



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة -
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية



محتوى الهديان لدى المرضى المصابين بالذهان

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف:

أ.د. العقون لحسن

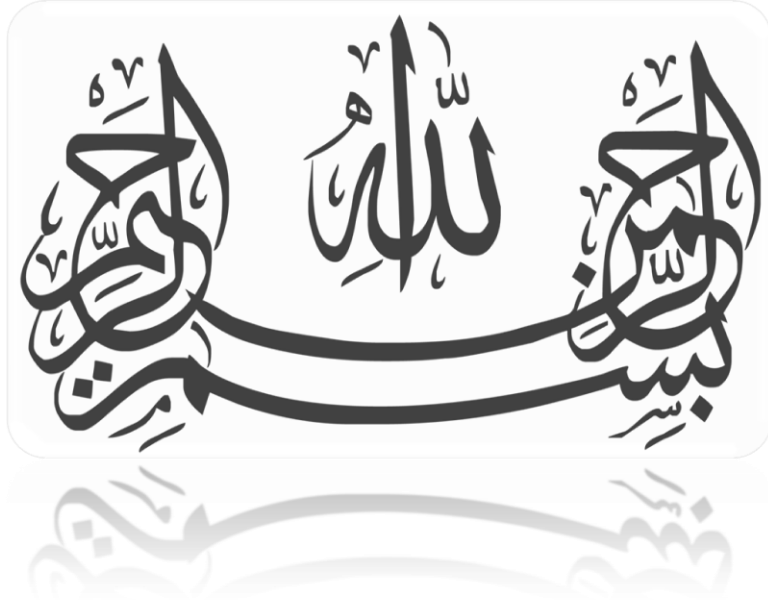
إعداد الطالبة:

قورماط نريمان

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
أمال بوعيشة	أستاذ	بسكرة	رئيسا
لحسن العقون	أستاذ	بسكرة	مشرفا ومقررا
خليدة مليوح	أستاذ	بسكرة	عضوا
عادل مرابطي	أستاذ محاضر-أ.	بسكرة	عضوا
سليمان جار الله	أستاذ	باتنة 01	عضوا
عبد الحفيظ معوشة	أستاذ	خنشلة	عضوا

السنة الجامعية 2022/2023



وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ
وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴿٧٠﴾

سورة الإسراء - الآية 70

اللهم انا نعوذ بك من علم لا ينفع

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله تنتزل الخيرات والبركات وبتوفيقه تتحقق المقاصد والغايات

جزيل الشكر للأستاذ الدكتور العقون حسن بأن زادني شرفا على هذا البحث ومرافقته لي بأفكاره النيرة طوال سيرورة عملي فلم يبخل عليا بعلمه ولا دعمه ولا وقته حيث كان لي بمثابة السراج وسط عتمة الدرب

و عظيم امتناني إلى أساتذتي الكرام وأختص بالذك المغفور له بإذن الله

الأستاذ الدكتور أحمد بوطرفاية

رحمة الله عليه على دعمه المتواصل طيلة فترة بحثي كما اقدم كل التقدير والشكر للأستاذة الدكتورة أمال بوعيشة والأستاذة الدكتورة مليوح خليفة والأستاذ الدكتور جابر نصر الدين والأستاذة الدكتورة نحوي عائشة والأستاذ الدكتور مناني نبيل والأستاذة الدكتورة عدودة صليحة والأستاذ الدكتور بلوم محمد والأستاذة خينش دليلة والأستاذة مسعودي كلثوم والأستاذ بن خلفه محمد والأستاذ الدكتور خالد خياط من جامعة بسكرة. كل الامتنان والتقدير للطبيبة والغالية بوقزاطة على صبرها و مساعدتها لنا حيث كانت الدعم والسند في الجانب الميداني وكما أشكر الأخصائي النفساني بلحمرة فارس وايضا اخص بجزيل الشكر والامتنان لمدير مستشفى مشونش رشيد زروال جزاه الله خيرا.

إهداء

إلى جدتي رحمها الله حبيبة قلبي وضلعي الذي انكسر، كبيرة المقام ذات

السيرة العطرة ومثال الخير، التضحية والحنان.

إلى أُمي الغالية قدوتي ومثلي الأعلى في الحياة حيث تعتبر منبت الخير

والتضحية والإيثار.

إلى الأب الروحي والأستاذ الفاضل والسند الذي نرجوا من الله أن يتغمده

برحمته ويجعله في جنة الفردوس الأعلى

الاستاذ الدكتور أحمد بوطرفاية .

إلى أهلي وأصدقائي الذين ساندوني في إنجاز هذا العمل.

إلى الجمعية الولائية اليد في اليد لترقية المجتمع بسكرة.

إلى كل من يحبني بصدق وإخلاص.

ملخص:

هدفنا من خلال هذه الدراسة للكشف عن محتوى الهذيان لدى المرضى المصابين بالذهان. ولتحقيق ذلك قمنا بدراسة ميدانية اضافة الى دراسة 05 حالات بمستشفى الأمراض العقلية مشونش-بسكرة ، معتمدين في ذلك على المنهج المختلط الذي يشمل المنهج الوصفي التحليلي والمنهج العيادي المستخدم للتعلم في نوع وطبيعة هذه الهذيان ، فقد تم تطبيق مجموعة من الأدوات العيادية من المقابلة العيادية النصف موجهة ، واختبار تفهم الموضوع TAT. كما تم ترجمت وتقنين مقياس بيرتس واخرون لقياس الافكار الهذيانية (PDI 21 ITEM) الذي تم تطبيقه في الدراسة حيث في البداية تم استخدام عينة من 35 حالة المرضى المصابين بالذهان من نوع الفصام والبارانويا والهوس الاكتئابي ليتم دراستهم بطريقة كمية ، كما تم اختيار خمس حالات بمحتوى غني ومتعدد بمواضيع الهذيان لدراستهم بطريقة كيفية ، حيث تم تطبيق عليهم اختبار تفهم الموضوع TAT وذلك لاكتشاف محتوى الهذيان و أفكاره ومخاوفه ايضا أنواع الصراع في الجانب الواعي واللاواعي، هذا قصد مساعدتنا في معرفة كيفية تشكل نوع الهذيان الخاص بالاضطراب.

وكانت نتائج الدراسة كالأتي :

- أن محتوى الهذيان عند المرضى المصابين بالذهان متنوع وهذا راجع لخصوصية المرض مع استحواد أفكار الدينية الخاطئة والاعتقاد بالقوى الخارقة العظيمة والمرجعية والتأثر و الأفكار الكارثية وغيرها.
- تنوع المحتوى يكون انطلاقا من ثقافة المجتمع الجزائري.
- كما أن للصدمات الأولى الطفلية " أم- طفل" تكون السبب في تشكيل نوع محتوى الهذيان الخاص بالمرضى الذهاني .

الكلمات المفتاحية : محتوى الهذيان ،الذهان .

Abstract:

Our goal through this study is to reveal the content of delirium in patients with psychosis. In order to achieve this, we conducted a field study in addition to the study of 05 cases of the Hospital of Mental Illness Mchunche–Biskra, relying on the mixed approach (quantitative and qualitative data) that includes the descriptive method and the clinical method that been used in order to deepen understanding of the type and nature of these deliriums, A set of clinical tools has been applied from the half–oriented clinical interview, and testing the understanding of the topic TAT. PDI 21 ITEM was translated and rationed in the study, where initially a sample of 35 cases of patients with schizophrenia, paranoia and depressive obsession was used to be studied in a quantitative manner. Five cases were also selected with rich content and multiple themes of delirium to study them in a qualitative way, where the T.A.T was applied in order to discover the content of delirium and there thoughts and fears, Also the types of conflict on the conscious and unconscious side, this is to help us figure out how the kind of rave in disorder is formed.

The results of the study were as follows:

– The content of delirium in psychotic patients is varied and this is due to the specificity of the disease and the possession of erroneous religious ideas and the belief in supernatural powers, greatness, reference, influence, catastrophic ideas, and others.

The diversity of content is based on the culture of Algerian society.

– In addition, the first infantile traumas, "mother–child", are the reason for forming the type of delirium content of the psychotic patient.

Keywords: delirium content, psychosis.

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
//	إهداء
	شكرو تقدير
	ملخص الدراسة
	الفهرس
	فهرس الجداول
//	فهرس الأشكال الجداول الرسوم البيانية
	مقدمة
	الجانب النظري
	الفصل الاول : الإطار العام للدراسة
06	1- الإشكالية
08	2- أهمية الدراسة
08	3- أهداف الدراسة
08	4- الدراسات السابقة
12	5- التعريف الاصطلاحي والإجرائي لمتغيرات الدراسة
12	1-5 التعريف الاصطلاحي
12	2-5- التعريف الإجرائي
	الفصل الثاني : الذهان
14	تمهيد
14	1. الخلفية التاريخية للأمراض النفسية والعقلية
16	2. المقاربات المفاهيمية والنظرية للذهان
16	1-2 مفاهيم متعلقة بالذهان
17	2-2 الذهان من منظور اكلينيكي تشخيصي

17	3- النظريات المفسرة للأمراض النفسية والعقلية
17	3-1 النموذج التحليلي
18	3-2 النموذج السلوكي
19	3-3 النموذج المعرفي
20	3-4 النموذج البيولوجي
20	4. أسباب الذهان
21	5. الأعراض العامة للذهان
21	6. تصنيف الذهان
27	6-1 الذهان العضوي organic psychosis
27	6-2 الذهان الوظيفي Funtional Psychosis
27	ا. الفصام schizophrenia
27	(1) تعريف الفصام
27	(2) التوظيف الفصامي
28	(3) تشخيص الفصام حسب الدليل التشخيصي الخامس DSM-5
31	(4) أسباب الفصام
33	(5) آلية حدوث الفصام
33	(6) سمات مرض الفصام
34	(7) اعراض الفصام
34	(8) اشكال الفصام
35	(9) تشخيص الفصام
36	(10) علاج الفصام
36	ب. الهوس الإكتئابي manic depressive illness
36	(1) تعريف الهوس الإكتئابي
37	(2) اعراض الهوس الإكتئابي
37	(3) أسباب الهوس الإكتئابي
38	(4) تشخيص الهوس الإكتئابي

38	5) علاج الهوس الاكتئابي
39	III. ذهان البارانويا أو جنون الاضطهاد
39	1) تعريف البارانويا
39	2) النموذج العظمي (le modele paranoiaque)
39	3) تفسير الإصابة بالبارانويا
40	4) أسباب البارانويا
40	5) الاعراض العامة لذهان البارانويا
40	6) سمات الشخصية البارانويدية
41	7) تشخيص ذهان البارانويا
41	8) علاج البارانويا
42	9) تطور ومآل ذهان البارانويا
43	10) الفرق بين كل من التوظيف والاسقاط ومحتوى الهذيان البارانوي والهذيان الفصامي
43	7. الأساليب العلاجية الحديثة للذهان
44	7-1 العلاج السلوكي المعرفي للذهان
45	7-2 العلاج بالقبول والالتزام للذهان
47	8. مآل الذهان
47	9- وبائية الامراض النفسية والعقلية في الجزائر
48	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الهذيان	
53	تمهيد
53	1- لمحة تاريخية عن مصطلح الهذيان
54	2- المقاربات المفسرة للهذيان
54	2-1 الهذيان في التحليل النفسي
54	2-2 الهذيان في النظرية المعرفية العصبية (Delirium in neurocognitive theory)
55	3- مفاهيم متعلقة بالهذيان
56	4- أنواع الهذيان

56	1-4 هذاءات الاضطهاد: Persecutory Delusions
56	2-4 هذاءات العظمة: Grandiose Delusions
56	3-4 هذاءات الإشارة أو التلميح: Delusions of Reference
56	4-4 هذاءات الخيانة الزوجية أو الغيرة المرضية: (Morid Delusions of Infidelity (Morid Jealousy)
57	5-4 الهذيان الديني
57	6-4 هذيان توهم المرض
57	7-4 هذيان المرجعية Referencial Delirium
57	8-4 الهذيان التآثر influence delirium
57	9-4 هذيان الجنسية sexual delirium
57	10-4 الهذيان الحاد
58	11-4 الهذيان المزمن
58	5- أسباب الهذيان
60	6- أعراض الهذيان
60	1-6 اختلال الوعي Impairment of Consiousness
61	2-6 السلوك النفسي الحركي psyhomotor ehavior
61	3-6 التفكير thinking
61	4-6 الذاكرة memory
61	5-6 الإدراك perception
61	6-6 الانفعال Emotion
62	7- تشخيص الهذيان
63	8- علاج الهذيان Treatment of Delirium
63	1-8 العلاج حسب DSM5
64	2-8 العلاج الدوائي
65	9- نتائج الهذيان
67	خلاصة الفصل

الجانب الميداني	
الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
73	تمهيد
73	1. الإجراءات المنهجية وإعداد أدوات البحث
73	1-1- الدراسة الاستطلاعية
73	1-1-1 حدود الدراسة الاستطلاعية
74	1-2-1 عينة الدراسة الاستطلاعية
74	1-3-1 المنهج المستخدم
75	1-4-1 أدوات الدراسة الاستطلاعية
75	1-4-1-1 المقابلة العيادية
76	1-4-2 مقياس الهذيان لـ " بيترس " واخرون (Peters Delusional inventory 1996) : (PDI)
83	1-5-1 نتائج الدراسة الاستطلاعية
84	2- الدراسة الأساسية
84	1-2-1 منهج الدراسة الأساسية
84	1-2-2 حدود الدراسة الأساسية
84	1-2-3 عينة الدراسة الأساسية
84	1-3-2 خصائص الدراسة الأساسية
84	1-3-2-1 خصائص عينة الدراسة الأساسية
88	1-3-2-2 خصائص حالات الدراسة الأساسية
88	1-4-2 أدوات الدراسة الأساسية
89	1-4-2 اختبار تفهم الموضوع TAT
97	11. عرض ومناقشة وتحليل نتائج الدراسة الأساسية
97	1. عرض ومناقشة وتحليل نتائج عينة الدراسة الأساسية
107	2. عرض ومناقشة وتحليل نتائج حالات الدراسة الأساسية
107	1-2 عرض لمحتوى الهذيان لحالات الدراسة حسب مقياس بترس و المقابلة العيادية واختبار فهم الموضوع TAT
108	2-2 تقديم الحالات

177	3-2 مناقشة وتحليل نتائج حالات الدراسة الاساسية
201	III. المناقشة العامة
206	خاتمة
209	الاقتراحات
211	قائمة المراجع
217	الملاحق

الجدول

رقم	الجدول	الصفحة
01	الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية وفق DSM-IV-TR.	25
02	الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية وفق DSM-V.	26
03	أعراض الفصام الطيفي والاضطرابات الذهانية.	29
04	أثر الوراثة في الاضطرابات الفصامية حسب احصائيات zerbin - rudin.	31
05	يمثل الفرق بين كل من التوظيف والاسقاط ومحتوى الهذيان البانوي والهذيان الفصامي.	43
06	يمثل الفرق بين الهذيان والخرف.	62
07	يمثل العوامل 21 الموزعة على مقياس بيترس للأفكار الهذيانية.	79
08	نتائج اختبار "ت" للمقارنة الطرفية بين الفئة العليا والفئة الدنيا.	81
09	معاملات الارتباط بين البنود مع الدرجة الكلية لمقياس الهذيان لـ "بيتريس وآخرون".	81
10	نتائج معاملات الارتباط للتجزئة النصفية .	82
11	خصائص العينة الأولى (ن=104).	82
12	خصائص عينة الدراسة الاساسية	87
13	يمثل حالات الدراسة حسب (الجنس والسن والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والاقتصادي ومدة البقاء في المستشفى مع تشخيص الطبيب السيكاتري).	88
14	يمثل اللوحات المخصصة لكل صنف أو المشتركة بين الاصناف الاربعة من حيث الجنس والسن.	91

