حالة غضب

شديدة جراء تشاجره مع أخيه بسبب إهماله بالعمل، قام إثرها بتقطيع جسده بعمق من دون وعي منه. وفي ظرف آخر تشاجر مع زوجته، فتناول كمية كبيرة من الكحول، وأيضاً بسبب شعوره بالغضب وعدم تحكمه فيه فقام بتقطيع جسده بشكل مميت.

ما يدفع المبحوث إلى تشويه وإيذاء جسده هو شعوره بالقلق الشديد، الذي يحدثه المقربون منه (أفراد أسرته وزوجته)، يقول: "كي يقلقوني نقطع روعي"، خصوصاً عندما ينتقدون تصرفاته ويقدمون له النصائح، فقد عبر لنا عن شعوره بالملل الكبير عند نصح الأشخاص الذين يعرفهم، يقول في هذا الصدد "كلحلهم ونجرح روعي"، ويضيف "نعيا ونكره من les conseils تاع الناس"، هذا ما يجعله يفضل البقاء وحيداً "عليها نحب نقعد وحدي".

وكان للمبحوث مشاكل علائقية مع أسرته، خصوصاً مع الوالد وأحد إخوته (الأخ الأكبر) اللذان كانا يضربانه بسبب سلوكياته بالرغم من كبر سنه، مع العلم أنه كان مدلاً كثيراً في صغره، يقول "كنت المازوزي المدلل".

كما كانت لديه أيضاً مشاكل هامة مع زوجته، لم يكن يتفق معها، وصلت بهم الأمور إلى حد الطلاق. المبحوث كان يحب امرأة أخرى قبل زواجه، لكن رفضت عائلتها تزويجها به، لأنهم كانوا على دراية بإيمانه على المخدرات، يقول "ماحبوش يعطوني بنتهم، لقاوني جايج، نتكيف، نزطل..". لذلك هو غالباً ما يسعى لتناول المخدرات حتى ينسى فقدانه لهذه المرأة، يقول "ديما نعمر راسي باش ننسى".

ما يمكن استخلاصه من المقابلة هو أن المبحوث يعاني من سلوك اندفاعي خطير، يرجع إلى عدم قدرته على ضبط انفعالاته، ويتجلى ذلك في العنف اللفظي (السب، الشتم، والصراخ)، الإيذاء الجسدي إلى درجة الموت، المجازفة بسلوكيات خطيرة أدخلته للسجن مرات عدة، مع وجود بعض الانحرافات السيكوباتية (التهديد بالعنف والاعتداء). هذه السلوكيات التي تدرج ضمن اضطرابات الفعل (Pathologie de l'agir)، هي غالباً ما تقترن باضطرابات الشخصية، سيما الشخصية الحدية.

اتضح لنا كذلك من خلال هذه المقابلة أن المبحوث يعاني من مستوى فكري ضعيف، التمسناه من خلال الصعوبة التي يجدها في القراءة، يخبرنا أنه لا يجيد حتى قراءة الفاتحة. تبين لنا كذلك أن سلوك العائلة المتجسد في القسوة بعد تدليله المبالغ في الصغر غير ملائم اتجاه المبحوث.

2.2.2 عرض ومناقشة الحالة الثانية على الاستبيان التشخيصي لاضطراب

الشخصية +PDQ-4:

• ظروف التطبيق:

نشير أنه لم نجد أية صعوبة في التعامل مع ياسين، فقد التمسنا لديه رغبة كبيرة فيمن يسمعه ويتفهمه، وعليه لقي هذا الاستبيان تجاوباً وتفاعلاً كبيرين من طرف المبحوث.

واستغرق تطبيق هذا الاستبيان مدة ساعة تقريباً، مثل معظم الحالات الأخرى من مجموعة البحث. نشير أن المبحوث أبدى شعوره بالارتياح بعد التطبيق، كون أنه دقق في تفاصيل من حياته على حد تعبيره "سولاجيت، surtout كي حكيت على الصغر".

• نتائج الاستبيان:

1- في البداية قمنا بالتحقق من صلاحية الاستبيان من خلال الكشف عن:

- استبيان التشكيك: إجابة المبحوث بخطأ على العبارتين 64 و76.
- الصورة الجميلة جداً: كانت للمبحوث ثلاثة إجابات بصحيح للعبارات: 12-25-38، وإجابة بخطأ للعبارة 51. هذه الإجابات تدل على صلاحية المقياس.

2-تحققنا أيضاً من الدلالة الإكلينيكية للاستبيان من حيث:

- صحة إجابات الحالة إذ كنا نحن من يقوم بقراءة البنود وتوضيح معنى بعض العبارات غير الواضحة بالنسبة للمبحوث.
- أن السمات المرضية متواجدة منذ سنوات عديدة، تعود إلى فترة بداية المراهقة.

- أن هذه السمات تتسبب للمبحوث بمعاناة، تظهر جليا من خلال سلوكياته الاندفاعية، ذات الطابع العنيف (الاعتداء على الذات، اللجوء للعنف والتكسير، وكذلك التقوه بالكلام البذيء مع عائلته)، هذا ما تسبب في وقوعه بمشاكل علائقية خصوصا مع أفراد عائلته.

3- المؤشر العام لاضطراب الشخصية:

تحصل المبحوث على درجة 62 على الاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية، وهو المجموع الكلي للإجابات الباثولوجية بالنسبة لكل اضطرابات الشخصية. هذه الدرجة تدل على أن المبحوث يعاني من مستوى متوسط لاضطراب الشخصية، القريب من المستوى المرتفع [72-93]، ما يشير لحدة اضطراب الشخصية. وفيما يلي نعرض ورقة التصحيح PDQ-4+ بالنسبة لكل الشخصيات المرضية مع عتبة الباثولوجية.

جدول رقم (36): ورقة التصحيح PDQ-4+ للحالة الثانية.

الشخصية الهذائية (utile 4)	الشخصية الهستيرية (utile 5)	الشخصية ضد الاجتماعية (utile B+3) et B = 99 (utile 3)	الشخصية الوسواسية القهرية (utile 4)	الشخصية السلبية العدوانية (utile 4)
...×... 11 ...×... 24 ...×... 37 ...×... 50 ...×... 62 ...×... 85 ...×... 96	 4 17 ...×... 30 43 ...×... 55 67 ...×... 80 ...×... 90	...×... 8 20 ...×... 33 ...×... 46 ...×... 59 75 94 ...×... 99=B	...×... 3 16 ...×... 29 ...×... 41 54 ...×... 66 81 89	...×... 7 ...×... 21 ...×... 35 49 63 ...×... 77 ...×... 91

الشخصية الفصامية (utile 4)	الشخصية النرجسية (utile 5)	الشخصية التجنبية (utile 4)	الصورة الجميلة جدا (utile 2)	الشخصية الاكتئابية (utile 5)
...×... 9 ...×... 22 34 ...×... 47 ...×... 60+ ...×... 71 ...×... 95	...×... 5 ...×... 18 ...×... 31 44 57 ...×... 68 73 79 92	...×... 1 ...×... 13 ...×... 26 ...×... 39 ...×... 52 ...×... 83 ...×... 87	 12 25 38 51 0 خطأ هي الإجابة المرضية	...×... 14 ...×... 28 ...×... 42 ...×... 56 ...×... 70 ...×... 84 ×..... 97

الشخصية الفصامية النموذجية (utile 5)	الشخصية الحدية (utile 5)	الشخصية التابعة (utile 5)	استبيان التشكيك (utile 1)	مجموع PDQ-4+
.....10.....23 ...× ...36 ...× ...48.....61.....72 ...× ...74 ...× ...60+ ...× ...86	6 ...× ...19 ...× ...32 ...× (utile 2) 98 ...× ...45 ...× ...58.....69 ...× ...78 ...× ...93	2.....15.....27.....40.....53 ...× ...65.....82 ...× ...88	64.....76.....0	المجموع: .....62 (+60: إذا كان ايجابي لا يجب تنقيطه إلا مرة واحدة)

يتضح من خلال ورقة التصحيح PDQ-4+، أن المبحوث تحصل على درجات تفوق عتبة الباثولوجية بالنسبة لعشر اضطرابات للشخصية، ودرجات تحت عتبة الباثولوجية بالنسبة لاضطرابين للشخصية، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول رقم (37): اضطرابات الشخصية التي تفوق أو هي تحت عتبة الباثولوجية بالنسبة للحالة الثانية.

اضطرابات الشخصية التي تفوق عتبة الباثولوجية	عدد الإجابات المرضية	عتبة الباثولوجية	اضطرابات الشخصية تحت عتبة الباثولوجية	عدد الإجابات المرضية	عتبة الباثولوجية
الشخصية الهذائية	4 من 7	4	الشخصية الهستيرية	4 من 8	5
الشخصية ضد الاجتماعية	5 من 8	B+3 et B=99	الشخصية النرجسية	4 من 9	5
الشخصية الوسواسية القهرية	4 من 8	4	الشخصية التابعة	2 من 8	2
الشخصية السلبية العدوانية	5 من 7	4			
الشخصية الفصامية	6 من 7	4			
الشخصية التجنبية	7 من 7	4			
الشخصية الاكتئابية	7 من 7	5			
الشخصية الفصامية النموذجية	6 من 9	5			
الشخصية الحدية	9 من 9	5			

يبدو من خلال الجدول أن المبحوث يعاني من تداخل لتسع اضطرابات للشخصية: الهذائية 7/4، ضد-الاجتماعية 8/5، الوسواسية-القهرية 8/4، السلبية-العدوانية 7/5، الفصامية 7/6، التجنبية 7/7، الاكتئابية 7/7، الفصامية-النموذجية 9/6، والحدية 9/9. كما

يتبين غياب الشخصيات المرضية الثلاث وهي: النرجسية 9/4، الهستيرية 8/4 والتابعة 8/2.

4-تحققنا من توافر كل سمات الشخصية الحدية، حيث كانت إجابة المبحوث بـ"صحيح" على كل البنود التسعة. وفيما يلي نعرض فقط الإجابة على البند 98 التي فيها اقتراحات: الإجابة 98: قمت بطريقة اندفاعية بأشياء، التي يمكن أن تسبب لي مشاكل، حدد من فضلك الأشياء التي تنطبق عليك:

- أبلغ في صرف المال أكثر مما أستطيع (x)
- إقامة علاقات جنسية مع أشخاص أعرفهم قليلا (x)
- شرب الخمر كثيرا (x)
- تعاطي المخدرات (x)
- الأكل بنهم و شره ()
- السياقة المتهورة ()

إن تطبيق استبيان PDQ-4+ كشف لنا أن المبحوث يعاني من اضطراب الشخصية الحدية، حيث تحققنا من توافر سمات الشخصية الحدية، إذ تحصل المبحوث على الدرجة الكلية بالنسبة للبنود المتعلقة به، وهي درجة 9 من 9.

بالإضافة إلى ذلك سجلنا تداخل لعدة اضطرابات للشخصية كما سبق الإشارة إليه، وهو ما يميز الشخصية الحدية، التي تتسم بعدم الاستقرار والثبات. أيضاً كشف لنا هذا الاستبيان ارتفاع في المستوى الكلي لاضطرابات الشخصية الذي قدر بـ 62 درجة، وهو ما يوحي بحدة اضطرابات الشخصية.

3.2.2 عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية على مقياس أساليب التعامل Brief COPE:

• ظروف التطبيق:

كانت ظروف التطبيق عادية، قمنا باستدعاء المبحوث الذي كان بجناح الرجال، كان يبدي فرحته بتواجده معنا بالمكتب. تطبيق المقياس لم يستغرق وقتاً طويلاً، (حوالي 20 دقيقة). بعد التطبيق كنا نستغل بعض الوقت للحديث عن وضعيته بالمستشفى، وعن حالته النفسية. وفيما يلي نصنف إجابات المبحوث وفقاً لمختلف أساليب التعامل كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول رقم (38): الدرجات المتحصل عليها بأساليب التعامل للحالة الثانية.

1	أساليب التعامل المصنفة بمقياس Brief COPE	الدرجة المتحصل عليها	النسبة المئوية
1	الابتعاد الذهني (الشروذ)	5	75
2	المواجهة النشطة	2	25
3	الإنكار	8	100
4	استخدام المواد النفسية	8	100
5	الدعم العاطفي	4	75
6	الدعم الإجرائي	4	75
7	الابتعاد السلوكي	8	100
8	التعبير عن الانفعالات	8	100
9	إعادة التفسير الايجابي	2	25
10	التخطيط	2	25
11	السخرية "الدعابة"	6	50
12	التقبل	2	25
13	اللجوء إلى الدين	2	37□5
14	العقاب	8	100

يبدو من الجدول رقم (37)، أن المبحوث تحصل على أدنى درجة (درجتان)، وهذا بالنسبة لكل من أساليب التعامل التالية: المواجهة النشطة، التخطيط، التقبل، إعادة التفسير الايجابي، الدين، ثم يليها أسلوب التعامل الخاصين بالدعم الإجرائي والعاطفي

(4 درجات)، يليها فيما بعد أسلوب الشرود، (5 درجات)، ثم أسلوب الدعابة (6 درجات). وأعلى درجة سجلها المبحوث كانت عند أساليب التعامل التالية: الإنكار، استخدام المواد النفسية، الابتعاد السلوكي، التعبير عن الانفعالات والعقاب.

ما يميز المبحوث، عند مواجهته للضغوط أو ظروف الحياة الصعبة، هو التعامل معها بأسلوب غير تكيفي أو غير وظيفي. إذ نلمس لديه هيمنة أساليب التعامل التجنبية. فنجد أنه يميل بدرجة كبيرة إلى السلوك الإدماني 8/8، من خلال تناوله المواد النفسية بشكل مبالغ فيه، العبارتين 4-11 (تناول جرعات كبيرة من الكحول والحبوب المهلوسة)، بغرض الهروب من واقعه المحبط، إذ يقول "تروح نعيم راسي باش ننسى"، هذا الأسلوب يكون أحياناً مصحوباً بسلوكيات اندفاعية عنيفة ضد الذات، كخدش الجسم بالسكين أو بشفرة الحلاقة. وقد لاحظنا آثاراً لتشوهات على مستوى الذراعين والرجل، كما أنه أيضاً لا يضبط انفعالاته، ففي حالات الغضب يقوم بتكسير وتحطيم كل ما يجده أمامه، ويلجأ أيضاً لاستخدام العنف اللفظي (السب والشتم) مع أفراد عائلته.

المبحوث يميل إلى انتقاد ومعاينة ذاته عن الأشياء التي تحدث له (حياتي غير الغلطات)، ويؤكد ذلك بإجابته على العبارة 26: ألوم نفسي عن الأشياء التي حدثت لي، فيقول "أنا لي درتها بيدي، واش أداني". غالباً ما تنتابه مشاعر الحزن والاكتئاب، فيقول "كرهت من المشاكل". تغلب عليه النظرة التشاؤمية وفقدان الأمل. وهو يلوم نفسه كثيراً على زواجه، فقد كان يعتقد أن الزواج سيساعده على تغيير حياته، إلا أن أموره زادت تعقيداً، فيقول "كنت عمبالي كي نتزوح نريح لقيت روعي أكثر".

إن الحالة الانفعالية الشديدة للمبحوث، التي غلب عليها الطابع المأساوي الحزين بسبب مآل حالته، وكذا الضغط الذي يعيشه المبحوث، يبرران رفضه وعدم تقبله للواقع، أيضاً شدة النقد لديه، اللذان يعدان كمؤشر عن مواجهة ضعيفة لمشاكله، فلم نلتمس لدى المبحوث مبادرات أو محاولات للتغيير، أو تحسين وضعته بطريقة إيجابية، وهذا ما اتضح بالمقياس من خلال غياب معظم أساليب التعامل الوظيفية كالمواجهة النشطة،

التقبل، إعادة التفسير الإيجابي و اللجوء إلى الدين، التي تحصل فيها المبحوث على أدنى الدرجات (8/2)، التي تعني عدم لجوء المبحوث إلى مثل هذه الأساليب.

يخبرنا ياسين أن سلوكياته ذات الطابع العنيف والعدائي، جعلت الناس والأقارب يبتعدون عنه وينتقدون كثيراً تصرفاته، وهذا ما دفع به للانعزال عنهم، حتى يتفادى انتقاداتهم، يقول "الكثرة نريح وحدي، يقلقوني في الدار يقولولي علاش راك هكذا". المبحوث لا نجده يسعى للبحث عن الدعم العاطفي أو الاجتماعي، فهو يخبرنا أنه يفقد إلى من يستمع إليه ويتفهمه، فأغلب من يعرفهم (الأهل أو الأشخاص الذين يعرفهم) علاقته بهم صراعية. هذا ما جعله ينفر منهم جميعاً، لا يسعى للبحث عن دعمهم العاطفي أو الاجتماعي "تحب نريح وحدي، مانحبش نحكي بزاف". حتى أن علاقته مع بعض الأصدقاء الذين يعرفهم، هي جد محدودة، الغرض منها هو الحصول فقط على المخدرات. نشير أنه بالرغم من العزلة التي كان يعيشها المبحوث، ورغبته في الابتعاد عن أنظار الآخرين، إلا أنه أبدى رغبة كبيرة في التفاعل والتواصل معنا. كما أن هذه المقابلات كان لها تأثير كبير على نفسيته، إذ أبدى المبحوث عند نهاية مقابلات البحث، رغبته وبكل تحمس في التغيير، وأن يصبح إنسان إيجابي.

الواضح أن المبحوث ليس محاطاً في بيئته بأشخاص ذوي تأثير إيجابي، على العكس كان هناك من يشتمه أو ينتقد سلوكياته دون محاولة تفهمه أو تقديم يد العون له. وتبعاً للمقابلات العيادية التي أجريت مع المبحوث يبدو أن وجود أشخاص متفهمين حول المبحوث، قد يمنحه دعماً عاطفياً واجتماعياً، الذي بإمكانه أن يعزز فعلاً نية التغيير لدى المبحوث، وهكذا لا تبقى هذه النية مجرد مشاعر حماسية تزول مع زوال الوقت.

ما يمكن استخلاصه من هذه المقابلات أن غياب الدعم والعاطفي والاجتماعي، مع اضطراب علاقاته الاجتماعية، وضعف المستوى الفكري-الثقافي للمبحوث، كل هذه الظروف شكلت الأرضية لتطور ضغط مكثف يواجهه المبحوث بطريقة سلبية، من خلال اللجوء لأساليب تعامل غير وظيفية، تمثلت أكثر في تناول المواد النفسية وإيذاء الذات، بمعنى

من خلال ممارسات عدائية موجهة أكثر نحو الذات، تحمل دلالة الانتقام من الذات ومن الآخرين، هي تعبر عن سرعة استثارة المبحوث وعدم قدرته على ضبط انفعالاته. هذه السلوكيات هي ما يميز تعامله مع الأحداث الحياتية، التي تكشف ميله لاستخدام أساليب تعامل غير تكيفية، غير ناضجة وسالبة، مركزة أكثر نحو الانفعال، وذات طابع اندفاعي، تجنبى.

4.2.2 عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية على مقياس التدين:

• ظروف التطبيق:

استغرق تطبيق مقياس التدين حوالي 45 د. وبالرغم من أننا تلقينا تجاوباً من قبل المبحوث، إلا أنه أبدى استغراباً عند تناولنا لهذا الجانب المتعلق بمعتقداته الدينية وممارساته التعبدية، فالمبحوث يخبرنا أنه لطالما كان هذا الجانب مهماً في حياته، لا يهتم به ولا يذكره به أحد، إلا في حالات نادرة جداً. فالبيئة التي يعيش فيها المبحوث تقتصر إلى الوازع الديني، وعليه هي لا تشجع أفرادها على التنشئة الدينية. رغم كل هذا أبدى المبحوث اهتماماً في الحديث عن هذا الموضوع.

• نتائج المقياس:

جدول رقم (39): نتائج الحالة الثانية على مقياس التدين.

الأبعاد الرئيسية	مجموع النقاط	النسب المئوية
البعد المعرفي	29	56,86
البعد السلوكي	10	18,51
البعد العاطفي	18	33,33
المجموع الكلي	57	
مستوى التدين	متوسط قريب من المستوى المنخفض	

يبدو من خلال الجدول رقم (38)، أن المبحوث تحصل على مجموع 57 نقطة، وهي الدرجة الكلية لمقياس التدين، التي تدل على مستوى تدين المبحوث المتوسط القريب من المستوى المنخفض. كما نلاحظ تباين في الدرجات المتحصل عليها في الأبعاد الرئيسية للمقياس، إذ نجده تحصل على أدنى درجة في البعد السلوكي (10 نقاط، ما يعادل

18,51%)، يليها في المرتبة الثانية البعد العاطفي (18 نقطة، أي ما يعادل 33□33%)، ثم يأتي البعد المعرفي في المرتبة الثالثة (29 نقطة، ما يعادل 56,86%).

جدول رقم(40): نتائج الحالة الثانية في البعد المعرفي للتدين.

الدرجة المحصل عليها	طبيعة العبارة	نص العبارة	رقم العبارة	البعد الجزئي للبند
3	–	تراودني أحيانا شكوك حول وجود الله	1	الإيمان بوجود الله
1	–	أعتقد أن ما يحدث لي من شر هو بفعل السحر أو العين	2	الإيمان بربوبية الله
1	–	أعتقد أن ما يحصل للفرد من خير هو مسألة حظ	3	
3	–	أعتقد أن المشعوذون والسحرة لهم المقدرة على تغيير قدر الإنسان	4	
1	+	أعتقد أن الله وحده من يرزق الإنسان أو يحرمه	5	
1	–	أعتقد أن زيارة أضرحة (أي قبور) الأولياء الصالحين تجلب البركة	6	الإيمان بألوهية الله
3	–	أظن أن دين الإسلام لا يتناسب مع عصرنا هذا في بعض جوانبه	7	
0	–	العرافون والمنجمون لهم المقدرة على معرفة ما سيحدث للإنسان	8	الإيمان بأسماء وصفات الله
1	–	حينما أتعرض لمصائب أتساءل حول ما فعلته ليعاقبني الله هكذا	9	
3	–	أعتقد أن ما يحصل لي من مصائب هو بسبب غضب الله علي	10	
1	+	أؤمن بأن الملائكة تسجل كل ما يقوم به الإنسان من أفعال	11	الإيمان بالملائكة
2	+	أؤمن بكل الكتب السماوية (القران، الإنجيل، التوراة، الزابور)	12	الإيمان بالكتب السماوية
1	+	أؤمن بكل الأنبياء والرسل	13	الإيمان بالرسل
3	+	أعتقد أن محمد ﷺ هو أفضل الأنبياء والرسل	14	
2	–	أشك أن الإنسان يحاسب بقبره	15	الإيمان باليوم الآخر
3	–	أعتقد أنني غير مسئول عن أفعالي وتصرفاتي أي أنني مجبر عليها	16	الإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره
0	+	أعتقد أن ما يحصل لي من مصائب هو ابتلاء من الله يختبر فيها صبري	17	

يبدو من خلال الجدول السابق (39)، أن المبحوث تحصل على مجموع 29 نقطة بالبعد المعرفي للتدين، ما يعادل نسبة 56,86%، وهي أعلى نسبة مقارنة بالأبعاد الأخرى. وقد اتضح من خلال هذا البعد أن للمبحوث معتقدات دينية خاطئة، يشوبها الكثير من الشك، فهو يظن مثلاً أنه غير مسئول عن أفعاله وتصرفاته (العبارة 16)، وأنه متأكد أن ما يحدث له هو بفعل تأثير السحر (العبارة 2)، يقول "ملي كليت الطمينة"، وأن ما يحصل للفرد من خير هو مسألة حظ (العبارة 3)، إضافة إلى أنه يرى زيارة قبور أولياء الصالحين تجلب البركة (العبارة 6)، يتصور كذلك أن دين الإسلام فيه نوع من التعسف، يقول إجابة على (العبارة 7)، "ثقافة الغرب خير في عقليتهم، حنا مزيفين بزاف".

فيما يتعلق بالمعتقدات المتعلقة بوجود الله وأركان الإيمان الأخرى كالإيمان بالكتب، بالرسول، باليوم الآخر، هو يصرح أنه يؤمن بكل هذه المعتقدات، إلا أنها مجرد أفكار، ليس لديها تأثير إيجابي على حياته (نامن بالدين، وبكل هذه الأمور، بصح ما حايظهمش في بالي)، بمعنى أنه لا يفكر فيها، وليس لديها تأثير على سلوكياته وحياته عموماً. مع أن المبحوث مقتنع بأنه شخص مؤمن يعرف الله رغم عدم أدائه للصلاة، "قانع بلي أنا مؤمن، malgré مانصلش، نعرف ربي وطريقه".

بالنظر لإجابات المبحوث بالنسبة للبعد المعرفي للتدين، يظهر مدى اضطراب وضعف التدين لديه. فالدين لا يشكل أهمية كبيرة بالنسبة إليه، وهذا ما انعكس سلباً على معنى الحياة لديه، فالحياة لا تعني له شيء، كان يبدو متشائماً من الحياة، ليست لديه أهداف أو طموحات "راني عايش برك..لحياة ماعندها حتى معنى عندي".

جدول رقم (41): نتائج الحالة الثانية في البعد السلوكي للتدين.

