

استخدام نظرية الاختيار وفتيات العلاج الواقعي فى خفض إضطرابات الكمالية العصابية

دكتورة/ شادية أحمد عبد الخالق
كلية البنات - جامعة عين شمس

ملخص الدراسة :

الكمالية perfectionism تمثل مجموعة من الأبعاد النفسية التى ترتبط لدى الفرد بقائمة من الإلزامات كالجودة فى الأداء والتطلع إلى مستويات إنجاز مرتفعة والسعى فى تحقيقها مع الحفاظ على الهدوء النفسى وتقدير الذات، وعدم الإنغمار فيما يسمى بقلق الكمالية. ولأن الكمالية سلاح ذو حدين : فقد ينحرف المسار عن السلوك التكيفى ليصبح الأمر ضمن نطاق العصابية حيث يكثر الفرد من لوم الذات self-criticism، وينخفض تقديره لذاته ويبدأ فى معاناة بعض من الاضطرابات الأخرى، فضلاً عن إلزام نفسه بمستويات تطلع وطموح عالية وغير واقعية "unrealistic" ويبدأ فى السعى نحو تحقيقها ليضيف إلى معاناة الحياة البشرية معاناة العصاب أيضاً.

وفى الدراسة الحالية : تم إستخدام عينة من طلاب الجامعة (مجموعة ضابطة : ١٠ طلبة، ١٠ طالبات)، مجموعة تجريبية (١٠ طلبة، ١٠ طالبات) وتم استخدام معطيات نظرية الاختيار وفتيات العلاج الواقعي لخفض الإضطرابات العصابية المرتبطة بالخصائص الكمالية فى الشخصية والتي يعانون فيها بشدة وجاءت نتائج الدراسة كالأتى:

١- ترتبط الكمالية العصابية بقائمة من الإضطرابات النفسية والسيكوسوماتية من قبيل : شدة لوم الذات - تجنب المواقف الاجتماعية - عدم تقبل نقد الآخرين - مشاعر الدونية - قلق الكمالية - صراع نصفى - آلام مفصلية - إضطرابات فى الجهاز الهضمى..

٢- ظهرت فروق بين متوسطات الطلبة والطالبات، على مقياس الكمالية العصابية متعدد الأبعاد والذى صمم لخدمة أهداف الدراسة الحالية وهذه الفروق فى إتجاه الطالبات.

٣- ظهرت فروق دالة إحصائياً بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية (طلبة + طالبات) قبل وبعد البرنامج على المقياس المستخدم لصالح نتائج القياس بعد إنهاء البرنامج.

== استخدام نظرية الاختيار وفتيات العلاج الواقعي في خفض اضطرابات الكمالية العصبية ==

٤- ظهرت فروق دالة إحصائياً بين متوسطات أفراد المجموعة الضابطة (طلبة + طالبات)، وأفراد المجموعة التجريبية بعد إنهاء البرنامج لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

٥- لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلبة والطالبات على المقياس المستخدم بعد إنهاء البرنامج.

٦- لم تظهر فروق دالة إحصائياً بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية (طلبة + طالبات) على المقياس المستخدم عقب تطبيق البرنامج مباشرة، وبعد مرور فترة المتابعة.

وتوصى الباحثة الآباء ألا يقدموا أبناءهم قرباناً على مذبح الكمالية، وأن يعمدوا إلى تدريبهم على العمل الهادئ والسعي إلى النجاح بدوافع سوية.

استخدام نظرية الاختيار وفتيات العلاج الواقعي في خفض إضطرابات الكمالية العصابية

دكتورة/ شادية أحمد عبد الخالق

أستاذ علم النفس المساعد

كلية البنات - جامعة عين شمس

مقدمة :

تمثل الكمالية "perfectionism" منذ عهد بعيد وحتى يومنا هذا ظاهرة نفسية، ولغزاً كLINIKياً يتوارى خلفه السواء واللاسواء معاً. فالكمالى فى حد ذاته فرد يستحق كثيراً من التقدير والإعجاب لذأبه وحرصه على وضع إستراتيجيات ملائمة لتحقيق أهدافه ولكن... قد يحدث أن تفرض الذات على نفسها طموحات وإستراتيجيات تتسم باللاواقعية "unrealistic" ولا تتناغم مع الحقيقة، وذلك طلباً للتفوق والتميز. حينئذ تبدأ رحلة معاناة الفرد، حيث يسرف فى لوم الذات إلى حد الصرامة "harshly self criticism"، ويعانى من القلق والخوف، ويكون فى ريبة وشك "Douted"، شديد الحساسية للنقد "over-Sensitive to Criticism".

ودائماً لا يرضى عن أى نجاح يحققه. حينئذ يتحول من فرد يستحق الإعجاب والتقدير إلى كائن يدعو إلى الرثاء والإشفاق، لقد تحول من عالم الكمالية السوية "Normal perfectionism" إلى عالم الكمالية العصابية "Neurotic perfectionism" حيث يتوارى خلف كل سلوك وتطلع كمالى ينشده الفرد، منظومة من الإضطرابات النفسية والبدنية. ولقد وجه أحدهم سؤالاً لواحد من المعالجين النفسيين عن : هدف العلاج النفسى ؟ فأجاب مازحاً : "هو إحلال المعاناة البشرية العادية، محل معاناة أعراض العصاب، تلك المعاناة التى قد تصل فى ذروتها إلى درجة التحول إلى الذهان، أو محاولة الإنتحار، إن ذوى الكمالية العصابية يعيشون معاناة البشر ومعاناة العصاب معاً. ولا عجب فى ذلك... فلا

== استخدام نظرية الاختيار وفتيات العلاج الواقعي في خفض اضطرابات الكمالية العصابية ==

شئ أسوأ من أن تتقلب الذات على الذات، وتقع في خطأ اللاخطأ، وتصبح الحياة رحلة إلى التدمير، وسباق نحو العدم.

أهمية الدراسة :

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى تناولها لموضوع الكمالية بين طلاب الجامعة حيث تندر الدراسات العربية، فبعد دراسة مسحية وفي حدود علم الباحثة لم يصل عدد الدراسات العربية في هذا المجال إلى عدد أصابع اليد الواحدة، وذلك بالرغم من نقى الأعراض العصابية بين من يمكن تصنيفهم على أنهم ذوى سلوك كمالى، وربما يكون السبب المرتبط بندرة الدراسات العربية في مجال الكمالية العصابية إلى التركيز على الأعصبة المرضية الصريحة كالقلق والإكتئاب والفوبيا.... الخ، حيث لا ترد فكرة أن الإختلالات قد تتوارى خلف الإيجابيات الظاهرة، وأن طبقات من اللاسواء يمكن أن تغطيها قشرة خادعة من السواء. إن أهمية هذه الدراسة ترجع إلى إهتمامها بتوجيه عناية لمنشأ العصاب فى البنية الإدراكية والمعرفية للشخص الكمالى، وأيضاً الإهتمام بكشف غموض لغة الأعراض التى تبدو صريحة فى الاستراتيجيات السلوكية لذوى السلوك الكمالى والتى تكشف عن إختيارات ذات طبيعة ومنشأ مرضى. وبالنظر إلى ما تقدمه الدراسة الحالية من فنيات العلاج الواقعي بهدف تصميم برنامج علاجي فإن الدراسات العربية تفتقر إلى تطبيقات هذا المنحى العلاجي بالرغم من كفاءته وسعة إنتشار المجالات التى يصلح لها (وهو ما سيحظى باهتمام وافر فى استعراض الدراسات السابقة).

إن أهمية الدراسة الحالية ترجع أيضاً إلى تطرقها لتطبيقات نظرية الاختيار "Choice Theory" والمتمثلة فى فنيات متباينة للعلاج الواقعي، على أرضية من ندرة الدراسات العربية، وذلك فى حدود علم الباحثة. وفضلاً عن ندرة الموضوع، وندرة الأسلوب العلاجي فإن أهمية الدراسة الحالية ترتبط بتقديم أداة سيكومترية للتفريق بين الكماليين الأسوياء، وغير الأسوياء (العصابيين) ومن لا يمتنون للكمالين بأى صلة "Nonperfectionistic"، وذلك من خلال مقياس الكمالية

متعدد الأبعاد "Multidimensional Perfectionism Scale" وهو أيضاً يمثل (فى حدود علم الباحثة، وبعد الدراسة والتقصي) ندرة فى مكتبة المقاييس العربية.

مشكلة الدراسة :

تكمن مشكلة الدراسة الحالية فى محاولة الباحثة الإجابة على التساؤلات الآتية:

- (١) هل توجد فروق جوهرية فى الكمالية العصابية بين أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد البرنامج العلاجي ؟
 - (٢) هل توجد فروق جوهرية فى الكمالية العصابية بين أفراد المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة بعد إنتهاء البرنامج العلاجي ؟
 - (٣) هل توجد فروق جوهرية بين الطلبة والطالبات فى مستوى الكمالية عقب تطبيق البرنامج ؟
 - (٤) هل توجد فروق جوهرية فى الكمالية العصابية بين أفراد المجموعة التجريبية عقب تطبيق البرنامج، ثم عقب إنتهاء فترة المتابعة ؟
- وسوف تسير خطوات الدراسة فى محاولة لايجاد إجابات لما سبق.

هدف الدراسة :

تستهدف الدراسة الحالية تصميم برنامج إرشادى يقوم على أساس من تطبيق فنيات العلاج الواقعي "Reality Therapy"، والذي قدمه فى شكله النهائى ولسيم جلاسر "Glasser.W" عام ١٩٦٥، حيث يهدف البرنامج إلى خفض إضطرابات الكمالية العصابية لعينة من طلاب الجامعة.

مفاهيم الدراسة :-

تتضمن الدراسة ثلاثة مفاهيم رئيسية :-

- * مفهوم نظرية الاختيار Choice Theory
- * مفهوم العلاج الواقعي Reality Therapy
- * مفهوم الكمالية العصابية Neurotic perfectionism

أولاً : نظرية الاختيار : Choice Theory

تأتى نظرية الاختيار كواحدة من أهم وأحدث النظريات فى مجال علم النفس، وقد وضعها ولیم جلاسر William Glasser عام ١٩٨٢ تحت اسم نظرية التحكم (Control Theory)، وإن كان قد غيرها عام ١٩٩٦ لتصبح نظرية الاختيار (Choice Theory) ومن الواضح أن لهذا التغيير أساساً منطقياً، فالنحكم فى السلوك يعنى إمكانية الاختيار من بدائل سلوكية متعددة، أما فقدان التحكم أو فقدان السيطرة فتتفى معه فرصة الاختيار. وتؤكد نظرية الاختيار على مبدأ أساسى وهو أن الإنسان يختار سلوكه، فسواء أكان السلوك ايجابياً بناءً، أو سلبياً ومدمراً، فإنه من اختيار الفرد. والإنسان فى هذه النظرية يقوم بالسلوك تلبية لإحتياجات داخلية لديه، وليس مدفوعاً بالظروف الخارجية، وعليه فإن نظرية الاختيار ترفض فكرة (الحاضر - الإستجابة) والتي ترى أن السلوك يعتمد على حافز خارجى (Palmatier: 1998: 90).

ثانياً : العلاج الواقعي Reality Therapy :

يمثل العلاج الواقعي أسلوباً فى العلاج النفسى يتم فيه مساعدة الفرد على أن يكون أكثر مسئولية وواقعية ليتمكن من إشباع حاجاته وتحقيق أهدافه ومن ثم تصبح له هوية، فالفرد لا تقل حاجته للهوية عن حاجته للمأكلى والمشرب. وللحلاج الواقعي ثلاثة ركائز أساسية يقوم عليها وهى : المسئولية Responsibility، والواقع Reality، الحق والصواب (Glasser. W : Right 1965) ويهتم العلاج الواقعي فى تطبيقاته الأساسية بعملية تصحيح مفهوم إدراك التراث "Correction process of self perception concept" حيث يعد من الخطوات البنائية التى تخلص الفرد من الشعور بالدونية inferiority، وتأييب النفس، وشدة نقد الذات "self Criticism"، وتعيئة على إقامة العلاقات المبنية على إنفعالات وسلوكيات إيجابية وإن الهدف الأساسى هو تدريب الفرد على الإدراك الحقيقى للذات، وليس الإدراك المشوة. (Glasser. W : 1980: 55)

كما أن إستتفار الدافعية السوية المرتبطة بعالم الواقع الخاص بإحتياجات الفرد

الحقيقية هو الشغل الشاغل لفنيات العلاج الواقعي، حيث لا يمكن للفرد أن يعيش حياته مدفوعاً بأحلام وآمال الآخرين سواء والديه أو المقربين منه أو بمرغوبية المجتمع بل بدافعيته الخاصة بناءً على ميوله ومطالباته واحتياجاته الواقعية التي يقدر على تحقيقها بقدراته المتاحة (Ibid : 60 : 62)

ومفهوم العلاج الواقعي يهتم فى فنياته بخصائص السلوك الإنسانى Characteristics of human Behavior والتي لو لم تخضع للضبط والتنظيم أدت إلى ظهور الأعراض المرضية، ومن ثم كان إهتمام العلاج الواقعي بإعادة تنظيم الدافعية والتدريب على السلوك الإختيارى الصحيح Choice Behavior والمرتبط بالمسئولية والذي يمكن أن يصل بالفرد إلى سلوك إبتكارى ومنظم "Creative and organized Behavior" (Glasser 2001 : 23) على أن النظرية التي ينطلق منها العلاج الواقعي وهى نظرية الاختيار "Choice Theory" تنخر بالكثير من الإيضاحات حول فنيات العلاج الواقعي وسوف يتم تقديم المزيد من التفاصيل حولها فى إستعراضنا للإطار النظرى.

ثالثاً : الكمالية العصابية Neurotic perfectionism

يتم تعريفها فى معجم علم النفس والطب النفسى بأنها : "ميل قهري لمطالبة الآخرين ومطالبة الذات بأعلى مستوى من الأداء أو أعلى من المستوى الذى يتطلبه الموقف على الأقل" (جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفاى : ١٩٩٣ : ٢٦٩٨ : ح٦)

وفى ذخيرة علم النفس يتم تعريف الكمالية بأنها "مطالبة النفس والآخرين بأداء اسمى مما يتطلبه الموقف حيث يكون الفرد متسلطة عليه رغبة فى تعقب التفاصيل الدقيقة وفرض شكل غير عادى من الضبط والجودة يفرضه على نفسه وعلى غيره. (كمال نسوقى : ١٩٩٠ : ١٠٥١ : ح٢)

ويعرف البعض الكمالية العصابية على أنها حالة من عدم الرضا يظهرها الفرد لمجهوداته وأعماله بأنها غير جيدة بالقدر الكافى على الرغم من جودة الأداء، حيث يضع لنفسه مستويات غير واقعية ويجاهد من أجل تحقيقها. والكمالى غير قادر على

== استخدام نظرية الاختيار وفتيات العلاج الوائعى فى خفض اضطرابات الكمالية العصابية ==

الشعور بالرضا عن أدائه للأشياء وفى ذات الوقت لا يقدر على المستوى الجيد الذى يستحق الشعور بالرضا. (Frost. R.O. et al 1990)

هذا وقد تم صياغة ستة أبعاد تشير زيادة معدلاتها على معاناة الفرد من الكمالية

العصابية وهى :

١- الإهتمام الزائد بالأخطاء ولوم النفس عليها.