97	توزيع نتائج إجابات افراد العينة على محور أفكار الاضطهاد.	15
98	توزيع نتائج إجابات افراد العينة على محور أفكار الشك.	16
99	توزيع نتائج إجابات افراد العينة على محور الأفكار البارانودية.	17
100	توزيع نتائج إجابات افراد العينة على محور الأفكار الدينية.	18
100	توزيع نتائج إجابات افراد العينة على محور أفكار العظمة.	19
101	توزيع نتائج إجابات افراد العينة على محور أفكار الاعتقاد بالقوى الخارقة.	20
102	توزيع نتائج إجابات افراد العينة على محور أفكار اختلال التفكير.	21
103	توزيع نتائج إجابات افراد العينة على محور أفكار عامل الصورة السلبية عن الذات.	22
104	توزيع نتائج إجابات افراد العينة على محور أفكار الكارثية.	23
104	توزيع نتائج إجابات افراد العينة على محور أفكار اختلال الشخصية واسعة الانتشار.	24
105	توزيع نتائج إجابات افراد العينة على محور أفكار المرجعية والتأثر.	25
107	يمثل محتوى الهذيان حسب: (مقياس بيترس، والمقابلة العيادية و اختبار تفهم الموضوع (TAT).	26
119	توزيع السياقات الدفاعية للحالة (01).	27
133	توزيع السياقات الدفاعية للحالة (02).	28
147	توزيع السياقات الدفاعية للحالة (03).	29
158	توزيع السياقات الدفاعية للحالة (04).	30
174	توزيع السياقات الدفاعية للحالة (05).	31

الأشكال والنماذج

الصفحة	العنوان	الرقم
20	الخصائص الأربعة لفهم مفهوم الاضطراب العقلي	01
60	العوامل الفيزيولوجية المرضية الشائعة والعمليات والظروف المؤدية للذهيان	02
66	النتائج المحتملة للذهيان	03

الملاحق

العنوان	الرقم
المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية سي الحواس مشونش	01
أبعاد المقابلة العيادية	02
بطاقات TAT	03
الخريشات الذهيانية	04
نتائج تطبيق مقياس بيترس وآخرون على حالات الدراسة	05
الصورة الأولية لمقياس "بيتريس" وآخرون لقياس الأفكار الذهيانية	06
الصورة النهائية لمقياس "بيتريس" وآخرون لقياس الأفكار الذهيانية	07
بعض الوثائق الإدارية الخاصة بالدراسة الميدانية	08
نموذج لورقة المخطط النفسي المستعمل في تنقيط تفهم الموضوع "لكاترين شابير"	05

مقدمة

منذ تاريخ القدم كانت الامراض العقلية منتشرة، لكن لم يكن الاهتمام بتلك الفئة فقد عاملوهم كحيوانات وليس كبشر، وأنهم مجرد لعنة على المجتمع وليس لهم أمل في الشفاء فقط تعذيبا لا نهاية له. وقد كان الاهتمام بهم من طرف الكهنة في العصور القديمة، حيث ركز تفسيرهم للأمراض العقلية حسب أساس فلسفي بحث، متمثل في سيطرة قوى السحر والارواح الشريرة.

ولكن لاحقا بزغ عصر جديد اهتم بذوي العقول الضعيفة متمثل في الحضارة الإسلامية التي ساعدت بشكل كبير في تطور العلوم فقد استنفعوا من الحضارات السابقة وترجموا الكتب من اليونانية الى العربية في العهد الاموي وهذا ما أثرى الفكر الإسلامي. حيث نجد أن ابن سينا الذي توصل الى أن العامل النفسي هو السبب الرئيسي في نشأة الامراض العقلية، وأيضا ابن رشد الذي صنف الفروق بين الامراض العقلية الحادة المزمنة وأشار إلى بؤرة المرض المتمركزة في الدماغ والبطن.

والجزائر كغيرها من دول العالم عانت من انتشار الامراض النفسية والعقلية بشكل مخيف بات يرعب المجتمع من سلوكات شاذة وغريبة تؤثر بالدرجة الاولى على المريض وعلى النسق الاسري والعلائقي، خاصة الذهان الذي يعتبر من الامراض المعقدة والتي يفقد المريض صلته بالواقع الخارجي، ويعيش في عالم خاص به ملء بالهلاوس والهذيان. وأعلنت مصالح الأمراض العقلية بالجزائر تسجيل أزيد من مليوني ونصف مختل عقلي أو مصاب باختلالات نفسية. ووفق ما ذكره موقع "النهار" الجزائري، فإن آخر الإحصائيات الصادرة عن مصالح الأمراض العقلية عبر مستشفيات الدولة تشير إلى أن ولايات المسيلة، وورقلة، والبلدية، الجزائر العاصمة، تحتل الصدارة من حيث ارتفاع عدد المصابين بالأمراض العقلية، حيث فاق عددهم عتبة مليوني مصاب على المستوى الوطني. ذات المصدر أوضح أن المصالح المختصة تستقبل يوميا 300 مريض على مستوى أقسام الاستعجالات، مضيفا أن الجزائر تتوفر على 700 طبيب أمراض عقلية لعلاج أزيد من مليوني مريض. وحسب الأطباء، فإن أغلب الإصابات سجلت وسط أشخاص يقطنون في الأحياء الشعبية، باعتبارها مصدرا للضغوط النفسية، جراء ضيق السكن وانعدام مساحات الترويح، التي تدفع بالشخص إلى عدم القدرة على تحمل ضغوط الحياة (قناة النهار، 2016)

وفي بحثنا هذا جانبين النظري وميداني كانت الحاجة ملحة لتسليط الضوء على بعض الجوانب الخفية او المعقدة لمحتوى الهذيان لدى المرضى المصابين بالذهان.

لذا تم تقسيمه إلى فصول بحثية بحيث تم التطرق في هذه الدراسة إلى مجموعة من العناصر، والتي بدأت بمقدمة وقسمين نظري وميداني، فالجانب النظري تضمن الفصل الأول بعنوان: الإطار العام

للدراسة ويشمل كل من تحديد إشكالية الدراسة، وتحديد أهمية وأهداف الدراسة، ثم إلى التعريف بمتغيرات الدراسة اصطلاحا والتعريف الإجرائي ثم في الأخير سنتطرق إلى مجموعة من الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوعنا والتعقيب عليها.

الفصل الثاني المعنون ب: الذهان الذي سنتطرق من خلاله إلى . الخلفية التاريخية للأمراض العقلية ثم الانتقال إلى المقاربات المفاهيمية والنظرية للذهان وذلك من خلال مفاهيم متعلقة بالذهان والمنظور الاكلينيكي تشخيصي أيضا النظريات المفسرة للأمراض و النفسية والعقلية من خلال عدة اتجاهات ومحاولة معرفة كل من الأسباب والأعراض العامة للذهان، ثم تصنيف الذهان مع الأساليب العلاجية الحديثة للذهان ومآل الذهان وصولا في الأخير إلى وبائية الأمراض النفسية والعقلية في الجزائر.

أما الفصل الثالث فيعنون ب: الهذيان والذي يتضمن - لمحة تاريخية عن مصطلح الهذيان انتقالا إلى المقاربات المفسرة للهذيان مع بعض المفاهيم متعلقة بالهذيان وكل من أنواع وأسباب الهذيان، وصولا إلى كل من أعراض و تشخيص و في الأخير العلاج ونتائج الهذيان.

كما يتضمن الجانب الميداني الفصل الرابع والمعنون ب: الإجراءات المنهجية واعداد ادوات البحث كل من الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية والانتقال إلى عرض ومناقشة وتحليل نتائج الدراسة الأساسية بشقيها الأولى والثانية وصولا إلى المناقشة العامة .

وفي الأخير أرفقت الدراسة بخاتمة وقائمة المراجع والملاحق علما أن كل فصل من الفصول ضم تمهيد و خلاصة الفصل.

الخطيب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية
- 2- أهمية الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- الدراسات السابقة
- 5- التعريف الاصطلاحي والإجرائي لمتغيرات الدراسة
 - ❖ الذهان
 - ❖ الهذيان

1. الإشكالية:

ظهر في العصر اتجاه جديد لتفسير الامراض النفسية والعقلية على يد العالم فيليبس ليزلي Philips Leslie ، الذي يؤكد على ضرورة النظر لمختلف الاعراض ليس كعلامات مرض بل هي جهود الشخص الغير المجدية للإحاطة بمشاكل حياته الخاصة وعجزه عن التوافق مع بيئته. فالأعراض تمثل شخصية المريض التي تحاصرها صعوبات فوق ما يحتمل او يطبق وكلها عناصر خبرة شخصية تشير لمجتمع وحياة لها تاريخ وديناميات ذات تأثير بعيد في تكوين الامراض النفسية والعقلية.

فلاضطرابات الذهانية او المرض العقلي هو كل حالة عقلية كانت او انفعالية تؤثر في سلوك الشخص (هويدا، 2007، ص67) ، بحيث تشكل لديه عجز واضح على التكيف في الحياة، وهذا راجع كون اضطرابات الذهاني حاسمة وتمس التفكير والقدرة على التواصل مع الاخرين (ابراهيم، عسكر، 2008، ص74)، كما تظهر بطرق مختلفة بحسب نوع الحالات .وعليه وضعت عدة تصنيفات للذهان من طرف الباحثين في شتى المجالات خاصة الاطباء النفسانيين ، اطباء الامراض العقلين والاختصاصيين النفسانية فقسم الى نوعين اساسين عضوي ووظيفي ، حيث يكون الذهان الوظيفي ناشيء عن مصدر نفسي كالفصام والبارانويا (الهاء) والهوس الاكتئابي وغيرها من الامراض. (عطوف، 1971، صص 281-282)

والمجتمع الجزائري نفس خصوصية المجتمع المغربي في تفسيره لمحتوى وطبيعة الهذيان حيث من هذه الخصائص الإكلينيكية التي تميز ظاهرة الفصام في المغرب العربي وكثير من الدراسات السابقة إلى هيمنة هذيانات الاضطهاد و السحر والاستحواذ من قبل الجن وإلى المضامين الدينية والكونية والسياسية وإلى الشكاوي الجسمية وأعراض أخرى تنتشر في ظاهرة الهستيريا ، و أما الأشكال التي تتعلق بهذا المرض العقلي فتتمثل في انتشار النوبات *oniroides bouffées* الحلمية والأشكال الدورية والأشكال الهيبيفرينية *Hébéphénique* ، بالنسبة للنساء والأشكال البرانوبية *paranoïdes struporeuse* ، ولكن في المقابل تتدرج الحالات الفصامية من النوع الذهولي *struporeuse* والكتاتوني الإفريقي مطبوعة بسمات غريبة تمنحها خصوصية نسبية ويتميز الشكل الفصامي البرانوي أو الهلوسي *catatonique* . وتبدو هذه الأفكار الهذيانية التي يغلب عليها عنصر الاضطهاد .

كما أن تفسير المجتمع الجزائري للأمراض النفسية والعقلية مرتبط بالتفسيرات الغيبية كتملك الروح الشريرة للجسد والسيطرة عليه، وينظر للمريض العقلي على أنه إنسان ساحر تسكنه الشياطين والأرواح النجسة، وما أدى إلى سيطرة التفسيرات الخاطئة على عقول الناس.

وارتبطت الأفكار حول الأمراض النفسية والعقلية من حيث أسبابها وأعراضها خاصة في المجتمعات الشرقية نسبة لعقاب عل ذنوبهم أو نتيجة لتأثير قوى خفية من الشر: كالسحر والحسد والعين (مليوح، 2014، ص 98-100)، فالثقافة مسئولة بشكل مباشر عن تحديد الرؤى والتصورات الفردية للأمراض النفسية والعقلية، الأمر الذي يزيد من سوء حالات المرضى وهذا ما يجعلهم يلجؤون للسحرة الدجالون الذين يطلق عليهم اسم الرقاة، الطالب، الشواف أو العراف كسبيل علاج لفك سحره والتخلص من أذيانه باستخدام الطلاسم والتعاويذ والاحجبة التي تتضمن عبارات سحرية مكتوبة بلغة متساوية العبارات واستعمال كتاب التنجيم للاطلاع على الغيب، كما يقوم البعض منهم بالرقى الشرعية وذلك بتلاوة بعض الآيات من القرآن الكريم. (بن عاشور، 2014، ص 47-48)

و كما أشار الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات العقلية باصداراته المختلفة حيث ادرجها في الطبعة الخامسة (DSM5) تحت مضلة الامراض و النفسية والعقلية أي ذهانية أو من طيف الشيزوفرينيا التي تشمل هلوسات أو هذيانات أو سلوك حركي غير منظم بشكل فادح، و هي الاعراض الأساسية و الأكثر شيوعا عند الذهاني، و كما نجد أن التغيرات السريعة التي تحدث في وظائف الدماغ تؤدي الى اضطراب الادراك بحيث يكاد يختلف الفارق بين الواقع و الخيال، و ذلك سبب شيوع أعراض الهلوسة و الهذيان (صالح، 2014، ص 117-118)، فالهذيان عبارة عن معتقدات زائفة بعيدة عن السند الواقعي، حيث يتعلق الأمر بمجرى التفكير والاعتقاد الجازم بصحتها، وهذا ما يعتبر عملية تبرير لا شعورية (تعوينات أزرو، 2016، ص 89)، أي ميكانيزمات دفاعية هذيانية، فتختلف مواضيع الهذيان لتظهر كل منها على شكل مختلف كالاضطهاد وأخرى هذيانات دينية أو هذيانات العظمة أو هذيانات التحول الجسدي. (كورغلي، 2017، ص 422)

ومن هنا يطرح التساؤل نفسه: ما هو محتوى الهذيان لدى المرضى المصابين بالذهان ؟ وللإجابة على ذلك استخدمنا المنهج المختلط المتكون من المنهج العيادي والمنهج الوصفي التحليلي، حيث يوفر هذا الأخير التكامل في دراسة الظاهرة، والخوض فيها بشكل أشمل، وتكوين صورة أدق.

2- أهمية الدراسة:

تتجلى الأهمية العلمية للبحث فيما يلي:

- ❖ إعادة تنشيط الدراسات في مجال البحث العلمي حول هذا المرض الذي يعتبر منتشرًا بنسبة كبيرة بين أفراد المجتمع.
- ❖ توعية الوالدين على أهمية العلاقة بينهم وبين الابناء خاصة أم - طفل في المراحل المبكرة وأثرها في تكوين شخصية الفرد مستقبلاً.
- ❖ يبرز أهمية الثقافة الشعبية في تفسيرها للأمراض النفسية والعقلية .
- ❖ الفهم العميق لمحتوى الهذيان حتى يسهل للمعالج النفسي استخدام أكثر التقنيات الملائمة للحالة.

3- أهداف الدراسة:

- ❖ معرفة موضوع الهذيان لدى المرضى المصابين بالذهان.
- ❖ ترجمة وتقنين مقياس بيترس وآخرون لقياس الأفكار الهذيانة (PDI 21 ITEM).
- ❖ معرفة درجة الاعتقاد بالهذيان لدى المرضى المصابين بالذهان.
- ❖ وضع بعض المقترحات التي تساعد الأخصائيين النفسيين على التعامل مع هذه الاضطرابات وكيفية المساعدة المرضى وذويهم.

4- الدراسات السابقة:

لقد اطلعت الباحثة

على العديد من البحوث والدراسات ذات العلاقة بالموضوع والتي تم التطبيق بعضها في البيئة العربية و البيئة الاجنبية، وقد تم اختيار أهم الدراسات التي لها علاقة مباشرة بمتغيرات البحث الحالي.

4-1 الدراسات العربية:

4-1-1 دراسة "بوهراوة أمينة، وشان مريم" (2014)، الجزائر.