الدرجة المحصل عليها	طبيعة العبارة	نص العبارة	رقم العبارة	البعد الجزئي الثاني للبند	البعد الجزئي الأول للبند
0	+	أصلي صلواتي الخمس	18	العبادات البدنية	أداء الطاعات: - أركان الإسلام - النوافل
1	+	أصوم رمضان	19		
0	+	أتطوع بالصيام في غير شهر رمضان (مثلاً بالمناسبات الدينية كيوم عرفة...)	20		
0	+	أحضر جلسات الذكر لأتفقه في أمور ديني	21		
0	+	أفكر في تأدية مناسك العمرة أو الحج	22		
2	+	أحياناً أجد نفسي مستغرقاً في التفكير في أمور الدين	35		
0	+	أساعد المحتاجين إن استطعت	23	العبادات المالية	
1	+	أقرأ ما تيسر من القرآن في كثير من الأحيان	24	العبادات القولية	
0	+	أحرص على قراءة الكتب الدينية لفهم أمور ديني	25		
0	+	أكثر من الاستغفار ليعفو الله عن ذنوبي	26		
0	+	أهتم بنصح من يرتكب المعاصي	27		
0	+	أحرص على معرفة ما أكله حلال أم حرام فيما يتعلق بالمأكولات المستوردة من البلاد الغير إسلامية	28	المتعلقة بإيذاء الذات	ترك المحرمات
0	-	أحياناً أشرب الخمر لأشعر بالنشوة	29		
0	-	لا أمتلك نفسي عند الغضب	30	المتعلقة بإيذاء الآخرين	
3	-	حينما أغضب أستخدم الشتائم في كلامي	31		
1	-	علاقتي بوالدي أو أحدهما ليست جيدة	32		
1	-	من أجل تسوية أموري قد أتعامل بالرشوة	33		
1	-	سبق وأن مارست علاقة جنسية غير شرعية	34		

إجابات المبحوث على عبارات البعد السلوكي للتدين (18,51%)، تدل على ابتعاد المبحوث على ممارسته للسلوكيات التعبدية كالصلاة، الصوم، قراءة القرآن، الأذكار. على العكس نجده قريب من ارتكاب المعاصي والمحرمات. فبالنسبة لعبادة الصلاة يخبرنا المبحوث أنه لا يؤدي هذه العبادة، مبرراً ذلك بتناوله للمخدرات، "ما نصليش، باش ما نحسش بلي راني انخسر في الصلاة، نلعب بها". ثم يخبرنا أن الصلاة في حقيقة الأمر هي تبعث إلى الشعور بالارتياح لولا سلوكياته المنحرفة، والدليل على ذلك أنه حدث فعلاً

وأن شعر بهذا الإحساس بعدما اصطحبه أحد جيرانه للمسجد لتأدية صلاة الجمعة، يقول أنه شعر بعدها بارتياح كبير جداً "حسيت روعي مرتاح كي صليت، سولاجيت في دماغي"، لدرجة أن ذلك دفع به للاجتهاد لمعرفة كيفية أداء الصلاة وذلك بشراء كتاب حول طريقة تأدية الصلاة، غير أن هذا التحمس لم يدم طويلاً، بسبب عودته إلى طريق الانحراف والإدمان. وهنا كان يلقي اللوم دائماً على رفقاء السوء المحيطين به، الذين كانوا يدفعون به إلى هذه الطريق المنحرفة، يقول "وليت نعيم راسي، نخالط الناس الجايحين"، وأصبح يشكو من رفقة السوء "المخالطة تفسد؛ المصاحبة ماشي مليحة، غير لعوج". ولذلك أصبح يفضل البقاء منعزلاً عن الآخرين "تحب نريح وحدي، ما نحش نحكي بزاف".

يتضح أيضاً من المقياس أنه غالباً ما انتهك حرمة رمضان بإفطاره، وهذا عند تواجده بالسجن، مبرراً تصرفه هذا بصعوبة الصيام في مثل تلك الظروف، "رمضان في الحبس، صعب بزاف؛ نفطروا رمضان كلي ماشي حرام، كلي من فوق يدينا". ومع هذا، فقد انتهك حرمة هذا الشهر الكريم أيضاً وهو خارج السجن، بسبب عدم قدرته على ضبط انفعالاته وشدة غضبه، إثر تشاجره مع زوجته حيث انفعَلَ كثيراً، فبدأ بتحطيم وبتكسير أدوات المنزل، ثم انتهى بعدها بالإفطار. وقد يشعر بعد ذلك بالندم فيقول "كي يأذن نقول يا ريت ما فطرتش، نندم ونقول واش أداني".

المبحوث بسبب انغماسه في المعاصي والمحرمات، هو لا يفكر في البحث عن أمور الدين، يميل كثيراً إلى السب والشتم، وبالرغم من تماديه في هذه التصرفات والسلوكيات، إلا أنه واع بأنه مذنب، وأن الله يعاقبه على ذلك، يقول "كي نكفر على ربي، نتعل، نقيس راسي على صور، نطيح..". غير أن هذا العقاب على حد قوله لم يمنعه من الاستمرار في هذه السلوكيات المنافية للدين أو يحمله لضبط اندفاعيته. هذه السلوكيات يعزوها المبحوث إلى البيئة التي نشأ فيها، التي تفتقر إلى الوازع الديني، وهو يوضح

أيضاً أن عائلته لم يكن لها دور في تنشئته دينياً عند الصغر، ثم كان بعد ذلك للشارع الدور في ضياعه وانهماكه في المعاصي والمحرمات.

وقد عبر لنا المبحوث في المقابلة العيادية على رغبته في أن يصبح شخصاً صالحاً "حببت نرجع لطريق ري..حببت نتسقم"، لكن الظروف والبيئة المحيطة به لم يساعده على أن يكون كذلك.

جدول رقم(42): نتائج الحالة الثانية في البعد العاطفي للتدين.

الدرجة المحصل عليها	طبيعة العبارة	نص العبارة	رقم العبارة	البعد الجزئي للبنء
1	+	أءء راحة نفسية وأنا أءعبء الله (مءلا عند الصلاة)	36	المحبة
1	+	يغمرني الإءساس بقربي من الله	37	
1	+	عءء ارتكابي المعاصي أكءر من الاءءفار ليعفو الله عني	38	
2	-	عءءما ءل بي المصائب أشعر أن الله يظلمني	39	
0	-	أشعر أءيانا أن الله قء ءلى عني	40	
1	-	ءبي لشءص معين يجعلني أشعر بالضعف نحوه	41	
à	-	أضعف كءيرا أمام شهوات نفسي	42	
3	-	غالبما ما يءء أن أعءب بنفسي	43	
1	-	غالبما يغمرني الإءساس أءني ءارة شءص مؤمن وءارة أخرى أءني غير مؤمن ءامام	44	
0	-	أشعر أن الله يءبني رغم كءرة معاصي	51	
1	+	ءوفي من الله يمعني من ارتكاب معاصي أكءر	45	الخوف
1	-	أءاف كءيرا من الله لءرءة اليأس من رحمءه	46	
1	+	أشعر بالءءم ءينما أعصي ربي	47	
1	+	أءأءر كءيرا عءء قراءء القرآن أو عءء سماعه	48	
0	-	أشعر بالضعف أمام الأشءاص الءين ءربءني بهم مصلءة	49	
2	-	يءءء أءيانا أن لا أشعر في نفسي بأي شيء ءينما أعصي ربي	50	
1	-	أءمع في مءفرة الله رغم ءفريطي في آءاء الطاءاء	52	الرجاء
1	-	أشعر أن الله سيغفر ءنوبي رغم إصراري على ارتكاب المعاصي	53	

فيما يتعلق بالبعد العاطفي للتدين، التمسنا لدى المبحوث ضعف عاطفته الدينية وهو ما اتضح جلياً حينما سئل عن علاقته بالله كيف يصفها، فأجاب مباشرة بقوله "قلبي كان ميت"، و يضيف أنه لا يفكر في أمور الدين، لم يكن يشعر تماماً بقربه من الله، و ليست لديه مشاعر ايجابية نحوه، أو الشعور بالخوف، حيث يقول "ما نحس لا بحب الله ولا بخوفه"، على العكس من ذلك لديه مشاعر سلبية اتجاه الله ، اعتقاداً منه أنه قد تخلى عنه (العبارة 40: أشعر أحياناً أن الله قد تخلى عني)، وأن ما يحصل له من مصائب هو بسبب ظلم الله له (العبارة 39: عندما تحل بي المصائب أشعر أن الله يظلمني). فالدين بالنسبة للمبحوث لا يبعث لديه الشعور بالراحة النفسية، الذي يبدو من خلال إجابته السلبية عل العبارة 36 (أجد راحة نفسية وأنا أتعبد الله (مثلاً عند الصلاة)، وهذا ما تسبب في بعده عن الله الذي يبدو من خلال إجابته السلبية عل العبارة 37 (يغمرني الإحساس بقربي من الله).

وبالرغم من أن المبحوث لم يبدي شعوره بالخوف اتجاه الله، إلا أنه إجابته على العبارة 46(أخاف كثيراً من الله لدرجة اليأس من رحمته) تكشف لنا عكس ذلك، وهو شعور المبحوث بالخوف الزائد لدرجة اليأس من رحمة الله بسبب كثرة معاصيه، وعدم قدرته على التحكم في شهواته. غير أن هذا الشعور الزائد بالخوف، لم يمنعه من ارتكاب المعاصي (العبارة 45: خوفي من الله يمنعي من ارتكاب معاصي أكثر)، ولا بالشعور بالندم بعد ذلك (العبارة 47: أشعر بالندم حينما أعصي ربي)، التي تحصل فيها على نقطة واحدة. ما يشير إلى عدم القدرة على ضبط الاندفاعية والمرور للفعل، هذا ما يعرف بنشاط الاضطراب التكراري الذي يتم من خلاله تفريغ العنف الداخلي على المواضيع الخارجية (الجسد و/أو الغير).

والمبحوث رغم هذه المشاعر السلبية اتجاه الله والدين بصف عامة، وتماديه في المعاصي والمحرمات، المبحوث كان يبدي طمعه أو بالأحرى اقتناعه بمغفرة الله له (العبارة 53: أشعر أن الله سيغفر ذنوبي رغم إصراري على ارتكاب المعاصي)، لاعتقاده أنه شخص مبتلى، وخصوصاً أنه لا يؤذي الآخرين، إذ يقول "نحس روعي وليد فاميلية،

ما نتبلاش على الناس". إن مثل هذا الاعتقاد التمسناه لدى غالبية المبحوثين الذين يمارسون عدوانية ضد الذات، فهم ينظرون لأنفسهم على أنهم مُبتلون، وأن الظروف القاهرة التي عايشوها سابقاً أو التي يعيشونها الآن هي السبب في تورطهم بمثل هذه السلوكيات المضرة بذاتهم، وعليه هم مقتنعون أن الله سيعفو عنهم، هذا ما يتضح في إجاباتهم على البندين المتعلقين بالرجاء (العبارة 52: أطمع في مغفرة الله رغم تفريطي في أداء الطاعات؛ العبارة 53: أشعر أن الله سيغفر ذنوبي رغم إصراري على ارتكاب المعاصي). نلتمس لدى حالة ياسين إجابات تدل على عدم القدرة على الإقلاع عن المعاصي، فمع أنه صرح بالخوف من الله انتقل إلى النقيض من ذلك وعبر عن عدم شعوره بالذنب جراء استمراره على المعصية، وبالنظر إلى الرجاء المذموم الذي عبر عنه مع الإصرار على ارتكاب المخالفات، هذا يشير إلى أن الشعور بالذنب لديه ليس نشطاً على المستوى الواعي، وأن هذا الشعور يتحول إلى العالم الداخلي ويغذي لديه استنثارات مقلقة حادة يتم التنفيس عنها من خلال السلوك الاندفاعي أو أزمت الغضب الحادة التي تجره غالباً إلى الصراع مع الآخرين. عيادياً يمكن أن نضيف أيضاً أن عدم القدرة على الإقلاع على السلوكيات المنحرفة يحتمل أن يرتبط بمستوى تصلب الوضعية النرجسية والتي تنتهي بالمرور إلى الفعل العدواني.

ما تجدر الإشارة إليه، هو أن بعد تطبيقنا لمقياس التدين، كانت لنا فرصة الالتقاء بالمبحوث مرة أخرى خارج إطار المقابلة العيادية للبحث، أبدى لنا من خلالها رغبته القوية في التغيير، فقد كان يحدثنا عن الصبر، الدعاء، طلب السماح من الآخرين الذين أساء إليهم. ثم يضيف أن تجربته بالمستشفى (التقاءه بأشخاص إيجابيين سواء من المرضى أو الأطباء) كان لها تأثير كبير على حياته عموماً وعلى حالته الروحانية خصوصاً، إذ يرى أنه كان بعيداً عن الله "قلبي كان ميت"، أما اليوم فهو يرغب في العودة إلى الله "حاب نرجع لربي"، ويضيف "راني نخم باش نبدي الصلاة".

ما شعرنا به خلال هذا اللقاء، هو عجزنا عن تقديم يد المساعدة لهذا المبحث بسبب حدود أهداف بحثنا بالمستشفى. كما شعرنا أيضاً بمدى أهمية استفادة هذا المبحث وغيره من المرضى من كفالة نفسية معمقة وطويلة المدى، تحتوي المريض من كل جوانبه، لا سيما الجانب الديني، ما سيكون له حتماً أثر إيجابي في تحسن وضعية هؤلاء المرضى المصابين باضطراب الشخصية الحدية.

ما يمكن استخلاصه بالنسبة لنتائج المبحث على مقياس التدين، هو أن المبحث يعاني من ضعف كبير في مستوى التدين، اتضح من خلال انخفاض مستوى التدين لديه بتحصله على مجموع يعادل 57 درجة، وبالاضطراب الذي التمسناه بالأبعاد الجزئية الثلاثة للتدين، فالمبحث كانت له معتقدات دينية مغلوبة، يشوبها الشك والغموض كاعتقاده أنه غير مسئول عن تصرفاته، يعتقد أن ما يحصل له هو بتأثير السحر، وبأنه مبتلي، يعتقد أن الله يظلمه، لا يؤمن بكل أركان الإيمان كالإيمان بالملائكة والقضاء والقدر، وهو يري أن دين الإسلام دين متعصب.

فيما يتعلق بالبعد العاطفي للتدين، وجدنا أن المبحث ليست لديه عاطفة ايجابية قوية اتجاه الله والدين، وهنا نخص بالذكر مشاعر المحبة والخوف، اللذان يدفعان الفرد للتمسك بدينه والابتعاد عن المحرمات، المبحث على العكس يفتقر إلى مثل هذه المشاعر المطلوبة، لديه خوف مبالغ (الخوف المرضي) الذي دفع به للشعور باليأس والقنوط، وتولدت لديه مشاعر سالبة اتجاه الله وكل الرموز الدينية، وهو ما دفعه إلى استباحة المحرمات، والابتعاد عن الله، وإذ نجده فيما يتعلق بالبعد السلوكي للتدين، لا يؤدي الطاعات المفروضة، كما أنه يستتبع حرمان الدين.

تبين أن علاقة المبحث بالدين يغلب عليها الطابع السلبي، وهو ما يعكس العلاقة غير الآمنة اتجاه الله، المبحث كانت نظرتة للحياة سلبية ومتشائمة، ليس لها معنى، هو يختبر الشعور بالفراغ وبنقص الوازع الديني، وهذا حتماً أثر على تكيفه الجيد مع الحياة.

حوصلة حول الحالة الثانية:

توصلنا من خلال تطبيق المقابلة ومختلف أدوات البحث (الاستبيان التشخيصي لاضطرابات الشخصية +PDQ-4، مقياس أساليب التعامل المختصر Brief COPE، ومقياس التدين) إلى ما يلي:

أظهرت نتائج المقابلة العيادية أن المبحوث يعاني من سلوك اندفاعي خطير، يرجع إلى عدم قدرته على ضبط انفعالاته، ويتجلى ذلك في العنف اللفظي (السب، الشتم، والصراخ)، إيذاء وجرح الجسد إلى درجة الموت، المجازفة بسلوكيات خطيرة (المتاجرة في المخدرات) أدخلته للسجن مرات عدة، مع وجود بعض الانحرافات السيكوباتية. هذه السلوكيات التي تندرج ضمن اضطرابات الفعل (Pathologie de l'agir)، هي غالبا ما تقترن باضطرابات الشخصية، سيما الشخصية الحدية.

وقد تحققنا من هذا التشخيص الأولي، مع تطبيق استبيان +PDQ-4، الذي كشف لنا من توافر سمات الشخصية الحدية، إذ تحصل المبحوث على الدرجة الكلية بالنسبة للبند المتعلقة به، وهي درجة 9/9. بمعنى أن المبحوث يعاني من اضطراب الشخصية الحدية. بالإضافة إلى ذلك سجلنا تداخل لعدة اضطرابات للشخصية كما سبق الإشارة إليه، وهو ما يميز الشخصية الحدية، التي تتسم بعدم الاستقرار والثبات. أيضاً كشف لنا هذا الاستبيان ارتفاع في المستوى الكلي لاضطرابات الشخصية، الذي قدر بـ 62 درجة، وهو ما يوحي بحدة اضطرابات الشخصية.

وقد كشف لنا مقياس أساليب التعامل المختصر Brief COPE أن المبحوث يميل إلى استخدام أساليب تعامل غير وظيفية عند مواجهته للأحداث الضاغطة، تمثلت أكثر في تناول المواد النفسية وإيذاء الذات، بمعنى من خلال ممارسات عدائية موجهة أكثر نحو الذات، تحمل دلالة الانتقام من الذات ومن الآخرين، هي تعبر عن سرعة استئثار المبحوث وعدم قدرته على ضبط انفعالاته.

كما أظهرت نتائج تطبيق مقياس التدين، أن المبحوث ليست لديه عاطفة ايجابية قوية اتجاه الله والدين، وهنا نخص بالذكر مشاعر المحبة والخوف، اللذان يدفعان الفرد للتمسك بدينه والابتعاد عن المحرمات، المبحوث على العكس يفتقر إلى مثل هذه المشاعر المطلوبة، لديه خوف مبالغ (الخوف المرضي) الذي دفع به إلى الشعور باليأس والقنوط، وتولدت لديه مشاعر سالبة اتجاه الله وكل الرموز الدينية، وهو ما دفعه إلى استباحة المحرمات، والابتعاد عن الله، وإذ نجده فيما يتعلق بالبعد السلوكي للتدين، لا يؤدي الطاعات المفروضة، كما أنه يستبيح حرمان الدين.

المبحوث على المستوى العرفي للتدين كانت لديه معتقدات دينية مغلوبة، يشوبها الشك والغموض كاعتقاده أنه غير مسئول عن تصرفاته، يعتقد أن ما يحصل له هو بتأثير السحر، وبأنه مبتلي، يعتقد أن الله يظلمه، لا يؤمن بكل أركان الإيمان كالإيمان بالملائكة والقضاء والقدر، وهو يري أن دين الإسلام دين متعصب.

3. الاستنتاج العام:

انطلاقاً من هذه الدراسة الإكلينيكية، التي حاولنا من خلالها الكشف عن التدين وأساليب التعامل لدى الراشدين ذوي اضطراب الشخصية الحدية، وبعد تحليل ومناقشة المعطيات كمياً وكيفياً، سنقوم هنا بالإجابة على فرضيات البحث من خلال إعطاء حوصلة لأهم النتائج المحصل عليها بالنسبة لمختلف أدوات البحث المعتمد بهذه الدراسة.

1.3 استنتاج حول المقابلات العيادية نصف الموجهة:

سمحت لنا المقابلة العيادية الكشف عن أهم الخصائص النفسية للشخصية الحدية، المتمثلة في السلوك الاندفاعي، عدم استقرار العواطف والعلاقات بين الفردية، وأهم الظروف الحياتية التي نشأ فيها أفراد مجموعة البحث من فئة الراشدين المقدمين على الفعل العدواني الموجه نحو الذات وأحياناً نحو الآخرين. فأهم ما يميز هؤلاء الأفراد هو السلوك الاندفاعي الخطر، الذي يعد الوسيلة الأسهل والأسرع بالنسبة لهؤلاء للتخلص من مشاعرهم الانفعالية الحادة، من أهم أشكاله نجد بالدرجة الأولى تعاطي المواد النفسية بشتى أنواعها (الكيف، المخدرات الصلبة، الحبوب المهلوسة، الكحول)، الذي التمسناه لدى غالبية أفراد مجموعة البحث (16/15، ما يعادل 93,75%)، المصاحب في كثير من الأحيان بحالات من التشويه الذاتي للجسد (حرقاً أو تقطيعاً بالسكين أو بشفرة الحلاقة) بالنسبة لـ 07 ما يعادل (43,75%)، محاولات انتحارية (07 حالات، ما يعادل 43,75%)، هروب من البيت (حالتين، ما يعادل 12,50%)، محاولة الهجرة غير الشرعية (حالة ولید، بمعدل 6,25%)، وأحياناً من خلال السلوك الاندفاعي ذو الطابع العدواني الموجه نحو الآخر (الاعتداء أو العنف اللفظي والجسدي) بالنسبة لأربع حالات (ما يعادل 25%). هم غالباً ما يقدمون على الفعل العدواني-الاندفاعي في وضعيات يشعرون فيها بالغضب الشديد، السخط، التذمر، الشعور بالضيق، الحزن والاكتئاب وخصوصاً الشعور بالترك والإهمال من طرف ذويهم المقربين منهم، خصوصاً الوالدين مثل حالة الضاوية (رقم 2)،

يونس(رقم6)، مريم(رقم3)، مع احتقار الذات وعدم الثقة في النفس وفي الآخرين كحالة يونس(رقم6) وأسامة(رقم7)، أحياناً يصل بهم الأمر حالة عدم التحكم في الغضب وفي انفعالاتهم عادة إلى استخدام العنف اللفظي وأحياناً حتى العنف الجسدي، الذي يكون بشكل اندفاعي شديد وهو ما لاحظناه بالنسبة لحالة خالد(رقم16)، يونس(رقم6)، وهيبة(رقم9)، ياسين(رقم4)، والتي تكون أحياناً متبوعة بمشاعر الذنب، كما أخبرنا به ياسين "كي نسولاجي، نندم ونطلب السماح".

على المستوى العلائقي والاجتماعي، هؤلاء الأفراد لم تكن لديهم علاقات مستقرة، يغلب عليها الطابع الصراعي، سواءً مع محيطهم المباشر أو غير المباشر (الأسرة، الأصدقاء أو بالعمل)، أكثر ما التمسناه هو ميلهم الشديد للانطواء والانعزال عن الآخرين وتجنب كل محاولات الاحتكاك والتفاعل الاجتماعي. فبالرغم من أنهم كانوا يبدون رغبتهم في الحصول على الدعم العاطفي من قبل ذويهم أو الأشخاص المحيطين بهم، لكن سرعان ما يبتعدون عنهم، حينما يميل الآخرون إلى تقديم النصح والنقد والأخلاق. فعندما يضعهم الآخر محل انتقاد كأن يوجه إليهم النصائح أو يوضح لهم بعض الأخلاقيات التي يملئها المجتمع، هم يميلون بسرعة إلى رفض هؤلاء الأشخاص، لأنهم لا يقبلون أي صيغة من الانتقاد التي نمس بنرجسيتهم، علماً أن الحديين يتميزون بالصورة للذات عضامية، غير قابلة للنقد أو للانتقاص، وبعض الحالات (كحالة يونس، رقم6) من يتجه فور شعوره بهذا النقد إلى التصرف بشكل معاكس من خلال مضاعفة السلوك الاندفاعي.

ما يميز هؤلاء المبحوثين هو سعيهم لإقامة علاقات ذات طابع عدواني موجه نحو الذات (الإدمان على المخدرات، محاولة الانتحار) و/أو نحو الآخرين (كالاغتداء الجسدي على الآخر)، وهذا لتقليل إحساسهم بالحرمان أو الشعور بالإهمال "الهجران" أو الشعور باليأس من واقعهم المحبط.

أظهرت المقابلات العيادية أيضاً الجو الأسري والنفسي وأهم الأحداث الحياتية التي نشأ فيها أفراد مجموعة البحث، وتمثل ذلك فيما يلي:

- **حرمات عاطفية مبكرة**، كالحرمان الأمومي الذي عبرت عنه الحالة الثالثة (مريم) مثلاً من خلال شعورها بالإهمال وغياب حنان الأم، هو ما دفع بها لتعويض هذا الفراغ بالإشباع الفمي من خلال التدخين وتناولها للمخدرات، حيث تقول "تعمّر راسي، كي يكون عندي manque تاع حنانة". هناك الحالة الثانية (الضاوية) أيضاً التي فصلت بسن مبكرة جدا عن والديها البيولوجيين لترعاها جدتها، هذا ما تسبب في شعورها بالترك والإهمال، كما وقد أثر سلباً على حالتها الانفعالية والمزاجية التي غلب عليها الحزن والاكتئاب، ثم دفعها فيما بعد إلى الإقدام على الانتحار. أما الحالة السادسة (يونس) هو الآخر تخلقى عنه والداه وهو بسن مبكرة جدا (حوالي شهرين) ليتكفل به عمه الذي لم يكن لديه ذكور، وهذا ما يفسر مشاعر السخط والعداء والغضب لدى يونس اتجاه عائلته أو الناس من خارج العائلة (بالعمل خصوصاً مع غياب تام للأصدقاء)، والذي طور فيما بعد اندفاعية خطيرة، كانت تأخذ الطابع العدائي اتجاه الآخرين (عنف لفظي، جسدي وأحياناً بالاستعانة بأدوات حادة)، كانت لديه مشاكل هامة بالعمل، لا يستمر فيه طويلاً بسبب شعوره بالظلم وأنه لا يحب من يترأسه (**مانحبش اللي يتمعلم عليا**)، وهي نفس المشاعر التي يكنها لوالديه، إذ يشعر بظلمهما وتخليهما عنه. كان يتناول المخدرات والمهلوسات حتى ينسى ويشغل نفسه بأمور أخرى (**نحب نعمر راسي، باش ننسى**). بالنسبة للحالة التاسعة (وهيبة) التي كانت تصف أمها بالجمود والبرود العاطفي وبالضعف والخضوع، هي أصبحت تتصف بشخصية ذات طابع تسلطي، تسببت في وقوعها في عدة مشاكل علائقية مع الزوج، أهل الزوج، بالعمل وكان يصل الأمر بها حتى إلى الاعتداء الجسدي. في حالات نادرة (حالة وليد رقم 5)، وجدنا أن الحرمان العاطفي يعود إلى عدم الأهلية النفسية للأُم للقيام بواجباتها الأمومية اتجاه الطفل نظراً للإصابة بالاضطرابات السيكاثرية.