٢- مستويات عالية من الأداء والإنجاز يضعها الفرد لنفسه.

٣- إدراكه لتوقعات الوالدين أو أحدهما.

٤- إدراكه لنقد الوالدين أو أحدهما.

٥- الشك فى قدرته على الأداء وفق ما يطلبه الآخرون.

٦- الشك فى كفاءته وقدرته على التصرف فى بعض المشكلات.

(Ibid: 1990: 451)

أما تعريف دون هامبتشيك Don Hamachek فيوضح فيه أن الكمالية العصابية

تمثل لغزاً كلينيكياً حيث تشعر الأنا "ego" بالدونية فى بعض مواقف الأداء، كما

يحدث تحريف لمدرجات الفرد عبر تطور الأنا، وهذا من شأنه أن يحدث

إضطرابات فى دافعية الفرد وإدراكه لمستوى قدراته وحجم إنجازه بنجم عن حالة

من الإضطراب ذات طابع عصابى يظهر فيه القلق والتوتر وعدم الرضا.

(Hamachek. Don : 1978)

مما تقدم من إستعراض للمفاهيم، فإن الباحثة سوف تتبنى فى هذه الدراسة

تعريف العلاج الوائعى وفقاً لما أورده جلاسر Glasser. W، وسوف يتم تبني

التعريف الإجرائى التالى لمصطلح الكمالية العصابية : تمثل الكمالية العصابية بناءً

إدراكياً وسلوكياً له دوافع وحاجات وصوراً ذهنية خاصة، تميل بالفرد نحو الشك

فى قدراته على الأداء الجيد، وإنخفاض تقديره لذاته، وعدم الرضا عن أى أداء له

بالرغم من جودته، والإفراط فى نقد الذات والحساسية الشديدة نحو نقد الآخرين له،

ووضع مستويات إنجاز عالية غير واقعية يحاول تحقيقها". وسوف تلتزم الباحثة

بهذا التعريف الإجرائى طوال خطوات الدراسة.

الإطار النظري :

أولاً : العلاج الواقعي : Reality Therapy

في عام ١٩٨٢ قدم وليم جلاسر William Glasser واحدة من أهم وأحدث نظريات العلاج في مجال علم النفس وهي نظرية التحكم "Control Theory" وفي عام ١٩٥٦ غيرها لتصبح نظرية الاختيار "Choice Theory" وذلك على أساس منطقي مؤداه أن التحكم في السلوك يعنى إمكانية الاختيار من بدائل سلوكية متعددة، في محاولة لإشباع حاجات الفرد، وتحقيق سيطرة أفضل على حياته وكذلك على الوسط من حوله، وقد تكون المحاولة إيجابية بناءة، أو سلبية ومدمرة (بشير صالح الرشيدى : ١٩٩٩ : ٢١-٢٢)

نظرية الاختيار وشئ من التاريخ :

وتضرب نظرية الاختيار بجذورها في عمق أرض الفلسفة والتي هي أم العلوم كما يقولون فالحكمة الشهيرة عند سقراط Socrates (٤٧٠ ق.م - ٣٨٩ ق.م) "أعرف نفسك" والتي ظلت مكتوبة على معبد "دلفي" Delfy في أثينا تحمل في أساسها مضمون الاختيار، فلا يختار جيداً من لم يعرف نفسه جيداً فالمعرفة عند سقراط كانت الطريق إلى الفضيلة فلا يعمل الخير إلا من عرف ما هو الخير. وعليه فإن المعرفة والفضيلة هما عند سقراط أساس كل إدراك سليم يفضى إلى اختيار حكيم. (أحمد أمين وزكى نجيب محمود ١٩٧٠ : ٩٠)

ثم جاء بعده أفلاطون Platon (٤٢٧-٣٤٨ ق.م) وفلسفته العقلية المثالية والتي يقسم فيها النفس الإنسانية إلى قسمين الجزء الأعلى وهو الأرق يقصد به العقل وهو يدرك كل ما هو مثالي وهو أبدى لا يفنى، والجزء الثانى وهو الجزء اللاعقل ويشمل جزءاً شريفاً يتعلق بالشرف والشجاعة وكل العواطف النبيلة وجزءاً وضيعاً يتعلق بالبهيمية وبالشهوات وهو جزء فان.

وينسب أفلاطون سر خلود الإنسان إلى عقله الذى يدرك عالم المثل والذى يصل إلى اختيار المعرفة والفضيلة (أحمد فؤاد الأهوانى : ١٩٩١ : ٨٧-٨٨) لقد انشغل الفلاسفة بذلك الجزء الواعى من الإنسان وهو العقل بما يحمله من وعى وإدراك

== استخدام نظرية الاختيار و فنيات العلاج الواقعي في خفض اضطرابات الكمائية العصابية ==

يلعب دوراً في تكوين الإرادة والانتصار على قهر الواقع. ولعل أبرز من كتب في هذا المعنى من يطلق عليه فيلسوف الإرادة ونقصه به فريدريك نيتشه Friedric Nietche (١٨٤٤-١٩٠٠) وهو الذي يشير إلى ان الإرادة لا تكون إلا حيث تكون الحياة وحينئذ تكون إرادة الحياة هي إرادة القوة التي يعلو بها الإنسان في نزعاته ورغباته فوق كل ما يقهر ذاته. (فؤاد زكريا: ١٩٩١: ١٧٤)

وهكذا سبق الفلاسفة علماء النفس في التأكيد على علو همة العقل وتدريبه على الحكم والاختيار والإدراك السليم فضلاً على التأكيد على إرادة الاختيار فالأمر ليس متروكاً محض صدفة، أو لأهواء تأتي من خارج الإنسان. فالكائن إذا أدرك بإرادته ما يصلح له لن يختار التعاسة والشقاء. وإن هذا ما ترمى إليه فنيات العلاج الواقعي والتي تمثل تطبيقات عملية لنظرية الاختيار.

متضمنات نظرية الاختيار : Implications of Choice Theory

إن نظرية الاختيار تحمل تفسيرات و متضمنات تتعلق بالنظام العقلي الإدراكي للإنسان وحاجاته الفسيولوجية والنفسية وغير ذلك ربما أكثر إستفاضة من غيرها من النظريات، وذلك لأنها أخذت إكمالها النظري متأخراً عن الممارسة التطبيقية للعلاج الواقعي والذي بدأ في عام ١٩٦٥ عندما أصدر جلاسر واضع النظرية كتابه تحت مسمى العلاج الواقعي Reality Therapy (ماهر محمود عمر ٢٠٠٣ : ٣٠-٣١). بينما تم نشر مبادئ وضوابط نظرية التحكم عام ١٩٨٢، وتغير المسمى إلى نظرية الاختيار عام ١٩٩٨ مما أعطى أكبر الفرصة لضبط الإطار النظري وفقاً لما تكشف في التطبيق العملي والممارسة الإرشادية والعلاجية. ولنظرية الاختيار أربعة أركان أساسية تحدد ملامحها بشكل عام عند استخدامها في فنيات العلاج الواقعي وهي :-

- ١- بناء الطبيعة البشرية : Human Nature structure
- ٢- بناء العالم الداخلي النوعي المفضل structure of quality world
- ٣- البناء الإدراكي perceptual structure
- ٤- البناء السلوكي Behavioral structure

وقد أطلق جلاسر على هذه الأركان الأربعة اسم العقل كنظام للتحكم "The Brain as a Control system" على اعتبار أن نظريته كانت تسمى آنذاك نظرية التحكم Control theory. (Glasser. W 1986 : 90)

العلاج الواقعي وتصنيف الحاجات عند جلاسر :

Reality therapy & Glasser classification of Needs

يعتبر إشباع الحاجات وفق إمكانيات الفرد وموارده المتاحة لديه فى البيئة وبطريقة سوية، مطلباً أساسياً تسعى إليه فنيات العلاج الواقعى. وقد صنف جلاسر الحاجات الإنسانية "Human Needs" إلى تصنيف خماسى وهى كالاتى :-

- الحاجة للبقاء The Need of survival وهى حاجات فسيولوجية بيولوجية ضرورية للبقاء كالحاجة للنمو والتنفس والأكل والتكاثر ... الخ والتي بدونها لا يحيا الإنسان.
- الحاجة إلى الإنتماء The Need of Belonging وهى تتضمن خصائص وصفات الحب والولاء والتضحية الإيجابية وإنكار الذات والحماية المشتركة ... الخ.
- الحاجة إلى القوة The Need of power ويقصد بها الحاجة إلى القوة النفسية التى تمكن الفرد من الثبات النفسى والإنفعالى الذى يعنيه على الحياة السوية وبلوغ أهدافه.
- الحاجة إلى الحرية : The Need of freedom ويقصد بها جلاسر أنه لا يوجد إختيار بدون حرية، فمن الضرورى كسر القيود التى تكبل الفكر والحركة وإتخاذ القرار والممارسة المشروعة لأى نشاط ذاتى يقوم به الفرد لنفسه أو لغيره - حيث يؤدى هذا فى نهاية الأمر إلى تحرير الطاقة والموهبة والإستعدادات.
- الحاجة إلى المرح The Need of Fun إن أهم مظهر من مظاهر الصحة النفسية هو إشباع الحاجة إلى الترفيه والترويح عن النفس من خلال الأنشطة الرياضية والفنية والفكرية والإنغلاق إلى الطبيعة وممارسته الهوليات ويطلق

== استخدام نظرية الاختيار وفتيات العلاج الوائسى فى خفض إضطرابات الكمالية العصابية ==

جلاسـر على هذا مصـطلح الإدمان الإيجابى

“positive addiction” (Rapport. Z : 2004, Glasser. W : 1976).

والسلوك بشكل عام، وفقاً للعلاج الواقعى وكما يقرر جلاسـر يتضمن بعد الحركة “Acting”، والتفكير Thinking والمشاعر “Fealing”، والطابع الفسيولوجى “Physiology”، وللسلوك الإنسانى عدة خصائص : فهو مرتبط بدافعية ولذا فهو مدفوع “Driven Behavior” وهو إختيارى Choice Behavior، ويمكن التحكم فيه Controlled Behavior. كما يخضع للمسئولية Responsibly Behavior والسلوك الإنسانى فى نهاية الأمر يتميز بأنه إبتكارى ومنظم Creative and organized Behavior (Glasser. W : 2004).

ويهتم جلاسـر بإيضاح قيمة وأهمية سلوكيات إعادة التنظيم “reorganizing Behaviors” حيث يمكن إستحداثها وتنظيمها بشكل مستمر وهى تتضمن بعداً إبتكارياً ينشأ من تنظيم المعرفة والسلوك ومن قبلهما تنظيم الإختيار. فقد يختار الإنسان سلوكيات المشاعر السعيدة “Happy Feelings Behaviors”، وقد يختار سلوكيات المشاعر التعيسة miserable Feelings Behaviors. من قبيل شدة نقد الذات Self-Criticism، والغضب “anger”، والخوف “Fear”، تقديم الإعدار “offering excuses” عن عدم مشاركة الآخرين والابتعاد عنهم. ويعلق جلاسـر على هذا الإختيار السلبى بأن كثرة التعود عليه تجعل الفرد غير منتهب إلى أنه يقع فى هذا الإختيار فى كل مرة، مما يدعم عنده أسباب المرض النفسى. (Ibid : 340)

ومما لا شك فيه أن العلاج الواقعى “Reality therapy” يعتبر عملية إرشادية فريدة فهو يقدم وعياً وتدريباً للمريض على الإنتباه للسلوكيات التعسة السلبية، ويعينه على تصحيح إختياراته إلى إختيارات جيدة تشبع حاجاته الخمسة التى ذكرت آنفاً، كما يعين الفرد على ألا يكون ضحية لأحداث ماضيه او ضحية للآلام حاضره حيث يركز على طريقة الفرد فى مواجهة الآلام والمتاعب وحتى الأعراض المرضية المزمنة كما يضاف لما سبق أن العلاج الواقعى يهتم بتدريب الفرد على تحمل

== المجلة المصرية للدراسات النفسية - العدد ٤٦ - المجلد الخامس عشر - فبراير ٢٠٠٥ (٢٢٤) ==

مسنوليياته تجاه ذاته وتجاه الآخرين ومن ثم يحسن علاقته بذاته وبالآخرين، وألا يتوارى دائماً خلف أعذار يتحلل بها من أداء الواجب المنوط به.
(Glasser. W : 2000)

أدلر وجلاسر Adler and Glasser

تشير بعض الدراسات إلى وجود ظلال لأفكار الفريد أدلر (Adler. A 1870-1927) مؤسس علم النفس الفردي فالتركيز على الحاجة إلى القوة "Need of power"، ومبدأ الغائية "Teleology" في السلوك الإنساني وكذلك مفهوم إنخفاض احترام الذات التي تستحثه مواجهة الفرد بمسئوليته عن اختياراته التعسة. إن كل ما سبق وغيره يشير إلى تأثير جلاسر بالكثير من آراء أدلر حول عقدة النقص التي تجنح بالفرد إلى إبراز الكثير من المدركات والسلوكيات التعسة كالغضب والحزن والإحباط والكآبة ... الخ حيث يستقر ذلك الإدراك السلبي في ثنايا الذات دونما تتبه من الفرد ليصبح طريقة في حياته وإختياره وعلى المرأ أن يتعلم أن يقرأ ما بين السطور أى يتعلم إدراك معانى الحياة "Life meanings" * (Adler : 1982). إن جلاسر يعترف بهذا التأثير، ولكنه بالرغم من ذلك يرى أن هناك فرق. (Carlson. J & Glasser. W 2004, Glasser et al. 2003) وإضافة لما سبق فإن الباحثة الحالية ترى تأثير جلاسر ليس فقط بآراء أدلر، بل أيضاً بأفكار إريك إريكسون "Erik Erikson" حول هوية الذات ومراحل تطورها عبر الطفولة والمراهقة وما يتطلبه هذا النمو والتطور وما يعترضه من معوقات تصدر عن المجتمع... تترك آثارها على مدركات الفرد وإختياراته في الحياة (Erikson. E.H : 1950 : chapter : 3). ويشهد على تأثير جلاسر بإريكسون كتابه الذى أصدره عام 1975 بعنوان "The identity society" والذى ابرز فيه

(*) هذه مقالة لأدلر يعرض فيها آراؤه ونظريته تم نشرها عام 1957 ثم تم نشرها عام 1937 وهو العام الذى توفى فيه أدلر - ثم تم نشرها مرة ثالثة عام 1982 بواسطة جامعة تكساس وهذه الطبعة الأخيرة هي التي عثرت عليها الباحثة واخذت عنها.