بعنوان: "مصادر الهذيان عند الذهاني"

هي دراسة استكشافية حول إشكالية مهمة في البحث العلمي وفي مجال علم النفس المرضي، كان الهدف الأساسي من الدراسة هو الكشف عن مصادر الهذيان عند الذهاني عند عينة تتكون من حالتين (02) مرضيتين أُختيرتا بطريقة قصدية؛ حيث تمّ استخدام المنهج الإكلينيكي الذي اعتمد على الدراسة

المرجعية لتاريخ الحالة ، و تحليل المحتوى المتمركز حول تحليل المضمون السردى لخطابات هذيانية مأخوذة من ملفات طبيّة، حيث كانت العينة المستخدمة حالتين من المرضى المصابين بالذهان في مستشفى الامراض العقلية قسنطينية ، وكانت أداة الدراسة استخدام تحليل المضمون السردى وكشفت الدراسة الحالية مجموعة من النتائج نصت على ان مصادر الهذيان لدى المرضى المصابين بالذهان ذات منبع ثقافي اجتماعي بمضمون ديني ، كما ان الهوامات واللغة الدلالية لأم الفصامي لها تأثير على طبيعة الهذيان ، وتعد خبرات الطفولة خصوصا الاضطرابات العلائقية سواء مع الاب او الام والهوامات والاحلام مصادر خاصة بالهذيان . (بوهراوة ، 2014)

4-2 الدراسات الأجنبية:

4-2-1 دراسة" سيمون جون، كارلوس فيرنيهو"(2007)، المملكة المتحدة

بعنوان: "فعالية مقياس العوامل لبييتروس وآخرون":

هدفت الدراسة إلى إعداد مقياس لقياس الأفكار الهذيانية. قام بإعداد مقياس الهذيان لـ "بيترس وآخرون": 1996 كل من (إيمانويل بيترس، ستيفان جوزيف، فيليب قاروتي، Emmanuelle R. Peters, Stephen A. Joseph, and Philippa A. Garety) بقسم علم النفس معهد الطب العقلي بلندن بالمملكة المتحدة لقياس الأفكار الهذيانية في العينة المرضية أوغير المرضية في المجتمع الكلي. اسخدم الدراسات المسحية حيث كان منهج الدراسة هو المنهج الوصفي ل 444 حالة ، ومقياس الدراسة كان بيترس لقياس الافكار الهذيانية ، استخدم هذا المقياس بشكل واسع في الدراسات المسحية والممتدة للوقوف على مدى انتشار الأفكار الهذيانية في العينات الغير مرضية في مختلف المجتمعات وكذا تحديد الحالات التي يمكن أن تطور الامراض النفسية والعقلية ، والمساهمة في متابعة مدى فعالية علاج اضطرابات الصحة العقلية. كما يستعمل أيضا في مجال الصحة العمومية، ويروج له بشكل واسع على أنه مقياس تقرير ذاتي يعتمد على الدراسة الحالية للحالات اعتمادا على الصفة المتعدد الأبعاد للهذيان، وعلى مستوياتها التحليلية الأساسية المتمثلة في درجة الألم أوالانزعاج، درجة الانشغال بالفكرة ثم درجة الاعتقاد.

(E. Peters et al, 2004,1005) طبقت الدراسة على عينة من 444 فرد موزعين على مختلف

الإثنيات العرقية: البريطانيين، الأفارقة ، الهنود، الآسيويين . بالإضافة إلأنها عينة تتميز بالتنوع الديني).

4-2-2 دراسة 2012 Yu-Chen Kao et al: كماطبق المقاييس على عينة من 253 فرد

من سكان التيوان مقسمة إلى عينتين: الأولى مكونة من 154 حالة مرضية في شكل الفصام والذهانات الانفعالية، والثانية مكونة من 99 فرد من المجتمع العام. (Yu-Chen Kao et Al ,2012,p1221) وكانت نتائج الدراسة أن من أكثر موضوعات الاعتقاد شيوعا هي العظمة، الاضطهاد، (عويضة، 1996، ص ص 134-136) هذيان الإشارة والتلميح هذيان الخيانة الزوجية أو الغيرة المرضية.

كما وجدت أيضا أنواع أخرى من الهذيان التي تؤثر كثيرا على سلوك المريض ومظهره وعلاقته مع الآخرين، كهذيان التفكير وهذيان سوء الفهم وأيضا سوء التعرف والمرجعية، هذيان الذنب وهذيان قراءة الأفكار مع التركيز على استدماج مختلف أنواع البيانات فيه. (Peters et all,1999,p555).

4-2-3 دراسة "نيكولاس جوناث" (2016)، باريس.

بعنوان: "تطور الهذيان عند الذهاني"

حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة كيفية تشكل الهذيان عند الفصامي، سلطت الضوء على كيفية تمسك المريض بالاعتقادات، كما هدفت الدراسة إلى فهم الأسباب التي تدفع بالشخص إلى الإيمان القوي بواقع وهمي، و تحديد البناء الذاتي للذهاني، وكان المنهج العيادي المستخدم في الدراسة وأدوات من المقابلة العيادية، واعتمد على تصميم الحالة المفردة وقام بـ54 مقابلة مع حالة يدعى ألونسو لمدة اربعة سنوات، واعتمدت على حالتين من الدراسة .

وكانت نتائج الدراسة تتمثل في الهذيان الدينية والهذيان من نوع الاضطهاد. (Jonathan

NICOLAS, 2016, Paris)

4-2-4 دراسة "ماريا جواومارتينز وآخرون" (2016)، البرتغال

بعنوان: "تقييم الأفكار الهذيانية"

هدفت الدراسة إلى تطوير أداة جديدة .حيث قامت الباحثة بمراجعة سردية لبعض المقاييس وتم ذلك من خلال التحليل والنقد ، والعينة كانت المرضية والغير مرضية.

وتمت مراجعة مقاييس الأفكار الهذيانية على الاضطرابات الذهانية، حيث تقوم المقاييس الأربعة بتقييم الأفكار الهذيانية من منظور متعدد الأبعاد، وجميعها تحتوي على خصائص القياس النفسي، ومع ذلك تم التوصل إلى اختلاف كبير بين الدراسات، فأعتمدت الدراسة التركيز على البارنويا.

حيث توصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع نسبة هذيان العظمة مع تكرار واضح لهذيان من نوع العمّة

في مجتمع الدراسة

كما تم تحديد الابعاد المختلفة حسب درجة التضيق والافتتاح والتأثير على السلوك ، وهذا ما ساعد في تقييم فعالية التدخلات النفسية والاجتماعية للذهان للحد من تأثير هذه الاعراض والوقاية من الانتكاس وهذا ضمن العلاج المعرفي السلوكي وعلاج التقبل والالتزام للذهاني حيث هدف هذا الاخير الى الوصول للقناعة والتصديق الاعراض الذهاني . (Maria JoãoMartins and othersPortugal,2016)

3-4 التعقيب على الدراسات السابقة:

في ضوء مراجعة الدراسات العربية والأجنبية العديدة السابقة فدراستنا تتشابه مع هذه الدراسات من حيث المنهج المستخدم مع دراسة "بوهراوة " وعينة الدراسة حيث ركزت على العينة المرضية وغير المرضية وتختلف معها من حيث اشمال دراستنا على المنهج المختلط المتمثل في المنهج الوصفي ، كما تختلف من حيث اداة الدراسة حيث تم استخدام في دراستنا مقياس بيترس وآخرون لقياس الافكار الهذيانية والمقابلة العيادية ودراسة الحالة اضافة الى اختبار تفهم الموضوع TAT. كما تتشابه دراستنا مع دراسة جوناث من خلال المنهج المستخدم وأداة الدراسة وعينة الدراسة وتختلف معها في اشمال دراستنا على المنهج الوصفي ، اضافة ومقياس بيترس وآخرون لقياس الافكار الهذيانية ، اختبار تفهم الموضوع TAT، واستخدمنا في عينة دراستنا البارانويا والهوس الاكتئابي اضافة.

كما تتشابه دراستنا مع دراسة سيمون جون من خلال المنهج الوصفي واداة الدراسة المستخدم فيها مقياس بيترس ، وعينة الدراسة حيث اشتملت دراسة سيمون جون على العينة المرضية وغير المرضية ، وتختلف عن دراستنا من حيث المنهج المستخدم ، اضافة مع المنهج الوصفي ، وتختلف في اداة الدراسة من حيث استخدامنا للمقابلة العيادية ودراسة الحالة واختبار تفهم الموضوع TAT . كما تتشابه دراستنا مع دراسة ماريا مرتينز من خلال عينة الدراسة وتختلف عنها من خلال استخدام أداة جديدة .

كما تضمنت الدراسات السابقة العديد من المتغيرات المستقلة، مصادر الهذيان، الذهان، الفصام، هذيان العظمة، البارانويا، مقياس بيترس وآخرون.

أيضا استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في مناقشة نتائج الدراسة.

5- التعريف الاصطلاحي والإجرائي لمتغيرات الدراسة:

5-1 التعريف الاصطلاحي:

* الذهان:

يقصد بالذهان هو ذلك الاضطراب العقلي الخطير والخلل الشامل في الشخصية الذي يجعل من السلوك العام للمريض مضطربا، فيعوق نشاطه الإجتماعي.

ويطابق الذهان المعنى القانوني والإجتماعي لكلمة "جنون". من حيث احتمال إيذاء المريض نفسه

أو غيره أو عجزه عن رعاية نفسه." (زهران، 2005، ص 527)

حيث يشاهد في الذهان الانفصال عن الواقع وتشويه واضطراب الانفعال الشديد واضطراب العقلية

وتفكك الشخصية ونقص البصيرة واضطراب واضح في السلوك.

* الهذيان:

الهذيان هو حالة من الخبل حيث يضطرب فيه التفكير، فيصبح الكلام غير مترابط ولا مفهوم في

الطور الحاد، كما تضطرب كل من الذاكرة والإدراك، فيسيء المريض إدراك ماتنتقله إليه حواسه من

تنبهات، وقد يترافق ذلك لهلوسات عابرة (بصرية عادة) حيث يؤثر ذلك على المزاج مسببا بذلك الخوف

والتوجس. (منظمة الصحة العالمية، 2001، ص 31)

5-2- التعريف الإجرائي:

*الذهان: يشخص الذهان من طرف الطبيب العقلي الذي يستند في التشخيص على عدة معايير

منها الدليل التشخيصي والاحصائي DSM وذلك بملاحظة عدة أعراض رئيسية منها عدم إدراك الواقع

بشكل منفصل كما تظهر كل من أفكار الذهان وسلوكياته وتصرفاته غريبة، وهذا راجع للهذيانات

والهلوس.

*الهذيان: يظهر من خلال اضطراب محتوى التفكير، الأمر الذي يجعل المريض اسير اعتقاداته

الخاطئة، فيؤول جميع انواع السلوك المحيطة به وفقا لأفكاره المرضية وهذا ما يؤدي إلى التغير الواضح

والشامل في شخصيته وسلوكياته، ونستدل عليه من الطبيب السيكاتري و مقياس بيتروس واخرون pdi

.21

الفصل الثاني:

الذهان

تمهيد

1. الخلفية التاريخية للأمراض العقلية
2. المقاربات المفاهيمية للذهان
- 3- النظريات المفسرة للأمراض والاضطرابات النفسية
4. أسباب الذهان
5. الأعراض العامة للذهان
6. تصنيف الذهان
7. الأساليب العلاجية الحديثة للذهان
8. مآل الذهان
9. وبائية الامراض النفسية والعقلية في الجزائر

خلاصة الفصل

تمهيد

يعتبر الذهان أحد المواضيع الهامة التي شغلت الأطباء والمختصين والباحثين، فيقصد بالذهان تلك الامراض النفسية والعقلية ، التي يفقد فيها المريض الاتصال بالواقع مع ظهور الهذيان، فلا يفرق المريض بين ماهو حقيقي وواقعي وماهو ليس كذلك، كما يعاني المريض بالذهان من هلاوس (سمعية، بصرية..)، فكلمة ذهان تدل على تغيرات تحدث في مجموعة من وظائف الشخص في الحياة، أبرزها الإدراك والتفكير فتصل بالمريض إلى ضعف واضح في القيام بأبسط الأشياء التي تضمن توافقه اللازم في الحياة.

1. الخلفية التاريخية للأمراض و الاضطرابات النفسية.

ولأمراض النفسية والعقلية خلفية تاريخية في الميثولوجيا اليونانية حيث كان مفهوم الاضطراب النفسي خرافيا، ارتبط بالخرافات والأرواح التي تحل في أجساد الأفراد والدليل على ذلك قصة بنات الملك (بروتيس) Protus اللواتي سرقن الذهب من الآلهة هيرا، فحلت عليهن اللعنة فأصبن بالجنون وتحولن إلى أبقار يهيمنون في الحقول.

أما طريقة العلاج فكانت غامضة غير واضحة اذ استدعى الوالد (الملك) كاهنا مشهورا نسب اليه الشفاء لعدة حالات بطريقة غير معلومة، ذلك أنه طارد البنات في الحقول إلى أن بلغن درجة الاعياء ثم أعطاهن حماما باردا في عيون اركاديا، فكانت نتيجته الشفاء التام.

نستشف من هذه القصة أن تشخيص وعلاج المرض كان خرافيا فلسفيا لا يستند إلى أي قاعدة علاجية واضحة.

وعندما ظهرت المدنيات القديمة تخلص علم النفس المرضي من التأويلات الغيبية الفلسفية، وصار يميل إلى نوع من الموضوعية، ويرجع الفضل إلى المفكر هيبوكراتس الذي حرر هذا العلم من الاتجاه الصوفي الغامض، وربطه بالجانب العلمي، وشخص المرض بطريقة منطقية، فيرجع فضل هيبوكراتس على الطب النفسي في ثلاثة نقاط، حيث أنه خلص الامراض النفسية والعقلية من التفسيرات الغيبية وربطها بغضب الآلهة وأشار إلى وجود علاقة بين المرض العقلي والدماغ وفسر الأمزجة المختلفة تفسيرات فيزيولوجية.

وقد أكد أفلاطون نظرية هيبوكراتيس وقال أن الروح تتكون من جزئين روح مهذبة أبدية ومركزها المخ، وروح غير مهذبة غير أبدية مركزها الصدر، و بأن المخ يلعب دورا هاما في الحياة العقلية والاحساس ومنه تتبع أفعاله وحركاته كما أحاسيسه أيضا في ذلك الوقت، بقت هذه الأفكار ثابتة لم تعرف

التطور، ولم يحصل لها أي تقدم في المجال العلمي حتى مع ازدهار الحركة العلمية الثقافية في هذه الفترة، وانتقال السلطة إلى روما والإسكندرية اللتان كانتا مركز الإشعاع للحركة العلمية الثقافية. ثم ظهرت اجتهادات بسيطة لبعض المفكرين أمثال أسكليبيادس Asclepiades وأبقراط حيث كانت تصيب في مصب واحد وهو دحض فكرة ارتباط المرض بالأرواح الشريرة وغضب الآلهة وربطها بالجانب الانفعالي، وأعطى علاجاً كان غالباً مصبوغاً بصبغة إنسانية وذلك بعدم حجز المرضى في غرفات مظلمة واستبدالها بغرف مضاءة.

وفي فترة مسيح عيسى عليه السلام، ظهر الطبيب كالسوس الذي كانت آراؤه ثورية، ودحض فكرة الأرواح الشريرة والتفسيرات الفلسفية وأقام فكرة علاج جديدة وهي وجوب تخليص النفس البشرية مما يسيطر عليها من ضغوطات وتوترات لا تحتملها.

وفي نهاية القرن الميلادي وافق الطبيب "سورانس" Soranus إشارة اسكليبياديس في فكرة أن يوضع المريض في غرفة علاج مضاءة وبعيدة عن الضوضاء وألا تكون فيها أي زخارف أو رسومات على جدران الحجرات، ومن جهة أخرى كان هناك اتجاه آخر في مجال الاهتمام بالأمراض النفسية والعقلية يمثله الطبيب (كالييوس أوريليانوس) Caelius Aurelianus الذي تناول المرض العقلي من جهة الانحرافات الجنسية واعتبر الجنس هو مصدر الأمراض العقلية للنساء والرجال معاً.