يبدو مما سبق أن اختلال العلاقة مع الوالدين، وبالأخص مع الأم، أدى من وجهة نظرنا إلى توجه الحالة الثالثة (مريم) إلى الإدمان على المخدرات، أو إلى محاولة الانتحار بالنسبة للحالة الثانية (الضاوية)، أو إلى تبني سلوكيات عدائية موجهة نحو الآخر، مثل ما هو الحال بالنسبة للحالتين السادسة (يونس) والحالة التاسعة (وهيبة) مع عدم استقرار علائقي.

- غياب السلطة الأبوية، ما دفع بعض الحالات للبحث عن سلطة خارجية أكبر والمتمثلة في سلطة القانون، وهذا من خلال قيامهم بسلوكيات منافية للقانون كتناول المخدرات، الاعتداء على الآخرين حتى يتم القبض عليهم من قبل الشرطة. كحالة وليد (رقم 5)، الذي كان يشتكي من غياب أبيه المتكرر عن البيت بسبب وظيفته كسائق شاحنة للمسافات الطويلة، يقول بهذا الصدد "حببت ندخل للحبس باش نتكوندانا". نفس المشكلة سجلناها عند حالة خالد (رقم 16) هو الآخر كان يشعر بالغياب التام لسلطة أبيه، بحكم أنه لم يترعرع لدى والداه وإنما جده الأبوي هو من تولاه، والذي اتضح أنه لم تكن له المقدرة على مراقبة سلوكياته، فقد كان خالد يقوم بكل ما يريده دون أية مراقبة حتى أصبح يفكر في البحث عن رقابة الدولة، يقول "وليت نفركت على الشرطة، حببت يحكموني، يدخلوني للحبس". بالنسبة للحالتين يتضح جليا أن ارتكاب مخالفة قانونية يحمل دلالة الحاجة لاستدعاء سلطة رمزية للأب المانع للرجعة. وفي حالة مريم (رقم 3) هي الأخرى عبرت عن غياب سلطة الأبوية من خلال اتجاهها إلى القيام بمخالفات أغلبها أخلاقية (التدخين، الهروب المتكرر من البيت، تعاطي المخدرات)، والتي طورت فيما بعد عدم الشعور بالخوف من أي شخص، تقول "ماخاف حتى واحد"، مستثنية فقط أخوها (غير خويا نوفل) بحكم أنه شخص يتصف بالانضباط والأخلاق. نشير أنه سلوكياتها كانت تتصف بالمجازفة.

- اضطراب أساليب المعاملة الوالدية، التي تراوحت ما بين الإهمال و/أو السلطة أو القسوة الشديدة، أو التدليل الزائد "الرعاية المفرطة"، وهنا نشير إلى حالة

ناصرية(رقم1) التي تركت لها الحرية المطلقة عند الصغر، وبعدها تحولت معاملة العائلة لها في سن المراهقة إلى معاملة قاسية ومتشددة، ما دفعها للتمرد على قوانين الأسرة، من خلال سلوكياتها المنافية لأعراف المجتمع كالتدخين، الهروب من البيت، تناول المواد النفسية، كما وقد أبدت رغبة ملحة للدخول للمستشفى حتى تتمكن من الهروب من مناخ أسرتها الصراعي. حالة أسامة(رقم7) الذي تمرد على أسرته بسبب شعوره بالإهمال خصوصاً بعد انفصال والديه وزواج أبيه للمرة الثانية، ومعاملة الأم السيئة له. كذلك الأمر بالنسبة لحالة نذير (رقم11) الذي بسبب شعوره بالإهمال وقلة اهتمام والديه به، قام بمحاولة انتحارية من خلال تقطيع عروق يده بشفرة حلاقة حتى يجلب اهتمامهم وانتباههم به، يقول بهذا الصدد "قبل ما يصرالي هكذا كانوا قاع ما يحوسوش عليا بصح دوكا هما دايماً معاي". حالة مروان(رقم15) كان ضحية تدليل زائد من قبل والدته دفعه لإدمان المخدرات.

- صراعات عائلية و/أو أسر مفككة (العنف الزوجي، العنف الجسدي ضد الأطفال)، هذا ما سجلناه بالنسبة لحالتي أسامة (رقم7) وحالة نذير (رقم11) وحالة ياسين (رقم4) الذي كان يتعرض للضرب من قبل أخيه وأبيه.

- حالة صدمات نفسية جراء التحرشات الجنسية و/أو الاعتداءات الجنسية: مثل حالة مريم (رقم3) التي تعرضت لتحرش جنسي (attouchement sexuel) من قبل زوج عمته في سن الطفولة، وتكررت نفس الصدمة النفسية في سن المراهقة (اعتداء جنسي من طرف موظف بسلك الأمن). حالة وهيبة (رقم9) هي الأخرى تعرضت لتحرش جنسي بسن المراهقة.

- تأثير رفقاء السوء، الذي يمنحهم الشعور بالانتماء في مقابل الشعور بالإهمال والترك من قبل أسرهم والوالدين خصوصاً، كما يثبت لديهم الشعور بالهوية وإن ظلوا مهمشين بذلك تبعاً لهشاشة قواعد الشخصية لديهم. هذا إلى جانب مؤثرات إعلامية

يترأسها الإعلام التلفزيوني الذي يبيث برامج عنف أو مشاهد إباحية تقدم نماذج انحرافية ينتمصها هؤلاء الشباب، وقد أوضح وليد (الحالة رقم5) أن مشاهدته لأفلام الحركة "Films d'actions" ببعض القنوات ك MBC2 يحرك فيه الرغبة في حقن نفسه بالمخدر، يقول "كي نشوف في les filmes كيفاش يبيكيو روحهم، نحب أنا تان نبيكي روي". ولا يخفى أيضاً ما لشبكة الانترنت من تأثير في توجيه السلوك الانحرافي، فالبحت عن الفيديوهات المخلة بالحياء وممارسة العادة السرية أثارت لدى المبحوث عمر (رقم11) الشعور القوي بالذنب، انتهى بالحالة إلى الإقدام على الفعل الانتحاري.

مما سبق يتضح وجود عدة ظروف تطور فيها الأفراد ذوي الشخصية الحدية في مجموعة بحثنا، والتي حسب رأينا كانت السبب وراء إقدامهم على الفعل العدوانى الموجه نحو الذات و/أو نحو الآخرين. هذه الظروف كانت لها صلة بأسباب عائلية بالدرجة الأولى، متعلقة بوجود حرمانات عاطفية مبكرة، وغالباً هي مرتبطة بحرمان أمومي، غياب سلطة الأب، المعاملة الوالدية السيئة المتداولة ما بين الإهمال والقسوة والتدليل الزائد، بخصوص بعض الحالات تعرضهم لاعتداءات جسدية أو جنسية، أسباب أخرى لها صلة بتأثير أصدقاء السوء، كما ظهر دور الإعلام، بالإضافة إلى الأسباب النفسية المتعلقة بالشعور بالذنب الحاد.

وإنّ مثل هذه الظروف توافق ما افترضه كل من كوسينو ويونغ (1996) Coussineau et Young، حول أصل اضطراب الشخصية الحدية. إذ يشير إلى تأثير العوامل البيئية – الأسرية – التي يصنفانها إلى أربعة فئات متعلقة أولاً، بغياب الأمن القاعدي للطفل (حضور منتظم للاعتداء الجسدي، الجنسي واللفظي)، ثانياً، حرمان أمومي، ثالثاً، وسط أسري جد عقابي، رابعاً وأخيراً وسط أسري يفرض الخضوع للعديد من القواعد ويلقي أحاسيس الطفل وحاجياته الفردية (Mehran, 2011: 92).

بينجمان (1993) Benjamin، هي الأخرى تصف نظرية ما بين فردية للشخصية الحديثة. بالنسبة لها بالسوابق الأسرية للأفراد ذوي بنية لشخصية حديثة، يمكن أن نجد الخصائص الأربعة التالية:

- أسر فوضوية "Chaotique"، مع مشاكل أسرية متنوعة، التي من خلالها الشخص "الحدي" غالباً ما يُنتقد ويُحتقر.
- فترات إهمال صادمة ترتبط بفترات استثمار صدمي مفرط.
- مجهودات من قبل الفرد الحدي حتى يصبح مستقل، مثل هذه المجهودات تترجم من قبل الأسرة على أنها انحرافات.
- آباء يظهرون العاطفة والانتباه، إذا ما أبدى الفرد الحدي مأساة، مرض أو نكوص.

كما يشير قوندرسون وآخرون (1980) Guenderson et al، أن أسر المفحوصين الحديين يستخدمون العقاب بشكل غير ملائم، وبأنه يوجد اختلال التوظيف بمراقبة سلوكياتهم (Mehran, 2011: 133-134).

بالنسبة لموضوع التدين، الواضح من المقابلات أيضاً وجود هشاشة في تدين أسر المبحوثين والتي لم تلقن أبناءها تربية دينية أو تشبعهم بروح التدين، فوجود نماذج والدية غير جيدة، بمعنى لا ترتقي لمستوى التقمص المرغوب، كوجود أب متسلط، أم باردة عاطفياً، معاملة الطفل بأساليب تربوية عنيفة، الإهمال، اللامبالاة، الطلاق..إلخ. كل ذلك يجعل من الصور الوالدية لا تتمتع بالمثالية الكافية كي تسمح للطفل لتقمصها، بل فوق ذلك تثير لديه حالة من القلق وعدم توازن انفعالي، وبالتالي تنتشئه في مثل هذا المناخ الأسري رديء النوعية تجعل من الصعب استدخال صور والدية مانعة للتفريغ النزوي غير المنضبط، بمعنى غياب نماذج للتعليم تُنمّي القدرة على المراقبة الذاتية وضبط السلوك، وتحقق التوافق النفسي والاجتماعي. وغالبا مع غياب أفراد آخرين من بيئة الطفل يُصَحِّحون المسار التربوي لتنتشئه الخاطئة، ينتهي به الأمر إلى تشكيل شخصية غير

متوازنة، وتفتقد لمنظمات نفسية داخلية تعمل على ضبط السلوك والنزوات، ولا تساهم في تعلم خبرات إيجابية تعزز بناء شخصية متوازنة، هذا ما يُعرف في التحليل النفسي بسلطة الأنا الأعلى، فاحترام المعايير له صلة مباشرة بتكوين الأنا الأعلى، الذي يُعرف كلاسيكياً باستدخال الموانع الوالدية، هذا الأنا الأعلى يُشكّل جيداً بفضل ادماج الموانع ضمن سياق عاطفي آمن، فسلطة والدية منسجمة تسمح للطفل مراقبة إثاراته الخاصة، نزواته وحتى المبالغات المثالية، فالوالدان يلعبان دور صاد الإثارات، الطفل يستدخل قوة المراقبة من خلال التدريب والتقصص في آن واحد (Born et Glowacz, 2014).

وفي هذا الصدد يشير بارجوري (1995) Bergeret إلى العوامل الثلاث الأساسية المتسببة في تطور اضطراب الشخصية الحدية، وهي صعوبات التقمص الثانوي، الفقر في الإعداد التصوري وكذا الحرمان في التعديل النزوي. وحسبه أحد الأسباب التي تميز الصراعات لدى الفرد ذو شخصية حدية، نجدها ما بين عالم نزوي مازال سيء الاستدخال، وبين سلطات مثالية تبدو جد خارجية وليست مدمجة داخل أنا أعلى قوي (Mehran, 2011: 32). وعليه فإن وجود صراعات وتناقضات وجدانية مع الوالدين لا يسمح باستدخال نفسي لسلطة أبوية مانعة للتحقيق الفوضوي للنزوات أو بتصريفها بشكل عنيف (كالاعتداء على الآخر أو تحويل العدوانية ضد الذات كالتشويه الجسدي لبعض حالات المجموعة) فهم ضد القانون، لا يتحملون الموانع، وبالتالي يصبحون اندفاعيين. علاقاتهم الاجتماعية تتسم بالصراعية، غير مستقرة، يبحثون عن الدعم العاطفي، لكن يرفضون أي سلطة ممثلة للموانع التي تحد من إرضاء نزواتهم الفوضوية. فهم لا يتمتعون بشخصية قوية تسمح لهم بتقبل الضوابط الداخلية (موانع النزوة) أو الضوابط الخارجية (المرتبطة بالمجتمع، القانون المواطنة، والدين أساساً). كون أن تشكيل هذه الهيئة الداخلية المانعة (الأنا الأعلى) تصبح موجهاً داخلياً ينظم حياة الشخص على المستوى الفكري، الانفعالي والسلوكي، كما يفتح الفرد على ثقافة مجتمعه لكي يستمد من الوعاء الثقافي مرجعية دينية توجه حياته ومستقبله في علاقاته مع الآخرين.

ولا يخفى أن نمو الطفل في بيئة بها أقران ورفقاء السوء إلى جانب غياب الرقابة الوالدية السوية أو القدوة الصالحة والاحتواء الخارجي جعل من السهل أن ينزلق الطفل في الإدمان على المخدرات، السرقة، الجنوح أو في النهاية إلى محاولة الانتحار.

إن ما تمّ ذكره سابقاً يقودنا للحديث عما يُعرف بـ"الاجتماعية الدينية" La «socialisation religieuse» بمعنى أنه بمجرد أن يكون للفرد والدين مؤمنين، ويحصل على تربية مماثلة، فإنه يشرح بشكل كبير لماذا يؤمن الفرد "فالجو العائلي له دور أساسي" كما تؤكد إليس غونارد Ellis Renard إذ أن دمج القيم الدينية يتعلق قبل كل شيء بسياق النقل ما بين الأجيال، هذا النقل حسب Ellis Renard هو منظم بعدة عوامل أخرى مثل "التعلق بالوالدين" وبقدر ما يكون هذا التعلق قوي، بقدر ما يكون تأثيرهم بارز. فدور الوالدين أمر بالغ الأهمية خلال مرحلة الطفولة، قبل أن يبدأ في التلاشي بسن المراهقة، إذ يحتل الأصدقاء أهمية كبيرة بحياة الشباب، مع تأثير انتقالي ممكن على إيمانهم (Maechand et Bettayeb, 2013).

كما أن عدد هام ومعتبر من البحوث أثبتت أنه بقدر تعلق المراهق بعائلته، بقدر ما تبدو قدرته على احترام القانون (Cousson, 1998)، كما وقد أوضح كل من ألبارتش وآخرون (Albertch et al, 1977) الدور الهام للعلاقات الأسرية وتأثير الأقران (Campos, 2005).

أظهرت لنا المقابلات العيادية أيضاً أنه معظم المبحوثين أبدوا تحويلاً إيجابياً خلال سياق البحث. كالتحويل الإيجابي الشديد الذي التمسناه لدى حالة ياسين (رقم 4)، يونس (رقم 6)، ناصرية (رقم 1) وغيرهم. إذ أنه بالرغم من أنهم كانوا يفتقرون للتفاعل الاجتماعي ويميلون نحو الانعزال والانطواء على أنفسهم، إلا أنهم كانوا بحاجة إلى علاقات اجتماعية داعمة، تشبع حاجياتهم النفسية ولكن شرط أن لا تمثل أي سلطة عليا تحد من إشباع نزواتهم. هذا التحويل الإيجابي حسب نظرنا يعد مؤشر جيد لإمكانية تحسن الوضع النفسي لهؤلاء الأفراد في حال التكفل النفسي الجيد بهم، أو بوجود أشخاص إيجابيين بإمكانهم احتواء هؤلاء الأفراد. وفي هذا الصدد يشير سيرولنيك Cyrulnik

(1999) لمصطلح أولياء التطور "Tuteurs de développement"، ويقصد به الأشخاص القادرين على تشجيع التفتح الكموني للطفل (Eclosion potentielle)، وهو الدور الذي يُفترض أن يقوم به المعالج أو كما يسميه يونغ Young دور الراشد السوي «Adulte Sain»، إذ عليه أن يكون طيب، آمن، متعاطف، وفي نفس الوقت صارم، حتى يتمكن من مصاحبة هؤلاء المفحوصين الحديين لاكتشاف مصادر غير معروفة لديهم، هي موجودة بداخلهم، بالكشف عنها واستغلالها لإعادة بناء الذات.

ويتفق ميهرون (2011) Mehran مع سيروولنيك في تحديد دور المعالج في الكفالة النفسية بالشخصية الحدية، فيؤكد على أن ما يجعل المريض يستديم في متابعة العلاج، هي تلك العلاقة العلاجية المتعاونة، الإيجابية ما بين المفحوص والمعالج، ودور هذا الأخير في هذه العلاقة هو التناوب ما بين التأمه المحدود "Maternage limité" والصرامة «La fermeté»، في حين يتمثل دور المفحوص في تقييم ذاته واحترام حدود العلاج.

2.3 استنتاج حول نتائج مجموعة البحث الخاصة بالفرضية الأولى:

توصلنا بعد تطبيق مقياس التدين إلى التأكد من صحة الفرضية الأولى القائلة "يعاني الراشدون ذوي اضطراب الشخصية الحدية من هشاشة التدين، الذي يتضح من خلال: انخفاض مستوى التدين واختلاله في أبعاده المعرفية، العاطفية والسلوكية". كما سيتم توضيحه فيما يلي:

1.2.3 البعد المعرفي للتدين:

سجلنا على مقياس التدين، في بعده المعرفي أعلى نسبة (35,06%) على مجموعة البحث مقارنة بالدرجات المحصل عليها بالبعد السلوكي (15,62%) والعاطفي (19,12%). غير أن هذا الفارق لم يكشف عن دلالة هذا البعد المعرفي بالنسبة لأفراد مجموعة البحث، فقد اتضح وجود تناقض بالمنظومة المعرفية ووجود شكوك وغموض في المعتقدات الدينية لهؤلاء الأفراد، فهم من جهة يقرون ويؤكدون اعتقادهم الديني بأغلب أركان الإيمان

كالإيمان بالله، الإيمان بالملائكة، بالكتب، بالرسول، باليوم الآخر كما نص عليه القرآن الكريم، هم لم يعارضوا النص القرآني، والدليل على ذلك حصولهم على الدرجة الكلية بالنسبة للبنود المتعلقة بأغلب أركان الإيمان. أكثر من ذلك هناك من كان يستحضر الله عند إقدامه على حقن نفسه بالمخدرات كحالة وليد (رقم 5) الذي يقول "كي ندقو روحنا نقولو بسم الله" ثم يضحك على نفسه. فهذه المعتقدات كانت مجرد أفكار سطحية، شكلية، وربما متعلقة أكثر بالموروث الديني، ليس لها تأثير للحد من سلوكياتهم المنافية للدين والأعراف، وبهذا الصدد يقول ياسين (رقم 4) "تامن بكلش، نامن بربي بصح ما حايطوش في راسي"، بمعنى أنه يؤمن بالله كفكرة، لكن دون أن تكون له سلطة رادعة على سلوكياته وتصرفاته.

هم يتقون من ناحية أخرى أو يؤمنون بقدرة القوى الشريرة على الإيذاء كالسحر، المشعوذين، زيارة الأولياء الصالحين، وهذا فيه شك في عقيدة الفرد (شك في ألوهية وربوبية الله) والذي يعتبر شركا في دين الإسلام. وهي صور مثالية توضح أنه هناك جانب خوافي رهيب في التصورات النفسية لهؤلاء الأشخاص يُعد مصدرا لإثارة القلق النفسي أو العدوانية ضد الذات أو الآخر، لأنهم يشعرون باستمرار بخطر الهجوم من الداخل أو الخارج، لديهم تصورات مقلقة، وأنهم تحت خطر دائم. نفهم الآن لماذا بعض الحالات حاجتهم للدفاع عن الذات ملحة واستعجالية، حاجتهم لصور مثالية حامية أكبر، وباعتبار أنهم يفتقدون للشعور بالحماية ووقوعهم تحت سلطة القوى الشريرة (السحر، الشعوذة)، مع عدم إمكانية تجنبها، يعرضهم بالتالي إلى الشعور بالاضطهاد وتطوير أفكار سلبية اتجاه الدين، وبالضبط في العلاقة مع الله.

وبالإضافة إلى ذلك نجدهم يعتقدون أن العرافون والمنجمون لهم المقدرة على تغيير قدر الإنسان (العبارة 6: العرافون والمنجمون لهم المقدرة على معرفة ما سيحدث للإنسان)، وأنهم حينما يتعرضون لمصائب يتساءلون حول ما فعلوه ليعاقبهم الله هكذا

(العبارة 13: حينما أتعرض لمصائب أتساءل حول ما فعلته ليعاقبني الله هكذا)، ويعتقدون أن ما يحصل لهم من مصائب هو بسبب غضب الله عليهم وهذا فيه شك في أسماء الله وصفاته المتعلقة بـ (العادل، القدير) هم يعتقدون أنهم غير مسئولون عن أفعالهم وتصرفاتهم، أي أنهم مجبرون على ذلك (العبارة 8: أعتقد أنني غير مسئول عن أفعالي وتصرفاتي أي أنني مجبر عليها)، وهذا به شك في الإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره.

إنّ هذا التناقض بالمنظومة المعرفية، كما قد أدى بالبعض إلى الانحراف، أدى بشباب آخرين إلى التطرف والغلو في الدين، وهنا نستشهد بما أخبرنا به وليد (رقم 5) عن شباب يعرفهم، هم يبدون متدينين سواءً من حيث مظهرهم الخارجي أو ثقافتهم الدينية، لكن انتهى بهم الأمر إلى تفجير أنفسهم بالحزام الناسف اعتقاداً منهم أن هذا من الجهاد في سبيل الله. إنّ هذا الفهم غير الصحيح للدين أو كما تسميه بن يحيى أم كلثوم (2011) بالأمية الدينية يعد من أهم المخاطر التي تواجه شبابنا المتحمس لدينه دون فهم دقيق، فتدفعه هذه الحماسة إلى ما لا تحمد عقباه من تعصب ينتج تطرفاً وغلوّاً ثم إرهاباً.

ومثل هذه السلوكيات غير السوية إنما هي مرتبطة بالبناء العقائدي للفرد وهو ما أشار إليه حداد (1995)، في دراسته المعنونة "الصحة النفسية من منظور إسلامي"، أن المشكلات النفسية تعزى في المنظور الإسلامي إلى الخل والاضطراب الذي يمس معتقدات وتصورات وأفكار الفرد. فالانحراف الأساسي في الشخصية إنما هو انحراف العقيدة، فإذا فسدت العقيدة وانحرف المرء عن عقيدة التوحيد، فإن صرح الشخصية المتسق يتدعى.

2.2.3 البعد العاطفي الانفعالي للتدين:

بالنسبة لهذا البعد اتضح وجود فراغ عاطفي كبير لدى مجموعة البحث، تجلى من خلال ضعف الدرجة المحصل عليها بهذا البعد، والتي قدرت بـ (19,12%) هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى بالاختلال الملاحظ في أبعاده الجزئية الثلاثة المكونة لهذا البعد والمتمثلة

في المَحَبَّة (36,87%)، الخوف (33,68%) والرجاء (32,29%). وهو ما يعرف في دين الإسلام بأصول العبادة، والتي تعد الأساس الذي تركز عليه عبادة الإنسان، إذ لا تتحقق عبادة الفرد لخالقه إلا بالخوف من الله ورجاء ثوابه ومحبته (بن رجب الحنبلي، 1991).

وللتذكير حول ما تتضمنه هذه الأبعاد الجزئية للبعد العاطفي للتدين، فإنَّ الركيزة الأولى لتحقيق العبادة هي المحبة، والحب الحقيقي إنما يتأتى بطاعة الله وتحصيل ما يحبه من الإيمان والتقوى والاستقامة على شرعه والالتزام بما أمر به، وتجنب ما يكرهه من الشرك والفسوق والعصيان. أمَّا الركيزة الثانية فهي الخوف، والخوف المطلوب في العبادة هو الموسوم بالاعتدال، دون تفريط حتى ينجس صاحبه في المعاصي ويغفل عن طاعة الله، ولا إفراط حتى يدفع صاحبه إلى اليأس والقنوط من رحمة الله. وهذا الذي ذمه الإسلام لأنه يجعل الفرد يحجم عن العمل الصالح، ويعرض عن امتثال أوامر الله. أمَّا الركيزة الثالثة وهي الرجاء، على أن يرجو الفرد مغفرة الله تعالى، وهذا مع أخذه بالأسباب، بالتقرب إلى الله من خلال أداء الطاعات وترك المعاصي. أما الذي ينتظر رحمته ومغفرته وهو مُعرض عن طاعته هو شخص مغرور لأنه لم يأخذ بالأسباب المفضية إلى تحصيل مغفرته ورضوانه (بن رجب الحنبلي، 1991: 6-7).