استخدام نظرية الاختيار وفتيات العلاج الواقعي في خفض اضطرابات الكمالية العصابية

دور المجتمع في تشكيل أدوار الفرد، وأهدافه ودافعيته وأيضاً في إبراز جوانب الإضطراب فيه. (Glasser. W. 1975 : 43-44)

كما ترى الباحثة أيضاً تأثير جلاسر وإلى حد كبير بآراء إريك فروم Erich Fromm (١٩٨٠-١٩٠٠) حول مفاهيم حرية العقل وحرية الإرادة، وحرية القرار وعدم الخوف من المستقبل وتشجيع نمط السلوك والاختيار المبدع بتهيئة فرص التعليم المناسبة، وأن تسود المجتمع روح المحبة بدلاً من روح التنافسية البغيضة التي خرجت بالعالم الغربي عن تعاليم المسيحية (إريك فروم : ١٩٨٩ : ١٤٨)

وبالرغم من تأثير جلاسر والذي لا مناص منه لأي مفكر أو منظر، فإن تفردته كان واضحاً في إضفاء البعد التطبيقي لكافة الأفكار النظرية سواء الفلسفية أو التربوية، والتي خرج من عبائنها فتيات العلاج الواقعي.

ثانياً : الكمالية العصابية : Neurotic perfectionism

لكل شخص صياغة نفسية متفردة، وله من الدوافع والسمات والإهتمامات والقيم ما يحمل أسلوبه الخاص المتميز، حيث يكون السلوك سواء سوى أو عصابي أفضل تعبير عن هذه الصياغة. ولقد تعددت الآراء حول منشأ العصابية في الفكر والسلوك الكمالى بتعدد وتباين الإتجاهات والتيارات المختلفة في علم النفس. فعلى سبيل المثال ينظر التيار السيكدوبنامي لزملة الأعراض العصابية المصاحبة للسلوك الكمالى والتي تتراوح بين قلق الكمالية، ومشاعر الخوف الاجتماعى، وبعض الاضطرابات الفسيولوجية كالارق، وإضطرابات الأكل... الخ بأنها محاولات تخرج بها الأنا من دائرة صراع حاد تتعرض له مع معطيات الهى من ناحية، ومع ما تفرضه الأنا العليا من صرامة من ناحية أخرى فقد تكون مشاعر الدونية "inferiority" أحد محركات تلك المستويات العالية من فرض المرء لإنجازات وأعمال غير واقعية لا يقدر عليها كتعويض زائد عن الدونية، وإن الإجتهد اللاهث فى تحقيق الذات لما فرضته على نفسها من مستويات أداء عالية يتيح لها عمل

إفراغات نجده للتنفيس عن حدة الصراع من قبيل نوبات الغضب والقلق والتبدل المزاجى الحاد (أوتو فينخل ١٩٦٩ : ١١٨-١٢٠)

إن أحد التأويلات الواردة والتي تفسر فرض مستويات جودة وإنجاز مرتفعين، قد يكون نوعاً من الإستثمارات المضادة والنوعية التي تمارسها الأنا، حيث يتعذر إنجاز كل هذه الجودة، مما يؤدي للوقوع في برائن أنشطة مكفوفة كأن يكون المرء باحثاً، أو مؤلفاً أو نحو ذلك فيظل يكتب ثم يلقى بما يكتبه فى سلة المهملات أو يمزقه ولا يظهره للنور لسبب واحد هو أن ما يكتبه ليس بمعايير الجودة التى يتصورها فى عقله ... لقد أصبح مكفوفاً "inhibited" ومن الواضح أن الكف تشير إليه كثير من آراء التحليل النفسى على أنه يرتبط بمشاعر الذنب والرغبة فى عقوبة الذات (المرجع السابق : ٣٦-١٣٧). كما أن تفسير اللوم الزائد للذات والذي يمثل عرضاً شائعاً لدى الكماليين العصائيين حال وقوعهم فى الخطأ وعدم تسامحهم إيذاء أنفسهم يكشف عن طابع مازوخى "Masochism" فى الشخصية يرتبط معه إستدخال للموضوع الذى يتم توجيه النقد واللوم إليه، فقد تكون الأم التى تم إستدخالها إبان الطفولة هى الموضوع التى يوجه إليه اللوم والنقد وعدم التسامح. على أن البعض الآخر يرى أن الأنا تتوحد بالموضوع الذى تم إستدخاله وتتقمصه (كأن يكون الأم أو الأب أو نحو ذلك... الخ) وتبدأ فى جلد نفسها باللوم والنقد من خلاله. (المرجع السابق : ٧٧٧)

ووفقاً للتوجه السيكودينامى الأصولى أو التقليدى والذي طرحناه سابقاً فإن الكائن يظل سجيناً لتاريخه الطفلى (Missildine : 1963). إن هذا ما جعل أدلر (Adler. A) وهو من المنشقين على فرويد يعطى وجهة نظر أكثر قبولاً، حيث جعل رغبة الكائن فى التفوق هى أحد المحركات الأساسية لسلوكه ودوافعه، وأن عدم تحقيق الكائن للنجاح، والإرتواء الروحى، والإشباع العاطفى يحرك لديه عقدة النقص التى يحملها تاريخه اللاشعورى منذ طفولته والتى تتحكم بقوة فى سلوكه ومدركاته، حيث ينخرط فى سلوك تعويضى لمواجهة عقدة النقص أو الدونية، فيبدأ فى التطلع إلى أهداف ذاتية وإجتماعية ذات قيمة عالية ويجتهد فى سعيه لتحقيقها،

== استخدام نظرية الاختيار وفتيات العلاج الوائى فى خفض اضطرابات الكمالية العصبية ==

وفى حالة ما إذا أخفق أو تعثر فى تحقيق هذه الأهداف فإنه يقع فريسة للعصاب
(Adler. A : 1956 : 241)

إن أدلر يقدم تفسيراً لذلك السباق المحموم الناشئ من جراء ما تفرضه الأنا على نفسها من مهام هى فى حقيقة الأمر مهام مستخلدة عليها من الأسرة تارة، ومن المجتمع تارة أخرى، حيث تعاني الأنا من القلق والمخاوف والتوتر والكآبة من جراء هذه المستخلدات. ويرى أدلر أن هذا بالرغم مما يتركه من آثار على الذات، فإنه ضرورة لتقدم الجنس البشرى، إنه كفاح من أجل التفوق (Adler.A:1982) *

ويربط أدلر بين بعض المتغيرات وبين السعى إلى التفوق والتعويض (والذى يكشف عن عقدة النقص ويواجهها فى آن واحد) من بين هذه المتغيرات ترتيب الطفل بين أشقائه حيث يرى أن الطفل الأوسط أو الثانى بين أشقائه هو الأكثر طموحاً وتفوقاً، إلا أنه هو الأكثر ميلاً للتمرد والحسد، والأكثر خوفاً وقلقاً على مكاسب نضاله فى رحلة تفوقه، ويرى أنه أيضاً الأكثر عرضه للاضطرابات العصبية، ويجدر بالذكر أن أدلر ذاته كان الإبن الأوسط بين أشقائه (عبد المنعم الحفنى : ١٩٩٣ : ١٣،
(Green. R & Chark J 1970

أما التيار المعرفى السلوكى فيقدم فكرة تأويل الفرد للموقف بناءً على شبكة من المعانى الخاطئة يطلق عليها التحريفات المعرفية "Cognitive Distortions" وهذه المعانى والدلالات المحرفة تشكل ما يسمى بالواقع الداخلى "internal Reality" والذى يفرض دائماً نوعاً من الحوار الذاتى بين الفرد ونفسه "internal Dialogue" يترجم عن نفسه بعد ذلك فى سلوك صريح يكشف عن الطابع العصابى. (آرون بيك : ١٩٩٩ : ٣٣)

فالشخصية الكمالية فى صورتها السوية تمارس ما تمليه عليها دافعيتها العالية للإنجاز ودلالة الإجابة وقيمتها بالنسبة لها، وهى بهذا تسمى ضبط إستراتيجيات

(* هذه المقالة لأدلر نشرت عام ١٩٥٧ ثم أعيد نشرها عام ١٩٣٧ وهو نفس العام الذى توفى فيه أدلر، ثم أعيد نشره للمرة الثالثة عام ١٩٨٢ فى مجلة علم النفس الفردى من جانب جامعة تكساس، هذه النسخة الأخيرة التى استعانت بها الباحثة.

== المجلة المصرية للدراسات النفسية - العدد ٤٦ - المجلد الخامس عشر - فبراير ٢٠٠٥ (٢٢٨) ==

التعامل مع الجماعة ومع معطيات البيئة من حولها مطلباً هاماً، ولكن قد ينحرف الأمر عن مساره الصحيح، حيث تظهر دلالات ومعاني أكثر قيمة بالنسبة لمدركات الوعي الداخلى للفرد، فيصبح على سبيل المثال التمرکز على الذات "Self-Focus" وإقصاء الآخرين بدلاً من إحتوائهم هو السلوك السائد، مما يوقع الشخص الكمالى فى دائرة القلق الإجتماعى Social anxiety والذى ينحدر بالكمالى إلى الفوبيا الإجتماعية "Social phobia" وهى أحد الإضطرابات الشائعة فى الكمالية العصابية، حيث تعكس أعراضها توجس الفرد من التعرض للقصاص منه فى مواقف المواجهة الإجتماعية عقاباً على تمرکزه على ذاته، وعدوانيته، ورفضه للآخرين وإقصائهم. وبالتالي فإن حاجة الكمالى العصابى للإنتماء - على سبيل المثال - تكون متعرضة للمحاذير التى يستحثها تصوره لرد فعل الجماعة أياً كانت، ومن ثم فهو أكثر إنتماءً إلى ذاته ولذا فهو يدور فى حلقة مفرغة بدايتها ذاته التى يتمركز عليها، ونهايتها ذاته التى لا ينتمى إلا إليها، وبين البداية والنهاية قائمة من المشاعر العدائية، والعدوانية، والتنافسية، والرغبة فى تخطى من حوله، وهو يعيش مخموراً فى الوسواس والمخاوف (Coles. M et al 2003). ويشير فى هذا المعرض Andersson. G et al إلى أنه قد يرغب الفرد فى أن يكون كمالياً فى أداءه وطموحاته وإنجازاته، وقد يجتهد ليحقق رغبته، ولكن الأهم من كل هذا هو أفضل الوسائل والممارسات لكى يحقق خصائص الكمالية فى حياته دون خسائر مدمرة. (Andersson. G. et al : 2005)

وترى الباحثة الراهنة أن أهم إنجاز يمكن أن يحققه الفرد فى حياته هو أن يكون الشخص الذى يتمناه، من أجل هذا فلا بد أن يختار من بين البدائل التى أمامه ما يحقق له صورته التى يريدتها مع أخذه فى الإعتبار أن العقل البشرى "كالمنطاد" "aerostat" لا يعمل إلا إذا كان مفتوحاً. ووفقاً لهذا فإن الحرية فى التعبير والاختيار ترتبط بفكرة تقبل وتقدير الذات، وتقبل الحياة، ورفض قائمة ركيكة من

== استخدام نظرية الاختيار ونبات العلاج الواقعي في خفض اضطرابات الكيمائية العصبية ==

البنبغيات "Shoulds"، وقائمة عفا عليها الزمن من التفضيلات * "preferences" تتنافى والمنطق والعقيدة والحس الإجتماعي، وتتعارض مع طوفان التطور والحضارة الذي يجتاح العالم بأسره - إن الحرية شرط أساسى لإنفتاح العقل البشرى وسلامة إدراكه. من هنا كان تفضيل الباحثة لتطبيقات نظرية الاختيار (العلاج الواقعي) مرتبطاً بأنها ذات كفاءة عالية في إعادة بناء إستراتيجيات تفكير إيجابى ومعانى ودلالات أكثر سوية من خلال التدريب على الحرية فى اختيار كل شئ : (السلوك - المعانى - الكلمات - المواقف - الأشخاص الخ).

أما أصحاب الإتجاه الإنساني "humanistic" والذين ينظرون بشكل فينومينولوجى "phenomenology" للسلوك الإنساني فإن الفرد عند روجرز Rogers. K يستجيب تبعاً لإدراكه للظواهر المختلفة للواقع من حوله، حيث يكون لكل فرد إطاره المرجعى الخاص به فهو يريد أن يكون محبوباً ومحترماً ولديه حاجة لأن يكون ذو شان ومكانة فى حياته. إن والدين عادة هم الذين لسديهم إتجاهات طيبة حيال الفرد ككل، ولذا فإن تقدير الفرد لذاته يكون إيجابياً دون شرط، ولكن بالنسبة للآخرين (الاشقاء/ المعلمين/ الأصدقاء/ الزوجة... الخ) فإنهم يقدمون تقديراً إيجابياً مشروطاً فعندما يسلك بشكل معين يحدثون تقديراً إيجابياً، والعكس إذا سلك بطريقة أخرى. إن بعض البشر تكون لديهم حاجة للتقدير الإيجابى أكثر من غيرهم ولذا فإن شروط الاحترام يمكن أن تجل محل نسق القيم. ولذا فإن هؤلاء يتركون سلوكاً ومدرجات بعينها وينخرطون فى أخرى لأن الآخرين يريدون ذلك. حينئذ تبدأ مرحلة الخطر والتهديد بالنسبة للفرد.

(Rogers. C.R : 1978 : 411-419)

ويرى جورج كيلي George Kelly وفقاً لنظرية البناء الشخصى "personal construct theory" والتي تختصر إلى "PCT". أن وعى الشخص بالنقص فى التطابق بين تجاربه (خبراته وسلوكه وإنجازاته) ومفهومه عن

(*) العلمى أفضل من الأدبى/ الذكور أفضل من الإناث/ كليات القمة أفضل من كليات القاع... الخ.