تأتي العصور المظلمة في تاريخ الطب، ظهر في تاريخ الفترة العالم جالين Galen الذي تأثر بآراء هيبيوكراتس، ووافق في فكرة أن المخ هو مكان الروح العاقلة وليس القلب، والدليل على ذلك أنه حينما نضغط على المخ ينتج عنه حركات لا شعورية وربما تؤدي إلى الشلل، أما إذا ضغطنا على القلب فإن الأوعية الدموية هي التي تتأثر فقط، وهو ما يثبت تلك العلاقة الوثيقة بين الشخصية والصحة الجسمية. (فهيمي، 2016، ص ص 6-7)

مرت الأمراض النفسية والعقلية بأسوأ فترة ما بين القرن الثاني ميلادي حتى منتصف القرن الثامن ميلادي، إذ نُظِرَ للمريض العقلي على أنه إنسان ساحر تسكنه الشياطين وأرواح نجسة، وقد وصل ببعض الأشخاص إلى معاملة هؤلاء المرضى معاملة قاسية ووصل بهم الأمر إلى إبادتهم وقتلهم جماعة أُرجمهم بالحجارة حتى تسيل دماءهم، وهذه السلوكيات كانت نتيجة سيطرة كنيسة روما على عقول الناس.

وفي نهاية القرن 18 وبعد أكثر من 150 عاماً بعد أن جرم القانون اضطهاد المجانين إلا أنه لم تكن هناك أية مستشفيات لا معاهد طبية تقوم على رعايتهم، فالأماكن التي كانوا يوضعون فيها عبارة عن

سجون يرتادها الزوار ليشاهدوا حركات مضحكة تصدر عنهم والدليل على ذلك المستشفى الذي أنشئ في لندن في أواخر القرن 18 وأوائل القرن 19 ويعرف باسم مستشفى " بيتلم الملكي " Royal Bdtheme Hospital الذي يعتبر مثالا صادقا لتلك الحالة المزرية التي وصل إليها هؤلاء التعساء، فكانت زيارة الناس لهم شبه زيارة لحديقة الحيوان، فهذا الأمر دام حتى مطلع العصور الحديثة أين كان لقيام الثورات التاريخية المشهورة أكبر الأثر في توجيه الاهتمام بهذه الفئة التعيسة والنظر إليهم بعين إنسانية من زاوية أخرى، فقد أثرى الفكر الإسلامي تحديدا كتابات ابن رشد في السياق إذ فرق هذا الأخير بين أنواع الامراض النفسية والعقلية الحادة والمزمنة، وأكد على العامل النفسي ودور البيئة في نشأة الاضطراب النفسي.

وفي ضوء التطور وتحديدا في العصور الحديثة تضافرت الجهود في سبيل تغيير النظرة الى المرضى والمضطربين نفسيا ومحاولة الاهتمام بهم ورعايتهم بسياسة الابتعاد عن كل وسائل العنف والقسوة، مع تخفيف كافة الضغوط التي من شأنها أن تزيد من سوء حالتهم فكان الاتجاه في الامراض النفسية والعقلية يتجه نحو الطب ويمثل طفرة هائلة نحو البحث عن الأسباب النفسية وتخليصه من الأساليب الخرافية. (فهيمي، 2016، ص 15)

2. المقاربات المفاهيمية والنظرية للذهان

1-2 مفاهيم متعلقة بالذهان

يشير الرفاعي (1987): أن الذهان هو مرض نفسي و عقلي شديد يشمل عجز واضح في قدرات الفرد، أي أنه لا يتحكم في تصرفاته وغير قادر على ضبط سلوكياته مع عدم الامكانية التكميلية مع أفراد مجتمعة.

يضيف عويضة (1996): يتمثل الذهان في الامراض النفسية والعقلية الشديدة التي تفقد المريض بصيرته مع تفكرك شامل لشخصية وهذا ما يجعله غير واقعي لها يعاني منه.

كما يعرفه الخالدي (2000): على أنه اضطراب نفسي و عقلي شديد وخلل شامل في الشخصية يسبب خلا في السلوك، الأمر الذي يعوق نشاط نشاط الفرد، ذاتيا واجتماعيا. (صالح، 2014، ص 118) كما يطلق مصطلح الذهان على الامراض النفسية والعقلية الشديدة، حيث يشاهد الانفصال عن الواقع وتفكك الشخصية وخلل في التفكير المنطقي والادراك الحسي وصعوبة في التفاعل الاجتماعي، وهذا ما يؤدي إلى فقدان الاتصال بالواقع. (فتح الأزهار العربي، 2018، ص 132)

ونخلص في الأخير بأن الذهان كلمة تدل على تغيرات في مجموعة من وظائف الشخص في حياته، منها الإدراك والتفكير وهذا ما يعيق المريض عن أداء عمله وتوافقه مع مجتمعه. فالذهان اضطراب نفسي وتغير واضح في السلوك مع انطواء واهمال الذات، كما يشمل تشويش في محتوى التفكير وأسلوب التعبير.

كما يمكن أن يشمل الذهان التغيرات الجوهرية في بنية الشخصية مع اكتساب عادات وتقاليده وسلوكيات مختلفة قد تشمل إيذاء المريض نفسه أو غيره مع اصطحاب بعض الهذيان والهلاوس التي يعتقد المريض بصحتها.

2-2 الذهان من منظور اكلينيكي تشخيصي

كلمة الذهان تشمل مقطعين psyche: وهو العقل أو النفس، وosis وتعني الحالة المضطربة أو المشوشة وهو تعبير إغريقي قديم يعني الحالة الغير طبيعية للعقل وهذا يدخل في نطاق فقدان الاتصال بالواقع مع عجز في السلوك الطبيعي.

ثم في الأخير تم الاصطلاح باعتبار الذهان خلل واضح في الاتصال بالواقع مع إدراك خاطئ يتمثل في الهلاوس والهذيان. (الباسوسي، 2013، ص ص 24 - 25)

3- النظريات المفسرة للأمراض النفسية والعقلية

1-3 النموذج التحليلي

لم يكن فرويد مهتم من قبل بالذهانات بل ركز اهتمامه على العُصابات ، حيث اهتم بمكونات جهاز الشخصية المتمثل في الهو الذي يعتبر الغرائز، والأنا الذي يعمل على مبدأ الواقع محاولاً حل الصراعات الداخلية، ومحاولة العيش ضمن المجتمع ومسايرته كما هو، والأنا الأعلى الخاص بجانب الضمير والأخلاقيات العليا. اذا وجدت صراعات بين المكونات الثلاث ولم تحل تنشأ الامراض النفسية والعقلية ، فهو يفسرها في ضوء الصراعات بين اجهزة الشخصية فيشير الى الصراع بين الهو الذي يسعى جاهداً لإشباع الغرائز الجنسية والعدوانية، والأنا الذي يعمل على مبدأ الواقع، والأنا الأعلى الذي يعمل وفق مبدأ الكمال، فان لم تحل هذه الصراعات خصوصاً في مرحلة الطفولة، تحديداً في مراحل النمو النفسي الجنسي، وهذا باصدار الطفل لعدة سلوكيات قد تأخذ اشكالا مختلفة ومع وجود الرقابة المتشددة قد يحدث للطفل نوع من الكبت .ومع بعض الصراعات التي لم يتم حلها في تلك المرحلة فتنقل الى اللاشعور وهذا ما قد تنجم عنه لاحقا الامراض النفسية والعقلية.

كما اشار فرويد الى الذهان التي أدرجها ضمن ما سماه العُصابات النفسية الدفاعية او عُصابات التحويل (خاصه الهستيريا، والسوداوية والنرجسية)، كما أشار بعض المحللون بعد فرويد منهم (بارجوري J. Bergeret) الى مفهوم الامراض النفسية والعقلية وربطها بمفهوم البنية في التشخيص لمختلف الامراض النفسية والعقلية حيث صنفها على اساس الاعراض الظاهرة، وربط بينها في صيغ متنوعة تشكل كل منها مرض او اضطراب مستقر الى حد ما لا يهتم بالأسباب بقدر اهتمامه بالفئات التشخيصية وهو يصنف الظواهر النفسية والسلوكية المتفاوتة في خطورتها، فهناك الذهان وهناك العصاب وهناك اضطرابات الطبع وكل منها مقسمه الى عدة فئات. (فصام، عظام البارنويا، سوداوية، اهتياج في حالات الذهان).

وكما تكلم بارجوري عن العرض الذهاني حيث فكر في السلوكيات الهذيانية والتمظهرات الهلوسية او ظواهر فقدان الاحساس بالذات او حالات ازدواجيه الشخصية، كما وضع الدفاعات التي يوظفها الذهاني (الاسقاط، انكار الواقع، ازدواجيه الأنا) وهي عباره عن عمليه اصلاح للواقع الخارجي من خلال بناء واقع جديد يتكون من الهلوس والهذيانات. (عقاقة، 2004، ص ص 33-34)

وأشارت م. كلاين الى الحدود الداخلية والخارجية الغير متميزة التي ادت الى بروز السياقات الأولية المتمثلة في الغرائز العدوانية، واستمراره ظهورهما كسلوكيات غريبة على الواقع الخارجي. و اشار لوغان الى ان الذهان عباره عن انشطار الانا والموضوع من خلال سياق الكره والحب في نفس الوقت وهذا ادى الى تشوه الواقع الحقيقي وتمزق الحياة الداخلية حيث ادى ذلك الى ظهور الواقع الحقيقي وتمزق الحياة الداخلية احدث تشوهات في الواقع الداخلي اثرت على سلوك الفرد. (سي موسي، بن خليفة، 2010، ص 104)

3-2 النموذج السلوكي

يفسر اصحاب هذه النظرية كلا من السلوك الانساني و الامراض النفسية والعقلية على انها عبارة عن سلوك غير تكيفي متعلق بعملية التعلم الذي يتم عن طريق التفاعل مع البيئة. ويرى كل من أنصار النظرية ان السلوكيات اللاسوية تكتسب بنفس الميكانيزم وتبقى حسب القانون العام للتعلم.

كما اشاروا الى وجود الحياة النفسية ومدى تأثيرها على السلوك وهذا ما توصل اليه ايفان بافلوف 1836_1849 pavlov أثبت من خلال العديد من التجارب تعلم الحيوان تعلمًا شرطياً وانتهى بتأسيس المدرسة السلوكية بالموازاة مع المدرسة التحليلية.

كما ساهم تفسير الامراض النفسية والعقلية من خلال العديد من المنظرين وهذا ما اوضحه الارتباط ليثورنديك والاقتران لجائري والدافع "لهل" والاجراء لسكينر والطبيعة التطورية الأساسية (الغريزية والتطورية) قام بتأسيسها كل من داروين وفيشر وويتمان و لويد مورجان واخرون. (حجاج، 1990، ص 08)

وبدأة نظريه ثورنديك بمفهوم المثير والاستجابة، حيث اهتم برابطة العصبية بين الخلايا العصبية، اي ان عملية التعلم لها اساس فيزيولوجي وهذا ما أوضحتها الدائرة العصبية. كما قدمت التجارب على ثلاثة قوانين اوليه، الاستعداد وقانون الموران وقانون الاثر كما ساهمت خمس قوانين اخرى مساعده في تفسير عملية التعلم قانون الاستجابات المتعددة وقانون التهيأ والتوجه و قانون النشاط الجزئي وقانون التمثيل اوالتشابه الغير التام وقانون انتقال الاثر. (حجاج، 1990، ص 17). ونقول في الاخير ان في هذا المنظور نرى نظرية التعلم تفترض ان السلوك السيء التكيف يأتي عن طريق التعلم و في هذا التوجه يبحث في كيفية تكيف مواجهة مواقف خاصه وكيف يؤدي تعزيزها دورا في السلوكيات الغير مناسبة. (فالح، 2013، ص 24)

3-3 النموذج المعرفي :

يؤكد أصحاب هذه النظرية ان الامراض النفسية والعقلية تعود الى طريقة تفكير الشخص وكيفية اعتقاده عن نفسه وعن العالم من حوله، ويرى المعرفيين ان هناك اربعة مصادر رئيسية من القصور المعرفي ترتبط بظهور الامراض النفسية والعقلية وهي:

1. نقص المعلومات وقصور الخبرة في حل المشكلات.
2. اساليب التفكير وما تنطوي عليه من اخطاء وتعميم وتطرف.
3. معتقدات وافكار الفرد حول نفسه والعالم من حوله.
4. التوقعات السلبية. (بوزيد، 2015، ص 59)

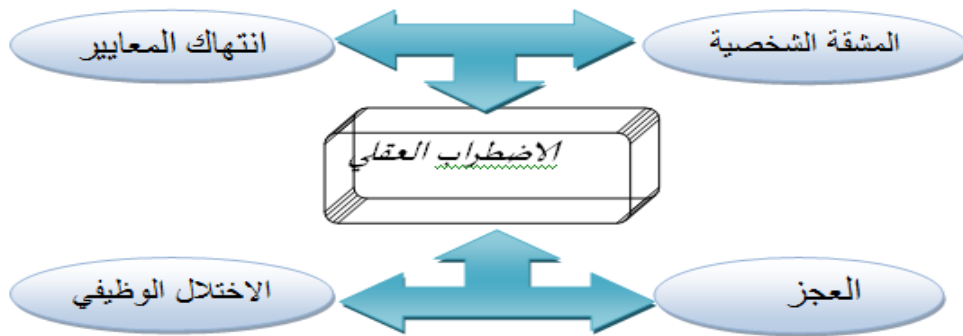
كما ان المنظور المعرفي شبيهه بالمنظور التحليلي حيث يدرس العمليات الداخلية ولكن يدل من اين يهتم بالعواطف والدوافع الخفية،ركز على العمليات العقلية وتطرق واساليب التفكير التي قد تحدث التوتر وعدم التوافق وبعض الافكار الخاطئة التي قد تنتج عند مناقشتها الامراض النفسية والعقلية.

3-4 النموذج البيولوجي

يفسر هذا النموذج الاسباب الكامنة وراء الامراض النفسية والعقلية والتي أشار بالدرجة الاولى الى المخ وعلاقته باختلالات الكيمائية والشذوذ في الوظائف البيولوجية التي تؤدي الى احداث هذه الاضطرابات.

كما يشير الباحثون الى الامراض التي تصيب الراس والالتهابات الناشئة في الدماغ التي لها علاقة ببعض الامراض والاضطرابات النفسية منها الوسواس التي تجعل الفرد عرضة لأفكار تكرارية وهذا ما وضحه المسح PET حيث وضح فعالية ايضية في مناطق معينة لأدمغتهم تختلف عن الاشخاص الطبيعيين وهذه المنطقة تحدد استراتيجية التوافق مع الافعال التكرارية. (فالح، 2013، ص 37) والنموذج التالي يوضح الاضطراب العقلي:

المخطط رقم (01) يمثل:الخصائص الاربعة لفهم مفهوم الاضطراب العقلي



(جونسون واخرون، 2016، ص 28)

4. أسباب الذهان

ليس هناك سبب واحد بعينه للذهان، بل يختلف الوضع من شخص إلى اخر، فالعديد من الدراسات أكدت على الدور الكبير للعديد من العوامل المنشأة لهذا المرض ومن بينها مايلي:

✓ فرط تحفيز المناعة

وذلك نتيجة العديد من العوامل مثل الإصابة بأحد أمراض المناعة الذاتية.

✓ العلاقات والعائلات

مع ان البحوث لم ترتبط قطعيا بعد ظهور الذهان لدى المرضى بخلل في عائلاتهم، الا أنه تبين ان الخلل في العلاقات العائلية قد يحفز على ظهور المرض.

✓ أسباب اخرى

مثل وجود خلل في توازن المواد الكيميائية في الدماغ وتعاطي المخدرات بأنواعها.
 - كما توجد عوامل مختلفة مهيئة للزيادة في سرعة التأثر، مثل عوامل صدمة -نفسيا- بمعنى التجارب التي يصعب استيعابها واضطرابات النمو المبكرة، كما يلعب التاريخ الأسري عاملا أساسيا في الإصابة بهذا المرض أيضا الالتهاب الحاد للمخ أو استهلاك القنب الهندي في سن مبكر جدا وبكميات كبيرة.