ما التمسناه لدى أفراد مجموعة البحث هو وجود تناقض كبير بمشاعرهم العاطفية، الدينية اتجاه الله والرموز الدينية، التي تكشف عن علاقة غير آمنة مع الله، والتي تعكس في ذات الوقت عن علاقتهم المتناقضة الصراعية مع الصور الوالدية الأولى. فمنهم من كان يدعي محبة الله وقربه منه (العبارة 37: يغمرنني الإحساس بقربي من الله) بالرغم من عدم امتناعهم عن المعاصي (العبارة 45: خوفي من الله يمنعني من ارتكاب معاصي أكثر)، التي أجابتهم كانت غالباً سالبة، وضعفهم أمام شهوات أنفسهم (العبارة 42: أضعف كثيراً أمام شهوات نفسي)، منهم من أظهر مشاعر السخط والغضب اتجاهه بسبب شعورهم أن الله يظلمهم أو قد تخلى عنهم (العبارة 39: عندما تحل بي المصائب أشعر أن الله يظلمني)، و(العبارة 40: أشعر أحياناً أن الله قد تخلى عني). في هذا الصدد الحالة وهيبة (رقم 9) تقول

"يا ربي وعلا شراه يصرالي هكذا". أوسامة (الحالة رقم7) يقول غاضباً «Pourquoi moi ?». منهم أيضاً من أبدى خوفه الشديد من عذاب الله إلى درجة اليأس (العبارة 46: أخاف كثيراً من الله لدرجة اليأس من رحمته). آخرون لم يظهروا تماماً شعورهم بالخوف من الله وعدم استحضارهم لله عند ارتكابهم المعاصي كحالة يونس (رقم6)، خالد (رقم16)، أوسامة (رقم7).

وما لفت انتباهنا كثيراً هو قناعة معظم المبحوثين أنّ الله لن يعاقبهم على ما يقومون به من سلوكيات منحرفة كتناولهم للمخدرات أو محاولاتهم للانتحار، تقول حالة الضاوية (رقم1) "علاش ربي يعاقبني، ما درت حتى حاجة ماشي مليحة"، على العكس هناك من كان يرى أن سلوكه المنحرف هو ابتلاء من الله يختبر فيه صبره. حالة نصر الدين (رقم14) "هاذي بلية ربي راهو يختبر في صبري". ومع ذلك هم كانوا يشعرون أنّ الله يحبهم والدليل على ذلك على حد تعبير بعضهم كحالة ناصرية (رقم1)، مريم (رقم3)، وليد (رقم5) أنّ الله حفظهم من عدة مصائب: كدخول السجن، الموت، الشرطة. وليد (رقم5) يقول في هذا الصدد "ربي Toujours معايا، اللي خلق ما يضيع". كنا نجدهم يطمعون، أو أكثر من ذلك هم واثقون من أنّ الله سيغفر ذنوبهم دون أخذهم بالأسباب التي تحقق هذا الرجاء، وهذا ما يعرف بالرجاء المذموم، أو ترجي المغرور (الجبرين، 2007). إن إجابات المبحوثين هذه تكشف عن غرور المبحوثين بأنفسهم وتعلقهم بذواتهم وشهواتهم وتصلبهم في الوضعية النرجسية، وإنّ المرور إلى الفعل الذي ميّز هؤلاء الأفراد يخضع إلى اضطراب تكراري، يلغي تماماً الشعور بالذنب، مع الإصرار في ارتكاب المعاصي. هذه الوضعية تكشف في حقيقة الأمر عن تحول الشعور بالذنب إلى مستوى غير واع، حيث يدفع بالفرد إلى عقاب الذات عن طريق التشويه الجسدي الملاحظ لدى معظم أفراد مجموعة البحث كحالة ناصرية (رقم1)، ياسين (رقم4)، خالد (رقم16)، وليد (رقم5)، أوسامة (رقم7)، يونس (رقم6)، أو محاولات انتحارية كحالة الضاوية (رقم2)، عمر

(رقم 10)، نذير (رقم 11)، ناصرية (رقم 1). ومثل هذه الأشكال للمرور للفعل اتجاه الذات تدل على حالة اليأس الناتجة عن تنشيط نواة ميلانخولية في شخصية هؤلاء الأفراد.

3.2.3 البعد السلوكي للتدين:

يظهر الاختلال بهذا البعد من خلال الدرجة المتحصل عليها، التي تعادل (15,62%)، هي نسبة جد ضئيلة، تعد أدنى درجة متحصل عليها مقارنة بالأبعاد الأخرى (البعد المعرفي والعاطفي للتدين). هذا ما يفسر مدى ابتعاد المبحوثين عن ممارستهم للسلوكيات التعبدية كالصلاة، انتهاك حرمة رمضان، قراءة القرآن، التفكير أو البحث في أمور الدين، بالرغم من أنهم كانوا يؤكدون إيمانهم بهذه الشعائر الدينية ودورها في حياة الأفراد، يقول وليد (رقم 5) "علايلي الصلاة تنهى عن الفحشاء والمنكر"، إلا أن إيمانهم هذا كان شكلي، لم يظهر تأثيره على سلوكياتهم الاندفاعية المنافية للدين والأعراف. وهو الأمر الذي تأكد في دراسة عنو عزيزة (2007) حول "الاتجاهات الدينية لدى المنحرف"، بأن المنحرفين كانوا يثبتون إيمانهم بالشرائع الدينية، لكن دون الالتزام بتطبيقها، وهو ما يثبت ضعف إيمان المبحوثين، وعدم قدرتهم على إدراك أهداف وتعاليم هذه الشعائر الدينية في تقوية الوازع الديني لديهم.

كما وقد أبدى المبحوثون وجود تناقضات فيما يتعلق بممارستهم أو امتناعهم عن بعض السلوكيات التعبدية كالصلاة والصوم، فهم مثلاً فيما يتعلق بركن الصلاة، أغلبهم لا يؤدونها، أو أنهم تركوها بعد انحرافهم مبررين ذلك بكون سلوكياتهم تتنافى مع الدين (حالة عثمان رقم 13: ما نحش نتناق مع ربي) ولأنهم يفتقدون أيضاً الشعور باللذة أو الراحة النفسية عند ممارستهم لمثل هذه الطاعات، تقول الضاوية (رقم 2) "كي نصلي ولا نقرا القرآن ما نحس بوالو".

وعلى العكس فيما يتعلق بركن الصيام، فنجد أنه أغلبية الحالات كانت تؤكد تقديسها لهذا الركن، وأنه لا يمكنها أن تمتنع عن الصيام، هم كانوا ينقطعون عن شرب الخمر 40 يوم قبل حلول شهر رمضان، لكن هذا لم يكن ليمنعهم من استمرارهم في تناول المواد

النفسية الأخرى كالمخدرات، الحبوب المهلوسة، سواء بالسحور أو بعد الإفطار مباشرة (مع آذان المغرب). فالصيام لم يمنع هؤلاء المبحوثون كما تأكد بدراسة عنو عزيزة (2007) من تعديل وتغيير سلوكياتهم المنحرفة، وهو ما يثبت فعلاً ضعف الوازع الديني لديهم. هم بالرغم من أنهم كانوا يظهرون شعورهم بالأسى على أنفسهم والندم لانتهاكهم حرمة رمضان، يقول (ياسين رقم 4: كي يؤذن المغرب نندم علاش فطرت)، (وليد رقم 5: نحس روجي قاع ماشي صايم، نبيكي روجي في السحور ونفطر عليها). غير أن هذا لم يمنعهم من التوقف عن مثل هذه السلوكيات.

كما تجدر الإشارة إلى الوظائف النفسية والاجتماعية للطقوس الدينية، إذ هي من جهة لها تأثير قوي على نفسية الإنسان، بحيث تعتبر وسيلة ضد القلق والخوف اللذان يلزمان الإنسان، وكذلك وسيلة ضد الأمراض النفسية التي قد يتعرض لها الإنسان كالكآبة والانهيئات العصبية وغيرها، وزيادة على ذلك نجدها تعمل على تغيير أحاسيس وانفعالات الأفراد من الأسوأ إلى الأحسن. أمّا عن الوظائف الاجتماعية، فهي تلعب دور فعال وقوي داخل المجتمع، بحيث تؤدي إلى استمراره واستقراره، فهي تعمل على بناء العلاقات الاجتماعية بين الأفراد، تتلخص في التعاون والتضامن والتسامح، كما تعمل أيضاً على تنظيم وضبط سلوكيات الأفراد، وذلك من أجل ضمان سلامة البناء الاجتماعي وحمايته من الانحراف (لغرس، 2012).

ونفهم أن الطقوس الدينية تشكل حاجزاً مانعاً ومعدلاً للتوترات الانفعالية والقلق الداخلي، وغياب هذه الطقوس بالنسبة لمجموعة بحثنا يجعلهم عرضة لوضعية قلق حادة تؤدي إلى التطور الفوضوي لنزوات تدميرية والبحث الاستعجالي عن موضوع تفرغ خارجي (الجسد أو الآخر). ومن البديهي أن تتدهور دائرة العلاقات ما بين شخصية أو الاجتماعية بشكل عام.

عموماً نستنتج من نتائج مجموعة البحث على مقياس التدين، أن معظم الأفراد لديهم معتقدات دينية لا تصل إلى مستوى الفعل (البعد السلوكي، الذي يمثل تطبيق

الممارسات الدينية كالصلاة، الصيام..الخ). وقد يكون الفارق بينهما يعود إلى عدم الاستقرار الانفعالي لدى الأفراد فهم يتقبلون دائماً في حالات القلق، اليأس، الاكتئاب، هم يحتاجون إلى المرور إلى الفعل، يحتاجون إلى مواضيع لتفريغ العنف الداخلي (المسكنات، التشويه الجسدي، الانتحار). إذ هم يفتقدون لموضوع حب كامل مثالي يستحق الحب بشكل متواصل يتعلقون به ويحفظونه من نزوات التدمير النفسي، وفي نفس الوقت يحفظون ذواتهم لأجل ذلك. فبالنسبة لمجموعة أفراد بحثنا الموضوع قد يكون موضوع حب تارة، وموضوع كره تارة أخرى يُستهدف بالنزوات العدوانية. هذه الأرضية لما يُسمى بالتناقض الوجداني لا تسمح بالارتقاء وتمثل حضور الله وحبه وخشيته لذاته (ضعف بالبعد العاطفي للتدين).

كل ما تقدم ذكره، يؤكد صحة الفرضية الأولى، التي تنص على أن الشباب الراشدين ذوي اضطراب الشخصية الحدية، المقدمين على الفعل العدواني، يعانون من ضعف بنسق التدين لديهم. هذا الضعف يتضح على المستوى الكمي والنوعي للنتائج المتحصل عليها عن طريق مقياس التدين وبالمقابلات العيادية.

3.3 استنتاج حول نتائج مجموعة البحث الخاصة بالفرضية الثانية:

توصلنا بعد تطبيق المقياس المختصر لأساليب التعامل إلى التأكد من صحة الفرضية الثانية التي مفادها " يلجأ الشباب الراشدين ذوي اضطراب الشخصية الحدية إلى استخدام أساليب تعامل تجنبية في الوضعيات الضاغطة (تناول المواد النفسية، الإنكار، الشرود الذهني، الابتعاد السلوكي، العقاب الذاتي والتعبير عن الانفعالات)، بحثاً عن التخفيف من انفعالاتهم السلبية.

لقد اتضح أن أفراد مجموعة البحث يميلون أكثر عند مواجهتهم لأحداث ضاغطة إلى استخدام أساليب تعامل غير تكيفية، أو كما يعرف كذلك بالتعامل السلبي-التجنبى، ذو الطابع الاندفاعي المركز نحو الانفعال، هذه الأساليب تركز أساساً على تناول المواد

النفسية بالدرجة الأولى (7,12%)، الإنكار (6,31%)، العقاب (5,75%)، الابتعاد السلوكي (5,62%) والابتعاد الذهني (5,37%)، التعبير عن الانفعالات (5,31%)، فهؤلاء المبحوثين ذوي الشخصية الحدية، يميلون للهروب من واقعهم المعاش المليء بالصراعات والإحباطات، والإقدام على الفعل العدواني ضد الذات في أغلب الحالات. هذه النتيجة تتوافق مع ما جاء به كل من برسنيك وآخرون (Presniak et al 2010)، الذين تعمقوا في الكشف عن التوظيف الدفاعي لدى هؤلاء الأفراد ذوي التنظيم الحدي، توصلوا أن هؤلاء الأفراد لديهم ميل أكبر لتحويل العدوانية نحو الذات (Chabrol et Callahan, 2013:240).

وإضافة إلى مثل هذا السلوك الاندفاعي، سجلنا نسبة من المبحوثين قاموا بمحاولات انتحارية مع التشويه الجسدي (43,75%)، المبحوثون يميلون إلى مثل هذه السلوكيات في حالات يشعرون فيها بالغضب الشديد، وعدم القدرة على ضبط انفعالاتهم، فهم يسارعون مباشرة إلى المرور إلى الفعل، دون محاولة منهم لإيجاد حل آخر لوضعيتهم، وهذا ما يتضح جلياً في الدرجات الدنيا المتحصل عليها بأساليب التعامل التكيفية، الوظيفية، كالتخطيط (3,56%)، المواجهة النشطة (3,12%)، الدعم الاجتماعي (3,12%)، الدعم العاطفي (4,31%)، التقبل (3,68%)، الدعاية (4,31%)، إعادة التفسير الإيجابي (3%) واللجوء إلى الدين (2,81%).

إن الإقدام على الفعل العدواني الاندفاعي، الذي التمسناه لدى أفراد مجموعة البحث يفرض نفسه غالباً كاحتمال وحيد على حد تعبير هؤلاء المبحوثين للتخلص من التوتر الانفعالي أو الشعور بالضيق الحاد، هذا ما يفسر اللجوء إلى التشوهات الجسدية الملاحظة لدى الغالبية من مجموعة البحث، والتي تدل على تحويل العدوانية المفرطة ومعاش القلق الحاد ضد الذات، وقد صرح البعض منهم بالشعور بالارتياح السريع فور التقطيع الجسدي (حالة نذير رقم 11: كي نقطع روعي نسولاجي).

وبينما تلجأ بعض الحالات إلى المحاولات الانتحارية إثر الشعور بالإحباط، الإهمال، الاكتئاب أو باليأس، حيث يعتبر الانتحار سبيل للهروب من وضعية صعبة (حالة الضاوية رقم 1: **نخم نسويسيدي نتهنى من les problèmes**)، أو للانتقام (حالة عمر، رقم 10، الذي قام بمحاولة انتحارية عقابا لذاته بسبب شعوره بالذنب من ممارسته للاستمناء ومشاهدته لفيدويوهات مخلة بالحياء)، أو لجلب الانتباه واهتمام المقربون منهم (حالة ناذير، رقم 11: **ملي قطعت روجي بابا ويما ولاو لاتيين بيا**).

أما بالنسبة لبقية أساليب التعامل نذكر بوجود نسب متقاربة لدى مجموعة البحث فيما يخص أسلوب الإنكار، العقاب، الابتعاد السلوكي، الابتعاد الذهني، بمعنى ابتعادهم عن كل محاولات التعامل الفعال والنشط مع الوضعية الضاغطة بانشغالهم بأمر أخرى سواء كانت ذات طابع سلوكي أو ذهني. في الأخير نجد أسلوب التعبير عن الانفعالات (نوبات الغضب، القلق، السب، الشتم..الخ). وهي أساليب ذات طابع بدائي تدل على عدم تقبل الواقع ومقاومة إدماج الخبرات السالبة في الحياة النفسية، هذا مقارنة مع المرور إلى الفعل من خلال التعاطي على المخدرات، التشويه الجسدي أو الانتحار، الذي يحتل الصدارة في أساليب التعامل مع الوضعيات الضاغطة، ويشكل المسلك الأمثل لتفريغ القلق المتراكم في الحياة النفسية للأشخاص قيد البحث، الذين يفتقرون لميكانيزمات عقلية فعالة.

كما أن أهم ما يميز مجموعة البحث هو ابتعادهم عن استخدام أسلوب الدين وكذا أسلوب الدعم الاجتماعي، اللذان يعدان أهم العوامل المعدلة للظروف الضاغطة، وإن ابتعاد المبحوثين عن البحث عن الدعم الاجتماعي إنما يرجع إلى تجنبهم لانتقادات ونصائح الآخرين. أما عن عدم لجوئهم لاستخدام أسلوب الدين إنما يرجع إلى عدم نضج النسق الديني لديهم، بالإضافة إلى التصور السيئ للدين.

ويبدو مما سبق أن جل أساليب التعامل المستخدمة لدى مجموعة البحث هي ذات قيمة تجنبية، يهدف من خلالها أفراد المجموعة إلى التخفيف من انفعالاتهم السلبية، وهي

عموما أساليب تعامل غير وظيفية، بعيدة عن حل المشكل أو الخروج من الوضعية الصعبة بشكل فعال. كما وقد اتضح وجود نقائص بارزة في مستوى العمليات العقلية (أو ما يعرف بالعقلنة)، حيث يفترض أن تتم المعالجة الموضوعية للمتغيرات الخارجية أو الوضعيات الضاغطة، التي تقتضي إيجاد تسوية لها. فبالنظر إلى أنواع الأساليب التجنبية المستخدمة تنصدرها استخدام المواد النفسية، وهذا يدل على حدوث انقطاع الفكر (Court circuit de la pensée) ما بين الانفعالات التي تخلفها الوضعية الضاغطة أو الصعبة وما بين عمل العقلنة، وما يلي أسلوب تعاطي المواد النفسية، أساليب تعامل أخرى تدل أيضا على اللجوء لدفاعات أو أساليب عقلية أكثر هشاشة (بدائية) كالإنكار المعهود في الشخصيات الذهانية، إلى جانب الشرود الذهني الذي ينقل أفراد مجموعة البحث إلى عالم من التصورات الخيالية شبيه بأحلام اليقظة (التلفاز، النوم، الهاتف..)، هذا ما يؤكد أنه عدم وجود قدرات عقلية جيدة تسمح بتحويل الاستثارات النفسية إلى خبرة نفسية ذات معنى، ما يتيح إمكانية التوجه إلى حل المشكلات المواجهة بصورة فعالة أو البحث عن الدعم العاطفي للتعبير عن الانفعالات والمعاش النفسي للخبرة المحيطة. هذا إلى جانب أنه من بين هؤلاء الأفراد من يتجه إلى أسلوب العقاب الذاتي، الأمر الذي يدل على تحويل القلق النفسي إلى الشعور بالذنب يدفع للمرور إلى الفعل العدوانية.

إن هذه النتائج المتوصل إليها تؤكد صحة الفرضية الثانية التي تنص على أن الشباب الراشدين ذوي اضطراب الشخصية الحدية المقدمين على الفعل العدواني يلجئون إلى استخدام أساليب تعامل تجنبية في الوضعيات الضاغطة، ويبحثون عن التخفيف من انفعالاتهم السلبية من خلال تناولهم للمواد النفسية، الإنكار، الشرود الذهني، الابتعاد السلوكي، العقاب الذاتي والتعبير عن الانفعالات.

4.3 استنتاج حول نتائج مجموعة البحث الخاصة بالفرضية الثالثة:

توصلنا من خلال نتائج مجموعة البحث على مقياسي التدين وأساليب التعامل، وكذا نتائج المقابلات العيادية، إلى تأكيد صحة الفرضية الثالثة التي مفادها: يرتبط ضعف التدين بأساليب تعامل تجنبية لدى الراشدين ذوي اضطراب الشخصية الحدية، فنقص البعد العاطفي للتدين يترتب عنه استخدام أساليب تعامل غير وظيفية، لا تستند إلى التفكير (كالتخطيط، التعامل النشط، إعادة التفسير الايجابي، البحث عن الدعم الاجتماعي والعاطفي).

ذلك أنه يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها بمقياس التدين أن هناك تباعد بين النسبة المتحصل عليها بالبعد المعرفي (35,06%)، والبعد العاطفي (19,12%)، وهذا يعني أن هناك مفارقة بين المنظومة المعرفية العقيدة والمشاعر العاطفية الدينية (المحبة، الخوف، الرجاء) لدى مجموعة البحث، ومن نواتج هذا التباعد انخفضت قيمة النسبة المحصل عليها بالبعد السلوكي (15,62%).

علما أن الاعتقاد بأركان الإيمان لا يتأصل إلا بما يقر في القلب، هذا يعني أن محل الإيمان هو القلب، وأن العقيدة كتلة من المشاعر والعواطف قبل أن تكون منظومة معرفية بحتة، وبناء على حديث النبي صلى الله عليه وسلم (الإيمان ما وقر في القلب وصدقته العمل) نفهم أيضاً أن ركيزة العقيدة هي في تلك الكتلة من المشاعر الدينية التي يتحدد على ضوءها إيمان الشخص بالله وملائكته وكتبه ورسله واليوم الآخر وبالقضاء والقدر خيره وشره، وممارسته الدينية طبقاً لأركان الإسلام المنصوص عليها (البعد السلوكي).

وللإشارة هناك العديد من الدراسات من تناولت التدين في علاقته ببعض المتغيرات النفسية انطلاقاً من تصور مفاده أن التدين كمخطط معرفي يساعد الأشخاص على التوافق مع الضغوط، كما أنه يحسن من صحتهم النفسية والجسمية، ويزيد من فعالية التفاعل الاجتماعي الايجابي. فيرى وولف (Wulff 1997) أن التدين قد يكون ملجأ للفرد من

ضغوط الحياة، كما أنه قد يساعد الفرد على تنمية وعيه بإمكاناته النفسية (بارون، 2004). والدين يعتبر من أنظمة المعتقدات حيث يلعب دوراً محدداً في السياقات التكييفية للأفراد أمام الأزمات، كما يعتبر أحد المحددات الهامة للمواجهة (2: Caporossi et al, 2012).

كما يتضح من خلال نتائج مجموعة البحث على مقياس التدين أنّ البعد العاطفي للتدين عرضة لاختلالات تكشف عن التناقض الوجداني وتصورات مثالية سلبية للعلاقة بالله، تجعل أفراد مجموعة البحث يتراوحون بين تصورات جيدة وتصورات رديئة لله وللرموز الدينية، فسرعان ما تتحول علاقة الحب بالله إلى علاقة عدائية به، يشوبها التوجس، عدم الثقة وتوقع أشياء سيئة من الله (الشعور بظلم الله وإهماله والتخلي عنه)، لذلك نجد منهم من يسحب شعوره بحب الله إلى نقيض، والخوف منه إلى عدم الاكتراث بأوامره ونواهيه وتجاوزها، بل وأكثر من ذلك تصلب في وضعية تكاد تكون عدم مبالاة بالعقاب المحتمل الذي يتوقعه الفرد العادي في حالة ارتكابه للذنوب، وغياب شعور بالذنب ظاهر، واعي، يتمشى مع التزام وضعية نرجسية، عظامية، تتمشى مع رجاء المغفرة المذموم، والتوقع الشبه الأكيد بالحصول على مغفرة الله.

أما المنظومة المعرفية لدى مجموعة البحث يتخللها تناقض وجداني الذي لا يحمل أفراد مجموعة البحث للالتزام بالممارسات الدينية المطلوبة في صورة (البعد السلوكي للتدين). وإنّ نظام السير النفسي للشخصية الحديثة يتراوح ما بين قطبين متعارضين، القطب العصابي والقطب الذهاني، هذا التذبذب في السير النفسي ناتج عن عدم بناء تصورات نفسية مستقرة للذات وللعالم الخارجي ومواضيعه، وكذا اتجاه الله والرموز الدينية، فوجود تكثيف للنزوات التدميرية أو العدوانية لا يترك مجال لبناء علاقة بالموضوع جيد، كامل ومثالي يستحق الحب. مثل هذه الحالة من عدم الاستقرار الانفعالي ترتبت عن خضوع مجموعة البحث لتنشئة أسرية غير مشبعة عاطفياً ولا توفر دعائم حب الذات وحب الآخر عموماً. كما أنّ النماذج الوالدية التي قدمت للحالات في الطفولة

خصوصاً، معظمها ليست ذات نوعية جيدة، بل هي تصورات رديئة، سيئة، مهمة، قاسية، معاقبة..الخ. في هذا المجال من الطبيعي أن تكون هناك صعوبة لدى الطفل لتمثل وضعيته النفسية وإدماج عناصر بناءة في شخصيته وتحقيق استقرار نفسي على إثرها.

والدين باعتباره نسق عقدي، يتم إدماجه أو اكتسابه منذ الطفولة، هو يساهم في بناء الشخصية، ويحقق لها توازنها الفكري، العاطفي والسلوكي. ولا يتم ذلك إلا بتقص النماذج الوالدية الممثلة بهذه المرجعية الدينية (عقدياً، سلوكياً، وعاطفياً). بالنسبة لأفراد مجموعة بحثنا لم يتم إدماجه بشكل جيد في الشخصية، كون أن هناك نقائص في تصور أو استدخال النماذج الوالدية في الصغر، بمعنى آخر وجود نماذج والدية سيئة لا تمثل هذه المرجعية الدينية. كما أن البيئة الخارجية التي تغيب فيها صورة أشخاص تمثل قدوة صالحة (الأصدقاء، بالمدرسة أمام المسجد، الجيران...) يمكنه أن يعزز الشرخ بين شخصية الطفل وعمل إدماج الدين ورموزه.

إن هذه التناقضات بالمنظومة المعرفية العقدية (غموض في الفهم، شكوك..الخ) التي التمسها لدى أفراد مجموعة البحث، هي وليدة نقائص في العقلنة. وفي هذا الإطار يكشف أرا نورانزاين Ara Norenzayan في أحد بحوثه أن المعتقدات الدينية هي مرتبطة بقدرات تعرف "بالعقلنة"، فبمجرد أن يكون الفرد في علاقة مع ما هو إلهي، رباني، هذا يتطلب قدرات للعقلنة، وعليه فإن أفراد مع قدرات ضعيفة بهذا المجال يميلون إلى تقدير المعتقدات الدينية على أنها أقل إقناعاً (Marchand et Bettayeb, 2013).