==مجلة المصرية للدراسات النفسية - العدد ٤٦ - المجلد الخامس عشر - فبراير ٢٠٠٥ (٢٣٠) ==

ذاته، يقوده بصفة عامة إلى شعور من التوتر والإضطراب ونظراً لرغبته فى الحصول على التقدير الإيجابى فإنه يسلك بالطريقة التى تتعارض مع قيم ذاته ولذا فهو يدفع ثمن خيانتة ويصبح فى حياة حافلة بالقلق والتوتر والخوف مصحوباً فى كل ما سبق ببعض الإضطرابات الجسدية. (Kelly, G.A: 2003: 3-5)

ولتقليل كل هذا التهديد بعض الشئ فإنه يجرب وسيلتين للدفاع : الإنكار "Denial"، والتشوية "Distortion" وهذا يعنى زيادة القلق وتزايد آليات الدفاع المستخدمة نظراً لزيادة التنافر مع الواقع إنه الوقوع فى دائرة العصاب حيث تظل الذات متكاملة بالرغم مما سبق، إلا أنها "هشة". (Ibid : 6-7)

واستناداً لما سبق فإن ذوى الكمالية العصابية هم أفراد يعيشون رغبات الوالدين، وتوقعات المقربين، وقائمة بنبغيات يريدها المجتمع. إنهم لا يعيشون ما يرغبونه، ويريدونه، ويقدررون على إنجازه، فهم ينكرون أن قدراتهم وأدائهم لا يقوى على كذا وكذا بل يشوهون نوايا من يقدم لهم النصيحة، فهو لا يفهم، ويغار منهم أو حاقد أو فاشل. إنهم يعيشون فى الحياة منهكين وفى لوم دائم لأنفسهم، وفى جلد مستمر للذات، وتجنب لكثير من المواقف الاجتماعية وعدم تحمل نقد الآخرين. إنهم كما لو كانوا يعيشون وسط جيش من الاعداء، هكذا يقول عنهم الفريد أدلر فى أحد مؤلفاته عن الميل العصابى. (Adler. A : 1957)

الدراسات السابقة :

تحفل الدراسات السابقة بكم هائل من التطبيقات العلاجية لنظرية الأختيار فى مجال العلاج الواقعى، فلقد تم إستخدامها لمواجهة إضطرابات القلق "Anxiety Disorders" (Wiederhold. B & Wiederhod. M 2005)، وتقديم برامج الرعاية الإرشادية لذوى الأمراض المستعصية (Uppal Ritai 2004) وأيضاً لعلاج التورط فى العنف الاسرى (Turnages et al 2004) وفى إرشاد تلاميذ المدارس لتعميق الشعور بالمسئولية، وأيضاً لتخفيف حدة الإضطرابات السلوكية للأطفال المكفوفين (إيمان لطفى محمد الجيد : ٢٠٠٣، Kim et al: 2003)

== استخدام نظرية الاختيار وفتيات العلاج الواقعي في خفض اضطرابات الكمالية العصابية ==

كما استخدم العلاج الواقعي لمواجهة قلق الكلام "speaking anxiety" أمام جمع من الناس. (Harris. S et al 2002) وفي علاج الإدمان لدى المراهقين والشباب (Moore.S.E: 2001) ويتم تقديم فتيات العلاج الواقعي إما بشكل فردي أو جماعي حيث يتطلب في كليهما دافعية إنجاز عالية وتحكم داخلي (Rose. I et al 2001). ولنظرية الاختيار وللعلاج الواقعي دور في علاج الأكر وفوبيا "acrophobia"*. كما استخدم أيضاً في برامج تدريب الوالدين على مواجهة السلوك المشكل للأطفال، وفي برامج خفض المشكلات الزوجية، وأيضاً برامج خفض مشكلات واضطرابات متلازمة آدم ما قبل الطمث. (بشير الرشيد : ١٩٩٩، Wicker.C: 2000، Petra : 2001، Wubbolding et al 2004) ويضاف للتطبيقات السابقة ما تقدمه الباحثة في هذه الدراسة من خفض لاضطرابات الكمالية العصابية. ويعد هذا أول تطبيق لنظرية الاختيار وفتيات العلاج الواقعي في هذا المجال على الصعيدين الأجنبي والعربي (وذلك في حدود علم الباحثة).

أما بالنسبة للكمالية العصابية "Neurotic perfectionism" فإن الدراسات السابقة تتناولها من عدة جوانب فعلى سبيل المثال يشير أندرسون وآخرون "Andersson et al: 2005" إلى ارتباط الكمالية ببعض الاضطرابات الفسيولوجية والتي قد ينشأ عنها إختلال السمع وحدث طنين "Tinnitus" في الأذن، وتشير دراسة كويوري وآخرون (Kobori et al 2005) إلى أن سمة الكمالية تتميز بتعدد أبعادها، وأنها ترتبط إلى حد كبير بتغيرات في الحالة المزاجية من أن لآخر وقد يحدث على مدى اليوم مظاهر هذا التبدل المزاجي مما يجعل نوع الكمالية العصابية مفتقرين إلى الثبات الوجداني والعاطفي. ويتساءل بناءً على ما سبق بيلنج وآخرون "Bieling et al 2004" سؤالاً منطقياً هو : هل الكمالية شيء سيء، أم شيء حسن، أم كليهما ؟ ويتوصل في نتائج دراسته إلى وجود نوعين من

(*) رهاب المرتفعات : الخوف من الأماكن العالية والذي قد يرمز إلى العقاب بالموت (عبد المنعم

الحفنى، ١٩٧٨ : ١٥ : ح١)

الكمالية : الكمالية السوية المتكيفة Normal/adaptive، والكمالية العصابية أو غير المتكيفة Neurotic/maladaptive. وقد أشارت من قبل دراسة آمال عبد السميع باظة : ١٩٩٦ لمثل النتيجة السابقة. (آمال باظة: ١٩٩٦)

على أن بعض الدراسات تشير إلى أن سوء التكيف لدى الكمالين لا يأتي فجأة وإنما تشير إلى حدوته مظاهر تدريجية من فقدان التحكم النفسى، وفقدان التوافق تدريجياً مع معطيات الواقع المعاش (Soens et al : 2005, Kawamura. K (2004) ولا يخلو أى تأويل للكمالية العصابية على المستوى السيكودينامى العميق من مساس بترتيب ميلاد الطفل بين أشقاه، ومشاعر الدونية التى يمكن أن تلحقه أثناء التنشئة الوالدين، والتى لا تتركه وتستمر معه طوال حياته، لقد تناول أشبى J. Ashby. وآخرون ما سبق وفى عدة دراسات من بينها استخدام لتحليل المعادلات البنائية "structural equations analysis" للكشف عن دور كل مما سبق وقوة إرتباطه بالكمالية العصابية : (Ashby. J et al : 2003, Ashby. J & Rice. K : 2002, Ashby. J et al 1996)

وبعد ... هل يمكن لأحد أن يقول لأبناءه لا تكونوا كمالين بشكل شديد، وأن يشجعهم على ألا يفرطوا فى إلزام أنفسهم بطموحات عالية؟! سؤال غريب أجاب عنه لازار سفيلد Lazarsfeld (S : 1991). إنه ينصح الآباء بحماية أبنائهم من النجاح. وترى الباحثة أنه على صواب، فمن النجاح ما قتل، إن هذا رأى يتفق معه الكثير من الباحث الذين يشيرون إلى أن النجاح والطموح وتحقيق التفوق شئ عظيم له تكلفة ... ولكن لا يمكن أن تكون التكلفة هى حياة الفرد، إلا فى حالة هؤلاء الكمالين من ذوى العصابية المرتفعة... إنهم ينتحرون من فرط إحساسهم بالفشل، بينما هم فى قمة النجاح. (Powers. T et al 2004, Sherry et al : 2003, Hamilton. T et al : 2002, Donaldson. D : 2000, Riee. K et al : 1998)

إن إنتحار إرنست هيمونجواى "Ernest Hemingway" وهو الذى وقف على قمة هرم النجاح بحصوله على جائزتى نوبل، وبوليتزير، بإطلاق رصاص مسدسه على رأسه دليل قوى على كمون البعد العصابى وتواريه خلف النجاح والكمالية

== استخدام نظرية الاختيار وفتيات العلاج الواعى فى خفض اضطرابات الكمالية العصابية ==

اللاهئة. (فرانك. ج. برونو : ب ت : ٢١) حقاً : كما أنه خلف الجنون يمكن أن يكون هناك عقل، فإنه أيضاً خلف العقل يمكن أن يتوارى الجنون. وفى محاولة لتفسير الكمالية بشقيها فإن عدة دراسات أهتمت بأن تقدم وجهة نظر مؤيدة لتصورات سكينر "Skinnerian Concepts" حول التعزيز السلبى والإيجابى "Positive and negative Reinforcement" والذى يتمثل فى إبراز سلوك التجنب لـ أو الإقتراب من "approach/avoidance Behavior" ويكون محصلة ما سبق تحقيق الكمالية السوية فى حالة التعزيز الإيجابى المقترن بالنجاحات المتلاحقة، أو تحقيق الشكل المرضى "Pathological form" للكمالية، وهو ما يرتبط بإعاقه الوصول إلى الأهداف والنجاحات.

(Slad. P & Owens. R : 1998, Hewit. P & Flett. G : 1991)

وترتبط الكمالية العصابية ببعض مظاهر الرهاب الاجتماعىة "Social Phobia" أو المخاوف بشكل عام "Fears" وتشير إلى هذه دراسة كل من : : "Arana. F : 2004, Rosser. S et al : 2003, Lundh. G et al : 2001)

حيث أوضحت هذه الدراسات والتي تم فيها تقديم أسلوب العلاج المعرفى السلوكى لمواجهة اضطرابات القوبيا الاجتماعية، أن الكمالية العصابية كانت بعداً واضحاً فى شخصية المرضى الذين خضعوا للعلاج.

وذوى الكمالية العصابية يشيع بينهم التمرکز على الذات "Self-Focus" مما يعمق مشاعرهم السلبية ويضخمها (Lundh. G & Oest. G : 1996) وبالرغم مما يتمتع به الكماليون عامة بمستويات الإنجاز العالية والطموحات التى يتحدون فيها أنفسهم وغير ذلك من الصفات الإيجابية، إلا أن بعضاً منهم يكون سريع اليأس hopelessness ونافذ الصبر، يغلب عليه الطابع التشاؤمى "pessimistic" مما حدا بالباحثين إلى إيضاح إمكانية تحول الكمالية إلى اضطراب عصابى فى مرحلة

ما يشيع فيها اليأس والقلق والإنسحاب من المواجهات الإجتماعية بمستوياتها المتباينة، وقد يصل الأمر إلى التفكير فى الإنتحار وما وراءه* .

(Hunter. E et al : 2003, O'Connor. R & O'Connor. D : 2003, Halpin. K & Lester. D : 2001).

وكما سبق يلاحظ على الدراسات السابقة أنها تنوعت فى إظهار خصائص الكمالية العصابية وتقديم الفنيات العلاجية الملائمة لها، كما تنوعت بنفس القدر مجالات استخدام العلاج الواقعي ونظرية الاختيار.

فروض الدراسة :

مما تقدم من إستعراض للإطار النظرى والدراسات السابقة، ومن خلال أهمية الدراسة وهدف الدراسة، تخلص الباحثة إلى فرض الفروض الآتية :-

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية (طلبة + طالبات)، قبل وبعد تطبيق البرنامج على المقياس المستخدم وهذه الفروق فى صالح أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية (طلبة + طالبات) ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة (طلبة + طالبات) على المقياس المستخدم بعد تطبيق البرنامج وهذه الفروق فى صالح أفراد المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة والطالبات من أفراد المجموعة التجريبية على المقياس المستخدم بعد تطبيق البرنامج.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية (طلبة + طالبات) بعد إنهاء البرنامج مباشرة ثم بعد إنتهاء فترة المتابعة (أربعة أسابيع على وجه التقريب).

(* المقصود بما وراء الإنتحار - الإنشغال بالجنة والنار والعذاب والعقوبة ولكن بشكل قهري ومرضى وهو ما يكون مهيمناً على أفكار العصائبيين الناجين من محاولات الانتحار أو الذين يفكرون فى الإقدام عليه من ذوى الكمالية العصابية.

== استخدام نظرية الاختيار ونبات العلاج الواعي في خفض اضطرابات الكمالية العصابية ==

وللتحقق من مدى صحة هذه الفروض، قامت الباحثة بالإجراءات التالية :-

إجراءات الدراسة :-

أختيار عينة الدراسة :-

تم أختيار عينة الدراسة من طلبة وطالبات كليتي البنات والتربية جامعة عين شمس، حيث تتراوح أعمارهم ما بين ١٩ عام، ٢٢ عام بمتوسط قدره ٢١ عام وإنحراف معياري $(1,1\pm)$ ، وقد تم تقسيم أفراد عينة الدراسة وقدرها (٤٠) طالب وطالبة وفقاً لما يأتي :-

• المجموعة التجريبية وتتكون من : (١٠ طالبات + ١٠ من الطلبة).

• المجموعة الضابطة وتتكون من : (١٠ طالبات + ١٠ من الطلبة).

خصائص عينة الدراسة :-

تمثل عينة الدراسة وفقاً للموضوع الراهن النموذج الأكثر تطرفاً في الخصائص الكمالية، إلى الحد الذي يتحدر بالسلوك والإدراك والتفكير إلى درجة العصابية "Neurotic". وفقاً لما ورد تقاريرهم الذاتية، وما ورد في استجاباتهم غلي المقياس المستخدم فإن للعينة الخواص التالية :-

١- ارتفاع مستوى القلق.

٢- التوجس من العمل الجماعي (غالباً يتم الإعراض عنه أو قبوله إضطرارياً).

٣- سرعة التوتر والغضب.

٤- شدة الحساسية لانتقادات الآخرين.

٥- تجنب تقديم أي نقد للآخرين.

٦- شدة لوم الذات (سواء خفي أو صريح (Covert or overt).

٧- كراهية تلقي تعليمات من أحد.

٨- عدم تحمل الفشل والإخفاق في أي أداء.

٩- تجنب مواقف الظهور بشكل بارز في أي موقف إجتماعي.

١٠- فقدان الثقة في الآخرين.

١١- التقلبات المزاجية "Temperament Changeful".

- ١٢- مشاعر الدونية وإنخفاض تقدير الذات.
- ١٣- الطموح الشديد مع قصور الإنجاز ونقص التقدم.
- ١٤- تقديم تبريرات لتفسير قصور الإنجاز.
- ١٥- سرعة اليأس "hopelessness"، والتعرض السريع للإكتئاب.
- ١٦- التعرض للإضطرابات سيكوسوماتية من قبيل :-

- اضطرابات فى النوم
- اضطرابات أكل
- آلام جسمانية ليس لها أصل عضوى.

وقد تم مجانسة أفراد العينة من حيث المستوى الثقافى والإقتصادى والإجتماعى، كما تم تقديم البرنامج لمجموعة الطالبات على حدة، ومجموعة الطلبة على حدة، كما تم تقديم البرنامج لأفراد المجموعة الضابطة بعد إنهاء البرنامج على المجموعة التجريبية وإجراء جميع القياسات المطلوبة كالتزام أخلاقى من الباحثة يفرضه الواجب العلمى وأخلاقيات العمل البحثى.

أدوات الدراسة :-

- فى هذه الدراسة تم إستخدام الأدوات التالية :-
أولاً : مقياس الكمالية متعدد الأبعاد :

Multidimensional Perfectionism Scale.