وكما يمكن ادراج العديد من الاسباب للذهان من بينها:

- ✓ العامل الوراثي الذي يمثل ارضيه الاستعداد للإصابة بالمرض بالاشتراك مع العوامل البيئية.
- ✓ أيضا العوامل العصبية والمشكلات الانفعالية والصدمات النفسية المبكرة وبعض من المواد المخدرة. (زهية، 2016، ص 66)

5. الأعراض العامة للذهان

- اضطراب النشاط الحركي.
- البطء، الجمود، حركات شاذة، زيادة في النشاط، عدم استقرار اوهيجان.
- تأخر الوظائف العقلية من اضطراب في محتوى التفكير، والتشتت، وعدم الترابط.
- اضطراب الفهم، اضطراب الذاكرة، ومشكلات في الحواس، مع اضطراب في الكلام وضع في البصيرة، وأحيانا انفصال كامل عن الواقع، عدم القدرة على الاستبصار بحالته او يرفض التشخيص، كما قد يكون اضطراب في التوجيه بالنسبة للمكان والزمان.
- سوء التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني.
- اضطراب الانفعال.
- الحساسية النفسية الزائدة.
- اضطراب مفهوم الذات. (زهران، 2005، ص 529)

6. تصنيف الذهان

يُعرف تصنيف الاضطرابات النفسية أيضا باسم التصنيف النفسي، حيث انه يمثل جانبا رئيسيا من جوانب الطب النفسي ومهن الصحة العقلية الأخرى وهو مسألة مهمة للأشخاص الذين قد يتم تشخيصهم.

فوجد حاليا على نطاق واسع أنظمة لتصنيف الاضطرابات النفسية:

✚ الفصل الخامس من التصنيف الدولي العاشر للأمراض (ICD-10) الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية (WHO) ؛

✚ و التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية دليل (DSM-5) التي تنتجها جمعية الأمريكية للطب النفسي. (APA)

يُعتقد أن كلتا فئتي الاضطرابات قائمة على أنها أنواع مميزة، وقد قامت عن عمد بتقريب رموزها في المراجعات الأخيرة بحيث تكون الكتيبات في الغالب قابلة للمقارنة على نطاق واسع، على الرغم من وجود اختلافات كبيرة. قد تكون مخططات التصنيف الأخرى قيد الاستخدام محلياً، على سبيل المثال التصنيف الصيني للاضطرابات العقلية. الكتيبات الأخرى لها بعض الاستخدام المحدود من قبل أولئك الذين لديهم قناعات نظرية بديلة، مثل دليل التشخيص الديناميكي النفسي.

تستخدم تصنيفات DSM و ICD المستخدمة على نطاق واسع تعريفات تشغيلية. هناك نقاش علمي كبير حول الصلاحية النسبية لمنهج التصنيف "القاطع" مقابل "البعد" في التصنيف، بالإضافة إلى الجدل الكبير حول دور العلم والقيم في مخططات التصنيف والاستخدامات المهنية والقانونية والاجتماعية التي توضع من أجلها.

✚ التصنيف الدولي للأمراض ICD-10

حيث نجد ان التصنيف الدولي للأمراض (ICD) هو تصنيف التشخيص المعايير الدولية لمجموعة واسعة من الظروف الصحية. حيث ينص التصنيف الدولي للأمراض - 10 على أن الاضطراب العقلي "ليس مصطلحاً دقيقاً"، على الرغم من أنه يستخدم بشكل عام "... للإشارة إلى وجود مجموعة من الأعراض أو السلوكيات التي يمكن التعرف عليها سريريًا والمرتبطة في معظم الحالات بالضيق والتدخل في الوظائف الشخصية." يركز الفصل الخامس على "الاضطرابات النفسية والسلوكية" ويتكون من 10 مجموعات رئيسية:

- F0: عضوي، بما في ذلك الاضطرابات النفسية العرضية
- F1: الاضطرابات النفسية والسلوكية الناتجة عن استخدام المؤثرات العقلية
- F2: الفصام والاضطرابات الفصامية والهومية
- F3: اضطرابات المزاج [الوجدانية]
- F4: الاضطرابات العصبية والمتعلقة بالإجهاد والجسم
- F5: المتأزمات السلوكية المصاحبة للاضطرابات الفسيولوجية والعوامل الجسدية

- F6: اضطرابات الشخصية والسلوك لدى البالغين
 - F7: التخلف العقلي
 - F8: اضطرابات النمو النفسي
 - F9: الاضطرابات السلوكية والعاطفية التي تحدث عادة في الطفولة والمراهقة
 - بالإضافة إلى مجموعة من "الاضطرابات النفسية غير المحددة".
- كما يوجد داخل كل مجموعة فئات فرعية أكثر تحديداً. تقوم منظمة الصحة العالمية بمراجعة تصنيفاتها في هذا القسم كجزء من تطوير التصنيف الدولي للأمراض-11 (DSM4, 2000).

DSM-IV 🚩

نُشر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-IV في الأصل عام 1994 وأدرج أكثر من 250 اضطراباً نفسياً. تم إنتاجه من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي ويصف الاضطراب العقلي بأنه "متلازمة أو نمط سلوكي أو نفسي مهم سريريًا يحدث في الفرد، يرتبط بالضيق الحالي... أو الإعاقة... أو بشكل ملحوظ. زيادة خطر المعاناة "لكن ذلك"... لا يوجد تعريف يحدد بشكل كافٍ حدودًا دقيقة لمفهوم "الاضطراب العقلي".

ينص الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية أيضاً على أنه "لا يوجد افتراض بأن كل فئة من فئات الاضطراب العقلي هي كيان منفصل تماماً بحدود مطلقة تقسمه عن الاضطرابات العقلية الأخرى أو لا يوجد اضطرابات عقلية".

يتكون DSM-IV-TR من خمسة محاور (مجالات) يمكن تقييم الاضطراب بناءً عليها. المحاور الخمسة كانت:

المحور الأول: الاضطرابات السريرية (جميع الاضطرابات النفسية باستثناء اضطرابات الشخصية والتخلف العقلي)

المحور الثاني: اضطرابات الشخصية والتخلف العقلي

المحور الثالث: الحالات الطبية العامة (يجب أن تكون مرتبطة باضطراب عقلي)

المحور الرابع: المشاكل النفسية والاجتماعية والبيئية (على سبيل المثال شبكة الدعم الاجتماعي

(المحدودة)

المحور الخامس:التقييم العالمي للأداء (يتم تقييم الوظائف النفسية والاجتماعية والوظائف على أساس سلسلة متصلة بين الصحة العقلية والاضطراب النفسي الشديد)
تمت إزالة نظام تصنيف المحور في DSM-5 وهو الآن ذو أهمية تاريخية في الغالب..حيث ان الفئات الرئيسية للاضطراب في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية و الممثلة في الجدول رقم (01):

أمثلة	مجموعة DSM
ADHD	يتم تشخيص الاضطرابات لأول مرة عادةً في مرحلة الرضاعة أو الطفولة أو المراهقة. * اضطرابات مثل ADHD و الصرع كما تم يشار إلى اضطرابات النمو و العاهات الخلقية.
مرض الزهايمر	الهذيان، الخرف، و فقدان الذاكرة وغيرها من الاضطرابات المعرفية
الذهان المرتبط بالإيدز	الاضطرابات النفسية بسبب حالة طبية عامة
اضطراب معاقرة الكحوليات	الاضطرابات المتعلقة بالمواد
اضطراب الوهمية	الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى
اضطراب اكتئابي كبير، اضطراب ثنائي القطب	اضطرابات المزاج
اضطراب القلق العام، اضطراب القلق الاجتماعي	اضطرابات القلق
اضطراب الجسدية	الاضطرابات الجسدية
متلازمة مونشاوزن	اضطرابات التمارض
اضطراب الهوية الانفصامية	إضطرابات إنفصامية
عسر الجماع، اضطراب الهوية الجنسية	الجنسية و اضطرابات الهوية الجنسية

اضطرابات الأكل	فقدان الشهية العصبي، الشره المرضي العصبي
اضطرابات النوم	أرق
اضطرابات السيطرة على الانفعالات غير المصنفة في مكان آخر	هوس السرقة
اضطرابات التكيف	اضطراب التكيف
تقلبات الشخصية	اضطراب الشخصية النرجسية
الحالات الأخرى التي قد تكون محور الاهتمام السريري	خلل الحركة المتأخر، إساءة معاملة الأطفال

جدول رقم (01) : الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية وفق DSM-IV-TR

حسب DSM-V

مجموعة dsm	امثلة
<ul style="list-style-type: none"> - الاضطراب التوهمي - الاضطراب الذهاني الوجداني - الاضطراب الفصامي الشكل - الفصام - اضطراب الفصام الوجداني - الاضطراب الذهاني المحدث بالمواد - اضطراب ذهاني بسبب حالة طبية اخرى - الكاتاتونيا المرافقة لاضطراب عقلي اخر -محدد الكاتاتونيا - كاتاتونيا بسبب حالة طبية اخرى - الكاتاتونيا غير المحددة - اضطرابات طيف الفصام والاضطرابات الذهانية المحددة الأخرى - اضطرابات طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى غير المحددة 	<p>طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى</p>

<ul style="list-style-type: none"> - اضطراب ثنائي القطب I - اضطراب ثنائي القطب II - اضطراب المزاج الدوري - ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المحدثة بمادة/دواء - ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة بسبب حالة طبية اخرى - ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى - ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة غير المحددة - محددات ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة <ul style="list-style-type: none"> * مع انزعاج قلبي * نوبة هوس أو تحت هوس، مع مظاهر مختلطة * نوبة اكتئاب مع مظاهر مختلطة * مع دوران سريع * محدد المظاهر السوداوية * مع مظاهر لا نموذجية * مع مظاهر ذهانية * مع كاتاتونيا * مع بدء حول الولادة * مع النمط الفصلي * تحديد الهدأة * تحديد الشدة الحالية 	ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة
<ul style="list-style-type: none"> - اضطراب عقلي محدد اخر ناتج عن حالة طبية اخرى - اضطراب عقلي غير محدد ناتج عن حالة طبية اخرى - اضطراب عقلي محدد اخر - اضطراب عقلي غير محدد 	اضطرابات عقلية اخرى

جدول رقم (02) : الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية وفق DSM-V-

(الحمادي، 2014، ص41)

← تصنيفات أخرى:

يصنف الذهان حسب "عبد السلام زهران" بوجه عام إلى قسمين رئيسيين:

1-6 الذهان العضوي organic psychosis

وهو الذي يرجع المرض فيه إلى أسباب وعوامل عضوية، ويرتبط بتلف في الجهاز العصبي ووظائفه. مثل ذهان الشيخوخة والذهان الناجم عن عدوى أو عن اضطراب الغدد الصماء أو عن الاضطراب التغذوية أو الايض أو عن اضطراب الدورة الدموية...الخ.

2-6 الذهان الوظيفي Funtional Psychosis

حيث يكون نفسي المنشأ، وهو المرض العقلي الذي لا يرجع إلى سبب عضوي، ومن بين الاشكال الاكلينيكية للذهان الوظيفي هي: الفصام، والهذاء (البرانويا) والهوس، وذهان الهوس الإكتئابي. (زهران، 2005، ص ص 527 - 528).

1. الفصام schizophrenia

(1) تعريف الفصام

الفصام هو نوع من أمراض الذهان المختلفة، حيث يظهر فيه تدهور واضح في الشخصية وجوانب السلوك المختلفة، حيث يشمل هذا الاضطراب الجانب العقلي والوجداني للمريض. (محمد عبد الله ، 2000، ص 199)

كما يعتبر الفصام اضطراب عقلي خطير، يظهر بين المراهقين حيث يصيب 1% من المجتمع العام، يتميز بفقد الصلة بالواقع وانكاره وبالتالي رفض العلاج.

ومن بين الأعراض الأساسية التي يشخص الفصام من خلالها هي الهلوسات والهذيانات والهباج. (كورغلي، 2017، ص 420)

أيضا يتم تعريف الفصام وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية الإصدار الخامس DSM5 2013، لجمعية الطب النفسي الأمريكية كاضطراب يميزه كل من الهلوسات والهذيانات وعدم انتظام الكلام مع السلوك الحركي الغير منظم و البلد العاطفي وتدهور كل من الوظائف والعلاقات. (فضلي، 2021، ص ص 594-595)

(2) التوظيف الفصامي

- الاضطراب الواضح في العلاقة مع الواقع والمواضيع (الميل الى الانسحاب و الاستثمار اللبيدي للانا، ضمن سياق نكوصي قبل تناسلي معتبر).

- التفكك الفكري واختلاط نظام التصورات والعواطف وذلك بفعل الاجتياح الهوامي للنزوات الجزئية التدمرية (السياقات الأولية)، والتي تظهر على شكل هذانات وهلاوس.

الفراغ الفكري الذي يخلفه السياق التفكيكي وقلق التجزؤ. (سي موسي، بن خليفة، 2010، ص 110)

3) تشخيص الفصام حسب الدليل التشخيصي الخامس DSM-5

تتنوع معايير تشخيص الفصام في الدليل التشخيصي الخامس DSM-5 إلى حد ما عن المعايير الواردة في الدليل التشخيصي الرابع DSM-IV-TR، بحيث هناك تشابه بين المعايير الواردة في الدليل التشخيصي الاصدار الخامس وتلك الواردة في الدليل التشخيصي الاصدار الرابع فالاصدار الخامس يتطلب استمرار الأعراض فترة لا تقل عن ستة اشهر من الاضطراب، على ان يكون من الستة اشهر شهر على الاقل تظهر فيه الأعراض الدقيقة، أو المرحلة النشطة يتم التعرف عليها من خلال وجود اثنين على الاقل من الأعراض التالية: الضلالات والهلاوس والكلام غير المنظم والسلوك الغير منظم بدرجة كبيرة أو الجمود، والاعراض السلبية اما الوقت المتبقي المطلوب للتشخيص فقد يحدث اما قبل المرحلة النشطة أو بعدها، وهذا المعيار الزمني يستبعد المرضى الذين لديهم أعراض ذهانية خفيفة، ومن ثم يتحقق شفاؤهم بسرعة.

وكذلك فقد الغي الدليل التشخيصي في اصداره الخامس التصنيفات الفرعية والتي كانت جزء من الدليل التشخيصي في اصداره الرابع DSM-IV-TR مثل: البارانويا، والفصام الغير المنتظم، وفصام التخشيبي، و فصام عدم التمييز، والسبب في هذا الحذف ناجم عن عدم جدوى طرحهم، وانخفاض مستوى الاعتمادية، وانها تمثل تداخلا بين الفئات الفرعية، وقلة قدرتها التنبؤية على تشخيص واحد أو أكثر من انماط الفصام ، وتوفير معلومات تساعد على علاج الاضطراب أو في التنبؤ بتطوراتها.

والفصام جزء من الفصل الوارد في الدليل التشخيصي في اصداره الخامس تحت عنوان (الفصام الطيفي والاضطرابات الذهانية)، « Disorders schizophrenia spectrum and psychotic »

وهناك عدد اخر من الاضطرابات الخرى ضمن هذه المجموعة ' وهي المدرجة في الجدول التالي :

التغيرات الرئيسية	اعراض الدليل التشخيصي الاصدار الخامس
- عدم وجود تصنيفات فرعية.	الفصام
- وصف الأعراض السلبية بمزيد من التفصيل.	Schizophrenia

<p>- حذف المعيار الخاص بضرورة ان تكون من بين الأعراض: الهلاوس أو الضلالات أو عدم انتظار الكلام. - حذف شرط ظهور واحد من الأعراض فقط مصاحبا للضلالات الشاذة.</p>	
<p>- ظهور الضلالات أو الهلاوس لمدة لا تقل عن اسبوعين في وجود أعراض تتفق مع اضطرابات المزاج بدلا من أعراض المزاج البارزة. - أعراض النوبة من نوبات الإكتئاب رئيسي خلال معظم فترة المرض بدلا من ظهور الملموس</p>	<p>الاضطراب الفصامي العاطفي Schizoaffective disorder</p>
<p>- حذف شرط "ان تكون بالأوهام غير البارزة "</p>	<p>الاضطراب الضلالي Dilusional disorder</p>
<p>- لا بد وان تتضمن الأعراض وجود الهلاوس أو الضلالات أو عدم انتظام الكلام</p>	<p>الاضطراب فصامي الشكل Schizophreniform disorder</p>
<p>- لا بد وان تتضمن الأعراض وجود الهلاوس أو الضلالات أو عدم انتظام الكلام</p>	<p>اضطراب ذهاني خفيف Brief psychotic disorder</p>

الجدول رقم (03): أعراض الفصام الطيفي والاضطرابات الذهانية

وهناك نوعان أخران من لاضطرابات الذهانية البسيطة هما الاضطراب فصامي الشكل

(Schizophreniform disorder)، والاضطراب الذهاني الخفيف (Brief psychotic

disorder)، واعراض الاضطراب فصامي الشكل هي نفسها أعراض الاضطراب الذهاني الخفيف لكنها

تستمر لفترة تتراوح ما بين شهر إلى ستة أشهر. يستمر الاضطراب الذهاني لمدة تتراوح ما بين يوم إلى

شهر واحد وغالبا ما تنتج عن الضغط النفسي الحاد كالفجعة في شخص عزيز ، ان هذين الاضطرابات

لم يلحق بها سوى تغيير واحد في الدليل التشخيصي ' الاصدار الخامس ' وهو ان الأعراض لا بد وان

تتضمن الهلاوس اوالضلالات أو عدم انتظام الكلام. يتضمن الاضطراب الفصامي العاطفي)، مزيجا من

أعراض الفصام أو اضطرابات المزاج Schizoaffective disorder.