يمكننا القول إذن أن هذه النقائص في العقلنة هي على رأس البحث شبه الآلي عن التفريغ النزوي خارجاً عن طريق المرور للفعل. وهو يمثل صفة الاندفاعية وعدم الاستقرار الانفعالي اللذان تعرف بهما الشخصية الحديثة. وبالفعل التدين الذي من شأنه أن يعزز ساحة الوعي بتصورات ومعتقدات دينية غيبية أساساً، هو بذلك يحمي الحياة النفسية من التفريغ النزوي الذي ينتج عن تكثيف الاستثارات النفسية غير المدمجة على المستوى

العقلي. فالإيمان العقدي (أركان الإيمان)، يفترض أن يعزز الفكر بأفكار يقينية تحمي ذاته وتضمن له الاستمرارية حتى بعد الموت، هذا ما يدفع عنه الشعور بالضيق. حيث أن الدين يحمل إجابات للإنسان عن أهم الإشكاليات النفسية المحتملة أو التي يمكنه مواجهتها في الحياة، وهي التي ترتبط بالوجود في هذا الكون (إشكالية الوجود: من أكون؟ من أنا؟ لماذا أنا موجود؟ إلى أين أذهب؟..الخ)، وإشكالية فقدان المرتبطة بفقدان مواضيع الحياة (الوظيفة، العمل، الزواج، الصحة...الخ). والقرآن الكريم يجيب عن كل هذه الإشكاليات المتعلقة بالغيبيات، بالفقدانات، بالقضاء والقدر في عدة آيات من القرآن الكريم، ﴿وَالْعَصْرِ، إِنَّ الْإِنْسَانَ لَفِي خُسْرٍ﴾ [سورة العصر]. ﴿وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ﴾ [سورة الذاريات، 56]. ﴿وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ فِي الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ﴾ [سورة البقرة]. ﴿وَنَزَّلْنَا مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا﴾ [سورة الاسراء، 82].

كما أن هذه الإجابات القرآنية تخفف من المخاوف الوجودية لدى الإنسان، فالقرآن يعلمنا أن الحياة لا تتوقف عند العالم المحسوس (عالم الشهادة)، ولما يتجاوز فكر الإنسان هذا التعلق المطلق بهذا العالم الملموس، البصري، ويتجاوز إلى الإيمان بعالم الغيب، فإنه ينفصل عن هذا العالم الملموس بمسافة معينة، فيستطيع أن يبني حوله تصورات يضبطها وتعطيه القدرة على التحكم ومواجهة أحداث الحياة التي يتعرض لها بأقل ضرر نفسي ومادي ممكن بأقل معاناة ممكنة. ومنه فالقرآن يعطي مواد لفكر الإنسان لتتسع مداركه عن الذات، عن حوادث الكون وعن اليوم الآخر (الجنة والنار). واستناداً إلى ما جاء به القرآن الكريم عن عالم الغيبيات والحياة والموت، يتوفر للإنسان جهاز فكري يتمتع بمناعة نفسية خاصة، وبشعور في استمرارية الذات إلى ما بعد الموت، فيمكنه أن يواجه أحداث الحياة الصعبة أو الوضعيات الضاغطة دون أن تخترقه مخاوف وجودية (ما يقابله في التصور التحليلي إحياء إشكاليات بدائية للهوية معروفة عادة في الشخصيات الذهانية) أو تدمره إشكاليات فقدان مواضيع تعلقه في الحياة.

وبالنسبة للتدین لدى مجموعة البحث، الاختلال واضح ما بين البعد المعرفي والسلوكي والعاطفي للتدین، فالمنظومة المعرفية العقدية لا تأثیر لها على المستوى النفسي يقود أصحابها لممارسة تعبدية من خلال الطقوس الدينية (الطاعات)، وعلى المستوى العاطفي الذي هو يمثل الحجر الأساس بالنسبة لنا لأركان الإيمان (المحبة، الخوف، الرجاء)، وجدنا غياب شبه تام للخوف من عقوبة الله بالرغم من ارتكاب المعاصي، مع إدعاء محبة الله. في المقابل لا نلتمس الشعور بالذنب يحمل مجموعة أفراد البحث للتوبة أو الاستغفار، كعلامات تدل على عدم استدخال جيد للموانع الدينية. وقد أشرنا سابقاً إلى ضعف إدماج الأنا الأعلى الرادع للنوازع والدوافع الغريزية، إلى جانب ذلك التمسنا أيضاً عدم القدرة على ضبط الذات أمام المعاصي والشهوات، مع تصور مغفرة الله بصورة بديهية. هذا يذكرنا بوجود دفاع نشط عن صورة مثالية للذات أو تقمص وضعية نرجسية صلبة تنافي الشعور بالذنب الواعي، لكن في مقابل هذه الوضعية النرجسية التي تحمي صورة الذات المثالية، نجد منهم من يمر إلى الفعل العدواني ضد الذات (تشويه الجسد، الانتحار، تناول المخدرات)، وهذا من المؤشرات العيادية الدالة عن وجود نشاط تدميري اضطراري يتحول ضد الذات، أو يتعقب تجاوز الموانع والإقبال على المعاصي. الواضح هنا أنه هناك عقلنة ضعيفة لدى مجموعة البحث لحساب تطوير وضعية نرجسية مثالية صلبة، والبحث المستمر عن تفريغ نزوي للاستثارات النفسية والانفعالات دون تحسب المخاطر الممكنة على الذات والآخر. إذن المرور إلى الفعل لدى أفراد مجموعة البحث يؤكد على انقطاع بين عمل الفكر وتصور الانفعالات، في مثل هذا النشاط النفسي يصعب جداً احتواء تلك الانفعالات السلبية المتراكمة في الحياة النفسية التي تظل بمعزل عن العقلنة، وتؤول حتماً للتصريف الاضطراري خارجاً عن طريق المرور إلى الفعل حتى وإن كانت تستهدف الجسد قبل الآخر. على العكس فإن وجود روابط متواصلة ما بين الانفعالات والتصورات العقلية، يبقى الفرد في معزل عن عمليات التفكك أو التدمير

الذاتي، بل ويتجه إلى حل المشكلات بصورة عقلانية بأقل درجة ممكنة من الضغط، وتحول دون تدفق الانفعالات المكثفة في الجسد باعتباره موضوع تفريغ لها.

وبالنسبة للعلاقة بين التدين وأساليب التعامل، يمكن القول أن ضعف العقلنة الذي يميز الشخصية الحديثة عموماً يترأس عملية المرور إلى الفعل اضطراراً، فهو يتخذ أبعاداً خطيرة عندما يكون التدين هش لدى الشخص، وقد اتضح ضعف العقلنة لدى مجموعة البحث من خلال التناقض العاطفي اتجاه الله (ضعف المحبة وقلة الخوف والرجاء المغرور)، مع ضعف الرقابة الدينية والشعور بالذنب والتضخيم النرجسي، الذي يحمل الكثير من أفراد مجموعة البحث لليقين بالحصول على مغفرة الله بالرغم من ارتكاب المعاصي، وهو ما يعرف في الدين الإسلامي بالرجاء المذموم أو الرجاء المغرور.

وعليه إنه لمن المؤكد أن التدين بمفهومه السوي، المعتدل، هو ينبثق من منظومة معرفية عقدية، عاطفية وسلوكية متناسقة، هو يدعو إلى التزام مراجع داخلية تحمل الشخص للتفكير في عواقب سلوكه، ومثل هذه المرجعية الداخلية أو الرقابة الدينية تدفع الأشخاص لتصور حلول أو ضبط سلوكيات ملائمة لأحداث الحياة التي يواجهونها، بما يحقق عدم تجاوز الموانع الدينية والتربوية والأخلاقية والثقافية، ويستبعد الأذى عن الذات وعن الآخرين.

سيكولوجياً، النشاط النفسي الذي يخضع إلى مثل هذه المعايير الدينية الداخلية، هو يخضع حتماً لما يسمى بتأجيل إشباع النزوة أو الدوافع الغريزية وتصريفها بكميات قليلة ومعقنة في إطار العقلنة الجيدة. نفهم هنا كيف أن مجموعة البحث تركز أساليب التعامل لديها في تجنب الوضعيات المقلقة والبحث عن تخفيف الانفعالات السلبية أو تفريغها خارجاً، حيث أننا التمسنا لديهم تركيز على تعاطي المواد النفسية بالدرجة الأولى أو اللجوء للتشوهات الجسدية أو المحاولات الانتحارية، مما يعني انقطاع عمل العقلنة عن التحويل الرمزي للاستثارات النفسية والانفعالات إلى خبرات نفسية ذات دلالة، يلي ذلك

استخدام أساليب تعامل ذات طابع بدائي (الإنكار والشرود)، وهي أساليب غير وظيفية لا تساهم في سياق العقلنة الفعالة. واللجوء لعقاب الذات يشير بشكل واضح لعمل الاضطراب التكراري الذي يتم من خلاله التفريغ النزوي والشحنات السلبية للخبرات المحيطة أو الضاغطة. بهذا الصدد نشير إلى نتائج بحوث كوينينغ وزملاؤه (Koenig et al (2001) التي تفترض أن الممارسة الدينية تعزز انخفاض الحاجة إلى الكحول والمخدرات، من خلال جعل الأفراد أقل عرضة للإجهاد وزيادة مهارات التكيف لديهم. كما بينت دراسة آبتر (Apter (1984) حول السلوك الانتحاري، أن معدلات الانتحار كانت عند الذين يترددون على الكنيسة بانتظام 45 في كل مائة ألف، وعند غير المنتظمين في التردد على الكنيسة 95 في كل مائة ألف، وعند الذين لا يترددون على الكنيسة 210 في كل مائة ألف. وقد اختلف الباحثون في تفسير علاقة اللجوء إلى الله بالشعور بالسعادة والصحة النفسية، فأشار فريق منهم إلى أن التدين يؤدي إلى السلام مع النفس، مما يخفف مشاعر التوتر والقلق، ويؤدي إلى تنشيط المناعة النفسية والمناعة الجسمية. وأشار فريق ثان إلى ما تقدمه أماكن العبادة من دعم نفسي واجتماعي للمترددين عليها، الذي يشعرهم بالأمن والطمأنينة النفسية. أما الفريق الثالث فيذهب إلى أن الإيمان بالله يجعل للإنسان هدفاً يسعى إلى تحقيقه، مما يعطي لحياته معنى أو قيمة تدفعه للمحافظة على حياته (إبراهيم مرسي، 2000).

وباختصار، يتضح لنا أن التدين يساهم في تكثيف عمل العقلنة وتعزيزه بتصورات جيدة حول الذات والعلاقة بالعالم الخارجي ويوسع مجال إدراك الفرد ليتجاوز العالم الملموس إلى عالم الغيب، وبالتالي يرتقي المؤمن إلى مستوى من العقلنة يعزز لديه الشعور بالاستمرارية النفسية، ويساعده في تناول مشكلات الحياة ومعالجتها بطريقة نشطة وفعالة من خلال استخدام طرق تفكير ناجعة كالتخطيط، إعادة التفسير الإيجابي، التعامل النشط، الدعم الاجتماعي والعاطفي، التقبل، الدعابة والدين. وكل هذه الأساليب هي أشكال من عمليات العقلنة الجيدة التي تدل على أن الشخص يتمتع بقدرة على قراءة الأحداث

بشكل موضوعي، ويستطيع أن يستخدم أفكاره أو موارده الفكرية لمعالجة معرفية فعالة للوضعيات الضاغطة (إمكانات عقلية أفضل)، وقدرته على ضبط الذات والتخرج من الصراعات والتخفيف منها، وأخيراً يمكن للعقانة الجيدة أن تستبعد التنبؤات التشخيصية للحالات الحدية، التي تشير لاحتمالية تحول نزوات التدمير ضد الآخر، وتشكيل ما يُعرف بشخصيات حدية ذات انحراف سيكوباتي.

وأخيراً يمكن القول أن الدين يدعم العقل برمزية عالية، مثالية ومقدسة، تولد لدى المؤمن الشعور بالاستمرارية النفسية، وتدعم الحياة العقلية بتصورات أخروية، التي توسع المجال الفكري وتهدئ من حالته الانفعالية، مصداقاً لقوله تعالى ﴿الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ [سورة الرعد، 28].

خاتمة:

تناولت دراستنا التدين وأساليب التعامل لدى الشباب الراشدين ذوي اضطراب الشخصية الحدية المقدمين على الفعل العدواني (تناول المواد النفسية، المحاولات الانتحارية، التشويه الذاتي للجسد)، وقد تمّ تحديد إشكالية الدراسة في التساؤلات العلمية التالية:

1. كيف يتصف تدين الشباب الراشدين ذوي اضطراب الشخصية الحدية المقدمين على الفعل العدواني، في أبعاده الرئيسية الثلاثة: البعد المعرفي، البعد السلوكي، البعد العاطفي؟

2. ما هي أساليب التعامل المستخدمة من قبل الشباب الراشدين ذوي اضطراب الشخصية الحدية المقدمين على الفعل العدواني عند مواجهته للوضعيات الضاغطة ؟

3. كيف تتضح العلاقة ما بين التدين وأساليب التعامل لدى الشباب الراشدين ذوي اضطراب الشخصية الحدية المقدمين على الفعل العدواني؟

ولغرض تحقيق أهداف البحث قمنا بانتهاج الخطوات العلمية كسائر البحوث العلمية في مجال العلوم النفسية والاجتماعية، بدءاً بالجانب النظري ووصولاً للجانب الميداني، وقد اعتمدنا على المنهج العيادي كونه المنهج المناسب لهذه الدراسة. وإن تحايّلنا للمعطيات المتحصل عليها مرّ بمرحلتين، المرحلة الأولى قمنا من خلالها بتحليل كمي للمعطيات بالنسبة لـ 16 حالة معتمدين في ذلك على المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية والنسب المئوية. وفي المرحلة الثانية قمنا بعرض وتحليل كمي للمعطيات من خلال تحليل محتوى المقابلات لبعض الحالات النموذجية وتدعيمها بالنتائج المتوصل إليها بمختلف المقاييس المعتمد عليها بهذه الدراسة.

وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

• تحققت الفرضية الأولى في بحثنا إذ أظهر التحليل الكمي والكيفي لنتائج مقياس التدخين، وكذا معطيات المقابلة ضعف التدخين لدى فئة الشباب الراشدين ذوي اضطراب الشخصية الحدية، الذي يتضح من خلال انخفاض مستوى التدخين، وأيضاً اختلاله في أبعاده الرئيسية الثلاثة وهي: البعد المعرفي، السلوكي، والعاطفي.

• تحققت الفرضية الثانية، إذ أظهر التحليل الكمي لنتائج مقياس أساليب التعامل Brief COPE أن معظم الشباب الراشدين يلجئون إلى استخدام أساليب تعامل تجنبية في الوضعيات الضاغطة بحثاً عن التخفيف من انفعالاتهم، وذلك عن طريق (تناول المواد النفسية، الإنكار، الشرود الذهني، الابتعاد السلوكي، العقاب الذاتي والتعبير عن الانفعالات).

• تحققت الفرضية الثالثة التي كان الغرض منها الكشف عن العلاقة ما بين التدخين وأساليب التعامل، إذ تبين أن ضعف التدخين يرتبط بأساليب تعامل تجنبية لدى الشباب الراشدين ذوي اضطراب الشخصية الحدية، فنقص البعد العاطفي للتدين يترتب عنه نقص في استخدام أساليب تعامل وظيفية، تستند على التفكير (كالتخطيط، التعامل النشط، إعادة التفسير الايجابي، البحث عن الدعم الاجتماعي والعاطفي). هذه النتيجة تؤكد مدى أهمية التدخين وخصوصاً بعده العاطفي في تعديل مستوى الضغوط النفسية والتوجيه لأساليب تعامل أكثر فعالية تقلل من مخاطر الإقدام على الفعل العدواني، بمعنى آخر نضج التدخين يقود إلى استخدام أساليب تعامل تركز على التفكير، على العكس ضعف التدخين يقود إلى استخدام أساليب تعامل تركز أساساً على الانفعال.

وأخيراً تبقى نتائج هذه الدراسة مساهمة متواضعة للكشف عن الخصائص النفسية والدينية لدى فئة الشباب الراشدين ذوي اضطراب الشخصية الحدية المقدمين على الفعل العدواني، أملين أن تكون هناك دراسات مستقبلية تتطرق إلى الموضوع على عدد أكبر من الأفراد حيث يمكن أن تخضع نتائجها للتحليل الوصفي - الكمي. كما نأمل أن تكون

هناك دراسات تبحث في الفروق في التدين وأساليب التعامل لدى فئة الراشدين ذوي اضطراب الشخصية الحدية المقدمين وغير المقدمين على الفعل العدوانى بغرض إبراز مدى أهمية التدين في تعديل أساليب التعامل والحد من النزوات والميولات التدميرية لدى الفرد.

الاقتراحات:

- إن البحث في هذا الموضوع المتشعب الأبعاد يقودنا إلى طرح الاقتراحات التالية:
- تشجيع الدراسات والبحوث في مجال علم النفس الديني تبحث في التدين السوي "المعتدل" وكذا مختلف إشكاله المرضية كالتعصب والتطرف.
- فتح تخصصات في علم النفس الديني مع التأصيل الإسلامي للدراسات بالعلوم الاجتماعية.
- نقترح تعزيز محور الأخلاق في مادة التربية الإسلامية في كل الأطوار الدراسية خاصة الطور الابتدائي حتى تساهم في النمو الخلقي السليم للفرد.
- تخصيص مراكز معتمدة من طرف الدولة تهتم بالتكوين النفسي للمقبلين على الزواج لتحقيق التأهيل الزواجي.
- التكفل بالشباب الذين لم يسعفهم الحظ لإكمال دراستهم بتوفير مرافق متعددة تؤطرهم وتفتح لهم فرص جديدة في مجالات أخرى، التي تحد من السلوكيات المنحرفة وتهذب النزعات التدميرية-العدوانية.
- أن يكون للإعلام دوراً فعالاً في توجيه المجتمع توجيهاً جوهرياً والتأكيد خصوصاً على القيم الدينية التي تحد من السلوكيات المنحرفة.
- تفعيل ندوات ومؤتمرات علمية تتناول أهم إشكاليات الشباب ومختلف السبل للوقاية والحد من الانحراف والجريمة.
- توفير مختصين أكفاء في الإرشاد النفسي-الديني بمؤسسات إعادة التربية والتأهيل وبالمصحات التي يتواجد فيها الشباب ذوي السلوك المنحرف (إدمان على المخدرات، المنحرفين جنسياً، المقدمين على الفعل العدواني الموجه نحو الذات و/أو نحو الآخرين)، مما يساعد على فهم الدين بشكل صحيح والاستفادة من المعطيات على أسس سليمة.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

- 1- إبراهيم مرسي، كمال. (2000). السعادة وتنمية الصحة النفسية، مسؤولية الفرد في الإسلام وعلم النفس. الجزء الأول، مصر. دار النشر للجامعات.
- 2- إبراهيمي، شبلي. (2012). سيكولوجية التدّين واستخداماته في البرامج الإرشادية النفسية. مجلة فكر ومجتمع، العدد الرابع عشر، ص ص. 17-34.
- 3- إبراهيمي، شبلي. (2013). التدّين وعلاقته ببعض مؤشرات الصحة النفسية لدى طالبة الجامعة. مجلة فكر ومجتمع، العدد الثامن عشر، ص ص. 29-42.
- 4- ابن منظور. لسان العرب. ج 17، الإسكندرية، المؤسسة المصرية العامة للتأليف والأنباء والنشر، مطابع كوستانتسوماس، د.ت.
- 5- أبو دلو، جمال. (2009). الصحة النفسية. عمان، دار أسامة للنشر.
- 6- أبو علام، رجاء محمود. (2006). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية. مصر، دار النشر للجامعات.
- 7- بارون، خضر عباس. (2008). التدّين وعلاقته بالصحة النفسية والقلق لدى المراهقين الكويتيين. مجلة التربوية، المجلد 22، العدد 88، الكويت، ص ص. 13-47.
- 8- البحيري، عبد الرقيب أحمد والدمرداش، عادل. (1988). مقياس الوعي الديني *Religious Orientation Scale*. القاهرة، سلسلة الاختبارات السيكلوجية المصرية المقننة. مكتبة النهضة المصرية.
- 9- بركات، محمد خليفة. (1984). مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس. دار العلم، الكويت.
- 10- بن رجب الحنبلي، أبي الفرج عبد الرحمن. (1991). استنشاق نسيم الأنس من نفحات رياض القدس. بيروت، المكتب الإسلامي.
- 11- بن محمد الحسين، سليمان. (2006). التدّين وعلاقته بالعصاب والانبساط. دراسات طفولة، ص ص. 103-118.
- 12- بن مصمودي، علي. (1984). النمو الديني ومنشأ التدّين لدى الإنسان. محتوى ومقالات، كنوز الحكمة، المجلد 19، جامعة معسكر، ص ص. 224-232.

- 13- بن يحيى، أم كلثوم. (2011). الموروث الديني وثقافة العنف في المجتمع "الواقع والمأمول".
فعاليات الملتقى الوطني حول دور التربية في الحد من ظاهرة العنف، العدد 04، مخبر الوقاية
والأرغوميا، ص ص 109-122.
- 14- الجبرين، عبد الله بن عبد العزيز. (1429هـ). مختصر تسهيل العقيدة الإسلامية. ط 3، الرياض،
مطبعة سفير.
- 15- الجزائري، أبو بكر. (2007). منهاج المسلم، عقائد وآداب وأخلاق وعبادات ومعاملات. عمان،
دار الفكر.
- 16- جيسير، فنسان. (2009). الإسلاموفوبيا، المخاوف الجديدة من الإسلام في فرنسا. ت. محمد
صالح ناحي الغامدي وقسم السيد آدم بله، الرياض، كتاب العربية.
- 17- حدار، عبد العزيز. (1995). الصحة النفسية من منظور إسلامي، دراسة وصفية تحليلية. رسالة
لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2.
- 18- حدار، عبد العزيز. (2013). إشكالية التسرب لدى الشخصية البينية وعوامله وإستراتيجيات
الامتثال العلاجي. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية. ص ص: 143-162.
- 19- حدار، عبد العزيز. (2013). تشخيص اضطرابات الشخصية. مرجع في علم النفس العيادي
والإرشاد النفسي. الجزائر، جسر للنشر والتوزيع.
- 20- الخراشي، ناهد. (2003). أثر القرآن الكريم في الأمن النفسي. القاهرة. دار الكتاب الحديث.
- 21- زهران، حامد. (1998). العلاج والإرشاد النفسي. القاهرة، عالم الكتب.
- 22- السليمان، نورة إبراهيم. (2011). أساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من الطالبات المتفوقات
وغير المتفوقات بالمرحلة الجامعية. المؤتمر العلمي الثاني لقسم الصحة النفسية بكلية التربية
بجامعة بنها، الصحة النفسية، نحو حياة أفضل للجميع (العاديين ونوي الاحتياجات الخاصة).
- 23- السمالوطي، نبيل. (1981). الدين والبناء الاجتماعي. الجزء الثاني، السعودية. دار الشؤون للنشر
والتوزيع والطباعة.
- 24- شاكر مجيد، سوسن. (2008). اضطرابات الشخصية، أنماطها، قياسها. عمان، دار صفاء للنشر
والتوزيع.

- 25- الشربيني منصور، السيد كامل. (2012). استراتيجيات المواجهة وتقدير الذات والانفعال الإيجابي والانفعال السلبي كمنبئات للكمالية التكيفية. دراسات تربوية ونفسية، مجلة كلية التربية بالزقازيق، العدد 77، ص ص. 120-51.
- 26- الصنيع، صالح بن إبراهيم بن عبد اللطيف. (1999). دراسات في التأصيل الإسلامي لعلم النفس. الرياض. دار عالم الكتب للطباعة والنشر.
- 27- الصنيع، صالح بن إبراهيم بن عبد اللطيف. (2000). التدبّر والصحة النفسية. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، الإدارة العامة للثقافة والنشر بالجامعة.
- 28- الصنيع، صالح بن إبراهيم بن عبد اللطيف. (2002). العلاقة بين مستوى التدبّر والقلق العام لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض. مجلة الملك سعود، م14، العلوم التربوية والدراسات الإسلامية.
- 29- الصنيع، صالح بن إبراهيم بن عبد اللطيف. (2002). دراسات في علم النفس من منظور إسلامي. الرياض، المملكة العربية السعودية، دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.
- 30- الطاهرة، محمود. (2004). التدبّر في العلاقات الزوجية والتوافق الزوجي. مجلة دراسات نفسية، المجلد 14، العدد 4، ص ص. 594-575.
- 31- طه مكي، أحمد محمود. (2011). علم النفس الإسلامي. القاهرة، الدار المصرية السعودية للنشر والتوزيع.
- 32- عبد الحسين الأنصاري، هيفاء ومحمد عبد الخالق، أحمد. (2012). التدبّر وعلاقته بفعالية الذات والقلق لدى ثلاث عينات كويتية. دراسات نفسية، المجلد الثاني والعشرين، العدد الأول، القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ص ص. 180-149.
- 33- عبده عوض، أحمد. (2002). العقيدة والسلوك، من الإيمان إلى التطبيق والانفصام بينهما. القاهرة، مركز الكتاب للنشر.
- 34- عز الدين توفيق، محمد. (1998). التأصيل الإسلامي للدراسات النفسية، البحث في النفس الإنسانية والمنظور الإسلامي. القاهرة، مصر، دار السلام للطباعة والنشر.
- 35- العزيز، أحمد نايل وأبو أسعد، أحمد عبد اللطيف. (2009). التعامل مع الضغوط النفسية. عمان، الأردن، دار الشروق للنشر والتوزيع.