من تصميم الباحثة

وهذا المقياس تم تصميمه خصيصاً للوفاء باحتياجات الدراسة الحالية فى التفريق بين الكمالية السوية، والكمالية العصابية من خلال خمسة أبعاد وثلاثين عبارة تتراوح مستويات الإجابة عنها ما بين لا يحدث (درجة واحدة)، نادراً (درجتان)، أحياناً (ثلاث درجات)، كثيراً (أربع درجات)، دائماً (خمس درجات)، وقد تم مراعاة تنوع الأبعاد بما يحكم قياس الخصائص العصابية فى السلوك والتفكير الكمالى. وهذه الأبعاد هى :-

• المماطلة فى إنهاء المهام : Procrastination

وهذا البعد يتعلق بالتلكأ Dilly-dally فى إنهاء المهام وإرجاؤها يوماً بعد يوم،

== استخدام نظرية الاختيار وفتيات العلاج الواقعي في خفض اضطرابات الكمالية العصابية ==

وعدم إنجازها دونما سبب مقبول ومقنع، مع كثرة الشكوى والتذمر
"Complaining" من تراكم العمل (أو المذاكرة - أو مهام المنزل ... الخ). وهذا
البعد يضم ست عبارات.

• قلق الكمالية : perfectionism anxiety

وهو نوع من القلق يرتبط بحالة التوتر والعصبية المرتبطة برغبة في أداء العمل
وإنجازه على أفضل نحو ممكن، أو بشكل كمالى. وهذا القلق يرتبط بالإجهاد وإذا
استمر لفترة طويلة مما ينجم عنه عدم إنجاز المهام وتجنب أداء العمل مع تقديم
تبريرات تكون في مجموعها غير مقنعة وهذا البعد يضم ست عبارات.

• العلاقة بالآخرين : Relationship with others

إن هذا البعد يرتبط بقياس مدى تعارض الكمالية في صورتها العصابية بجودة
العلاقات مع الآخرين، وتقبل تقديمهم، وتقبل تعليمات الأكثر معرفة وخبرة. حيث
يميل ذوى الكمالية العصابية إلى عدم الثقة في الآخرين وعدم احترام قدراتهم
وكفاءاتهم، وهم في ذات الوقت يتعطشون إلى سماع كلمات التقدير، ولديهم حاجة
لنيل إعجابهم Need for Admiration مما يعكس التناقض الإدراكي الوجداني
الذى يصبغ علاقة ذوى الكمالية العصابية بالآخرين. وهذا البعد يتكون من ستة
عبارات.

• العلاقة بالذات : Relationship with self

وهذا البعد يتكون من ست عبارات وهو يرتبط بشكل ومضمون علاقة الفرد
بذاته من حيث عدم تحمل أخطاء الذات، وممارسة النقد المتواصل اللاذع للذات،
والذى يصل إلى حد جلد الذات. كما يرتبط هذا البعد بمشاعر الدونية التى تغمر
الذات وشعور الفرد بأنه أقل من الآخرين. إن شعور الدونية وتدنى قيمة الذات من
وجهة نظر الفرد عن نفسه ينعكس في حساسيته الشديدة لنقد الآخرين له، ولتجنبه
مجرد مسألة الوقوع في الخطأ، فإذا صادف ووقع في الخطأ فإن حساسيته تكون
عاليه لأخطائه، وينصرف إلى توبيخ ولوم ذاته بدلاً من إنصرافه إلى توخى الحذر

فى مرات قادمة بحيث يتعلم من أخطائه مما يشير فى نهاية الأمر إلى البعد العصابى المرتبط بالكمالية، بما يخرج بها عن كونها شيئاً مرغوباً فيه.

• الإضطرابات السيكوسوماتية : Psychosomatic Disorders

إن هذا البعد يتعلق بقائمة الإضطرابات الناشئة عن الجانب العصابى فى الكمالية والذى يعبر عن نفسه فى صورة جسدية كأشكال الصداع النصفى أو آلام وإضطرابات أى منطقة فى الجهاز الهضمى، أو إضطرابات الأكل، أو إضطراب عادات النوم ونوعيته، كأن يفرط الكمالى فى النوم هرباً من المهام، أو يصاب بالأرق لشدة تورطه العصبى والإنفعالى بالمهام، وهذا لا يعنى أنه ينجزها بل قد لا ينهيها على الإطلاق. وهذا البعد يتكون من ستة عبارات. وللمقياس درجة كلية تصل إلى ١٥٠ درجة وهى أعلى درجة، أما أقل درجة فهى ٣٠ درجة. والدرجة المعتدلة تتراوح بين ٧٥، ٨٥ درجة. وهو يطبق بطريقة فردية، أو جماعية. وقد تم إحصاء ثبات المقياس بطريقة إعادة الإختيار Test-Retest حيث بلغ ثباته بعد أسبوعين من التطبيق الأول إلى (٠,٨٧). وقد تم إجراء تقديرات الإتساق الداخلى internal Consistency لأبعاد المقياس. وقد تم إجراء الصدق العاملى لبندو وأبعاد المقياس فى صيغته الأخيرة (٣٠ عبارة) على عينة من طلبة وطالبات الجامعة قوامها (٣٠٠) طالب وطالبة من كليتى البنات والتربية حيث استخرجت معاملات الارتباط المتبادلة بين بنود المقياس وحلت بطريقة "هوتلنج Hotleng" للمكونات الأساسية، ثم أديرت العوامل تدويراً متعامداً بطريقة الفاريمكس لكاييزر "Kieser". ولما كان الهدف هو إستخراج عوامل عريضة تتسم بالإستقرار وعدم التغير، لذا فقد تم وضع ثلاث معايير تحكيمية هى :

أ (العامل الجوهرى ما كان له جذر كامن $\leq 1,0$

ب (محك التشعب الجوهرى للبند بالعامل $\leq 0,3$

ج (أن يتشعب جوهرياً على العامل ثلاثة بنود على الأقل حيث أنها تكون بمثابة معيار لقابليته للتكرار.

وبناءً على ما سبق تم إستبقاء خمسة عوامل تشير إليها الأبعاد التى تم ذكرها

== استخدام نظرية الاختيار و فنيات العلاج الواقعي في خفض اضطرابات الكمالية العصابية ==

أنفاً حيث استوعبت ٥٦,٨% من التباين الإرتباطى وهى نسبة معقولة كما تم إجراء الصدق المحكمى لبنود المقياس بإستخدام قائمة ويلوبى "Willoughby. R" للميل العصابى (أحمد عبد الخالق : ١٩٧٧).

حيث بلغ معامل الإرتباط بين مقياس الكمالية متعدد الأبعاد وبين المقياس المحكى (٠,٨٩) وهى نسبة جيدة يمكن من خلالها ومن خلال ما سبق الإطمئنان على كفاءة المقياس من الناحية والسكومترية.

ثانياً : صياغة البرنامج (من تصميم الباحثة)

لقد تم الإعتماد فى صياغة البرنامج الإرشادى الراهن على أساسيات نظرية الإختيار Choice Theory، وفنيات العلاج الواقعي "Reality Therapy" كما وردت فى مؤلفات وليم جلاسر "Willium Galsser" من قبيل : (Carlson. J & Glasser. W : 2004, Glasser. W : 2004, 2001, 20001, 1998, 1986, 1980, 1976, 1975, 1965)

هذا، بالإضافة إلى الإستعانة بأفكار ودراسات وترجمات كل من أخذ عن وليم جلاسر أو تعلم وحصل على إجازته العلمية من معهد وليم جلاسر "The Willium Glasser institute" الواقع فى مدينة كاتس ورث "Catsworth" بولاية كاليفورنيا "California" من قبيل : (Wubbolding. R : 2004, Gladding. S : 2004) إيمان لطفى إبراهيم الجيد: ٢٠٠٣، ماهر محمود عمر : ٢٠٠٣، Ropport. Z : 2004، بشير صالح الرشيدى : ١٩٩٩).

وغيرهم مما سيرد ذكره عند تفسير نتائج الدراسة.

أهداف البرنامج :-

يستهدف البرنامج الحالى إستخدام مبادئ وأفكار نظرية الاختيار وفنيات العلاج الواقعي فى خفض إضطرابات الكمالية العصابية لدى عينة من طلبة وطالبات الجامعة، ويندرج تحت هذا الهدف الرئيسى عدة أهداف أهمها :-

- هدف علاجي : يتمثل فى إستخدام فنيات الإرشاد النفسى الجماعى فى خفض

قلق الكمالية، وحساسية الكماليين للأخطاء وتحسين أسلوبهم ومدركاتهم نحو الآخرين، وأيضاً خفض مستوى الشكاوى السيكوسوماتية التي يعانى منها أفراد العينة.

● هدف وقائى : حيث يتم إكساب أفراد عينة الدراسة (أفراد المجموعة التجريبية أولاً، ثم أفراد المجموعة الضابطة بعد إنهاء البرنامج وقياساته) بعض فنيات إرشادية تعينهم مستقبلاً على عدم الانتكاس، والتعرض للإضطرابات العصابية من جديد.

● الأهداف الإجرائية : وهى مجموعة من الأهداف يتحقق من خلالها العمل داخل الجلسات وتطبيق الفنيات المختلفة للعلاج الواقعى. وهذه الأهداف عديدة من بينها ما يلى :-

(١) التدريب على إستخدام مهارات التحكم وضبط الذات بشكل منظم وتحديد الاحتياجات النابعة من الفرد ذاته وليس من الآخرين.

(٢) تصحيح مفهوم إدراك وقيمة الذات وتدعيم إيجابياتها وتلافى سلبياتها من خلال استخدام فنيات العلاج الواقعى مقترنة بأساليب الإرشاد النفسى الجماعى كالسيكودراما، psychodrama، والمحاضرات، والمناقشات الجماعية، والنمذجة (modling)، وممارسة فنيات الإسترخاء Relaxation والضبط الذاتى Self-control، والتعزيز "Reinforcement" وكذلك التقارير الذاتية ضمن نطاق الواجبات المنزلية.

● التدريب على التسامح مع الذات وعدم تجسيم الأخطاء وتقبلها على أنها خبرات تعليمية يستفاد منها وتحمل المسؤولية، وعدم تقديم التبريرات والأعذار لمواجهة المماثلة التى تحدث بين الفرد ونفسه بشأن إنهاء ما هو مطلوب من أعمال.

● تطوير مهارات الأفراد على الاختيار الجيد للملائم للقدرات والظروف المتاحة، والتدريب على إدارة الوقت وإدارة الذات وإدارة أحداث الواقع فى حدود الممكن، وتحديد أولويات لبدأ العمل.

== استخدام نظرية الاختيار و فنيات العلاج الواقعي في خفض اضطرابات الكمالية العصابية ==

المدى الزمني للبرنامج :-

استمر البرنامج الحالي من بداية شهر مارس وحتى نهاية شهر ابريل عام ٢٠٠٤ حيث استمر لمدة شهرين بواقع جلستين أسبوعياً (مدة الجلسة تتراوح ما بين ٩٠ دقيقة، ١٢٠ دقيقة) بمتوسط ثلاث ساعات اسبوعياً وبناء عليه فقد استغرق البرنامج ١٦ جلسة موزعة على ٢٤ ساعة على وجه التقريب.

مكان تنفيذ البرنامج : تم تنفيذ البرنامج للطالبات بوحدة الإستشارات النفسية والإجتماعية* بكلية البنات جامعة عين شمس.

كما تم تنفيذ البرنامج للطلاب الذكور في إحدى قاعات المحاضرات بنفس الكلية حيث كان تدريب كل فريق معزولاً عن الآخر.

الفنيات المستخدمة :

في هذه الدراسة تم استخدام فنيات الإرشاد النفسي الجماعي وفقاً لما ذكر من قبل، ويضاف إليها فنيات العلاج الواقعي جميعها حيث لا يمكن عزل إحداها عن الأخرى نظراً لتكوينها وحدة متكاملة مع بعضها البعض وهذه الفنيات هي :-
الإندماج بين الفرد والمرشد المتاح - التركيز على السلوك أكثر من المشاعر -
التركيز على الحاضر - التدريب على الحكم القيمي الصائب - التخطيط لسلوك مسئول - الإلتزام والتعهد - رفض الأعذار والتبريرات - استبعاد مظاهر العقاب الصريح والمستتر. وهذه الفنيات تركز على أسس من خصائص السلوك الإنساني التي يمكن إجمالها في الآتي :-

- ١- أن السلوك الإنساني سلوك مدفوع Driven Behavior
- ٢- أن السلوك الإنساني سلوك اختياري Choice Behavior
- ٣- أن السلوك الإنساني سلوك يمكن التحكم فيه Controlled Behavior
- ٤- أن السلوك الإنساني سلوك يمكن مساءلته Responsibly Behavior

(*) وحدة الإستشارات النفسية والإجتماعية بكلية البنات جامعة عين شمس هي وحدة منتجة ذات طابع خاص - وتقوم الباحثة الحالية بتقديم تعاونها وجهدها في تدريب الطالبات على تصميم برامج الإرشاد النفسي.

==مجلة المصرية للدراسات النفسية - العدد ٤٦ - المجلد الخامس عشر - فبراير ٢٠٠٥== (٢٤٢)

٥- أن السلوك الإنساني سلوك إبتكارى ومنظم Creative and organized Behavior

(مأهر محمود عمر : ٢٠٠٣ : ١٠٢-١٠٨، محمد على الكندرى : ٢٠٠٠ :

٤٥، بشير صالح الرشيدى : ١٩٩٩ : ٩٠ : ٩٥، ١٩٩٨، ١٩٩٥).

والجدول رقم (١) يوضح محتوى جلسات البرنامج.

جدول رقم (١)

يوضح جلسات البرنامج ومحتوى كل جلسة

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الفنيات المستخدمة
(١)	تعارف مع أفراد المجموعة التجريبية والإتفاق على بروتوكول العلاج والإندماج مع المرشد النفسى.	المحاضرة - المناقشة الجماعية.
(٢)	مفهوم الاختيار ومضمون النظرية بشكل عام وهدفها.	المحاضرة - المناقشة - الضبط الذاتى - التقارير الذاتية - واجب منزلى.
(٣)	معنى ومضمون رعاية الذات Self-parenting	المحاضرة - المناقشة - المراقبة الذاتية - السيكودراما - التقارير الذاتية - واجب منزلى.
(٤)	مراقبة الذات : حماية الذات - الحديث الذاتى الإيجابى.	المحاضرة - المناقشة - السيكودراما - التعزيز - الواجب المنزلى.
(٥)	التعزيز الذاتى وأهمية الترويج عن النفس.	محاضرة - مناقشة - النمذجة - التعزيز - الواجب المنزلى.
(٦)	تقويم الذات	المحاضرة - المناقشة - النمذجة - السيكودراما.
(٧)	معنى وأهمية التركيز على السلوك أكثر من المشاعر.	المحاضرة - المناقشة - النمذجة - السيكودراما - التعزيز - التقارير الذاتية - الواجب المنزلى.
(٨)	معنى وأهمية التركيز على الحاضر.	المحاضرة - المناقشة الجماعية - ضبط الذات السيكودراما - الواجبات المنزلية.