وتتطلب معايير الدليل التشخيصي ' الاصدار الخامس ' حدوث نوبات اكتئابية أو هوسة عوضا عن

أعراض اضطرابات المزاج البسيطة التي كانت موجودة في الدليل التشخيصي ' الاصدار الرابع ' مزيجا من

أعراض الفصام أو اضطرابات المزاج، وتتطلب معايير الدليل التشخيصي ' الاصدار الخامس ' حدوث

نوبات اكتئابية أو هوسية عوضاً عن أعراض اضطرابات المزاج البسيطة التي كانت موجودة في الدليل التشخيصي 'الاصدار الرابع'.

أما من يصاب بالاضطراب الضلالي (Dilusional disorder)

فيعاني أوهام أن هناك من يتبع المريض أو أوهام الخيانة أن يتوهم المريض أن الشخص محبوب من قبل شخص آخر وغالباً ما يكون هذا الحبيب غريباً وعالي المكانة الإجتماعية ووهم الإصابة بالمرض مثل: الإصابة بالسرطان واشتمل هذا التصنيف على تغيير واحد في الدليل التشخيصي 'الاصدار الخامس' هو أن الأوهام أو الضلالات لن تعد غير شاذة. (مصطفى، 2010، ص 23).

ارتبطت كافة التصنيفات الدولية للفصام في غياب الأسباب الأساسية وراء ظهور هذا المرض وارتبط الأمر بظهور العديد من الأسباب التي قد تؤدي إلى الفصام مرتبطة بالعوامل الوراثية والعضوية والاجتماعية والثقافية.

كما يتم تصنيف المرضى حسب شكل الفصام ومدة استشفائهم وكذا المحور شبه عظامي، غير شبه عظامي أو البعد التفاعلي للسيرورة المرضية. وحسب ذلك يصنف إلى أربعة أنواع تقليدية.

✓ الفصام البسيط.

✓ الفصام شبه عظامي.

✓ الفصام التخشيبي.

✓ وخبل البلوغ.

كما تقود الدراسات الوراثية إلى اقتراح طيف الفصام

✓ مزمن.

✓ حاد.

✓ حالات حدية وشخصية غير متوافقة. (كورغلي، 2017، ص ص 420-421)

وهذا ما يؤدي بالعائلة لاصطحابه إلى المستشفى لتلقي العلاج.

بعد تدخل الطبيب العقلي واتخاذ قرار العلاج المناسب، يقرر الأخصائي النفسي برنامج العلاج وطريقة تدخله بالإضافة إلى العلاج الدوائي، كون مزاوله هذين النوعين من العلاج معا يعالج الأسس النفسية للحالة بعد نقص من حدة الأعراض.

حيث يعتمد العلاج النفسي على علاج مشكلات ذات صيغة انفعالية يعاني منها المريض تؤثر في سلوكه اذ يقوم بمحاولة حل مشكلاته واستغلال إمكانياته بحيث يكون على قدر من التوافق النفسي. (زدام وآخرون، 2021، ص ص 15-16)

4) أسباب الفصام

لم يتم حتى الان التوصل إلى الأسباب الحقيقية التي تؤدي إلى نشأة الفصام فهي لاتزال مجهولة لحد الان، ولهذا فإن كل باحث يرجع ذلك إلى سبب أو جانب معين، فمنهم من يرى ان له أسباب وراثية، واخرين يرجعونه إلى سبب بيولوجي ومنهم من يؤكد على العامل النفسي، وسنتطرق إلى مجموعة من الأسباب المفسرة لمرض الفصام:

أ. العوامل الوراثية: وهناك ادلة عديدة خلال السنوات الماضية اشارت إلى أثر الوراثة في الاضطرابات الفصامية، وحسب النظرية الوراثية فإن الفصام يحدث بنسبة عالية في عائلات أكثر في الفصاميين والممتلة في الجدول رقم (04).

خطر المرض عند	اباء
الأطفال	المجتمع العام
1%	عم أو اخ فصامي
2%	والد فصامي
12.3%	الوالدين فصاميين
36.6%	
خطر المرض عند	التوأم الفصامي
توأم غير حقيقي مختلفين في الجنس	5.6%
توأم غير حقيقي من نفس الجنس	12%
توأم حقيقي	57%

الجدول رقم (04) : أثر الوراثة في الاضطرابات الفصامية حسب احصائيات zerbin – rudin

❖ العوامل البيوكيميائية

اكتشف ان تسيير L- dopa و L amphetamine (التي ترفع نسبة الدوبامين وتشتير ذهانات تجريبية) , تعقد الأعراض الفصامية وان المثبطات العصبية تحسن من هذه الأعراض لنشاطها المضاد للدوبامين , وهذا ما فتح المجال لبروز النظرية الخاصة بالدوبامين في الفصام , المثبطات العصبية تعمل على كبح المستقبلات البعد المشبكية للدوبامين حيث ترتفع كميتها في المشبك

العصبي ,ومن هنا انتت الفرضية الدوبامينية Dopaminergique ، والتي تعتبر ان الأعراض السلبية (انزال فقد الطاقة) هي سبب انخفاض في انتقال الدوبامين في الدماغ في حين ان الأعراض الايجابية (هلاوس , هذيانات) هي نتيجة الارتفاع في الدوبامين.

❖ العوامل التشريحية

حيث تشير المعطيات حديثة إلى ان الفصام يمكن ان يكون ناتجا عن النمو الغير سوي الذي يصيب الفصوص الصدغية المتوسطة ، اللوزة والفص الصدغي والجبهي للقشرة الحية أو ناتج عن انخفاض في حجم حسان البحر أو ارتفاع في حجم البطنيات الدماغية. (مصطفى، 2010، ص ص 24-25)

❖ العوامل الوبائية

ان بعض العوامل المحيطة التي تحدث قبل أو بعد الولادة يمكن ان يكون لها تأثيرات على النمو الدماغى وهذا ما يرفع من خطر الإصابة بالفصام. الفصول لديها تأثير في تطور المرض، فقد بينت الدراسات ان الولادات التي تحدث في فصل الشتاء والربيع ترفع من خطر الإصابة بالفصام ب 5 الى 8 % بالنسبة لمجموع السكان. *الأمراض المختلفة التي تصيب الأم اثناء الأشهر الثانية والثالثة من الحمل أو عند اقتراب الولادة مثل:

← الحصبة الالمانية La rougeole الزكام La grippe الحميراء La rueol الانفلونزا Linfluenza ، التهابات الداخل رحمية هي عوامل تلعب دور كبير في تطور هذا النوع من المرض.

← خطر الإصابة بالفصام تزداد في الولادات التي تحدث في المدن الكبيرة مقارنة بالقرى والأرياف

← التعقيدات الولادية (التي تحدث عادة في الشهر الرابع من الحمل) وبعد الولادة تؤثر على النمو الدماغى ، هذي التعقيدات تضاعف الإصابة بالمرض ، من بين هذي التعقيدات نذكر:

← نقص الاوكسيجين في الدماغ Hypoxemie ، التعرض للحمى أو فيروس بعد الولادة والولادات المبكرة ، اختلاف في الزمر الدموية ، الصدمات التي تحدث اثناء الوضع. اضافة

إلى ان السوابق التعقيدية هي موجودة بكثرة عند الأشخاص الذين طوروا الفصام المبكر.

(مصطفى، 2010، ص26)

❖ العوامل النفسية

ان الصراعات النفسية وما ينتج عنها من شعور بالاحباط والفشل في أساليب التوافق تؤدي إلى حدوث الاضطرابات العقلية كذلك الصدمات النفسية والحرمان في الطفولة المبكرة ،فالفصام يعتبر استجابة لحالة نفسية متميزة باختلال في وظيفة استقبال المنبهات الحسية ، وضعف الأنا واضطراب العلاقة مع المحيط ، وقد أثبتت الدراسات الحديثة وجود تلف في الإدراك والانتباه وكذا المعرفة عند أغلبية المرضى الفصامين ، كما يكون لديهم استعداد جد حساس لأحداث الحياة القلقة ، كما وان لديهم استخدام مرضي لبعض الآليات الدفاعية. كما ان البنية الفصامية تثبتنا على مستوى الطبوغرافي يحمل على الترددات (الأنا- اللأنا) وتنظيم نزوي (البييدي) مثبت على المرحلة الفمية. وفيما يخص القلق : هو قلق التجزؤ، حيث يأخذ اهميته من الخوف من التجزؤ morcellement ، مرتبط بالاستحالة المحسوسة بتكوين " أنا" أكثر استقلالية متكامل (موحد). كما نجد ايضا العلاقة الموضوعية تتوجه نحو الخلوية autisme او بعبارة أخرى مجهود الاستدراك النرجسي الأولي. كما انا الدفاعات الاساسية تشمل: الانكار، الهومات والهذيانات تعمل مثل الحلم وتبقى الوسيلة الوحيدة لاعادة توظيف الموضوعات. (عقافة،2004،ص50)

(5) آلية حدوث الفصام:

يبدأ عادة الظهور في مرحلة الرشد المبكرة وهذا وفقا لسلسلة من الاجراءات الغير السوية سبقت، ويحدث احيانا بإيقاع بطيء لدرجة عدم الملاحظة في التغيرات الأولية التي تحدث منها الحساسية الشديدة واساءه التفسير للأمور أو المقاصد الخاصة بالآخرين، وايضا الانسحاب التدريجي من الحياة، وصولا للانغلاق على الذات، واللامبالاة، وعدم الامان والتوجس الدائم الى حد اليأس مع توقع الفشل في كل شيء، كما يظهر القلق الزائد والمخاوف الغير منطقية. (سي موسي، بن خليفة، 2010، ص ص 201-202)

(6) سمات مرضي الفصام

- ✓ عدم السلوك المتوائم مع الموقف، اي الخروج عن المألوف والنظام والتقاليد.
- ✓ العزلة والعزوف عن الناس والخوف منهم.
- ✓ الفصامي ذوالميول (البارانويا) يتسم بتصيد اخطاء الناس.
- ✓ عدم الاحساس وادراك الزمن. (محمد عبد الله، 2000، ص 200)

(7) اعراض الفصام

يتفق اغلب الباحثين على الأعراض الأساسية للمرض بوجود الهذيان أو الهلوس و الهياج المتمثلة في اضطراب السلوك كما يبقى العرض المحدد للمرض بالدرجة الأولى أثناء التشخيص هو التفكك أي يتعلق الأمر بالسيرورة التطورية للاضطراب وذلك في بداية المرض ومدة ظهور الاعراض اللازمة لتأكيد التشخيص.

- **التفكك:** هو فقد الوحدة النفسية وما يترتب عنه من تفكك الترابطات بين الافكار والعواطف والمواقف فيصل بالتفكير الى الغموض وينتج بذلك احيانا الكلام الغير منطقي مع انعدام التنظيم لدى الفصامي.
 - **الهذيان والهلوسات:** اي يرتبط الامر برد فعل في غياب المثير وهذا فيما يتعلق بالهلوس، كما ينطبق الامر بهلوسات صوتية مع الية عقلية بحيث تتكرر في اغلب الاحيان.
 - اما بالنسبة للهذيان فهو مرتبط بالدرجة الاولى بمجرى الفكر بحيث يقول الفصامي ما لا ينطبق مع الواقع. ومواضيعه مختلفة (كهذيان الاضطهاد أو هذيان دينية أو هذيان العظمة)
- ← **الأعراض السلبية أو الانقاصية:**

متمثلة في سحب استثمار الواقع مع ميل عام للانطواء وتراجع القدرات العقلية مع انخفاض التفاعلات العاطفية والعديد من الاضطرابات المعرفية على مستوى التركيز والانتباه والذاكرة والقدرة على التجريد. (كورغلي، 2017، ص ص 421-422)

(8) اشكال الفصام

يضم الفصام اربعة اشكال اساسية هي:

الفصام البسيط Simple Schizophrenia.

الفصام الشباب Hepephreni Schizophrenia.

فصام العظمة والاضطهاد. Paeanoid Schizophrenia.

الفصام الجمودي أو التخشيبي Catatonic Schizophrenia.

❖ **الفصام البسيط Simple Shizofrenia**

يبدأ هذا النوع من عمر مبكر بين 15_25 سنة يتميز باضطراب الوجدان وتبدل الانفعالات و الإرادة، ينتشر عادة بين المدمنين والمجرمين والمنحرفين جنسيا، يمارس المصابون بهذا النوع الحياة بطريقة بسيطة تكون على شكل اكتئاب او شعور بالعزلة. (زغير، 2010، ص 266)

❖ فصام الشباب HébéphrèneShizofrenia

يحدث هذا النوع في مرحلة المراهقة المتأخرة يظهر عند المريض اضطراب التفكير والتركيز والإرادة كما يشمل هذيانا وهلاوس مختلفة سمعية وبصرية واضطرابات في السلوك والشعور بالوسواس.

❖ فصام الاضطهاد والعظمة ParanoidSchizophrenia

وهو أكثر الأنواع شيوعاً وأقلها قبولاً للشفاء تتميز شخصية المصاب بالتفكك والانسحاب والهذيانا، قد يتكلم المصاب بهذا النوع من الاضطراب بطريقة ممتازة واسلوب قوي في الاقناع لأنهم الأكثر حيوية.

❖ الفصام الجمودي أوالتخشيبي Catatonic Schizophrenia.

يكون الشخص المصاب بهذا النوع من الفصام بين فترتين منها قصيرة الحركة غير المنضبطة واخرى طويلة من السكون المطبق وعدم الحركة والصمت التام. قد يستغرق التصلب عدة اسابيع او شهور كما ان افعاله نمطية وكلها استجابات للهذيانا والهوسات.

كما توجد انواع اخرى من الشيزوفرينيا

- الفصام الحاد
- الفصام الكامن
- الفصام المتخلف
- الفصام الوجداني.(زغير، 2010، ص ص266-267)

(9)تشخيص الفصام

* تقييم الطبيب، وذلك استناداً إلى معايير محددة

* الفحوص السريرية والمخبرية لاستبعاد الاضطرابات الأخرى

لا يوجد اختبار محدد خاص بتشخيص الفصام. وإنما يقوم الطبيب بوضع التشخيص بناءً على تقييم شامل لتاريخ المريض الطبي والأعراض التي يشكو منها.

يجري تشخيص الفصام عند توفر كلاً من الميزتين التاليتين:

*استمرار اثنتين أو أكثر من الأعراض المميزة للفصام (الأوهام ، والهوسة، والكلام المشوش، والسلوك المشوش، والأعراض السلبية) لمدة لا تقل عن 6 أشهر.

*تسبب هذه الأعراض تدهوراً كبيراً في الأداء المهني، والمدرسي، والاجتماعي.

وكثيراً ما تكون المعلومات المقدمة من أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو المدرسين مهمة في تحديد

بداية الاضطراب.