- 36- عكاشة، أحمد وعكاشة، طارق. (2008). علم النفس الفيزيولوجي. القاهرة، مصر، مكتبة الأنجلومصرية.
- 37- عنو، عزيزة. (2007). الاتجاهات الدينية ومستوى الحكم الأخلاقي عند المنحرف وشخصيته. مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، العدد 07، ص ص. 83-117.
- 38- عنو، عزيزة. (2008). مدى فعالية العلاج النفسي الديني بالقرآن الكريم، الأذكار والأدعية على الاكتئاب الاستجابي لدى طلبة الجامعة. الجزائر، دار هومة للطباعة والنشر.
- 39- العيسوي، عبد الرحمن. (د. ت). الإيمان والصحة النفسية. الإسكندرية، المكتب العربي الحديث.
- 40- غانم، محمد حسن. (2004). التدين وعلاقته بقلق الموت والأحداث السارة والنظرة للحياة، دراسة نفسية مقارنة بين المسنين والمسنات. دراسات عربية في علم النفس، المجلد الثالث، العدد 3، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، ص ص. 197-255.
- 41- غماري، طيبي. (2014). التدين والصحة النفسية في الجزائر، تبريرا للعلاقة الإيجابية بين الإسلام وعلم النفس. بسكرة، مجلة التشريع الإسلامي والأخلاق، ص ص. 65-86.
- 42- فروم، إريك. (1977). الدين والتحليل النفسي. ت. فؤاد كامل، القاهرة، مكتبة غريب.
- 43- القشعان، حمود فهد. (2008). مدى الارتباط بين التدين والرضا الزوجي ومدى تأثير بعض المتغيرات في كل منهما. دراسة مقارنة بين الذكور والإناث في المجتمع الكويتي، دراسات الطفولة.
- 44- لغرس، سهيلة. (2012). الأبعاد الاجتماعية والنفسية للطقوس -الطقوس الدينية نموذجاً-. مجلة فكر ومجتمع، العدد 14، ص ص. 7-16.
- 45- الماوردي، أبو الحسن علي بن محمد بن حبيب. (1985). أدب الدين والدنيا. القاهرة، دار إقرأ.
- 46- مجدي أحمد، محمد عبد الله. (2014). مقدمة علم النفس الديني، دراسات عاملية مقارنة. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.
- 47- محمد إسماعيل، زكي. (1989). الدين والمجتمع. سلسلة الإسلام والعلوم الإنسانية، العدد السادس، الإسكندرية، دار المطبوعات الجديدة.
- 48- محمد البناء، نماء. (2012). الدين والتدين، المفهوم والتصورات، دراسة تأصيلية من الكتاب والسنة. مؤتة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد السابع والعشرون، العدد السادس.

- 49- مريامة، حنصالي. (2014/2013). إدارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية المناعية (الصلابة النفسية – والتوكيدية) في ضوء الذكاء الانفعالي -دراسة ميدانية على الأساتذة الجامعيين الممارسين لمهام إدارية. أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 50- معمريّة، بشير. (2015). سيكولوجية التدين، تصميم استبيان لقياس أبعاد السلوك الديني في الإسلام وتقنيته على عينات من المجتمع الجزائري. المجلة العربية للعلوم النفسية، العدد 45، ص 94-121.
- 51- نوري محمد، عقيل. (2002). الفعل الاجتماعي، دراسة تحليلية من منظور إسلامي. الأردن، إربد. دار الكندي للنشر والتوزيع.
- 52- هوفلات ب، وماندهوج. (2013). التقييم الروحي كجزء من التقييم النفسي الروتيني، المشاكل والآثار المترتبة عليها. المجلة العالمية للطب النفسي الناطقة باسم الجمعية العالمية للطب النفسي، المجلد 12، العدد 01، ص ص.29-46.
- 53- ولد يحي عودية، حورية. (2008). خبرات الإساءة في الطفولة وعلاقتها بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية والمشاعر الاكتئابية والتفكير الانتحاري لدى طلاب الجامعة. رسالة دكتوراه منشورة في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر 2.
- 54- يوسف الضبع، ثناء وفؤاد غبيش، ناصر. (2011). تنمية المفاهيم الدينية والخلقية والاجتماعية لدى الأطفال. الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- 55- Asthon M.C. (2014). *Psychologie de la personnalité et des différences individuelles*. 1^{ère} édition, Belgique, De Boeck.
- 56- Balier C. (1998). *Psychanalyse des comportements violents*. Paris, PUF.
- 57- Baum A, Fleming R.E, Singer J.E. (1983). Coping and victimization by technological disaster. *Journal of social issues*, 39, pp.117-158.
- 58- Benony H, Chahraoui KH. (1999). *L'entretien clinique*. Paris, Dunod.
- 59- Billings A.G, Moos R.H. (1981). The rôle of coping responses and social Resources in Attenuating the stress of life Events. *Journal of behavioral Medecine*, 4, pp.139-157.
- 60- Blatier C. (2014). *Les personnalités criminelles, évaluation et prévention*. Paris, Dunod.
- 61- Born M, Glowacz F. (2014). *Psychologie de la délinquance*. 3^{ème} édition, Belgique, De Boeck.
- 62- Bruchon Schweitzer M. (2001). Concepts, Stress, Coping. *Recherche en soins infirmier*, n°67, pp.68-83.
- 63- Bruchon-Schweitzer M, Boujut E. (2014). *Psychologie de la santé, concepts, méthodes et modèles*. 2^e édition, Paris, Dunod.
- 64- Campos E. (2005). Contrôle social, religion et délinquance. *Religiologiques*, 31, pp.15-26.
- 65- Capporossi J, Trouillet R, Brouillet D. (2012). Validation de la version française d'une échelle abrégée de coping religieux, Brief-R-COPE. *article in Press. Psychologie Française*, publié par Elsevier Masson, pp.01-15.
- 66- Carver Charles S, Scheier Michael F, Weintraub J.K. (1989). Assessing Coping Strategies : A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology* 56, No 2, pp.267-283.
- 67- Chabrol H, Callahan S. (2004). *Mécanismes de defense et Coping*. Paris, Dunod.
- 68- Chabrol H, Callahan S. (2013). *Mécanismes de défense et coping*. 2^{ème} édition, Paris, Dunod.
- 69- Charrier P, Hirschelmann A. (2012). *Les états limités*. 2^{ème} édition, France, Armand Colin.
- 70- Chilland C. (1998). *L'entretien clinique*. Paris, PUF.
- 71- Cohen S, Syme S.L. (1985). *Social support and health*. New York, Academic Press.

- 72- Costa P.T, Somerfield M.R, et McCrae R.R (1996). Personality and coping : A reconceptualisation. *handbook of coping : Theory, Research, Applications*, pp.44-61.
- 73- Cousson F, Bruchon-Schweitzer M, Quintard B, Nuissier J, et Rasele N. (1996). Analyse multidimensionnelle d'une échelle de coping, Validation française de la W.C.C (Ways of coping chechliste). *Psychologie Française* 41(2), pp.155-164.
- 74- Cousson Gélie.F. (2013). Evolution du contrôle religieux la première année suivant l'annonce d'un cancer du sein : quels liens avec les stratégies de coping, l'anxiété, la dépression et la qualité de vie. *Psychologie Française*, n°59, publié par Elsevier Masson, pp.331-341.
- 75- Cousson-Gelie F et al. (1996). Analyse multidimensionnelle d'une échelle de coping : validation française de la W.C.C (Ways of Coping Chechlist). in *Psychologie Française* 41(2), pp.155-164.
- 76- Coutanceau Roland, Smith Joanna. (2013). *Troubles de la personnalité, ni psychotiques, ni névrotiques, ni pervers, ni normaux...* Paris, édition Dunod.
- 77- Dantchev N. (1989). Stratégie de coping et pattern a coronarogène. *Revue de Médecine Psychosomatique*, 17/18, pp.21-30.
- 78- DSM4-TR. (2000). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Paris, Masson.
- 79- Dupain PH. (1998). Le coping : une revue du concept et des méthodes d'évaluation. *journal de thérapie comportementale et cognitive*, 8(4), pp.131-138.
- 80- Endler N.S, Parker J.D.A (1990). Multidimensional Assessment of coping : A Critical Evaluation. *Journal of Personality and social Psychology*, 58(5), pp.844-854.
- 81- Fauberbach J.A et al. (2002).The relationship of ambivalent coping to depression symptoms and ajustement. *Rehabilitation psychology*, 47(4), pp.387-401.
- 82- Folkman S et al. (1996). Postbereavement depressive mood and its Prebereavement Predictors in HIV+ and HIV- Gay Men. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), pp.336-348.
- 83- Folkman S, Moskowitz H. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, Vol55, pp.745-774.
- 84- Freud A. (1993). *Le moi et les mécanismes de défenses*. Paris, PUF.
- 85- Freud S. (1995). *Inhibition, symptômes et angoisse*. Paris, PUF.
- 86- Galek K,Porter M. (2010). A brief review of religious beliefs in research on mental health and ETAS theory. *Journal of health care chaplaincy*, 16(1-2), pp. 58-64.

- 87- Gerin W et al (1995). Social support as a moderator of cardiovascular reactivity in woman : a test of the direct effects and buffering hypotheses. *Psychosomatic Medecine*, 57, pp.16-22.
- 88- Granger B, Karaklic D.(2014). *Les borderlines*. Paris, édition Odile Jacob.
- 89- Graziani P, Swendsen J. (2004). *Le stress : Emotions et stratégies d'adaptation*. Paris, Armand Colin.
- 90- Grebot E, Paty B, Dephanix N. Girard. (2006). Styles défensifs et stratégies d'ajustement ou coping en situation stressante. *L'encéphale* 32, cahier 1, pp.315-324.
- 91- Greenglass E.R. (1993).The contribution of social support to Coping Strategies. *Applied psychology*, 42(4), pp.323-340.
- 92- Hartmann A. (2008). Les orientations nouvelles dans le champ du Coping. *Pratiques psychologiques* 14, publié par Elsevier Masson, pp.285-299.
- 93- Kornreich C, Aubin H-J.(2012). Religion et fonctionnement du cerveau (Partie 2) : les religions jouent-elles un rôle favorable sur la santé mentale ? *Article de synthèse, Rev Med Brux* , 33, pp.87-96.
- 94- Kounou K.B (2013). *Association entre les traumatismes de l'enfance et les troubles de la personnalité : Etude comparative entre la France et le Togo*. Thèse de Doctorat, Université de Thoulouse, France.
- 95- L'amoureux A. (1995). *Recherche en méthodologie en sciences humaines*. Québec, éditions études vivantes.
- 96- Laconi S, Cailhol L, Pourcel L, Thalmas C, Lapeyer Mestre M et Chabrol H (2014). Dépistage des troubles de la personnalité avec la version française du personality Diagnostic Questionnaire-4+ dans une population psychiatrique : une étude préliminaire. *Annales médico-psychologiques*, AMEPSY publié par Elsevier Masson, pp.1-6.
- 97- Lazarus R. (1993). Coping théorie and research : Past, Present and Future. *Psychosomatic Médecin*, 55, pp.234-247.
- 98- Lazarus R.S et Folkman S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York, Springer.
- 99- Lazarus R.S et Launier R. (1978). Stress-Related Transaction between Person and Environment. *Perspectives in interactional psychology*, pp.287-327.
- 100- Marchand G, Bettayeb K. (2013). Dieu...et le cerveau. *le monde de l'intelligence*, n°30, pp.16-33.
- 101- Marx E.M, Schulze C.C (1991). Interpersonnel problem- solving in depressed students. *Journal of clinical psychology*, 47(3), pp.361-367.

- 102- McCrae R. (1984), Situational determinants of coping responses : Loss, threat and challenge. *Journal of personality and social psychology*, 46 (4), pp.919-928.
- 103- Mehran F. (2011). *Traitement du trouble de la personnalité borderline, thérapie cognitive émotionnelle*. 2^{ème} édition, Espagne, Elsevier Masson.
- 104- Millaud F. (1998). *Le passage à l'acte, aspects cliniques et psychodynamiques*. Paris, édition Masson.
- 105- Montgomery C, Demers S, et Morin Y. (2010). Le stress, les stratégies d'adaptation et l'épuisement professionnel chez les stagiaires francophones en enseignement primaire et secondaire. *Revue canadienne de l'éducation*, 33(4), pp.761-802.
- 106- Montgomery C, Demers S, Morin Y (2010). Le stress, les stratégies d'adaptation et l'épuisement professionnel chez les stagiaires francophones en enseignement primaire et secondaire. *Revue canadienne de l'éducation*, 33(4), pp.761-802.
- 107- Moos R.H, Schaefer J.A. (1993). Coping resources and processes : Current concepts and measures. *Handbook of stress : Theoretical and clinical aspects*, pp.234-257.
- 108- Murtaza Kasi P, Naqui Haider A, Khan Afghan A, Khawar T, Hassan Khan F, Zaheer Khan U, Bakht Khuwaja V, Kiani J, and Khan Hadi M. (2012). Coping styles in patients with anxiety and depression. *Research Article. International Scholarly Research Network ISRN Psychiatry*. Article ID 128672, 7 pages
- 109- Nevid J, Rathus S, Greene B. (2009). *Psychopathologie*. 7^{ème} édition, Paris, publié par Pearson Education.
- 110- Onanga Ntsele M.C. (2008). *Approche ethnologique et psychopathologique de la clinique du passage à l'acte*. thèse de Doctorat en psychologie, Université de Poitiers, France.
- 111- Ould Ballal Houda B. (2010). *L'approche catégorielle de la personnalité par le PDQ-4+ est-elle valide pour le diagnostic de la personnalité Borderline ? Etude préliminaire*. thèse d'exercice, Université de Limoges, France.
- 112- Parker J.D.A et Endler N.S. (1996). Coping and defense : A historical overview. *handbook of coping : Theory, Research, Applications*, 2, pp.3- 23.
- 113- Parrocchetti J.P. (2012). *Stress, Coping et traits de personnalités (névrotisme et lieu de contrôle) chez des sauveteurs et des conseillers du Pôle Emploi*, tome 1, Université de Provence, Marseille.
- 114- Patrick A.R. (2006). Clinique et psychopathologie du passage à l'acte. *Bulletin de psychologie*, Tome 59, n°481, pp.07-16.

- 115- Paulhan I, Bourgeois M. (1995). *Stress et Coping : les stratégies d'ajustement face à l'adversité*. Paris, PUF.
- 116- Paulhan I, Bourgeois M. (1995). *Stress et coping : stratégie d'ajustement à l'adversité*. Paris, PUF.
- 117- Paulhan I. (1992). Le concept de coping. *l'année psychologique*, 92, pp.545-557.
- 118- Perron R. (1979). Les problèmes de la preuve dans la démarche de psychologie dite clinique-plaidoyer pour l'unité de la psychologie. *Psychologie Française*, n°24, pp.37-50.
- 119- Pewzner E. (2011). *Introduction à la psychopathologie de l'adulte*. 3^{ème} édition, Paris Armand Colin.
- 120- Philippot P. (2007). *Emotion et psychothérapie*. Edition Mardaga.
- 121- Plutchik R. (1990). Emotion and psychotherapy: A Psychoevolutionary perspective. *Emotion, psychopathology and psychotherapy*, Vol5, pp.3-41.
- 122- Prudhomme CH, Jeanmougin CH, Duffet B. (2012). *Processus psychopathologiques chez l'adulte et l'adolescent*. nouveaux dossiers de l'infirmière, Paris, édition Maloine.
- 123- Rascle N. (1994). Le soutien social dans la relation stress- maladie. *Introduction à la psychologie de la santé*, pp.125-153.
- 124- Reuchlin M. (1998). *Les méthodes en psychologies*, Alger, Casbah éditions, collections approches.
- 125- Roberge J. (2007). *Les stratégies de coping utilisées par les militaires ou Ex militaires masculins atteints d'un stress post-traumatique suite aux retours d'une mission de paix*. mémoire présenté à la faculté des études supérieure de l'université Laval.
- 126- Schwarzer R. et Knoll N. (2003). Positive coping : Mastering demands and searching for meaning. *Positive psychological assessment : A handbook of models and measures*, pp.393-409.
- 127- Sistica D. (2009). *Trauma, religion et culture, les divers rôles de la religion dans le processus pour faire face à la violence organisée en Colombie*. thèse de doctorat en psychologie, Université Victor Segalen Bordeaux 2, Université du Québec à Montréal.
- 128- Stanton A et al (1994). Coping through emotional approach : problem of conceptualisation and confounding. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, pp.350-362.
- 129- Suls J, Fletcher B. (1985). The relative efficacy of avoidant and non avoidant coping strategies : A meta-analysis. *Health Psychology*, 4(3), pp.249-288.
- 130- Tobin D et al. (1989). The hierarchical factor Structure of the coping strategies inventory. *Cognitive Therapie and Research*, 13(4), pp.343-361.

- 131- Touati A. (1994). *Violences : penser, agir, transformer*. Marseille, Edition hommes et perspectives.
- 132- Tremblay J, Blanchette-Martin P, Montreuil P, Berthelot F, Gagnon D.l. (2009). *Evaluation des croyances et des besoins spirituels et religieux des usagers du centre de réadaptation*. Bibliothèque et archives nationales du Québec et bibliothèque nationale du Canada, Service de recherches CRUV/ALTO.
- 133- Vigneront F, Beaureilles J, Trarieux M. (2006). Le passage à l'acte chez une personnalité limite, l'agir comme acte de parole. *l'information psychiatrique*, Volume 82, Editeur John Libbey Eurotext, pp.139-144.

الملاحق

ملحق رقم (1): دليل المقابلة

- المحور الأول: معطيات سوسيو-ديموغرافية عامة (الجنس، السن، الرتبة ما بين الإخوة، المستوى التعليمي، الحالة المدنية، عدد الأطفال إن وجدوا، المهنة، الحالة الاقتصادية)
- المحور الثاني: معطيات حول السلوك العدواني (نوعه "موجه نحو الذات أو نحو الغير" ، شدته، سن ظهوره، تكراره،...)
- المحور الثالث: معطيات حول تاريخ الحالة (الظروف أو المناخ العائلي، الظروف الصحية، الصدمات الطفولية، العلاقات البين-شخصية)، التي تسمح بإعطائنا فكرة على الخصائص النفسية لشخصية المبحوث.
- المحور الرابع: معطيات حول كيفية مواجهة المبحوث للوضعية الضاغطة، من خلال ذكر أهم الأحداث الضاغطة التي تعرض لها الفرد، و طريقة مواجهته لها.
- المحور الخامس: معطيات حول معتقدات و تصورات الفرد الدينية، و سلوكياته التعبدية، و عاطفته الدينية.
- المحور السادس: معطيات حول النظرة المستقبلية للمبحوث.

ملحق رقم (2): الاستبيان التشخيصي للشخصية +PDQ-4

باللغة العربية

التعليمة:

يهدف هذا المقياس إلى مساعدتك على وصف شخصيتك، و للإجابة عن الأسئلة، فكر في الطريقة التي تشعر بها إزاء الأشياء، و تفكر وتتصرف بها خلال السنوات الأخيرة الماضية، كل عبارة تبدأ بعبارة «منذ العديد من السنوات.....» و الإجابة تكون: إما بعبارة "صحيح" و إما بعبارة "خطأ"

الإجابة صحيح (ص) تدل على أن هذه العبارة هي صحيحة على العموم بالنسبة لك

الإجابة خطأ (خ) تدل على أن هذه العبارة هي غير صحيحة على العموم بالنسبة لك

و حتى لو لم تكن متأكدا من إجابتك يرجى منكم الاختيار ما بين العبارتين "صحيح" أو "خطأ" بوضع علامة X داخل المربع المناسب.

- لا توجد في هذا المقياس إجابة صائبة و أخرى خاطئة
- يمكنك أن تأخذ الوقت اللازم للإجابة عن هذا المقياس

منذ العديد من السنوات.....

1	أتجنب العمل مع الأشخاص الذين قد ينتقدونني	ص	خ
2	لا أستطيع أن أتخذ أي قرار دون نصيحة أو سند من الآخرين	ص	خ
3	غالبا ما أضيع في التفاصيل و تغيب عني النظرة الشاملة	ص	خ
4	أنا بحاجة أن أكون مركز اهتمام الجميع	ص	خ
5	لقد أنجزت الكثير من الأمور أكثر مما اعترف به الناس	ص	خ
6	سأفعل أي شيء لكي أتجنب أن يهجرني المقربون مني	ص	خ
7	لقد اشتكي الآخرون مني لكوني لست على مستوى عال مهنيًا، أو لأنني لا أفي بالتزاماتي	ص	خ
8	لقد كانت لي مشاكل مع العدالة في العديد من المرات (أو يمكن أن تقع لي مشاكل إذا ما تم القبض علي)	ص	خ
9	لا أهتم كثيرا بتمضية الوقت مع عائلتي أو مع أصدقائي	ص	خ
10	تصلني رسائل خاصة حول ما يحدث حولي	ص	خ
11	أعرف أن الناس سيقومون باستغلالني أو خداعي إذا ما تركت لهم المجال مفتوحا	ص	خ
12	أحيانا أحس بأنني مرتبك	ص	خ
13	لا أرتبط بالأشخاص إلا حينما أكون متيقنا أنهم يحبونني	ص	خ

منذ العديد من السنوات.....

14	أنا عادة مكتئب	ص	خ
15	أفضل أن يكون الآخرون مسئولين عني	ص	خ
16	أضيق الكثير من الوقت في إجهاد نفسي للقيام بكل شيء بإتقان	ص	خ
17	أنا أكثر جاذبية من الآخرين	ص	خ
18	أتفاجأ غالبا من كوني أفكر في ذاتي كشخص مهم، أو كشخص مهم الذي سأصبحه ذات يوم	ص	خ
19	إما أن أحب الشخص و إما أن أكرهه،ليست هناك حالة وسط بالنسبة لي	ص	خ
20	أتشاجر غالبا بدنيا	ص	خ
21	أشعر جيدا بأن الآخرين لا يفهمونني أو لا يقدرونني	ص	خ
22	أحبذ أن أقوم بالأشياء بمفردي على أن أقوم بها مع الآخرين	ص	خ
23	أنا قادر على معرفة أن بعض الأشياء ستقع قبل حدوثها	ص	خ
24	أنا غالبا ما أتساءل إذا ما يستحق الأشخاص الذين أعرفهم كل تقتي	ص	خ
25	في بعض الأحيان، أتحدث عن الأشخاص في غيابهم (الغيبة)	ص	خ
26	أنا أتحاشى الدخول في علاقة حميمة ،لأنني أخاف أن أكون مثيرا للسخرية أو أضحكة	ص	خ
27	أخشى أن أفقد مساندة الآخرين إذا لم أكن متفقا معهم	ص	خ
28	أعاني من نقص تقدير الذات	ص	خ
29	أضع عملي قبل العائلة، و الأصدقاء أو التسلية(الترفيه)	ص	خ
30	أظهر بسهولة انفعالاتي	ص	خ
31	هناك بعض الأشخاص فقط الذين بإمكانهم أن يقدرونني و يفهمونني	ص	خ
32	أتساءل غالبا من أكون حقيقة	ص	خ
33	أجد صعوبة في تسديد فواتيري لأنني لا أبقى دائما و لمدة طويلة في نفس العمل	ص	خ
34	لا يهمني الجنس بكل بساطة	ص	خ
35	يجدني الآخرون حساسا و غضوبا	ص	خ
36	يحدث لي غالبا أن أدرك أو أشعر بأمور ، بينما الآخرون لا يدركونها بتاتا	ص	خ
37	سيستخدم الآخرون ما أقوله ضدي	ص	خ
38	يوجد أشخاص لا أحبهم	ص	خ
39	أنا جد حساس للنقد و النبذ أكثر من معظم الناس	ص	خ

منذ العديد من السنوات.....

40	أجد صعوبة في الشروع في إنجاز شيء إذا كان يجب علي القيام به بمفردي	ص	خ
41	لدي ضمير أخلاقي مرتفع مقارنة بالآخرين	ص	خ
42	أنا أنتقد نفسي بشدة	ص	خ
43	أستخدم مظهري لجلب الانتباه الذي أحتاجه	ص	خ
44	لدي رغبة شديدة في أن يلاحظني الآخرون و يمتدحونني	ص	خ
45	حاولت أن أرح نفسي أو أن انتحر	ص	خ
46	أقوم بالكثير من الأشياء دون التفكير في عواقبها	ص	خ
47	لا يوجد الكثير من النشاطات التي تنير اهتمامي	ص	خ
48	غالبا ما يجد الناس صعوبة في فهم ما أقوله	ص	خ
49	أعارض شفويا مسؤولي حينما يؤمرونني بكيفية إنجاز عملي	ص	خ
50	أنا جد منته في تحديد المعنى الحقيقي لما يقوله الناس	ص	خ
51	لم أدل أبدا بكذبة	ص	خ
52	أخشى أن ألتقي بأشخاص جدد، لأنني أشعر بأنني غير مستعد	ص	خ
53	أرغب في أن يحبني الناس إلى درجة أنني أتطوع للقيام بأعمال لا أريد القيام بها في الحقيقة	ص	خ
54	لقد جمعت العديد من الأشياء التي لست بحاجة إليها، لكن لست قادرا على التخلص منها	ص	خ
55	رغم أنني أتكلم كثيرا، إلا أن الناس يقولون لي بأنني أجد صعوبة في إيصال أفكاري	ص	خ
56	أنا جد مهموم	ص	خ
57	أنتظر من الآخرين أن يعاملوني بنوع من التقدير، بينما ليس من طبيعتي معاملتهم بالمثل	ص	خ
58	أنا جد حساس	ص	خ
59	سهل علي الكذب، وغالبا ما أكذب	ص	خ
60	لست مهتما بأن يكون لي أصدقاء مقربون	ص	خ
61	أنا جد حذر في الغالب، مخافة أن يستغلني الآخرون	ص	خ
62	أنا لا أنسى و لن أسامح أبدا الذين أساءوا إلي	ص	خ
63	أحسد من هم أكثر حظا مني	ص	خ

منذ العديد من السنوات.....