== استخدام نظرية الاختيار وفتيات العلاج الواسع في خفض اضطرابات الكمالية العصبية ==

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الفتيات المستخدمة
(٩)	للتدريب على الحكم التيمي كيف ؟ - ولماذا ؟	المحاضرة - المناقشة - التقويم الذاتي المحاضرة - النمذجة.
(١٠)	معنى المسؤولية وأهمية الالتزام.	المحاضرة - المناقشة الجماعية - السيكدراما.
(١١)	معنى المسؤولية وأهمية الإلتزام نحو الذات والآخر.	النمذجة - التحكم الذاتي - الواجبات المنزلية.
(١٢)	المماثلة في إنجاز العمل : معنى رفض الأعذار وأهميته.	المحاضرة - المناقشة الجماعية - للنمذجة - السيكدراما - التعزيز - التقارير الذاتية - الواجبات المنزلية.
(١٣)	إدارة الوقت وتحديد الأولويات الملائمة للقدرة الحقيقية.	المحاضرة - المناقشة الجماعية - مراقبة الذات - السيكدراما - النمذجة - التقارير الذاتية - واجب مطلبي.
(١٤)	مداخل التلق المرتبط بالكمالية وأهمية وكيفية مقاومته.	المحاضرة - المناقشة - تقديم تقارير ذاتية - السيكدراما - النمذجة - التعزيز - واجبات مطلبية.
(١٥)	استبعاد العقاب ومقاومة لوم الذات للعقوبى.	المحاضرة - المناقشة الجماعية - للنمذجة - التعزيز - الواجبات المنزلية.
(١٦)	نظرة عامة على البرنامج.	نقد البرنامج (المزايا والعيوب) - إجراء القياسات المطلوبة - حفلة شاي بمناسبة إنهاء البرنامج.

ويشير الجدول السابق رقم (١) إلى موضوع الجلسات ومحتوى الفتيات المستخدمة في كل جلسة على مدى ١٦ جلسة يتراوح فيها المدى الزمنى لكل جلسة من ٩٠ إلى ١٢٠ دقيقة ولمدة شهرين.

• المتابعة : Follow-up

تم إجراء قياسات المتابعة بعد مرور شهر على تطبيق البرنامج (في شهر يونيو) حيث تم تطبيق مقياس الكمالية متعدد الأبعاد على أفراد المجموعة التجريبية من

الطلبة والطالبات والبحث عن الفروق بين متوسطات هذا القياس ومتوسطات القياس عقب البرنامج مباشرة.

نتائج الدراسة :-

في هذه الدراسة تم استخدام حزمة البرامج (SPSS) لمعالجة نتائج الدراسة ويشير الجدول رقم (٢) إلى التحقق من نتيجة الفرض الأول والذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية (طلبة + طالبات) على المقياس المستخدم قبل وبعد تطبيق البرنامج وهذه الفروق في صالح التطبيق البعدي.

جدول رقم (٢)

دلالة فروق المتوسطات لأفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد البرنامج على مقياس الكمالية متعدد الأبعاد باستخدام اختبار ويلكوكسون "Wilcoxon test" اللابارامترى

مستوى الدلالة	قيمة z	مجموعة الرتب	متوسط الرتب	العدد	وجه للقياس	مجال للقياس	مقياس الكمالية متعدد الأبعاد
٠,٠١	٣,٦٩	١٨٤,٠ ٦,٠	١١,٥٠ ٢,٠٠	١٦ ٣ ١ ٢٠	قبلي/بعدي: الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي الإجمالي	العلاقة بالذات	
٠,٠١	٣,٩٢	٢١٠,٠	١٠,٥ ٠,٠٠	٢٠ - ٢٠	قبلي/بعدي: الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي الإجمالي	العلاقة بالآخرين	
٠,٠١	٣,٩٢	٢١٠,٠	١٠,٥ ٠,٠٠	٢٠ - ٢٠	قبلي/بعدي: الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي الإجمالي	الملاحظة في إنهاء المهام	
٠,٠١	٣,٥٣	١٩٩,٥ ١٠,٠	١٢,٧ ٢,٠	١٦ ٤ ٢٠	قبلي/بعدي: الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي الإجمالي	تق الكمالية	

استخدام نظرية الاختبار و فنيات العلاج الواقعي في خفض اضطرابات الكمالية العصبية

مستوى دلالة	قيمة Z	مجموعة الرتب	متوسط الرتب	العدد	وجه القياس	مجال القياس
٠,٠١	٣,٦٠	١٨٤,٥ ٥,٥٠	١٠,٢٥ ٥,٥٠	١٨	قبلي/بعدي: الرتب السالبة	الإضطرابات السيكوسوماتية
				١	الرتب الموجبة	
				٢٠	التساوي الإجمالي	
٠,٠١	٣,٩٢	٢١٠,٠٠ ٠,٠٠	١٠,٥٠ ٠,٠٠	٢٠	قبلي/بعدي: الرتب السالبة	الدرجة الكلية
				-	الرتب الموجبة	
				٢٠	التساوي الإجمالي	

(ن = ٢٠) عند ٠,٠١ Z = ٢,٥٨٠

عند ٠,٠٥ Z = ١,٩٦٠

وتشير نتائج الجدول رقم (٢) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي على مقياس الكمالية متعدد الأبعاد والجدول رقم (٣) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية لبيان اتجاه الفروق.

جدول رقم (٣) المتوسطات والانحرافات المعيارية لأفراد

المجموعة التجريبية قبل وبعد إنهاء البرنامج على مقياس الكمالية

القياس البعدي		القياس القبلي		مجال القياس
الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
٤,٣	٩٣,٢	٣,٠٧	١١٤,٩٥	العلاقة بالذات
٢,٤	٨٩,٥٠	٦,٣	١٢٠,٨٥	العلاقة بالآخرين
٣,٩	٨٩,٧	٧,٩	١١٨,٥٥	المحاولة في إنهاء المهام
٤,٣	٩٤,٤	٨,١	١١٦,٦٠	قلق الكمالية
٥,١	٩٢,٤	٥,٧	١١٨,٥٠	الإضطرابات السيكوسوماتية
١٨,٢٠	٤٥٩,٥	٢١,٨	٥٨٩,٠٠	الدرجة الكلية

وتشير نتائج الجدول رقم (٣) إلى إنخفاض متوسطات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الكمالية متعدد الأبعاد بعد إجراء البرنامج مما يشير إلى أن الفروق في صالح نتائج القياس البعدي مما يوضح تحقق الفرض الأول.

أما الفرض الثانى والذى ينص على "وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الكمالية بعد إنهاء البرنامج وأن هذه الفروق فى صالح المجموعة التجريبية". فإن الجدول رقم (٤) يتناول المعالجة الإحصائية لهذا الفرض.

جدول رقم (٤) دلالة فروق المتوسطات بين المجموعتين التجريبية والضابطة على المقياس المستخدم بعد إنهاء البرنامج باستخدام إختبار مان ويتى "Mannwhinty" اللابارامترى (ن = ٢٠)

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموعة الرتب	متوسط الرتب	العدد	وجه القياس	مجال القياس	مقياس الكمالية متعدد الأبعاد
٠,٠١	٥,٤٢	٢١٠,٠	١٠,٥	٢٠	التجريبية	العلاقة بالذات	
		٦١٠,٠	٣٠,٥	٢٠	الضابطة الكلى		
٠,٠١	٥,٤١	٢١٠,٠	١٠,٥	٢٠	التجريبية	العلاقة بالآخرين	
		٦١٠,٠	٣٠,٥	٢٠	الضابطة الكلى		
٠,٠١	٤,٢٢	٢٥٤,٥	١٢,٧	٢٠	التجريبية	المماثلة فى إنهاء المهام	
		٥٦٥,٥	٢٨,٣	٢٠	الضابطة الكلى		
٠,٠١	٣,٥٤	٢٧٩,٥	١٣,٩٠	٢٠	التجريبية	قلق الكمالية	
		٥٤٠,٠	٢٧,٠٢	٢٠	الضابطة الكلى		
٠,٠١	٥,٤١	٢٢٧,٠	١١,٤	٢٠	التجريبية	الإضطرابات الميكوسوماتية	
		٥٩٣,٠	٢٩,٧	٢٠	الضابطة الكلى		
٠,٠١	٥,٤١	٢١٠,٠	١٠,٥	٢٠	التجريبية	الدرجة الكلية	
		٦١٠,٠	٣٠,٥	٢٠	الضابطة الكلى		

وتشير نتائج الجدول رقم (٤) إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الكمالية بعد إنتهاء

— استخدام نظرية الاختيار وفتيات العلاج الواقعي في خفض اضطرابات الكمالية العصابية —

البرنامج. أما الجدول رقم (٥) فيحدد المتوسط والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة لبيان إتجاه الفروق.

جدول رقم (٥)

المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الكمالية متعدد الأبعاد بعد انتهاء البرنامج

المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		مجال للقياس
الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
١٠,٢٠	١١٧,٤	٤,٣	٩٢,٠٢	العلاقة بالذات
١٠,٣٠	١٢٠,٣	٢,٤	٨٩,٥٠	العلاقة بالآخرين
٩,١٤	١١٣,٢	٣,٩	٨٩,٧	المماثلة في إنهاء المهام
٥,١	١٢٠,٢	٤,٣	٩٤,٤	قلق الكمالية
٦,١	١١٩,٢	٥,١	٩٢,٤	الاضطرابات السيكوسوماتية
٣٠,١	٥٩٤,٨	١٨,٢٠	٤٥٩,٥	الدرجة الكلية

وتشير معطيات الجدول رقم (٥) إلى ارتفاع متوسطات المجموعة الضابطة إشارة إلى ارتفاع مستوى الكمالية العصابية، بينما إنخفضت متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية إشارة إلى تحقق الفرض الثاني.

أما الفرض الثالث والذي ينص على "عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلبة والطالبات على المقياس المستخدم بعد إنتهاء البرنامج". فقد تم التحقق من صحة هذا الفرض من خلال معطيات الجدول رقم (٦).

جدول رقم (٦) دلالة فروق المتوسطات بين مجموعة الطلبة والطالبات من أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الكمالية بعد إنتهاء البرنامج باستخدام اختبار مان ويتنى للمجموعات المستقلة

مجال القياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموعة الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	
مقياس الكمالية متعدد الأبعاد	العلاقة بالذات	التجريبية الضابطة الكلى	١٠ ١٠ ٢٠	٢٠,٦٠ ٢٠,٤٠	٤١٢,٥ ٤٠٧,٥	٠,٠٦٨	غير دل
	العلاقة بالآخرين	التجريبية الضابطة الكلى	١٠ ١٠ ٢٠	٢٢,٠٢ ١٨,٩٠	٤٤٠,٥ ٣٦٩,٥	٠,٨٢٦	غير دل
	المعاملة فى إنتهاء المهام	التجريبية الضابطة الكلى	١٠ ١٠ ٢٠	٢١,٥٥ ١٩,٤٥	٤٣١,٠ ٣٨٩,٠	٠,٥٧٠	غير دل
	قلق الكمالية	التجريبية الضابطة الكلى	١٠ ٢٠ ٢٠	٢١,٩٠ ١٩,١٠	٤٣٨,٠ ٣٨٢,٠	٠,٧٦١	غير دل
	الأضطرابات السيكوسوماتية	التجريبية الضابطة الكلى	١٠ ١٠ ٢٠	٢٢,٤٢ ١٨,٥٨	٤٤٨,٥ ٣٧١,٥	٠,٠٢٤	غير دل
	الدرجة الكلية	التجريبية الضابطة الكلى	١٠ ١٠ ٢٠	٢٢,٣٥ ١٨,٦٥	٤٤٧,٠ ٣٧٣,٠	١,٠٠٣	غير دل

$$Z = 2,080 \text{ عند } 0,01$$

$$Z = 1,960 \text{ عند } 0,05$$

وتشير نتائج الجدول رقم (٦) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات الطلبة والطالبات على مقياس الكمالية العصابية بعد إنتهاء البرنامج وهذا يعنى تحقق الفرض الثالث.

أما الفرض الرابع والأخير والذي ينص على عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على المقياس المستخدم بعد إنتهاء

استخدام نظرية الاختيار وفتيات العلاج الواقعي في خفض اضطرابات الكمالية العصبية

البرنامج، ثم بعد مرور وإنتهاء فترة المتابعة (شهر تقريباً). فإن الجدول رقم (٧) يشير إلى نتائج المعالجة الإحصائية للتأكد من صحة هذا الفرض..

جدول رقم (٧)

دلالة فروق المتوسطات لأفراد المجموعة التجريبية على

مقياس الكمالية بعد إنتهاء البرنامج مباشرة، وبعد مرور فترة

المتابعة باستخدام اختبار ويلكوسون للمجموعات المرتبطة

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموعة الرتب	متوسط الرتب	العدد	بعد البرنامج/بعد المتابعة	مجال القياس
غير دل	٠,٣١٢	١,٠٠	١,٠٠	٠	الرتب السالبة	العلاقة بالذات
				١	الرتب الموجبة	
				١٩	التساوي	
				٢٠	الإجمالي	
غير دل	٠,٢٥٧	١,٠٠	١,٠٠	٠	الرتب السالبة	العلاقة بالآخرين
				١	الرتب الموجبة	
				١٩	التساوي	
				٢٠	الإجمالي	
غير دل	٠,٤٢١	١,٠٠	١,٠٠	٠	الرتب السالبة	المعاطفة في إنتهاء المهام
				١	الرتب الموجبة	
				١٩	التساوي	
				٢٠	الإجمالي	
غير دل	٠,٣٢٦	١,٠٠	١,٠٠	٠	الرتب السالبة	قلق الكمالية
				١	الرتب الموجبة	
				١٩	التساوي	
				٢٠	الإجمالي	
غير دل	٠,٥٠١	١,٠٠	١,٠٠	٠	الرتب السالبة	الاضطرابات السيكوسوماتية
				١	الرتب الموجبة	
				١٩	التساوي	
				٢٠	الإجمالي	
غير دل	٠,٥٠٢	١,٠٠	١,٠٠	٠	الرتب السالبة	الدرجة الكلية
				١	الرتب الموجبة	
				١٩	التساوي	
				٢٠	الإجمالي	

تفاضل الكمالية متعدد الأبعاد

$$Z = 2,08 \text{ دالة عند } 0,01$$

$$Z = 1,96 \text{ دالة عند } 0,05$$

يتضح من بيانات الجدول رقم (٧) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الكمالية بعد إنهاء البرنامج مباشرة، وبعد مرور فترة المتابعة مما يشير إلى تحقق الفرض الرابع.