غالبًا ما تُجرى الفحوص المخبرية لاستبعاد الإدمان على المخدرات أو أية مشاكل طبية أو عصبية أو هرمونية يمكن أن تترك سمات للذهان. ومن الأمثلة على هذه الاضطرابات أورام المخ، وصرع الفص الصدغي (الصرع النفسي الحركي temporal lobe epilepsy)، واضطرابات الغُدَّة الدرقية، واضطرابات المناعة الذاتية، وداء هنتغتون، واضطرابات الكبد، والآثار الجانبية للأدوية. قد يُجرى في بعض الأحيان اختبار لتعاطي المخدرات.

كما يمكن إجراء اختبارات تصوير للدماغ، مثل التصوير المقطعي المحوسب (CT) أو التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) لاستبعاد وجود ورم في الدماغ. على الرغم من أن المصابين بالفصام تكون لديهم شذوذات في الدماغ يمكن رؤيتها على التصوير المقطعي أو التصوير بالرنين المغناطيسي، إلا أن هذه الشذوذات لا تكون نوعية بما فيه الكفاية لتشخيص الفصام. (تشارلز سولز، نوفمبر 2016)

10 علاج الفصام

لا يوجد علاج نهائي بنسبة 100% يشفى من الشيزوفرينيا، ولكن يمكن التقليل من نسبة الاعراض وشدتها للوصول الى استقرار حالة المريض ومساعدة للتعايش مع المحيط الخارجي كما ان العلاج يتطلب فترة زمنية طويلة تشمل عدة جوانب منها النفسية والاجتماعية والطبية والاقتصادية.

✓ **العلاج النفسي:** منه الفردي والجماعي والهدف منها اخراج المريض من حلقه العزلة.

✓ **العلاج الاجتماعي:** والهدف من هذا العلاج تعرف المريض على اسرته وأقاربه ودفعه الى استبصار ببعض تصرفاته.

✓ **العلاج بالعقاقير:** حيث اعتمد المعالجون بالعقاقير منها الارجاكتيل Largac وتطورت بعده عدة انواع لهذا المرض لنتناسب مع الاعراض الاخرى ومن بين هذه العقاقير السيرياسيل ، فينوتيازين وغيرها من الأدوية الحديثة.

✓ **العلاج بالصدمة الكهربائية:** والهدف من هذا العلاج التأثير والتغيير من حركة الهرمونات العصبية بين اغشية خلايا المخ مما يعيدها الى حالة التوازن والتوافق. (زغير، 2010، ص 270)

II. الهوس الإكتنابي manic depressive illness

1) تعريف الهوس الإكتنابي

يتمثل هذا المرض بدورات معاكسة تتميز بنوبات متغيرة منها نوبات الهوس التي تشمل كل من الإحساس بالإثشاء وقابلية الاستثارة، مع كثرة الكلام وتطاير الأفكار والنشاط الحركي الزائد،

وبالإضافة إلى الحديث السريع ونوبات قصيرة منها الاكتئاب لكنها لا تكون أبدا نوبات اكتئاب حقيقية (DSMIV, 2000, p. 362)

(2) أعراض الهوس الإكتابي

- ☞ الانقباض واليأس والتشاؤم.
- ☞ بطيء التفكير، الانطواء، العزلة والسكون.
- ☞ عدم الاهتمام، واللامبالاة بالمحيط الخارجي.
- ☞ عدم الإحساس بالقيمة واحتقار الذات مع طلب العقاب ومحاولة الانتحار في بعض الأحيان.
- ☞ إما فقدان الشهية أو الشراهة.
- ☞ الصراع وضعف النشاط العام.
- ☞ بعض الهلوسات والهذيان وانعدام الجدوى. (الصيخان، 2010، صص 115-116)

(3) أسباب الهوس الإكتابي

لا يوجد سبب مباشر يؤدي إلى حدوث هذا الاضطراب ولكن يبدو أن هناك مجموعة من العمليات (البيوكيميائية- الكيمياء الحيوية- Biochemistry، الوراثة والعوامل البيئية) التي تساهم في ظهور الهوس الاكتابي.

✓ العمليات الكيميائية الحيوية:

وذلك بواسطة تقنيات حديثة في الطب أظهرت مجموعة من التغيرات الفيزيولوجية في دماغ المريض تعد من الأسباب المتدخلة في ظهور المرض.

✓ العوامل الوراثية:

حيث تشير في بعض الأبحاث وجود المرض عند أكثر من فرد في العائلة.

✓ العوامل البيئية:

تساهم البيئة في اظهار الاستعداد الوراثي للمصاب بالاضطراب حيث يكون لها دورا مركزيا مسبب له، أي أن العوامل الوراثية وحدها غير كافية لتحفيز ظهور المرض وتشير التقديرات إلى أن نحو 1% من المجموع السكاني يعانون من اضطراب ثنائي القطب.

وكما تتعدد أسباب الهوس الاكتابي. حيث يعتقد عدد من الباحثين بأن الهوس الاكتابي يحدث تباعا، وبأن هناك عددا آخر إضافيا من الأشخاص يصابون بأشكال أخرى من الاضطراب بحيث يرتفع عدد هؤلاء مجتمعين، فتصل نسبة المصابين بالاضطراب إلى 6% من مجمل السكان: أي يمكن أن

يكون بعض الأشخاص مصابين بالاضطراب غير مشخصين أو يكون نتيجة للتشخيص المغلوط بأنهم مصابون بالاكتئاب، إذ أن الأعراض لديهم لا تناسب المعايير التشخيصية المعتمدة. (باجي، 2022، ص337)

4) تشخيص الهوس الإكتابي

نشير الى الملاحظات المساعدة في التشخيص والتي تكون بـ :

- عادة ما يظهر المرض فجأة وقليلًا ما يكون مندرجا في الظهور وتنتهي الدورة في حدود ستة أشهر إما تلقائيا أو نتيجة العلاج والعودة للمرض مرة أخرى.
- لا يحدث تدهور عقلي أو انفعالي عند المريض واثناء التشخيص يجب التفريق بين اعراض الاكتئاب وذهان الهوس الاكتابي حيث لا تتأثر كل من الذاكرة والذكاء والوعي عند المريض على عكس الذهان العضوي.
- كما يجب التفريق بين ذهان الهوس الاكتابي والفصام فعند ذهان الهوس الاكتابي اضطراب الشخصية مسألة كم" اي تكون مسألة " أكثر " أو أقل" من الحالة السوية ويكون هناك انسجام بين المزاج ومحتوى التفكير والسلوك ويكون اضطراب التفكير وعدم الترابط أقل وضوحا،بينما عند الفصامي تكون مسألة تفكك الشخصية و اضحة في السلوك كما يشمل اضطراب التفكير و عدم ترابطه الذي تحدده كل من الهلوسات والهذيانات والأفكار الغير عقلانية. (زهران، 2005، ص 554)

5) علاج الهوس الاكتابي

العلاج الطبي: أوالعلاج بالعقاقير توصف مضادات الاكتئاب.

العلاج بالعمل: إنهاك المريض في العمل لإبعاده عن تلك الأفكار السوداوية وشعوره بالثقة في النفس.

العلاج الترفيهي: مشاهدة السينما والعزف على الآلة الموسيقية وذلك لإبعاد المريض عن الاجترار الفكري والعودة للمرض.

العلاج الديني: العودة إلى الله والرغبة في التوافق والإحساس بالمسؤولية.

العلاج النفسي: الإيحاء الموجه للوصول بالمريض إلى استبصار مرضه والتخفيف من حدة اعراض الاكتئاب ومساعدته على العيش بطريقة أكثر واقعية.

العلاج بالصدمات الكهربائية:برنامج علاجي لحالة الاكتئاب يتألف من ثماني صدمات إلى عشرة تعطى للمريض بمعدل صدمة كل يومين.

الرقابة في حالة محاولة الانتحار:

مراقبة خفية لا يجب لفت انتباه المريض، وتكون مراقبة دقيقة مستمرة نهارا وليلا حتى بعد تحسن الحالة.
(الصيخان، 2010، ص 120)

III. ذهان البارانويا أو جنون الاضطهاد

1) تعريف البارانويا

البارانويا كلمة مترجمة من اليونانية يرجع استخدامها في الطب العقلي لأكثر من ألفي سنة، حيث كان الإغريق يطلقونها على كل الاضطرابات العقلية الخطيرة البارانويا يعني المنطق على جهة
Pensé à côté-PARANOIA

البارانويا هي حالة مرضية ذهانية تتميز بالهذيان والمعتقدات الخاطئة عن العظمة أو الاضطهاد حيث تكون الشخصية متماسكة ومنتظمة وعلى اتصال لا بأس به مع الواقع اي لا يوجد تغير. في السلوك العام كما يكون المريض مرتبا ومنطقيا في كلامه ولكن الكلام مبني على فكرة خاطئة إما أنه عظيم أو مضطهد، معتقدات زائفة

يكون ظهور المرض في منتصف العمر (مرحلة الرشد). (تعوينات و أزرو، 2016، ص 89)

2) النموذج العظامي (le modele paranoiaque)

يعتبر فرويد العظام عصابة دفاعي في شكله الكلاسيكي طريقة مرضية للدفاع.

حيث الهدف من العظام هو الدفاع ضد تصور متعارض مع الأنا بإسقاط العالم الخارجي و يكون الدفاع بالإسقاط فذلك للاحتماء من النزوات الغير مقبولة خاصة الكره والعدوان.

كما يفسر العظام بكونه سياق يهدف إلى إعادة تفكيك التقمصات من أجل تدارك الأشخاص الغرباء وهذا ما دفعة إلى اعتباره كدفعة من التيار العُلَمي الذاتي اي كرجوع إلى الوضعية السابقة. (سي

موسي، بن خليفة، 2010، ص ص 110-111)

3) تفسير الإصابة بالبارانويا

قد يتشارك المعاناة في حالة البارانويا أكثر من فرد واحد حيث نجد في حالة الإخوة والأشخاص الذين يعيشون سويا معيشة متلاصقة قد تظهر عندهم اعراض متماثلة ولكن يكون أحدهما ذهان حقيقي والآخر مجرد اعراض زائفة.

وفي تفسير هذا الاضطراب رجحت العديد من الأفكار خاصة العوامل الجسمية المسببة في النشأة والإصابة بهذا الاضطراب كما أن البارانويا لا تعتمد على عوامل اجتماعية محددة أو خلفية ثقافية لكن وجدت عوامل مشتركة متعلقة بخبرات الطفولة المبكرة والخلافات الأسرية.

وتذهب النظريات التحليلية التي تتبع تأثير فرويد إلى أن هناك انقلابا للوضع الطبيعي لعقدة أوديب وذلك في تفسيره المبكر للبارانويا بإرجاعها إلى الجنسية المثلية الكامنة. (العيسوي، 1992، ص 273) كما ان البنية تحتل وضعية اقل نكوصا على مستوى الليبيدي (مقارنة مع البنى الذهانية الاخرى) وهي تشكل وضعية انكماش امام الاخفاق في ادماج مكاسب Apports المرحلة التحتية الثانية الشرجية التي تقع على الجانب الاخر للخط الفاصل divided line ، انما تكتسب تنظيميا ذهانيا لأننا مثبت قبل تناسليا .. النمو الليبيدي لم يتعدى المرحلة الشرجية الاقصائية.

قلق التجزؤ متمركز على تهديد الانفجار eclatement عن طريق الدخول السادي من قبل الموضوع والعلاقة الموضوعية تتكون على الخوف من الاضطهاد والحاجة الى السيطرة . (عقاقة ، 2004، ص51)

4) أسباب البارانويا

عوامل الوراثة: له أثر هام في الاستعداد لهذا المرض

- الصرع النفسي بين رغبات الفرد في إشباع دوافعه وخوفه في فشل إشباع ها لتعارضها مع المعايير الإجتماعية والمثل العليا. (منافي، ، ص66)

5) الاعراض العامة لذهان البارانويا

التفكك: عدم التمكن من الربط الفعلي بين الافكار والخبرات الشخصية.

الهلاوس: مدرك حسي غير متواجد في الواقع الخارجي.

الهذات او الزور: بمعنى الهذر في الكلام الغير مفهوم والانحراف عن الواقع بأفكار زائفة بسبب شدة الانفعال التخيلي.

كما يكون في ذهان البارانويا الهذاء عرضا اساسيا متواترا بين هذاء العظمة والاضطهاد. (تعوينات و أزرو، 2016، ص 88)

6) سمات الشخصية البارانودية

- تضخم الذات
- الحذر
- اخطاء في الحكم
- عدم التكيف الاجتماعي

- شخصيه مفرطه الحساسيه وتتميز بميولها نحو المبالغة مع الهشاشة النفسية والتفكير الكبير مع اجترار الافكار والمراوغة. (رموز، 2017، ص 38)

7) تشخيص ذهان البارانويا

☞ تشخيص البارانويا ليس صعباً: قد نجد بعض اعراض البارانويا للشخص العادي الذي يتحيز لمبدأ خاطئ لا يقبل فيه مناقشة ولكن بالإقناع يمكن أن يغير رأيه ويعترف بالخطأ فهو جزء من تكوين شخصية المريض،

☞ ويجب في ذلك التفريق بين الهذاء كمرض وبين السلوك الهذاني الذي يتسم بالعناد والتمسك الزائد بالأراء وعدم الاعتراف بالخطأ والغرور وارجاع الفشل إلى تدخل وتأثير الآخرين.

☞ وكما يجب التفريق في ذهان البارانويا وبعض أمراض أخرى مثل الصرع وذهان الشيوخوخة والإدمان.

☞ حيث يجب التفريق أيضاً بين الهذاء والهوس مع الاوهام، فالمريض بذهان البارانويا لا ينفصل عن الواقع لكن يفسره طبقاً لآرائه وتكون الاوهام منظمة ومسيطره على المريض.

☞ أما الفصام الهذاني فتنتمو أعراضه ببطيء ويكون وقتياً قصير المدى والاهام غريبة وشاذة ويختلط الهذاء فيه بأعراض المرض الأخرى وترافقه الهلوسات والانفصال عن الواقع.

☞ كما في مريض البارانويا نجد أهام منظمة ومؤكدة وافكار ثابتة ودائماً يكون قلقاً على عكس الهوس الذي تكون أهامه عابرة وأفكاره طائفة ويكون صاحباً متهيجاً غير مستقر. (زهان،

2005، ص ص 546-547)

8) علاج البارانويا

☞ العلاج الطبي: بالأدوية والعقاقير المضادة للذهان.

☞ العلاج بالصدمات الكهربائية

☞ العلاج النفسي: مساعدته في التخلص من اوهامه مع التأهيل النفسي والعلاج بالعمل والعلاج الاجتماعي والبيئي. (زهان، 2005، ص ص 67-68)

☞ كما يستخدم برنامج متكامل يطبق لعلاج ذهان البارانويا يشمل العلاج النفسي الطبي المتكامل للإلمام بكل الجوانب ذات الصلة المباشرة والغير مباشرة، منها العلاج الطبي السيكاتري اويعتمد بالدرجة الاولى على العقاقير والجانب النفسي الانفعالي يكون من طرف مختص نفسي عيادي

ويشارك مع مختص اجتماعي من اجل التكفل بمحيط المريض الاسري والمهني والاجتماعي لتحسيسهم بأهمية التعاون في علاج هذه الحالات.

كما يستخدم العلاج الجماعي الذي يساعد في تفريغ الانفعالات السلبية حيث مشاركة المعاش والافكار مع حالات مشابهة يحد من حساسية المريض ويساعد على ضبط الافكار الهذيانيه و الاستعانة بإدماج الحالات في اعمال ومهن وانشغالات يميلون اليها، اي العلاج بالعمل والهوايات (الرياضة والرسم والنحت...)، يعطي للمريض الثقة بالنفس والاحساس بالذات والمكانة الاجتماعية فيساعد ذلك بالدرجة الاولى على مقاومة الافكار الاضطهادية التي تغذي الاحساس بالقهر والضغط النفسي. (تعوينات و أزرو، 2016، ص 92)

كما يعتمد الاخصائي النفسي عدة تقنيات لمساعدة المريض منها العلاج بالعمل الذي يساعد على توجيه طاقة المريض الى ما هو ايجابي و يصرف عنه الانشغال بمشكلاته الخاصة كما يزداد شعوره بالطمأنينة و الثقة بالنفس و التخفيف من شحناته الانفعالية. (زدام و آخرون، 2021، ص22)

9) تطور ومآل ذهان البارانويا

يتسم تطور المرض بما يلي:

- فترات عصبية حيث يشتد فيها المرض ويتم ذلك بواسطة آليات هُوسية.
- فتره الهدأة: او هدوء الاضطراب وهو ما يمكن ان يمتد من عدة اشهر الى عدة سنوات.
- تصرفات مرضية (رفض الاكل...)
- الادمان.