64	إن اندلاع حرب نووية ربما ليست فكرة سيئة	ص	خ
65	حينما أكون وحيدا، أشعر بالحيرة و عدم القدرة على الاعتناء بنفسي	ص	خ
66	إذا لم يكن بمقدور الآخرين القيام بالأشياء بطريقة دقيقة أفضل أن أنجزها بنفسي	ص	خ
67	أميل إلى "التهويل" و ما هو درامي	ص	خ
68	هناك أشخاص يظنون أنني أستغل الآخرين	ص	خ
69	يبدو لي أن حياتي ليس لها أهمية،ولا معنى لها	ص	خ
70	أنا منتقد للآخرين	ص	خ
71	لا أنشغل بما قد يقوله الآخرون عني	ص	خ
72	أجد صعوبة في مواجهة الآخر وجها لوجه	ص	خ
73	غالبا ما يشتكي الآخرون من أنني لا أنتبه إليهم بأنهم كانوا قلقين (أو منزعجين)	ص	خ
74	حينما يراني الآخرون يعتقدون أنني فريد أو غريب الأطوار	ص	خ
75	أحب القيام بالأعمال الخطرة (المجازفة)	ص	خ
76	لقد كذبت كثيرا في هذا الاستبيان	ص	خ
77	أشتكي كثيرا من الصعوبات التي تواجهني	ص	خ
78	أجد صعوبة في التحكم في غضبي أو تعكر مزاجي	ص	خ
79	بعض الأشخاص يغيرون مني	ص	خ
80	يسهل التأثير علي من قبل الآخرين	ص	خ
81	أعتبر نفسي مقتصدا،بينما الآخرون يجدوني بخيلا	ص	خ
82	حينما تنتهي علاقة حميمة، أنا بحاجة إلى أن أعقد فورا علاقة أخرى	ص	خ
83	أعاني من نقص تقدير الذات	ص	خ
84	أنا متشائم	ص	خ
85	لا أضيع الوقت في الردّ على الذين يشتمونني	ص	خ
86	وجودي بين الناس يجعلني متوترا	ص	خ
87	في الوضعيات الجديدة أخشى أن أكون غير مرتاح	ص	خ
88	أنا جد مفزوع من فكرة إلزامية تحمل مسؤولية ذاتي بمفردي	ص	خ
89	يشتكي الناس من أنني عنيد و متصلب الرأي	ص	خ
90	أخذ علاقاتي بالآخرين بجدية أكثر مما يقومون هم به	ص	خ
91	أستطيع أن أكون فظا مع شخص ما في لحظة معينة ثم بعد دقيقة أقدم له اعتذاراتي	ص	خ

منذ العديد من السنوات.....

92	يعتقد الآخرون بأنني مغرور	ص	خ
93	حينما أكون متوترا، يحدث أن أصبح متوجسا و شكاكاً أو أفقد وعيي	ص	خ
94	طالما أنني أتحصل على ما أريده، فلا يهمني أن يتألم الآخرون جراء ذلك	ص	خ
95	أحتفظ بمسافة معينة في علاقتي مع الآخرين	ص	خ
96	أتساءل غالبا ما إذا كانت زوجتي (زوجي، صديقي "تي") قد خانتني "خائني"	ص	خ
97	غالبا ما أشعر بأنني متهم	ص	خ
98	قمت بطريقة اندفاعية بأشياء (مثل المذكور أدناه)، التي يمكن أن تسبب لي مشاكل	ص	خ

...X.

حدد من فضلك الأشياء التي تنطبق عليك:

.....

أ-أبالغ في صرف المال أكثر مما أستطيع

.....

ب-أقيم علاقات جنسية مع أشخاص أعرفهم قليلا

.....

ج-أشرب الخمر كثيرا

.....

د-أتعاطي المخدرات

.....

هـ-آ بنهم و شره

.....

و-أسوق بتهور

منذ العديد من السنوات.....

خ	ص	لما كنت طفلا(قبل سن 15 عاما) كنت من صنف الأطفال المنحرفون و كنت أقوم ببعض الأشياء التالية.	99
---	---	--	----

..X..

حدد من فضلك الأشياء التي تنطبق عليك آنذاك:

- 1- كان الناس يعتبرونني عنيفا و شرسا
- 2- غالبا ما أطلقت الشجار مع الأطفال الآخرين
- 3- استعملت السلاح في المشاجرات
- 4- سرقت أو اعتديت على أشخاص
- 5- كنت جسديا قاسيا مع الناس
- 6- كنت جسديا قاسيا مع الحيوانات
- 7- أجبرت شخصا على إقامة علاقة جنسية معي
- 8- كنت أكذب كثيرا
- 9- نمت خارج البيت دون ترخيص أو موافقة والديّ
- 10- سرقت أشياء الآخرين
- 11- أشعلت حرائق
- 12- كسرت نوافذ أو حطمت ممتلكات الآخر
- 13- فررت أكثر من مرة من البيت في جنح الليل
- 14- شرعت في التغيب بكثرة عن المدرسة دون عذر قبل سن 13 عاما
- 15- اقتحمت عنوة منزل أو بناية أو سيارة شخص آخر

ملحق رقم (3): الاستبيان التشخيصي للشخصية +PDQ-4

باللغة الفرنسية

Le but de ce questionnaire est de vous aider à décrire le genre de personne que vous êtes. Pour répondre aux questions, pensez à la manière dont vous avez eu tendance à ressentir les choses, à penser et à agir durant ces dernières années. Afin de vous rappeler cette consigne, chaque page du questionnaire commence par la phrase : « depuis plusieurs années... ».

V (Vrai) signifie que cet énoncé est **généralement vrai** pour vous.

F (Faux) signifie que cet énoncé est **généralement faux** pour vous.

Même si vous n'êtes pas tout à fait certain(e) de votre réponse, veuillez indiquer **V** ou **F** à chaque question. Par exemple, à l'énoncé suivant :

xx. J'ai tendance à être têtu(e) V F

Si, depuis plusieurs années, vous êtes effectivement têtu (e), vous répondrez « vrai » en entourant le **V**.

Si cet énoncé ne s'applique pas du tout à vous, vous répondrez « faux » en entourant le **F**.

Il n'y a pas de réponses justes ou fausses.

Vous pouvez prendre tout le temps qu'il vous faut.

Depuis plusieurs années...

1	J'évite de travailler avec des gens qui pourraient me critiquer	V	F
2	Je ne peux prendre aucune décision sans le conseil ou le soutien des autres	V	F
3	Je me perds souvent dans les détails et n'ai plus de vision d'ensemble	V	F
4	J'ai besoin d'être au centre de l'attention générale	V	F
5	J'ai accompli beaucoup plus de choses que ce que les autres me reconnaissent	V	F
6	Je ferai n'importe quoi pour éviter que ceux qui me sont chers ne me quittent	V	F
7	Les autres se sont plaint que je ne sois pas à la hauteur professionnellement ou que je ne tienne pas mes engagements	V	F
8	J'ai eu des problèmes avec la loi à plusieurs reprises (ou j'en aurais eu si j'avais été pris(e))	V	F
9	Passer du temps avec ma famille ou avec des amis ne m'intéresse pas Vraiment	V	F

10	Je reçois des messages particuliers de ce qui se passe autour de moi	V	F
11	Je sais que, si je les laisse faire, les gens vont profiter de moi ou chercher à me tromper	V	F
12	Parfois, je me sens bouleversé(e)	V	F
13	Je ne me lie avec les gens lorsque je suis sûr(e) qu'ils m'aiment	V	F
14	Je suis habituellement déprimé(e)	V	F
15	Je préfère que ce soit les autres qui soient responsables pour moi	V	F
16	Je perds du temps à m'efforcer de tout faire parfaitement	V	F
17	Je suis plus « sexy » que la plupart des gens	V	F

Depuis plusieurs années...

18	Je me surprends souvent à penser à la personne importante que je suis ou que je vais devenir un jour	V	F
19	J'aime ou je déteste quelqu'un, il n'y a pas de milieu pour moi	V	F
20	Je me bagarre beaucoup physiquement	V	F
21	Je sens très bien que les autres ne me comprennent pas ou ne m'apprécient Pas	V	F
22	J'aime mieux faire les choses tout (e) seul (e) qu'avec les autres	V	F
23	Je suis capable de savoir que certaines choses vont se produire avant qu'elles n'arrivent	V	F
24	Je me demande souvent si les gens que je connais sont dignes de confiance	V	F
25	Parfois, je parle des gens dans leur dos	V	F
26	Je suis inhibé(e) dans mes relations intimes parce que j'ai peur d'être ridiculisé(e)	V	F
27	Je crains de perdre le soutien des autres si je ne suis pas d'accord avec eux	V	F

28	Je souffre d'un manque d'estime de moi	V	F
29	Je place mon travail avant la famille, les amis ou les loisirs	V	F
30	Je montre facilement mes émotions	V	F
31	Seules certaines personnes tout à fait spéciales sont capables de m'apprécier et de me comprendre	V	F
32	Je me demande souvent qui je suis réellement	V	F
33	J'ai de la peine à payer mes factures parce que je ne reste jamais bien longtemps dans le même emploi	V	F
34	Le sexe ne m'intéresse tout simplement pas	V	F
35	Les autres me trouvent « soupe au lait » (susceptible) et colérique	V	
36	Il m'arrive souvent de percevoir ou de ressentir des choses alors que les autres ne perçoivent rien	V	F
37	Les autres vont utiliser ce que je dis contre moi	V	F
38	Il y a des gens que je n'aime pas	V	F
39	Je suis plus sensible à la critique et au rejet que la plupart des gens	V	F
40	J'ai de la peine à commencer quelque chose si je dois le faire tout(e) seul(e)	V	F
41	J'ai un sens moral plus élevé que les autres	V	F
42	Je suis mon « propre » pire critique	V	F
43	Je me sers de mon apparence pour attirer l'attention dont j'ai besoin	V	F
44	J'ai un immense besoin que les autres gens me remarquent et me fassent des Compliments	V	F
45	J'ai essayé de me blesser ou de me tuer	V	F
46	Je fais beaucoup de choses sans penser aux conséquences	V	F

Depuis plusieurs années...

47	Il n'y a pas beaucoup d'activités qui retiennent mon intérêt	V	F
48	Les gens ont souvent de la difficulté à comprendre ce que je dis	V	F
49	Je m'oppose verbalement à mes supérieurs lorsqu'ils me disent de quelle façon faire mon travail	V	F
50	Je suis très attentif (Ve) à déterminer la signification réelle de ce que les gens Disent	V	F
51	Je n'ai jamais dit un mensonge	V	F
52	J'ai peur de rencontrer de nouvelles personnes parce que je me sens inadéquat(e)	V	F
53	J'ai tellement envie que les gens m'aiment que j'en viens à me porter volontaire pour des choses qu'en fait je préférerais ne pas faire	V	F
54	J'ai accumulé énormément de choses dont je n'ai pas besoin mais que je suis incapable de jeter	V	F
55	Bien que je parle beaucoup, les gens me disent que j'ai de la peine à faire passer mes idées	V	F
56	Je me fais beaucoup de soucis	V	F
57	J'attends des autres qu'ils m'accordent des faveurs, quand bien même il n'est pas dans mes habitudes de leur en consentir	V	F
58	Je suis très « soupe au lait » (susceptible)	V	F
59	Mentir m'est facile et je le fais souvent	V	F
60	Je ne suis pas intéressé(e) à avoir des amis proches	V	F
61	Je suis souvent sur mes gardes, de peur que l'on ne profite de moi	V	F
62	Je n'oublie pas et je ne pardonne jamais à ceux qui m'ont fait du mal	V	F
63	J'en veux à ceux qui ont plus de chance que moi	V	F
64	Une guerre atomique ne serait peut-être pas une si mauvaise idée	V	F

65	Lorsque je suis seul(e), je me sens désemparé(e) et incapable de m'occuper de moi-même	V	F
66	Si les autres sont incapables de faire les choses correctement, je préfère les faire moi-même	V	F
67	J'ai un penchant pour le « dramatique »	V	F
68	Il y a des gens qui pensent que je profite des autres	V	F
69	Il me semble que ma vie est sans intérêt et n'a aucun sens	V	F
70	Je suis critique à l'égard des autres	V	F
71	Je ne me soucie pas de ce que les autres peuvent avoir à dire à mon sujet	V	F
72	J'ai des difficultés à soutenir un face-à-face	V	F
73	Les autres se sont souvent plaint que je ne remarquais pas qu'ils étaient Bouleversés	V	F
74	En me regardant, les autres pourraient penser que je suis plutôt original(e)	V	F
75	J'aime faire des choses risquées	V	F

Depuis plusieurs années...

76	J'ai beaucoup menti dans ce questionnaire	V	F
77	Je me plains beaucoup de toutes les difficultés que j'ai	V	F
78	J'ai de la peine à contrôler ma colère ou mes sautes d'humeur	V	F
79	Certaines personnes sont jalouses de moi	V	F
80	Je suis facilement influencé(e) par les autres	V	F
81	J'estime être économe, mais les autres me trouvent pingre	V	F
82	Quand une relation proche prend fin, j'ai besoin de m'engager immédiatement dans une autre relation	V	F
83	Je souffre d'un manque d'estime de soi	V	F
84	Je suis un(e) pessimiste	V	F

85	Je ne perds pas mon temps à répliquer aux gens qui m'insultent	V	F
86	Etre au milieu des gens me rend nerveux(se)	V	F
87	Dans les situations nouvelles, je crains d'être mal à l'aise	V	F
88	Je suis terrifié(e) à l'idée de devoir m'assumer tout(e) seul(e)	V	F
89	Les gens se plaignent que je sois aussi têtu(e) qu'une mule	V	F
90	Je prends les relations avec les autres beaucoup plus au sérieux qu'ils ne le font eux-mêmes	V	F
91	Je peux être méchant(e) avec quelqu'un à un moment et, dans la minute qui suit lui présenter mes excuses	V	F
92	Les autres pensent que je suis prétentieux(se)	V	F
93	Quand je suis stressé(e), il m'arrive de devenir « parano » ou même de perdre conscience	V	F
94	Tant que j'obtiens ce que je veux, il m'est égal que les autres en souffrent	V	F
95	Je garde mes distances à l'égard des autres	V	F
96	Je me demande souvent si ma femme (mari, ami(e)) m'a trompé(e)	V	F
97	Je me sens souvent coupable	V	F
98	J'ai fait, de manière impulsive, des choses (<i>comme celles indiquées ci-dessous</i>) qui pourraient me créer des problèmes	V	F

Veillez indiquer celles qui s'appliquent à vous : ...X...

- a. Dépenser plus d'argent que j'en ai. ...
- b. Avoir des rapports sexuels avec des gens que je connais à peine ...
- c. Boire trop ...
- d. Prendre des drogues ...
- e. Manger de façon boulimique ...
- f. Conduire imprudemment ...

Depuis plusieurs années...

99	Lorsque j'étais enfant (avant l'âge de 15 ans), j'étais une sorte de délinquant(e) juvénile et je faisais certaines choses ci-dessous	V	F
----	---	---	---

Veillez indiquer celles qui s'appliquent à vous : ...X...

- 1) J'étais considéré(e) comme une brute. ...
- 2) J'ai souvent déclenché des bagarres avec les autres enfants. ...
- 3) J'ai utilisé une arme dans mes bagarres. ...
- 4) J'ai volé ou agressé des gens. ...
- 5) J'ai été physiquement cruel(le) avec d'autres gens. ...
- 6) J'ai été physiquement cruel(le) avec des animaux. ...
- 7) J'ai forcé quelqu'un à avoir des rapports sexuels avec moi. ...
- 8) J'ai beaucoup menti. ...
- 9) J'ai découché sans la permission de mes parents. ...
- 10) J'ai dérobé des choses aux autres. ...
- 11) J'ai allumé des incendies. ...
- 12) J'ai cassé des fenêtres ou détruit la propriété d'autrui. ...
- 13) Je me suis plus d'une fois enfui(e) de la maison en pleine nuit. ...
- 14) J'ai commencé à beaucoup manquer l'école avant l'âge de 13 ans. ...
- 15) Je me suis introduit(e) par effraction dans la maison, le bâtiment ...
ou la voiture de quelqu'un

ملحق رقم (4): الاستبيان التشخيصي للشخصية +PDQ-4

مصنف حسب اضطراباته مع سلاله الصلاحية

نوع اضطراب الشخصية	رقم البند	البند
شبه الهذانية	11	أعرف أن الناس سيقومون باستغلالني أو خداعي إذا ما تركت لهم المجال مفتوحا
	24	أنا غالبا ما أتساءل إذا ما يستحق الأشخاص الذين أعرفهم كل ثقتي
	37	سيستخدم الآخرون ما أقوله ضدي
	50	أنا جد منتبه في تحديد المعنى الحقيقي لما يقوله الناس
	62	أنا لا أنسى و لن أسامح أبدا الذين أساءوا إلي
	85	لا أضيع الوقت في الرد على الذين يشتمونني
	96	أتساءل غالبا ما إذا كانت زوجتي (زوجي، صديقي "تي") قد خاننتني "خائني"
الفصامية النمذجية	10	تصلني رسائل خاصة حول ما يحدث حولي
	23	أنا قادر على معرفة أن بعض الأشياء ستقع قبل حدوثها
	36	يحدث لي غالبا أن أدرك أو أشعر بأمر ، بينما الآخرون لا يدركونها بتاتا
	48	غالبا ما يجد الناس صعوبة في فهم ما أقوله
	61	أنا جد حذر في الغالب، مخافة أن يستغلني الآخرون
	72	أجد صعوبة في مواجهة الآخر وجها لوجه
	74	حينما يراني الآخرون يعتقدون أنني فريد أو غريب الأطوار
	60	لست مهتما بأن يكون لي أصدقاء مقربون
	86	وجودي بين الناس يجعلني متوترا

لا أهتم كثيرا بتمضية الوقت مع عائلتي أو مع أصدقائي	9	شبه الفصامية 4 بنود
أحبذ أن أقوم بالأشياء بمفردي على أن أقوم بها مع الآخرين	22	
لا يهمني الجنس بكل بساطة	34	
لا يوجد الكثير من النشاطات التي تثير اهتمامي	47	
لست مهتما بأن يكون لي أصدقاء مقربون	60	
لا أنشغل بما قد يقوله الآخرون عني	71	
أحتفظ بمسافة معينة في علاقتي مع الآخرين	95	
أنا بحاجة أن أكون مركز اهتمام الجميع	4	الهستيرية 5 بنود
أنا أكثر جاذبية من الآخرين	17	
أظهر بسهولة انفعالاتي	30	
أستخدم مظهري لجلب الانتباه الذي أحتاجه	43	
رغم أنني أتكلم كثيرا، إلا أن الناس يقولون لي بأنني أجد صعوبة في إيصال أفكاري	55	
أميل إلى "التهويل" و ما هو درامي	67	
يسهل التأثير علي من قبل الآخرين	80	
أخذ علاقاتي بالآخرين بجدية أكثر مما يقومون هم به	90	
سأفعل أي شيء لكي أتجنب أن يهجرني المقربون مني	6	البيئية 5 بنود أو البند 2+98
إما أن أحب الشخص و إما إن أكرهه، ليست هناك حالة وسط بالنسبة لي	19	
أتساءل غالبا من أكون حقيقة	32	

	98	قمت بطريقة اندفاعية بأشياء (مثل المذكور أدناه)، التي يمكن أن تسبب لي مشاكل حدد من فضلك الأشياء التي تنطبق عليك: ..X.. أ-أبالغ في صرف المال أكثر مما أستطيع ب-أقيم علاقات جنسية مع أشخاص أعرفهم قليلا ج-أشرب الخمر كثيرا د-أتعاطي المخدرات هـ-أكل بنهم و شره و-أسوق بتهور
	45	حاولت أن أرح نفسي أو أن انتحر
	58	أنا جد حساس
	69	يبدو لي أن حياتي ليس لها أهمية،ولا معنى لها
	78	أجد صعوبة في التحكم في غضبي أو تعكر مزاجي
	93	حينما أكون متوترا، يحدث أن أصبح متوجسا و شكاكا أو أفقد وعيي
الترجسية 5 بنود	5	لقد أنجزت الكثير من الأمور أكثر مما اعترف به الناس
	18	أنفاجاً غالبا من كوني أفكر في ذاتي كشخص مهم، أو كشخص مهم الذي سأصبحه ذات يوم
	31	هناك بعض الأشخاص فقط الذين بإمكانهم أن يقدروني و يفهموني
	44	لدي رغبة شديدة في أن يلاحظني الآخرون و يمتدحوني
	57	أنتظر من الآخرين أن يعاملوني بنوع من التقدير،بينما ليس من طبيعتي معاملتهم بالمثل
	68	هناك أشخاص يظنون أنني أستغل الآخرين

	73	غالباً ما يشتكي الآخرون من أنني لا أنتبه إليهم كانوا قلقين (أو منزعجين)
	79	بعض الأشخاص يغيرون مني
	92	يعتقد الآخرون بأنني مغرور
	8	لقد كانت لي مشاكل مع العدالة في العديد من المرات (أو يمكن أن تقع لي مشاكل إذا ما تم القبض علي)
	20	أشاجر غالباً بدنيا
	33	أجد صعوبة في تسديد فواتيري لأنني لا أبقى دائماً و لمدة طويلة في نفس العمل
	46	أقوم بالكثير من الأشياء دون التفكير في عواقبها
	59	سهل علي الكذب،وغالباً ما أكذب
	75	أحب القيام بالأعمال الخطرة (المجازفة)
	94	طالما أنني أتحصل على ما أريده، فلا يهمني أن يتألم الآخرون جراء ذلك
المضادة للمجتمع		لما كنت طفلاً(قبل سن 15 عاماً) كنت من صنف الأطفال المنحرفون و كنت أقوم ببعض الأشياء التالية.
3 من البند 99+3 بنود		حدد من فضلك الأشياء التي تنطبق عليك آنذاك: ..X...
		1-كان الناس يعتبرونني عنيفاً و شرساً
		2-غالباً ما أطلقت الشجار مع الأطفال الآخرين
		3-استعملت السلاح في المشاجرات
		4-سرقته أو اعتديت على أشخاص
		5-كنت جسدياً قاسياً مع الناس
		6-كنت جسدياً قاسياً مع الحيوانات
		7-أجبرت شخصاً على إقامة علاقة جنسية معي
	99	

8-كنت أكذب كثيرا	.....	
9-نمت خارج البيت دون ترخيص أو موافقة والدي	.....	
10-سرت أشياء الآخرين	.....	
11-أشعلت حرائق	.....	
12-كسرت نوافذ أو حطمت ممتلكات الآخر	.....	
13-فررت أكثر من مرة من البيت في جنح الليل	.....	
14-شرعت في التغيب بكثرة عن المدرسة دون عذر قبل سن 13 عاما	.....	
15-اقتحمت عنوة منزل أو بناية أو سيارة شخص آخر	.....	
غالبًا ما أضيع في التفاصيل و تغيب عني النظرة الشاملة	3	الوسواسية القهرية 4 بنود
أضيع الكثير من الوقت في إجهاد نفسي للقيام بكل شيء بإتقان	16	
أضع عملي قبل العائلة، و الأصدقاء أو التسلية(الترفيه)	29	
لدي ضمير أخلاقي مرتفع مقارنة بالآخرين	41	
لقد جمعت العديد من الأشياء التي لست بحاجة إليها، لكن لست قادرا على التخلص منها	54	
إذا لم يكن بمقدور الآخرين القيام بالأشياء بطريقة دقيقة أفضل أن أنجزها بنفسي	66	
أستطيع أن أكون فظا مع شخص ما في لحظة معينة ثم بعد دقيقة أقدم له اعتذاراتي	91	
يشتكي الناس من أنني عنيد و متصلب الرأي	89	
أتجنب العمل مع الأشخاص الذين قد ينتقدونني	1	التجنبية 4 بنود
لا أرتبط بالأشخاص إلا حينما أكون متيقنا أنهم يحبونني	13	
أنا أتحاشى الدخول في علاقة حميمة، لأنني أخاف أن أكون مثيرا للسخرية أو أضحكة	26	

39	أنا جد حساس للنقد و النبذ أكثر من معظم الناس	
52	أخشى أن ألتقي بأشخاص جدد، لأنني أشعر بأنني غير مستعد	
83	أعاني من نقص تقدير الذات	
87	في الوضعيات الجديدة أخشى أن أكون غير مرتاح	
2	لا أستطيع أن أتخذ أي قرار دون نصيحة أو سند من الآخرين	5 بنود المتابعة
15	أفضل أن يكون الآخرون مسئولين عني	
27	أخشى أن أفقد مساندة الآخرين إذا لم أكن متفقاً معهم	
40	أجد صعوبة في الشروع في إنجاز شيء إذا كان يجب علي القيام به بمفردي	
53	أرغب في أن يحبني الناس إلى درجة أنني أتطوع للقيام بأعمال لا أريد القيام بها في الحقيقة	
65	حينما أكون وحيداً، أشعر بالحيرة و عدم القدرة على الاعتناء بنفسي	
82	حينما تنتهي علاقة حميمة، أنا بحاجة إلى أن أعقد فوراً علاقة أخرى	
88	أنا جد مفزوع من فكرة إلزامية تحمل مسؤولية ذاتي بمفردي	
14	أنا عادة مكتئب	5 بنود الاكتئابية
28	أعاني من نقص تقدير الذات	
42	أنا أنتقد نفسي بشدة	
56	أنا جد مهموم	
70	أنا منتقد للآخرين	
84	أنا متشائم	
97	غالباً ما أشعر بأنني متهم	

لقد اشتكي الآخرون مني لكوني لست على مستوى عال مهنيًا، أو لأنني لا أفي بالتزاماتي	7	السلبية العدوانية 4 بنود
أشعر جيدا بأن الآخرين لا يفهمونني أو لا يقدرُونني	21	
يجدني الآخرون حساسًا و غضوبًا	35	
أعارض شفويًا مسؤوليَّ حينما يؤمرونني بكيفية انجاز عملي	49	
أحسد من هم أكثر حُظًا مِني	63	
أشتكي كثيرًا من الصعوبات التي تواجهني	77	
أستطيع أن أكون فظًا مع شخص ما في لحظة معينة ثم بعد دقيقة أقدم له اعتذاراتي	91	الصورة الجميلة 2 من البنود
أحيانًا أحس بأنني مرتبك	12	
في بعض الأحيان، أتحدث عن الأشخاص في غيابهم (الغيبة)	25	
يوجد أشخاص لا أحبهم	38	
لم أدل أبدًا بكذبة	51	استبيان التشكيك 1 بند
إن اندلاع حرب نووية ربما ليست فكرة سيئة	64	
لقد كذبت كثيرًا في هذا الاستبيان	76	

الملحق رقم (5) : يمثل ورقة التصحيح +PDQ4

الشخصية الهذائية (utile 4)	الشخصية الهستيرية (utile 5)	الشخصية ضد الاجتماعية (utile B+3) et B = 99 (utile 3)	الشخصية الوسواسية القهرية (utile 4)	الشخصية السلبية العدوانية (utile 4)
..... 11	 4	 8	 3	 7
..... 24	 17	 20	 16	 21
..... 37	 30	 33	 29	 35
..... 50	 43	 46	 41	 49
..... 62	 55	 59	 54	 63
..... 85	 67	 75	 66	 77
..... 96	 80	 94	 81	 91
	 90	 99=B	 89	

الشخصية الفصامية (utile 4)	الشخصية النرجسية (utile 5)	الشخصية التجنبية (utile 4)	الصورة الجميلة جدا (utile 2)	الشخصية الاكتئابية (utile 5)
..... 9	 5	 1	 * 12	 14
..... 22	 18	 13	 * 25	 28
..... 34	 31	 26	 * 38	 42
..... 47	 44	 39	 51	 56
..... 60+	 57	 52	.....	..... 70
..... 71	 68	 83	خطأ هي الإجابة المرضية	 84
..... 95	 73	 87		 97
	 79			
	 92			

--	--	--	--	--

مجموع PDQ-4+	استبيان التشكيك (utile 1)	الشخصية التابعة (utile 5)	الشخصية الحدية (utile 5)	الشخصية الفصامية النموذجية (utile 5)
	64	2	6	
	76	15	19	10
	.....	.....27	32	23
		40	(utile 2) 98	36
المجموع:		53	45	48
		65	58	61
(60+): إذا كان ايجابي لا يجب تنقيطه إلا مرة واحدة)		82	69	72
		88	78	74
			93	60+
				86

الملحق رقم (6) : مقياس أساليب التعامل المختصر Brief COPE

باللغة العربية

التعليمة: نهتم في هذا المقياس بالطريقة التي يستجيب بها الأفراد حينما يواجهون وضعيات صعبة أو مقلقة (ضاغطة) في حياتهم ، هناك عدة طرق لمواجهة هذا الضغط ، لهذا الغرض يطلب منكم أن تحددوا ما تقوموا به أو ما تشعرون به عادة عند وضعية مزعجة (مقلقة).