تفسير ومناقشة نتائج الدراسة :

لا شك أن فكرة الاختيار وما يبنى عليها من تحمل لمسئولية هذا الاختيار وتبعاته، تعد من الأفكار القديمة، والتي تضرب بجذورها في أعماق تاريخ الإنسانية، حتى إننا لا نكون مغالين لو قلنا أن بداية فكرة الاختيار بدأت مع بداية الوجود الأدمى ... ليس فقط وجوده الأرضى... بل أيضاً وجوده فى تلك الجنة التى أسكنه الله فيها هو وزوجه ليأكلا منها رغداً حيث شاءاً محذراً كليهما من إحدى هذه الشجرات فلا يقتربا منها .. حيث تقول الآيات : "وقلنا يا آدم اسكن أنت وزوجك الجنة وكلا منها رغداً حيث شئتما ولا تقربا هذه الشجرة فتكونا من الظالمين" (سورة البقرة : آية ٣٥). إلا أن آدم وزوجه لم يكتفيا بالإقتراب من الشجرة المحرمة (وهذا فى حد ذاته عصيان)، بل أكلا منها، وبغض النظر عن وسوسة الشيطان، إلا أن الأمر أختيارى بالنسبة لهما من الألف إلى الباء، ولو أنه قهرى أو غير ذلك ما ظردا من نعيم الجنة إلى النضال والمعاناة فى عالم أرضى لم يعتادا عليه. وما كان عرض الأمانة على الإنسان وحمله إياها بعد أن أشفقت السماوات والأرض والجبال منها مصداقاً لقول الحق سبحانه وتعالى : "إنا عرضنا الأمانة على السماوات والأرض والجبال فأبين أن يحملنها وأشفقن منها وحملها الإنسان إنه كان ظلوماً جهولاً" (سورة الأحزاب : آية : ٧٢) نقول أنه ما كان عرض الأمانة على الإنسان إلا لكون الحق سبحانه وتعالى منحه شرف الاختيار، وما كان قبول الإنسان للأمانة فى هذا الموضع من الآيات، وعصيانه لله فى الموضع السابق ذكره، إلا إشارات إلهية تدل على أن هذا الكائن الترابى، ذلك الحمأ المسنون. قد خلق وبه قيس من تكريم إلهي يطلق عليه الاختيار، يمثل بعداً من أبعاد تكوينه، وإنه لشرف عظيم وتكريم غير متناه لهذا الإنسان. فما بال هؤلاء ذوى الكمالية العصابية ينحدرون من علياء التكريم بنعمة الاختيار إلى غياهب سجن اللاخطأ، حيث الذات

== استخدام نظرية الاختيار وفتنيات العلاج الواقعي فى خفض اضطرابات الكمالية العصابية ==

تجدد نفسها بنفسها فتصبح هى السجين والسجان معاً، ما بالهم لا يفترون لأنفسهم خطأ هنا أو زلة هناك ويبدأون من جديد، ما بالهم لا يبسطون يد الثقة للآخرين ويقبلون روح الفريق ؟ لماذا هم غارقون فى خضم من مشاعر الدونية، وإنخفاض لتقدير الذات ؟.. إن الإجابة إمتداد لما سبق ... فالإنسان مخلوق أختياري، جبل على حرية الاختيار، فهى زاد، وزواد، وهواء ينتفسه، فإذا حرم من الاختيار تحت وطأة تفضيلات ثقافة مجتمعه، أو تفضيلات والديه، أو تأثيرات المقربين والأقران أو نحو ذلك، فإنه يكون قد حرم من آدميته، فلا عجب أن ينحدر إلى دائرة العصاب حيث الإدراكات متهالكة، والكائن يقهر ذاته بكل شئ أملاً فى إنجازه لكنه لا ينجز منه إلا اللمم، كل هذا على أرضية من فقد الثقة فى الذات والآخر، ولا مجال إلا لقلق عارم وأسف دائم على اللبن المسكوب.

لقد كان وليم جلاسر موقفاً فى التقاطه لمضمون وفكرة الاختيار ووضعها فى نظرية بالرغم من كونه لم يأت بجديد إنه فقط أبصر بما لم يبصر به غيره، ففعل كما يقول المثل الفرنسى : "نبىذ جديد فى زجاجات قديمة"، أو جعل الاختيار الذى هو أصل الطبيعة الإنسانية فى شكل علمى جديد، وفقاً لما يقول شباب هذه الأيام "نيولوك New look".

ولا شك أن نظرية بلا تطبيق، ليست إلا نسقاً متحفاً مقفود الأثر، إلا أن وليم جلاسر قد زواج بين النظرية والتطبيق فى كيان واحد هو فتنيات العلاج الواقعي حيث تحمل الفتنيات على تعددها فكرة التسليم بأن الإنسان يختار سعادته وشقاءه، فالأختيار الذى يسمح بظهور الأعراض العصابية، يمكن تصحيحه إلى الإختيارات البديلة الأكثر ايجابية والتي تعيد للفرد إترانه مع واقع الحياة والمعاش ومن ثم يخرج إلى عالم الإلتزام والمسئولية، إن هذا ما تشير إليه دراسة: (بشير صالح الرشيدى: ١٩٩٩، Harel. H: 2000, Mickel. E&Spencer. R: 2000).

وكما سبق فى إستعراض نتائج الدراسة، فإن هذه النتائج تشير إلى تحقق فروض الدراسة وفقاً للجدول من رقم (٢) وحتى رقم (٥). فقد بدأت الخصائص العصابية

الموجهة نحو الكمالية سواء أكانت في التحصيل الدراسي أو في الإنجازات العلمية والحصول على أعلى تقدير، أو حتى في إختيار الأصدقاء، وفي تنظيم الأعمال اليومية... الخ - لقد بدأت الخصائص العصابية الكمالية في الانحسار تدريجياً على مدى البرنامج مما يشير إلى أنها مكتسبات وجدت تدعماً مستمراً يتمثل في حديث دائم ومستمر مع الذات يسير في شكل سلبي يسهم في تعميق تحقير الذات ولومها وفشلها، وأنها لا بد لها من إنجاز كذا وكذا وعمل كذا وكذا، لتكون منتجة وجديرة بالإحترام. إن حديث الذات السلبي أخطر على الفرد من أى عدو خارجي، لأنه يمثل تحطيم من الداخل وبشكل مستمر، مما يسلم الفرد لليأس والإنخراط في مزيد من الأعراض وإلى هذا تشير دراسة :

(Hunter. E & O'Connor. R : 2003, Accordin. D : 2000)

وقديماً قال كونفوشيوس "Confucious" إنه من السهل التفاهم مع الناس، ولكن من الصعب التفاهم مع النفس". (هـ.ج كريل : ١٩٧١ : ٤٣) وفي الإسلام يروى ابن عباس رضى الله عنهما بعد العودة من أحد الحروب أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال "عدنا من الجهاد الأصغر إلى الجهاد الأكبر"، فقيل وما الجهاد الأكبر يا رسول الله قال : "جهاد النفس". (محمد بكر إسماعيل : ١٩٩٩ : ٣٩٨)

لقد حرصت الباحثة ضمن نطاق البرنامج على تدريب أفراد المجموعة التجريبية على تحديد حاجاتهم بدقة وتصنيف أولوياتهم فضلاً عن إعادة تصحيح منظومة من القيم والصفات الجاهزة السيئة والتي تؤدي بالضرورة إلى حدوث الصراع بين الفرد ونفسه تارة، وبين الفرد والآخرين تارة أخرى من قبيل : ضرورة الحصول على تقدير مرتفع بأى طريقة - الشعور بالتقصير دائماً - المظاهر هي التي تجعل الفرد محترماً وسط الناس ... الخ. إن التدريب على إدارة أولويات النجاح، وإدارة الذات، بالإضافة إلى إدارة الوقت الخاص بالإنجاز أشارت إليه دراسات عديدة من قبيل دراسة (Powers. T et al : 2004, Sherry. S et al : 2004, Donaldson. S et al : 2000, Hamilton. T et al : 2000، أمال عبد السمع بأظنة: ١٩٩٦).

== استخدام نظرية الاختيار و فنيات العلاج الواقعي في خفض اضطرابات الكمالية العصابية ==

حيث جعلت هذه الدراسات النجاح في إدارة كل مما سبق مرتبطاً بخفض القلق والتوتر ومشاعر فقدان السيطرة على مستويات الأنجاز، وهذا بطبيعة الحال أحد المشكلات الأساسية والتي يرجع إليها ارتفاع مستوى الشقاء ومعاناة الأعراض السيكوسوماتية كالصداع النصفي migraine وفقدان الشهية العصبية "anorexia nervosa"، أو البدانة الشديدة "obesity" ... الخ لدى ذوى الكمالية العصابية.

إن بعض الدراسات أشارت إلى الارتباط الكبير بين الأعراض السيكوسوماتية والكمالية العصابية من قبيل : (Slade. P : 2004, Wubbolding. R : et al : 2004, Kim. H : 2002, Rose & Mi. H : 2001, Wicker. C.W : 2000, Rice. K et al : 1998)

لقد ساهمت فنيات العلاج الواقعي مرتبطة بأساليب العلاج الجماعي من قبيل المناقشة والمحاضرات والنمذجة وطرائق التعزيز في إعادة التوازن النفسى لأفراد المجموعة التجريبية عن طريق تصحيح المدركات من ناحية، وإعانة الأفراد على تحقيق سيطرة أفضل على مستويات الطموح وطرق تحقيقها من ناحية، فضلاً عن تعميق الشعور بالمسئولية تجاه الذات وتجاه الآخرين وتحميه المرغوبية الإجتماعية جانباً في إحلال لمرغوبية الفرد نفسه، وما يمكن أن يقدر على تحقيقه وإنجازه بكفاءة. إن كل ما سبق أدى إلى التوصل إلى نتائج الدراسة وفقاً لمعطيات الجداول من (٢) إلى (٥). هذا ولم تظهر الدراسة فروقاً في الكمالية العصابية بين الطلبة والطالبات حيث الكمالى يظل بخصائصه لا فرق بين ذكورة وأنوثة سواء فى العصاب أو عند الشفاء من العصاب وفقاً لما ورد فى الجدول رقم (٦) وقد أشار لعدم وجود فروق بين الذكور والإناث فى الخصائص الكمالية كثير من البحوث من قبيل : (Andersson. G et al : 2005, Masson. A et al : 2003, Brewer. A : 2002)

ويشير الجدول رقم (٧) إلى نتائج المتابعة حيث لم تظهر الفروق بعد إنقضاء أربعة أسابيع على إنتهاء البرنامج، مما يلقى الضوء على قوة فنيات العلاج الواقعي وإمتداد أثرها العلاجى. ويجدر بالذكر الإشارة إلى أن الباحثة قد قدمت عناصر

وفنيات العلاج الواقعي لأفراد المجموعة الضابطة بعد إنتهاء البرنامج تماماً، وبعد إنتهاء فترة المتابعة أيضاً، حيث يمثل هذا واحداً من الإلتزامات الأخلاقية التي لا بد من توافرها في البحث العلمي بشكل عام، وفي الباحث بشكل خاص.

خاتمة :-

عندما نتأمل مجتمع النمل أو مجتمع النحل، نجد أرقى صبور الكمالية في الأداء والإلتزام بالتعليمات والجودة العالية، فالكل يعرف دوره ووظيفته. وبالرغم من إعجابنا هذا ... فلا أحد من البشر يرغب في أن يكون نملة أو نحله ... ذلك لأن هناك فارق بين كمالية الغريزة محدودة المسار، وبين كمالية البشر واسعة الاختيار. إن ممارسة الاختيار بعداً من الأبعاد الأدمية، وعلامة من علامات تكريم الله للبشرية وحينما تبدأ ثقافة المجتمع في السطو على حرية الفرد في الاختيار، ويتزامن معها ثقافات أخرى تلقى عبر القنوات الفضائية بأشكال أخرى من السطو على حرية الاختيار ناهيك عن ممارسات الأسرة وغير ذلك، فإن الفرد يتعرض لسلب الأدمية تدريجياً ليتحول دون أن يدري إلى نملة أو نحله أو غير ذلك من عالم الكائنات فاقدة الاختيار مسلوبة الإرادة ... تلقى بعبئها على غيرها ... وتعانى في نفس الوقت من مرارة الشعور بالدونية وإحترام الذات والتطلع إلى النجاح، وعدم السعى بشكل سوى نحوه ... إنه العصاب الذي يشبه التابوت ... حيث يصبح الفرد سجيناً للأعراض ... يريد أن يخرج ... ولا يقوى على الخروج. والإرشاد النفسي أحد سبل إعانة العصابي على الخروج من التابوت إلى عالم السوية حيث الحرية في الاختيار وإتخاذ القرار. لقد تم إنجاز ما سبق في هذه الدراسة.

تم بحمد الله

المراجع

أولاً : المراجع العربية :

القرآن الكريم

- ١- أحمد أمين، زكى نجيب محمود (١٩٧٠) قصة الفلسفة اليونانية. لجنة الترايف والترجمة والنشر. القاهرة.
- ٢- أحمد فؤاد الأهواني (١٩٩١) أفلاطون. دار المعارف. القاهرة.
- ٣- أحمد عبد الخالق (١٩٧٧) قائمة ويلوبى للميل العصابى. دار سعيد للطباعة. الإسكندرية.
- ٤- أمال عبد السميع مليجى باظة (١٩٩٦) الكمالية العصابية لدى مرضى الفصام البرانويدي والإكتئاب الأساسى والهستيريا التحولية من الجنسين. المجلة المصرية للدراسات النفسية. المجلد (٦) عدد (١٥). مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.
- ٥- _____ (١٩٩٦) الكمالية العصابية والكمالية السوية. مجلة دراسات نفسية. مجلد (٦) عدد (٣) : ص ص : ٣١١-٣٠٥.
- ٦- أوتوفينخل ترجمة صلاح مخيمر، عبدة رزق ميخائيل (١٩٦٩) نظرية التحليل النفسى فى العصاب. مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٧- إيريك فروم ترجمة سعد زهران (١٩٨٩) الإنسان بين الجوهر والمظهر. عالم المعرفة عدد (١٤٠). الكويت.
- ٨- إيمان لطف إبراهيم محمد الجيد (٢٠٠٣) فاعلية برنامج للعلاج الواقعي فى تخفيف حدة الإضطرابات السلوكية لدى الطفل الكفيف فى المرحلة الابتدائية. رسالة ماجستير كلية التربية. جامعة عين شمس.
- ٩- بشير صالح الرشيدى (١٩٩٩) نظرية الاختيار وتطبيقاتها فى مجال علم النفس (رؤية تحليلية لمدرسة وليم جلاسر المعاصرة). مجلس النشر العلمي. الكويت.

- ١٠- _____ (١٩٩٨) الإرشاد النفسى وفق نظرية العلاج الواقعى.
مطابع الحظ. الكويت.
- ١١- _____ (١٩٩٥) التعامل مع الذات : نموذج فى الإرشاد النفسى
والصحة النفسية. مكتب الإنماء الاجتماعى. الكويت.
- ١٢- جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفافى (١٩٩٣) معجم علم النفس والطب
النفسى (ح٦). دار النهضة العربية. القاهرة.
- ١٣- عبد المنعم الحفنى (١٩٩٣) موسوعة أعلام علم النفس مكتبة مدبولى.
القاهرة.
- ١٤- _____ (١٩٧٨) موسوعة علم النفس والتحليل النفسى (ح١).
مكتبة مدبولى. القاهرة.
- ١٥- ماهر محمود عمرو (٢٠٠٣) نظرية الأختيار (رؤية تحليلية لنظرية وليم
جلاسر السيكلوجية). دار المعرفة الجامعية. الاسكندرية.
- ١٦- محمد بكر إسماعيل (١٩٩٩) وصايا الرسول. دار المنار. القاهرة.
- ١٧- محمد على الكندرى (٢٠٠٠) الإختيار : طريق السعادة : قراءة متأنية فى
نظرية الأختيار. مكتب الإنماء الاجتماعى. الكويت.
- ١٨- فرانك ج . برونو ترجمة رزق سند إبراهيم ليله. (بدون تاريخ) الأعراض
النفسية - بدون ناشر.
- ١٩- فؤاد زكريا (١٩٩١) نيتشه. دار المعارف. القاهرة.
- ٢٠- كمال دسوقى (١٩٩٠) ذخيرة علم النفس (ح٢). الدار الدولية للنشر
والتوزيع. القاهرة.
- ٢١- ه.ج. كريل ترجمة عبد الحميد سليم (١٩٧١) الفكر الصينى من
كونفوشيوس إلى ماوتسى توبخ. الهيئة المصرية العامة للتأليف
والنشر. القاهرة.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

- 22- Accordin. D (2000) Effects of perfectionism, Depression and Self Esteem on adolescent achievement motivation. *Diss. Abs. Inter.* Vol 60(7-B) : 3197.
- 23- Adler. Alfred (1982) The progress of mankind. *Journal of individual psychology.* Vol 38(1) : 38-41.
- 24- ----- (1956) the Neurotic Disposition in H.L. Ansbacher & R.R. Ansbacher (Eds) *The individual psychology of Alfred Adler* (pp : 239-262) New York : Harper.
- 25- Andersson. G, Airikka. M, Buhrman. M, Kaldø. V (2005) Dimensions of perfectionism and tinnitus Distress. *Psychology, Health & Medicine.* Vol 10(1): 78-88.
- 26- Arana, Fernan (2004) Circumscriptive Social Phobia seen as problem of high perfectionism : Case : study using a Cognitive Behavioral treatment. *American Journal of psychiatry.* Vol 161(8) : 1511-1513.
- 27- Ashby. J, Locicero. K & Kenny. M (2003) The relationship of Multidimensional perfectionism to psychological Birth order. *The Journal of individual psychology.* Vol 59(1) : 42-51.
- 28- Ashby. J & Rice. K (2002) perfectionism, Dysfunctional attitudes, and self-Esteem : Astructural equations analysis. *Journal of Counseling and Development.* Vol 80: 197-203.
- 29- Ashby. J, Kottman. T (1996) inferiority as a distinction between normal and Neurotic perfectionism. *Individual psychology.* Vol 52(3): 121-127.
- 30- Bieling. P, Israeli. A & Antony. M (2004) is perfectionis good, bad or both ? Examining models of the perfectionist construction. *Personality and individual Differences.* Vol 36(6) : 1373 : 1389.
- 31- Brewer. A (2002) perfectionism and Gender : style of parent and parent status. *Diss. Abs.* Vol 62(9-B) : 4270.

- 32- Carlson. J, Glasser. W (2004) Adler and Glasser. *Journal of individual psychology*. Vol 60(3) : 308-325.
- 33- Choi. Y, Jang. D, Ku. J, Shin. M & Kim. S (2001) Short-term treatment of acrophobia with Reality therapy. *Cyper-psychology & Behavior*. Vol (3): 349-354.
- 34- Coles. M, Frost. R & Heimberg. R (2003) perfectionism, obsessive – Compulsive features – and general psychopathology. *Behaviour Research & Therapy*. Vol 41(6) : 681-700.
- 35- Dien, D.S (2000) The Evolving Nature of self-identity across four levels of History. *Human Development*. Vol : 43 : 1-18.
- 36- Donaldson. D, Spirito. A & Farnatt. E (2000) The Role of perfectionism and Depressive Cognition in understanding the hopelessness experienced by adolescent suicide attempters. *Child psychiatry & human Development*. Vol 31(2) : 99-111.
- 37- Douvan. E (1997) Erik Erikson : Critical times, Critical Theory. *Child psychiatry and human Development*. Vol 28(1) : 15-19.
- 38- Erikson. E.A (1968) *Identity : Youth and Crisis*. New York. W.w.Norton.
- 39- Erikson, E.H (1963) *Childhood and Society*. New York : W.W.Norton.
- 40- Forst. R, Heimberg. R, Holt. C & Neubauer. A (1993) A Comparison of two measures of perfectionism. *Personality and individual Differences*. Vol 14: 119-124.
- 41- Frost. R, Marten. P, Bahart. C & Roscnblate. R (1990) The Dimention of perfectionism *Cognitive Therapy and Research*. Vol 14 : 449-468.
- 42- Gladding Samuel. T (2004) The potential and pitfall of William Glasser's New vision for Counselling *family Journal*. Vol 12(4) : 339-342.

- 43- GLASSER. W (2004) A New vision for counseling. *Family Journal*. Vol. 12(4): 339-342.
- 44- -----, Haigh Marilyn & Shaughmessy Michael. F (2003) An interview with William Glasser. *North American Journal of psychology*. Vol 5(3): 407-416.
- 45- ----- (2001) *unhappy Teenagers*. New York : Harper Collins.
- 46- ----- (2000) *Reality Therapy in action* New York : Harper Collins publishers.
- 47- ----- (1998) *Choice Theory : A New psychology of personal freedom*. New York : Harper Collins.
- 48- ----- (1986) *Control Theory in The classroom*. New York : Harper & Row.
- 49- ----- (1980) Reality Therapy : An Explanation of The steps of reality therapy. In. N. Glasser (Ed) *What are you doing ? How people are helped through reality therapy*. New York : Harper & Row.
- 50- ----- (1976) *Positive addiction*. New York : Harper & Row.
- 51- ----- (1975) *The Identity Society*. New York: Harper & Row.
- 52- ----- (1965) *Reality Therapy*. New york: Harper Collins.
- 53- Greene. R & Clark. J (1970) Adler's Theory of Birth order. *Psychological Reports*. Vol. 26: 387-390.
- 54- Grey. L. (2000) Alfred adler : The Forgotten prophet- A vision for The 21st Century. *The Journal of individual psychology*. Vol 56 (1): 158-160.
- 55- Hamachek, Don. E (1978) psychodynamics of normal and Neurotic perfectionism. *Psychology*. Vol. 15 (1): 27-33.
- 56- Hamilton. T & Schweitzer. R. (2000) The cost of being perfect: perfectionism and Suicide ideatin in university students. *Australian 7 New Zealand Journal of Psychiatry*. Vol. 34(5): 829-835.

- 57- Halpin. K & Lester. D (2001) Hopelessness and perfectionism. *Psychological*. Vol 88(1): 252.
- 58- Harel-Hochfeld. M (2000): Practicing Choice Theory and reality Therapy: A case study. *International Journal of relaity Therapy* Vol. 19(2): 28.
- 59- Harris. S, Kemmerling. R & North. M (2002) Brief Reality Therapy for public speaking anxiety. *Cyberpsychology & Behavior*. Vol 5 (6): 543-550.
- 60- Harvey. B, Pallant. J & Harvey. D (2004) An Evaluation of the factor structure of the frost multidimensional perfectionism scale. *Educational & Psychological measurement*. Vol 64 (6): 1007-1019.
- 61- Hewit. P & Flett. G. (1991) perfectionism in the self and social contexts conceptualization, assessment and association with psychopathology. *Journal of personality and social psychology*. Vol 60: 456-470.
- 62- Hunter. E & O'Connor. R (2003) Hopelessness and future Thinking in parasuicide: The role of perfectionism. *British Journal of Clinical Psychology*. Vol 42(4): 355-365.
- 63- Kawamura. K & Frost. R (2004) Self concealment as a mediator in The Relationship Between perfectionism and psychological Distress. *Cognitive Therapy & Research*. Vol 28(2): 183-192.
- 64- Kelly. George. A (2003) A brief introduction to personal construct Theory. In Fransella. F (Ed) *Internation HandBook of personal construct psychology*. (pp: 3-20) New York. Ny, us, John wiley & sons Ltd.
- 65- Kim. K.h (2002) the effect of respnsibility for elementary school children in Korea. *International Journal of reality Therapy*. Vol 22(1): 30-33.

- 66- Kobori. O, Yamagata. S, Shinji. K & Nobuhiko. M (2005) The relationship of Temperament to multidimensional perfectionism trait-personality & individual Differences. Vol 38(1): 203-212.
- 67- Lazarsfeld. S (1991) The Courage for imperfection. *Individual psychology*. Vol 47: 93-96.
- 68- Lundh. G, Oest. G (2001) attentional Bias, Self consciousness and Perfectionism in social phobia Before and after cognitive-Behaviour Therapy. *Scandinavian Journal of Behavior Therapy*. Vol 30(1): 4-16.
- 69- Lundh. G & Oest. G (1996) Stroop interference, Self-Focus and perfectionism in social phobia. *Personality & individual Differences*. Vol 20(6): 725-725.
- 70- Masson. A, caclot & Anseau. M (2003) Gender Differences in perfectionism *Journal of Behavioral psycho*. Vol. 29 (2): 125-135.
- 71- Mickel. E & Spencer. R (2000) moving to Reality Therapy Based case planning: A Comparative case study. *International Journal of reality Therapy*. Vol 20(1): 41-46.
- 72- Missildine. W (1963) *Your inner child of the past*: New York: Simon & Schuster.
- 73- Moore. S (2001) Substance abuse treatment with adolescent african american males: Reality Therapy with an afrocentric approach. *Journal of social work practice in the addictions*. Vol 1 (2): 21-32.
- 74- O'Connor. R, O'Connor. R (2003) Predicting hoplessness and psychological Distress : The role of perfectionism and coping. *Journal of Counseling psychology*. Vol 50(3): 367-372.
- 75- Palmatier-Lary. L (1998) *Crisis Counseling for a quality school Community: Applying Wm. Glasser's Choice theory*. Bristol accelerated Development. Inc.

- 76- Peter. J. R (2001) the effect of choice Theory and Reality Therapy parenting program on children's Behavior. *Diss. ABS. Inter.* Vol 61 (9-B): 5001.
- 77- Powers. T, Zuroff. D & Topciu. R (2004) Cover and overt expression of self-Criticism and perfectionism and their of Depression. *European Journal of psychology.* Vol 20 (4): 41-50.
- 78- Rapport. Z (2004) Positive addiction: self-evaluation and Teaching Tools. *International Journal of Reality Therapy.* Vol 24(1): 42-45.
- 79- Rice. K, Kubal. A & Preusseur. K (2004) perfectionism and children's self-concept: Further validation of the adaptive/maladaptive perfectionism scale. *Psychology in schools.* Vol 41(3): 279-281.
- 80- Rice. K & Preusser. K (2002) The adaptive/Maladaptive perfectinism scale. *Measurement and Evlaution in Counseling and Development.* Vol 34: 210-222.
- 81- Rice. K, Ashby. J & Slaney. R (1998) Self-Esteem as a mediator Between perfectionism and Depression: A structural equations analysis. *Journal of Counseling psychology.* Vol 45: 304-314.
- 82- Rogers. Carl. R (1978) Some of servations on the organization of personality in Hilgard. E (Ed) *American psychology in perspective* (PP: 417-434) Washington, DC, us: American psychological association.
- 83- Rosser. S, Issakidis. C & Peter. L (2004) perfectionism and oscial phobia. *Cognitive Therapy & Research.* Vol 27(2): 143-151.
- 84- Rose. I, Mi. H (2001) The effect of internal Control and achievement motivation in group Counseling Based on reality Therapy. *International Journal of reality therapy.* Vol 20(2): 12-15.
- 85- Sherry. S, Hewitt. P, Flett. G & Harvy. M (2003) perfectionism Dimentions, perfectionistic attitudes, Dependent attitudes, and Depression in

- psychiatric patient and university students. *Journal of Counseling psychology*. Vol 50(3): 373-386.
- 86- Slade. P (2004) Perfectionism Theory, Research and Treatment. *Behavior Modification*. Vol 36(2): 495-496.
- 87- Slade. P & Owens. R (1998) A dual process model of perfectionism based on reinforcement Theory. *Behavior modification*. Vol 22(3): 372-390.
- 88- Slaney. R, Ashby. J.A & Trippi. J (1997): perfectionism : its measurement and Career relevance. *Journal of Career assessment*. Vol 23(2): 120-125.
- 89- Slaney. R, Rice. K & Ashby. J (2002) A programmatic approach to measuring perfectionism : The almost perfect scales. In. G. Flett & R. Hewitt (Eds) *perfectionism* (pp: 63-88) – Washington, DC: American psychological association.
- 90- Soenens. B, Vansteenkiste. M & Luyten. P (2005) maladaptive perfectionistic self-Representations: The mediational link between psychological control and adjustment. *Personality and individual Differences*. Vol. 38: 487-498.
- 91- Turnages. B, Jacinto. G & Kirven. J (2004) Reality Therapy, Domestic Violence Survivors, and self-forgiveness. *International Journal of advancement counselling*. Vol. 26(3): 116-125.
- 92- Uppal Rita (2004) using Reality Therapy and choice Theory in the Field of physical Therapy. *International Journal for the advancement of Counselling* vol 26(3): 219-228.
- 93- Wicker C.W. (2000) The use of reality Therapy group Counseling with high school students who claim to be suffering from premenstrual syndrome. (PMS). *Diss. ABS. Inter*. Vol 60 (9-B): 4924.
- 94- Wiedehold. B & Wiederhold. M (2005) *Reality Therapy and anxiety Disorders: evaluation and treatment*.

Washington. DC, US. American psychological association. .

- 95- Wubbolding Robert, Brickell. John. (2004) Role play and The Art of Teaching choice Theory, Reality therapy and lead management. *International Journal of Reality Therapy*. Vol 23(2): 41-44.
- 96- Wubbolding. R, Brickell. J, Imhof. L, Kim. R, Lojk. & Al-Rashidi. B (2004) Reality Therapy: A global perspective. *International Journal for the advancement of counselling*. Vol 26(3): 219-228.

Using choice theory and Reality Therapy to reduce Neurotic perfectionism

By : *Shadia Ahmed Abdel Khalik*

The construct of perfectionism can be viewed in two ways : Normal perfectionism and Neurotic perfectionism. The last one is associated with: self-criticism, Anxiety, social phobia and psychosomatic symptoms. The multidimensional perfectionism scale was administered to 40 collage students (aged 19-22 years) they divided into :

- * an Experimental group (10 males + 10 females) and
- * control group (10 males + 10 females).

Choice theory facts and Reality therapy technics cited by Glasser (1965) were used in this study. The Results indicated that:

- (1) Females are more perfectionist than males.
- (-2) There were significant Differences between control group and experimental group after reality therapy program in measure result in the side of experimental group.
- (3) there were no significant Difference Between males and females in measure results after the program.
- (4) The follow-up study Declared that there were no significant difference between males and females in the measure results.