الرقم	العبارات	أقوم بذلك دائما	أقوم بذلك أحيانا	أقوم بذلك نادرا	لا أقوم بذلك أبدا
1	أتوجه إلى العمل أو إلى أنشطة أخرى لأغير أفكاري				
2	أركز جهودي على فعل شيء ما بخصوص الوضعية التي أنا أتواجد فيها				
3	أقول لنفسي هذا غير واقعي				
4	أتناول الكحول أو مخدرات أخرى حتى أجعل نفسي أفضل				
5	أبحث على الدعم العاطفي من قبل الآخرين				
6	أتوقف عن محاولة التعامل مع الوضعية				
7	أقوم بوضع خطة عمل و أتبعها لأجعل الوضعية أفضل				
8	أرفض أن أصدق أن ذلك يحدث لي				
9	أخلص من مشاعري المزعجة بالكلام				
10	أبحث على المساعدة و النصيح من أشخاص آخرين				
11	أتناول الكحول أو مخدرات أخرى لأساعد نفسي على الخروج من هذه الوضعية				
12	أحاول أن أنظر للوضعية نظرة مختلفة لأجعلها تبدو أكثر ايجابية				
13	أنتقد نفسي				
14	أحاول أن أجد طريقة أو إستراتيجية حول ما يجب القيام به				
15	أبحث على السند و التفهم من شخص آخر				
16	أفقد الأمل في مواجهة الأمر				
17	أبحث عن شيء جيد فيما يحدث				

الرقم	العبارات	أقوم بذلك دائما	أقوم بذلك أحيانا	أقوم بذلك نادرا	لا أقوم بذلك أبدا
18	أخذ الأمر بسخرية				
19	أقوم بشيء لأقل التفكير في الوضعية (مثل الذهاب إلى السينما، مشاهدة التلفاز، القراءة، أحلام اليقظة، النوم أو التسوق)				
20	أقبل واقع وضعيتي الجديدة				
21	أعبر عن مشاعري السلبية				
22	أحاول أن أجد الراحة في الدين أو بالمعتقدات الروحية				
23	أحاول الحصول على نصائح أو المساعدة من قبل أشخاص آخرين حول ما يجب القيام به				
24	أتعلم التعايش مع وضعيتي الجديدة				
25	أفكر بجد حول المراحل التي سأتابعها				
26	ألوم نفسي عن الأشياء التي حدثت لي				
27	أصلي أو أتدبر				
28	أجعل من الوضعية سبب مرحي				

الملحق رقم (6) : مقياس أساليب التعامل المختصر Brief COPE

باللغة الفرنسية

Consigne : Nous sommes intéressés par la façon dont les personnes répondent lorsqu'elles sont confrontées aux événements difficiles ou stressants dans leur vie. Il y a beaucoup de manière d'essayer de faire face au stress. Ce questionnaire vous demande d'indiquer ce que vous faites ou ressentez habituellement lors d'un événement stressant.

	Les phrases	Tout à fait	beaucoup	Un petit peu	Pa de tout
1	Je me tourne vers le travail ou d'autres activités pour me changer les idées				
2	Je concentre mes efforts pour résoudre la situation				
3	Je me dis que ce n'est pas réel				

4	Je consomme de l'alcool ou d'autres substances pour me sentir mieux				
5	Je recherche un soutien émotionnel de la part des autres				
6	Je renonce à essayer de résoudre la situation				
7	Je détermine une ligne d'action et je la suis				
8	Je refuse de croire que ça m'arrive				
9	J'évacue mes sentiments déplaisants en en parlant				
10	Je recherche l'aide et le conseil d'autres personnes				
11	Je consomme de l'alcool ou d'autres substances pour m'aider à traverser la situation				
12	J'essaie de voir la situation sous un jour plus positif				
13	Je me critique				
14	J'essaie d'élaborer une stratégie à propos de ce qu'il y a à faire				
15	Je recherche le soutien et la compréhension de quelqu'un				
16	J'abandonne l'espoir de faire face				
17	Je recherche les aspects positifs dans ce qu'il m'arrive				
18	Je prends la situation avec humour				
19	Je fais quelque chose pour moins y penser (comme aller au cinéma, regarder la TV, lire, rêver tout éveillé, dormir ou faire les magasins)				
20	J'accepte la réalité de ma nouvelle situation				
21	J'exprime mes sentiments négatifs				
22	J'essaie de trouver du réconfort dans ma religion ou dans des croyances spirituelles				
23	J'essaie d'avoir des conseils ou de l'aide d'autres personnes à propos de ce qu'il faut faire				
24	J'apprends à vivre dans ma nouvelle situation				

25	Je planifie les étapes à suivre				
26	Je me reproche les choses qui m'arrivent				
27	Je prie ou médite				
28	Je m'amuse de la situation				

الملحق رقم (7) : مقياس أساليب التعامل المختصر Brief COPE

باللغة الإنجليزية في نسخته المكانية (Version Situationnelle)

1. I've been turning to work or other activities to take my mind off things.
2. I've been concentrating my efforts on doing something about the situation I'm in.
3. I've been saying to myself "this isn't real."
4. I've been using alcohol or other drugs to make myself feel better.
5. I've been getting emotional support from others.
6. I've been giving up trying to deal with it.
7. I've been taking action to try to make the situation better.
8. I've been refusing to believe that it has happened.
9. I've been saying things to let my unpleasant feelings escape.
10. I've been getting help and advice from other people.
11. I've been using alcohol or other drugs to help me get through it.
12. I've been trying to see it in a different light, to make it seem more positive.
13. I've been criticizing myself.
14. I've been trying to come up with a strategy about what to do.
15. I've been getting comfort and understanding from someone.
16. I've been giving up the attempt to cope.
17. I've been looking for something good in what is happening.
18. I've been making jokes about it.
19. I've been doing something to think about it less, such as going to movies, watching TV, reading, daydreaming, sleeping, or shopping.
20. I've been accepting the reality of the fact that it has happened.
21. I've been expressing my negative feelings.
22. I've been trying to find comfort in my religion or spiritual beliefs.
23. I've been trying to get advice or help from other people about what to do.
24. I've been learning to live with it.
25. I've been thinking hard about what steps to take.
26. I've been blaming myself for things that happened.

27. I've been praying or meditating.
28. I've been making fun of the situation.

ملحق رقم (8) : مقياس التدين من إعداد الباحثة

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات تتناول موضوعات حول المعتقدات و السلوكيات الدينية، وقد جُعل لكل عبارة أربع خيارات والمطلوب منك أن تقرأ كل عبارة وتضع إشارة (X) أمام الخيار الذي يعبر عن رأيك أو ينطبق على حالتك. أرجو أن تكون خياراتك صريحة و صادقة مع العلم أنه لا يوجد خطأ أو صواب في الإجابة وإنما الصحيح هو ما يعبر عن رأيك بوضوح.

الرقم	العبارات	تنطبق علي تماما 100%	تنطبق علي كثيرا 70%	تنطبق علي قليلا 40%	لا تنطبق علي تماما 0%
1	تراودني أحيانا شكوك حول وجود الله				
2	أعتقد أن ما يحدث لي من شر هو بفعل السحر أو العين				
3	أعتقد أن ما يحصل للفرد من خير هو مسألة حظ				
4	أؤمن بأن الملائكة تسجل كل ما يقوم به الإنسان من أفعال				
5	أعتقد أن المشعوذون و السحرة لهم المقدرة على تغيير قدر الإنسان				
6	العرافون و المنجمون لهم المقدرة على معرفة ما سيحدث للإنسان				
7	أشك أن الإنسان يحاسب بقبره				
8	أعتقد أنني غير مسئول عن أفعالي و تصرفاتي أي أنني مجبر عليها				
9	أعتقد أن زيارة أضرحة (أي قبور) الأولياء الصالحين تجلب البركة				
10	أؤمن بكل الأنبياء و الرسل				
11	أظن أن دين الإسلام لا يتناسب مع عصرنا هذا في بعض جوانبه				
12	أعتقد أن الله وحده من يرزق الإنسان أو يحرمه				
13	حينما أتعرض لمصائب أتساءل حول ما فعلته ليعاقبني الله هكذا				
14	أؤمن بكل الكتب السماوية (القرآن، الإنجيل، التوراة، الزبور)				
15	أعتقد أن ما يحصل لي من مصائب هو ابتلاء من الله يختبر فيها صبري				
16	أعتقد أن محمد ﷺ هو أفضل الأنبياء و الرسل				
17	أعتقد أن ما يحصل لي من مصائب هو بسبب غضب الله علي				

18	أصلي صلواتي الخمس				
19	يحدث أحيانا أن أفطر رمضان بغير عذر شرعي				
20	أتطوع بالصيام في غير شهر رمضان (مثلا بالمناسبات الدينية كيوم عرفة...)				
21	أحضر جلسات الذكر لأتفقه في أمور ديني				
22	أفكر في تأدية مناسك العمرة أو الحج إن استطعت				
23	أتصدق على المحتاجين إن استطعت				
الرقم	العبارات	تطبق علي تماما 100%	تطبق علي كثيرا 70%	تطبق علي قليلا 40%	لا تطبق علي تماما 0%
24	أقرأ ما تيسر من القرآن في كثير من الأحيان				
25	أحرص على قراءة الكتب الدينية لفهم أمور ديني				
26	أحسن نفسي بالأذكار				
27	أهتم بنصح من يرتكب المعاصي				
28	أحرص على معرفة ما أكله حلال أم حرام فيما يتعلق بالمأكولات المستوردة من البلاد الغير إسلامية				
29	أحيانا أشرب الخمر لأشعر بالنشوة				
30	لا أمتلك نفسي عند الغضب				
31	حينما أغضب أستخدم الشتائم في كلامي				
32	علاقتي بوالدي أو أحدهما ليست جيدة				
33	من أجل تسوية أموري قد أتعامل بالرشوة				
34	سبق وأن مارست علاقة جنسية غير شرعية أو لا أتحكم في غريزتي الجنسية				
35	أحيانا أجد نفسي مستغرقا في التفكير في أمور الدين				
36	أجد راحة نفسية و أنا أتعبد الله (مثلا عند الصلاة)				
37	يغمرني الإحساس بقربي من الله				

38	عند ارتكابي المعاصي أكثر من الاستغفار ليعفو الله عني				
39	عندما تحل بي المصائب أشعر أن الله يظلمني				
40	أشعر أحيانا أن الله قد تولى عني				
41	حبي لشخص معين يجعلني أشعر بالضعف نحوه				
42	أضعف كثيرا أمام شهوات نفسي				
43	غالبا ما يحدث أن أعجب بنفسي				
44	غالبا ما يغمرني الإحساس أنني تارة شخص مؤمن و تارة أخرى أنني غير مؤمن تماما				
45	خوفي من الله يمنعني من ارتكاب معاصي أكثر				
46	أخاف كثيرا من الله لدرجة اليأس من رحمته				
47	خوفي من الله يدفعني للبحث أكثر في أمور ديني				
48	أ تأثر كثيرا عند قراءة القرآن أو سماعه				
49	أشعر بالضعف أمام الأشخاص الذين تربطني بهم مصلحة				
50	يحدث أحيانا أن لا أشعر في نفسي بأي شيء حينما أعصي ربي				
51	أشعر أن الله يحبني رغم كثرة معاصي				
52	أطمع في مغفرة الله رغم تفريطي في أداء الطاعات				
53	أشعر أن الله سيغفر ذنوبي رغم إصراري على ارتكاب المعاصي				
54	أتحمس لديني فقط عندما تشتد بي الأحزان و المحن				
الرقم	العبارات	تتطبق علي تماما 100%	تتطبق علي كثيرا 70%	تتطبق علي قليلا 40%	لا تتطبق علي تماما 0%
55	أحرص على التزامي بمظهري الخارجي (اللحية، الحجاب...) كي أحصل على احترام الآخرين				
56	أحب أن يمتدحني الناس عند ممارستي للعبادات الدينية				
57	أحب أن يراني الناس و أنا أتعبد الله				
58	تفقهني في ديني يكسبني احترام بالمجتمع				

				أَلْجَأَ إِلَى الدِّينِ إِذَا وَجَدَتْ أَنَّ الشَّخْصَ الَّذِي تَتَعَلَّقُ بِهِ مَصَالِحِي مُتَدَيِّن	59
				أَخَافُ أَنْ يَكُونَ النَّاسُ عَلَى عِلْمٍ بِعَدَمِ مُمَارَسَتِي لِلْعِبَادَاتِ الدِّينِيَّةِ كَالصَّلَاةِ	60

ملحق رقم (10) : تحكيم مقياس التدّين

جامعة الجزائر 2 "ابوالقاسم سعد الله"

كلّة العلوم الانسانية والاجتماعية

قس

معلما النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

الموضوع: طلب التحكيم لمقياس التدّين

اعداد الباحثة: خرشياسيا (علم النفس العيادي)

معلوماتنا للاستاذ المحكم:

الاسمو اللقب:

المؤهل العلمي معالتخصص:

الوظيفة:

الجامعة:

سنوات الخبر ة في التدريس:

السنة الجامعية: 2015/2014

استاذي الكريم،

في اطار التحضير لرسالة الدكتوراه في علم النفس العيادي تحت عنوان "التدينو اساليب مواجهة الضغوط لدى الشباب ذوي

اضطرابات الشخصية المقدمين و الغير

مقدمين على الفعل العدواني "يشير فنياس تاذيا المحترماننا تقدم الى سيادتكم بطلب التحكيم لهذا المقياس الذي يقتضيه عدد هلقياس طبيعة التدين لدى الشاب المنحرف فالمقدم على الفعل .

وبعد اطلاق على بعض المقاييس العربية والاجنبية التيا عدت لقياس التدين وكذا اطلاق على بعض الكتب التي لها صلة بالموضوع عقتبتصميم هذا المقياسو فقال بالأبعاد الرئيسية المؤثر تفعي علاقة الانسان بالدينو التيهينفسها المكونة للظاهرة النفسية وهي :

البعد المعرفي _ البعد الوجداني _ البعد السلوكي .

المفهوم الاصطلاحي للتدين :

هو طريقة الاعتقاد (الايمان) واتباع وتطبيق الدين , بمعنى هو كسببشر ييختلف حسب ادر اكالا فراد ومدى تعلقهم بدينهم .

مفهوم التدين الاسلامي :

هو التزام المسلم بعقيدة الايمان الصحيح وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما امر الله به والانتها عن ما نهى عنه , ايها و الجمع بين الباطن (العقيدة) و هي تظم كل ما لبعد المعرفي والعاطفي) و الظاهر (العمل هو البعد السلوكي) .

اجرائيا يحدد هذا المفهوم ب :

➤ البعد المعرفي الفكري :

يتضمن بنود لها صلة بمعتقدات الفرد ومعارفها الدينية التي تخص الجانب العقائدي , وهي أركان الايمان الست .

➤ البعد العاطفي الوجداني :

يقصد به عاطفة الفرد نحو دينه وربه , وهي تشمل عاطفة المحبة , الخوف , الرجاء بالإضافة الى الاخلاص في الطاعات (تحسين الظاهر والباطن) .

➤ البعد السلوكي التعبدية : وهي الأعمال الظاهرة التعبدية أو السلوكيات التعبدية ويمكن حصرها في :

- اداء الطاعات (العبادات) القولية , البدنية , المالية , وهي أركان الايمان الخمس .

- ترك المحرمات: و التيقسمتبدور ها الى ثلاثاقسام:

- الاولى تتعلق باحياء النفوس وصلاح الابدان كالنهيعنا القتل واكل الخبائث وشر بالخمور .
- الثانية تتعلق باصلاح انا لبينا كالنهيعنا الغضب و الظلم .
- الثالثة تتعلق بحفظ الانساب و تعظيم المحارم كالنهيعنا لزنا بك الاشكاله .

التعليمة المقترحة:

فيما يلي مجموعة من العبار انتنتا و لموضوعات مختلفة، وقد جعلنا لباحث كل عبار خمسة خيارات

و المطلوب منك ان تقر اكل عبار و تضع اشارة (x) امام الخيار الذي يعبر عنر ايك او ينطبق على حالتك.

ار جو انتكون خيار انتكصريح و صادقة مع العلم انه لا يوجد خطأ او صواب فيا لا اجابة و انما الصحيح هو ما يعبر عنر ايكبو

ضوح.

يرجى الاجابة على جميع عبار انا المقياس و نتر كشيء منها دون اجابة.

اجابتك ستحفظ بسرية تامة و تكون موضوع دراسة علمية، مع الشكر و الامتنان.

خيارات الاجابة على المقياس هي: تنطبق على تمام _ تنطبق على كثير _ تنطبق على احيانا _ تنطبق على نادرا _

لا تنطبق على اطلاقا.

1. الى اي مدى تعتبر الابعاد الرئيسية على المفهوم الممر ادقياسه ؟
2. الى اي مدى تعتبر الابعاد الجزئية الاولى على الابعاد الرئيسية ؟
3. الى اي مدى تعتبر الابعاد الجزئية الثانية على الابعاد الجزئية الاولى ؟

تعتبر					تعتبر				
3	2	1	0		3	2	1	0	
				ابعاد جزئية ثانية					ابعاد جزئية اولى
				الايمان بوجود الله					اركانا لايمان الستة
				الايمان بالالوهية					
				الايمان بالربوبية					
				الايمان بالاسماء والصفات					
				الايمان بالملائكة					
				الايمان بالكتب					
				الايمان بالرسل					
				الايمان بالآخرة					
				الايمان بالقضاء والقدر					
									المحبة
									الخوف
									الرجاء
									الاخلاص في الطاعات
				عباد اتقولية					اداء الطاعات (العبادات) او اركان الاسلام
				عباد اتبدنية					

				عبادات مالية					
				قسم الاحياء النفوس وصلاح الابدان					ترك المحرمات
				قسم اللاتلاف واصلاح التالين					
				قسم الحفظ الانسابو تعظيم المحارم					

1. الى ايمدى تقيسهذا البنود الأبعاد الجزئية الثانية؟
2. هليمكناقتر احابعادر ئيسيةثانية؟
3. وهليمكناقتر احبنوداخرى؟

الملاحظات	3	2	1	0	العبارات
والاقتراحات					

له

حدهمنيرزقالإنسانأويحرمه

موزينو السحر قلهمالمقدرةعلىتغيير قدر الإنسان

الأولياء الصالحينيتصرفونفياكون

حدها الذينفعو يضر

ةأضرحة الأولياء الصالحين تجلب البركة

الحديثة كالعلمانية والقومية والوطنية...

لأما ليتنا سب مع هذا العصر

لمصائب في حياتنا إشك فيعد لاله

تغير فونشياء ماسيق لفر دمستقبلا

بالمنجمونحو للأبراج

ملائكة التيت حفظ للإنسان نادى الجانو الشيطان طو حياته

كة تسجل كمايقوم بها الإنسان من أفعال وسلوكيات

السماوية

بالكرى معلى غرار الكتاب السماوية الأخرى هو الوحيد الذي ضمننا لله سلامتهم نكلعيون نقص

يا عو الرسل

(ص) هو أفضل لأنبياء عو الرسل

جنة النار

يحاسب بقبره

سبيع ثمن قبره هو الحساب والعقاب

صيبا لإنسان من خير أو شر هو بقضاء الله

غير مسؤول عن أفعاله

0 1 2 3 الملاحظات
والاقتراحات

تفسيتهو انا اعد الله

تثاقل عند اداء صلاتي

حبي لله التمسك أكثر بديني

ندم حينما أعصير بي

كأبى المعاصي أسار عباتوبة والاستغفار

صمعي نجعلني أشعر بالتذلل والضعف فحواه

كثير ابتقاءة غير المسلمين

شعر بالضيق وعدم الطمأنينة

حبي لله غم أكثر ذنوبي

عز أنا لله قد تخطى عني

عز ضل مصائب في حياتي أشعر أنا لله يظلمني

له أكثر من أيشي في حياتي

الله يدفعني للبحث أكثر في أمور ديني

الله يمن علي من ارتكاب المعاصي

فكر نبي حسناتيو سيأتي

ضعفأمامالأشخاصالذينتربطنبيهممصلحة

رأىاللهالدرجةاليأسوالقنوطمنرحمته

الحسابوالعقابالإلهي

مغفرةالله

بتقبلاللهعباداتي

للهيسغفرذنوبيرغمأصراريعلىارتكابالمعاصي

يرحمهاللهيدفعنيأكثرللسبرعلىالمحن

تدحنياآخرونغندمرارستيلطقوسالدينية

الخيرلكياسمعثناءالناسعلي

أنيالناسوأناأعبدالله

ينبيكسبنيأحترامبالمجتمع

نافقدأحترامالناسعندعدمالتزامبعباداتي

أداءفرائضدينيوقتالأزمات

أحدةإخيتوأناأصليسواعزانيالغيرألمميروني

علىالتزامبمظهريالخارجيكياًحصلعلىأحتراماآخرين

بالطقوسالمناسباتالدينيةلأننيأخشىملامةالآخرين

هفيكأمر أقومبه

سر منالقر انفيكثير منالأحيان

حصننفسيا للأذكار

بالله بالتسبيح

بالله بالدعاء عند الشدائد

سحمنير تكبالمعاصي

يراعلى النبي محمد(ص)

يساعدة الناس على عبادة الله

واتيالخمس

على تأدية صلواتيها

وافلأحيانا

مضان

الصيام فيغير شهر رمضان

غيفيتأدية مناسك العمرة أو الحج

جلسات الذكر لأتقها في أمور ديني

على قراءة الكتب الدينية لفهم أمور ديني

درة أزكي من مالي

محتاجينماليا أنا استطعت

كرتقيا لانتحار

على معرفة ما أكله حلالاً لمحر امفيما يتعلق بالماكولات المستوردة من الخارج

يانا الخمر لأشعر بالنشوة

فسيعند الغضب

ما أغضب

فغضب قد أعتدي على الآخرين

والدي أو أحدهما ليست جيدة

بوية أمور يقدر أن تعامل بالرشوة

عمدة على إنسان أنمذى تحولها من هالي

لامبين الناس الذين يعادون نبلا إيقا عيبتهم

الخلافة بنا أنا سي تشاجرون

مارست علاقات جنسية غير شرعية