كما يمكن مع مرور الوقت أن يخف الارتباط العاطفي فيصعب التفريق بين هُدأة الهذيان والتكتم عنه. (رموز، 2017، ص 38)

(10) الفرق بين كل من التوظيف والاسقاط ومحتوى الهذيان البارانوي والهذيان الفصامي.
والهذيان الفصامي:

الفصامي	البارانوي
<ul style="list-style-type: none"> • التوظيف الفصامي يكون بتفكك الأنا وفقدان الواقع كما يتعلق بالانشطار. • الدفاعات النرجسية تكون كصراع ضد الاختلاط بين الداخل والخارج. • حضور نماذج التوظيفات بالسياقات الأولية التي تضمن الاحتفاظ باستثمار التفكير • لا يكتفي النكوص ببلوغ مرحلة النرجسية بل يصل إلى التخلي الكامل عن الحب الموضوعي والرجوع الى العُلْمَة الذاتية الطفولية. • التفكك يكون بدون موضوع . 	<ul style="list-style-type: none"> • يشوهه الإدراك الداخلي المقموع في محتواه ويستبدل على مستوى الشعور ليصل على شكل إدراك صادر عن الخارج. • كما أن انفصال اللبيدو يمثل الآلية الأساسية والمنتظمة لأي كبت حسب فرويد وبفعل تحررها تبحث عن بديل لها، ففي العظام تثبت على الأنا لتستعمل في تضخيمه وهو أصل هذيان العظمة. • اضطراب في اللبيدو الموضوعي وانهايار العلاقات مع الأشخاص والعالم الخارجي. • الاندفاعات الجنسية المثلية. • حضور الموضوع والتناقض الوجداني تجاهه • البناء العظامي يكون بوضعية انسحاب أمام فشل في إدماج الاسهامات المرحلة الشرجية الثانية حيث تسود رغبات امتلاك الموضوع والاحتفاظ به. • اللجوء إلى الهذيان كونه دفاع ضد الجنسية المثلية محاولة لإعادة بناء الواقع على شكل إعادة تنظيم ليبيدي للمواضيع وهي كلها دفاع ضد هوامات الرغبة الجنسية المثلية وتتعلق بالفشل في التقصمات.

الجدول رقم (05) : يمثل الفرق بين كل من التوظيف والاسقاط ومحتوى الهذيان البارانوي

(سي موسى، بن خليفة، 2010، ص ص 115-116)

7. الأساليب العلاجية الحديثة للذهان

يكون علاج الذهان في مستشفيات الأمراض العقلية باشتراك فريق متكامل يتكون من أخصائيين نفسانيين وطبيب عقلي وممرضين في المصلحة، حيث يتدخل كل فريق حسب دوره، فلا يستطيع الأخصائي النفسي المساعدة في حالة هيجان المريض بل يجب انتظار استقرار الحالة عن طريق

تدخل الطبيب العقلي الذي يقدم العلاج الدوائي بمساعدة الممرضين، وعند الفحص هو من يقرر إذا كانت حالته تتطلب دخوله المستشفى فوراً أو يمكن علاجه بالعيادة الخاصة.

في العادة الأسرة الجزائرية لا تتقبل فكرة مرض ابنها وذلك باعتبار أن المرض العقلي وصمة عار في العائلة، إذ تتقبل الأمر فقط في حالة هيجان ابنهم وعدم القدرة على السيطرة عليه. وهذا ما يجعل العائلة تقبل المرض و المضي في العلاج .

بعد تدخل الطبيب السيكاتري و الوصول باتباعه نمط علاج مناسب لحالة المريض ، ليقرر بعدها الأخصائي النفسي برنامجا للعلاج الفعال و طريقة تدخل مضافة للعلاج الدوائي ، حيث تكون مزاولة هذين النوعين معا اساسا للتخفيف من حدة الأعراض.

والعلاج النفسي يقوم على علاج مشكلات ذات صغة انفعالية يعاني منها المريض تأثر في سلوكه إذ يقوم بمحاولة حل مشكلاته واستغلال إمكانياته بحث يكون على قدر من التوافق النفسي .(زدام وآخرون،2021،صص15-16)

7-1 العلاج السلوكي المعرفي للذهان

ادى انتشار الاعراض الذهانية وذلك بسبب مقاومة المرضى المصابين بالذهان للدوية،ولهذا وجب التدخل النفسي اضافة الى العلاج الطبي، فكان العلاج السلوكي المعرفي حيث اعتمد بعض المعالجون السلوكيون على تغيير السلوك وعدم التركيز على الجوانب اللاشعورية .كما استخدموا تقنيات حديثة وركزوا بشكل كبير على العلاقة التعاونية بين المريض والمعالج، ليتم وفق ذلك تشجيع المريض عن التحدث عن كل من عواطفه وخبراته وشخصيته دون خوف وبالمقابل سيُقدم له من طرف المعالج كل من التعاطف والتفهم والثقة. (فالح، 2013، ص 100) ولكن هو طريق طويل ومعقد لتقديمه ، وهذا ما ادى الى توجه الاهتمام الى العلاج القائم على القبول والالتزام ACT، حيث يعتبر من الاساليب الحديثة والاكثر استخداما. (Shawyer and all,2018, P2)

ويقوم العلاج السلوكي المعرفي على استخدام بعض الفنيات المعرفية، فالعلاج السلوكي المعرفي يستخدم بغرض تحسين استراتيجيات التعامل مع الاعراض الذهانية مثل الهلوس والهذيانات . وقد هدف هذا النوع من العلاج لأهداف تأهيلية اكثر منها علاجية ، فهو ركز على انجاز بعض المكاسب مع قبولها بحقيقة استمرارية العجز اكثر من تركيزها على القضاء الكلي على الاعراض المرضية.

ومناحي العلاج السلوكي المعرفي للذهان تسعة توجهات اساسية هي :

(1) العلاج بالتحكم في المثير.

(2) العلاج بالتحكم في المدخلات السمعية.

(3) العلاج بالارجاع الحيوي.

(4) العلاج بالتعديل المعرفي.

(5) العلاج بالادارة الذاتية.

(6) العلاج باستراتيجيات المواجهة.

(7) العلاج بتعديل العمليات المعرفية.

(8) العلاج بتعديل الاعتقاد.

(9) العلاج بادارة الطوارئ.

← وفي مراجعة حديثة للعلاج السلوكي للذهان قسم بيك وريكرت الاساليب العلاجية السلوكية المعرفية المستخدمة في مجال علاج الاضطرابات الذهانية الى اربعة نماذج رئيسية كالاتي:

(1) نموذج كينجدون وتيركينجتون ويؤكد على اهمية تطبيق الاعراض وهو مايشار اليه بمصطلح rationale normalizing.

(2) نموذج تشادويك وزملائه، والذي يتبنى استخدام طائفة من الإستراتيجيات المعرفية لتصحيح معتقدات المريض التقييمية عن ذاته وعن الآخرين.

(3) النموذج العلاجي لتاربير (Tarrier) ويعطي أولوية لتطوير استراتيجيات تعامل المريض مع المظاهر الذهانية.

(4) أنموذج فاوولر وزملائه ، وهو مدخل شامل يعتمد على دمج العديد من طرق العلاج المتبعة في النماذج السابقة. (المنصوري ، 2006، ص ص 123-124)

7-2 العلاج بالقبول والالتزام للذهان

ويعرف (Hayes et al, 2006) العلاج بالقبول والالتزام بأنه مدخل للعلاج الوظيفي السياقي، يعتبر مشكلات الإنسان ناتجة عن عدم المرونة النفسية، التي يسببها التعبئة المعرفية، وتجنب الخبرات والهدف الرئيسي للعقل هو زيادة المرونة النفسية، والقدرة على التواصل مع اللحظة الراهنة بشكل واعى، وأن تداوم على السلوك أو تغييره إذا كان ذلك يحقق أهداف الفرد". (Luoma Hayes, 2005,P, 1-25)

فهدف ACT إلى زيادة المرونة النفسية من خلال مساعدة الآخرين من خلال :

-تمتية الشعور باليقظة. يتيح لك اليقظة أن تكون على دراية كاملة بتجربتك هنا والآن، مع موقف من الانفتاح والفضول. ومن المأمول أن يساعد ذلك في تقليل تأثير الأفكار والمشاعر المؤلمة.

-اتخاذ إجراءات فعالة تكون واعية ومتعمدة وليست مندفعة. من المأمول أن يسمح ذلك للناس بالتحفيز والإرشاد والإلهام من الأشياء التي يقدرونها في الحياة.

و أشارت الدراسات الأولية في ACT للذهان إلى أن التدخل يقلل من الضيق المرتبط بالأعراض ، فيمكن أن ترتبط تجربة الذهان بالتقييمات ومشاعر الخوف .وذلك كمايلي:

حيث «يمكن النظر إلى الهذيان على أنها وسيلة للتجنب وليست موضوعا للتجنب». ومع ذلك يصبح هذا «الحل» جزءاً من المشكلة.

وعادة ما يكون محتوى معظم الأعراض الذهانية يتعامل معها عن طريق القمع. إذا اعتبر المحتوى ضاراً أو غير مناسب اجتماعياً. والتجنب التجريبي والأصوات، فالأشخاص الذين يتعاملون بشكل سيء مع الأصوات يستخدمون المزيد من استراتيجيات الإلهاء و قمع الفكر. و العواقب الناجمة تكون بسبب سوء التكيف ، حيث تتمثل في إحداث خلل بين سلوك الأفراد وقيمهم. كما يمكن للموضوعات التي تتجلى في كل من الهذيان والهلوسة أن تقدم أيضاً رؤى حول القيم الفردية. و وجود العديد من الجوانب المؤلمة للذهان (مثل الشعور بالعار والخسارة) فيكون المكان المتصور للأفراد في العالم الاجتماعي مجالاً قيمياً رئيسياً يزيد من معاناة المرضى المصابين بالذهان. وينبغي أن يوجه المريض التركيز على إمكانية تطبيق استراتيجياتها القائمة للاستجابة لهذه الصعوبات. (Ross White,2012,P P 10-76)

كما يعمل هذا النوع من العلاج على المرضى المصابين بالذهان في تحسين الاداء ونوعية الحياة وذلك عن احداث التغيرات في السلوك بدلا من انخفاض الاعراض الايجابية (الهلاوس والهذيان) وذلك بالوصول الى المرونة النفسية بالإضافة الى زيادة الرفاهية وتقليل وتقليل التجنب وتعزيز الحياة القائمة على القيمة، فبعض الاعراض لمرضى الذهان تكون مؤلمة فتشكل معتقدات خاطئة تكون الاستجابة لها عن طريق القمع والتجنب. كما يتم في اسلوب ACT مناقشة صفات الاعراض الذهانية الايجابية واستجابات المرضى لها بشكل أكبر، و يمكن في التركيز العلاجي لـ ACT على تغيير علاقة الشخص بالأعراض بدلا من الاعراض نفسها. أي ان يقلل من تأثير الاعراض ويساعد الشخص اكثر على التركيز على الافعال القيمة، كما يعزز الـ ACT مهارات القبول الواعية التي يمكن تطبيقها في حدوث

التجارب الذهانية ويساعد المريض على التركيز بشكل اقل مع الاعراض وخوضه اكثر في الاجراءات القيمة. (Emma and all, 2018, P16-17)

8. مآل الذهان:

إن نسبة التحسن في الذهان الوظيفي تصل إلى 80% في مدة تتراوح بين بضعة أشهر وعام. وإهمال العلاج وتقديمه متأخرا قد يؤدي إلى النكسات والتدهور في حالات المرضى، حيث كلما كان العلاج مبكرا كلما كان التقدم في العلاج أكبر وصولا الى بناء شخصية أقوى ، وإن وجد تعاون المريض والأهل في عملية العلاج يصل الشفاء الى درجات عالية. (زهان، 2005، ص 530)

9- وبائية الامراض النفسية والعقلية في الجزائر:

أكدت العديد من الدراسات الوبائية في الطب العقلي والنفسي في الجزائر على تزايد مستمر في انتشار نسبة الامراض النفسية والعقلية بحيث نجد في سنة 2005 وذلك من خلال البحث المقدم من طرف الدكتور بوعلام شرشالي (مسؤول البرنامج الوطني للصحة العقلية في قسم الصحة بالوزارة) احصائيات حول الصحة العائلية فتوصل الى ان نسبة الامراض النفسية والعقلية في الجزائر قدرت ب 0.5% من السكان مع ظهور 2637 حالة جديدة تمثل الذهانات فيما نسبته 51.24% والصرع 38.21% والاكتئاب 6.76%والعصابات 2.83 % والعته العقلي 0.38 % . (العقون ، 2015، ص

(180)

خلاصة الفصل

ويمكن في الأخير القول ان الذهان مصطلح يشير إلى حالة مرضية يعاني فيها المصاب من فقدان الاتصال بالواقع أو بالأحرى يعجز عن التفرقة بين الإدراك الذاتي والواقع الفعلي، تتخذ تلك الاضطرابات أشكالاً متعددة وتنقسم لعدة أنواع جميعها ذات تأثير سلبي على الأفكار والمشاعر والتفاعل الإجتماعي مع المحيطين نتيجة ما يصاحبها من هلاوس، وهذيانات. حيث تكمن الخطورة الحقيقية لهذا النوع من الاضطرابات فيما قد يترتب عليه من مضاعفات خطيرة حال إهمال علاجه واستمرار أعراضه لفترات طويلة، وقد شمل الفصل عدة عناصر تخص الذهان بداية من الخلفية التاريخية للأمراض العقلية إلى المقاربات المفاهيمية والنظرية للذهان، وصولاً إلى العلاج، كما نتحدث أيضاً عن الأعراض وغيرها من العناصر التي توضح ماهية المرض العقلي، وفي النهاية الإشارة إلى وبائية الامراض النفسية والعقلية في الجزائر.

الفصل الثالث:

الذهيان

تمهيد

1- لمحة تاريخية عن مصطلح الذهيان

2- المقاربات المفسرة للذهيان

3- مفاهيم متعلقة بالذهيان

4- أنواع الذهيان

5- أسباب الذهيان

6- أعراض الذهيان

7- تشخيص الذهيان

8- علاج الذهيان Treatment of Delirium

9- نتائج الذهيان

خلاصة الفصل

تمهيد

" هذه ليست أفكار وهمية ولكنها أفكار حقيقية"، هكذا ليندة مريضة الفصام، تدافع عن نفسها بقوة ضد انتقادات المحيط، الذي لا يؤمن بواقع أفكارها، على الرغم أن أفكارها تعذبها. وتسبب لها صعوبة في تكيفها مع الآخرين لصعوبة معانيها وعجز عن مواصلة الحوار بالإضافة إلى وعي مشوش وتباين في الحالة المزاجية، حيث تبدو أفكار لافتة للنظر لأن الموضوع يطرح محتواه بطريقة مختلفة، فيتبادر في ذهننا كيف نضع أنفسنا في مواجهة هذا المحتوى الذهني؟ كيف نفكر في ممارستنا مع الشخص الذهاني؟ ألا نجازف برغبتنا في الحوار معه للحفاظ على هذيانه، هل يمكن أن تكون الفكرة الأساسية أن الذهاني يجب أن يتوقف عن الهذيان؟ هل سيكون وقف الهذيان مرادفاً للشفاء؟ ولكن المهم: " كيف نتفاعل مع هذه الغرابة الغريبة؟ و ماذا نجيب عندما يسألنا المريض هل نفكر مثله؟

وهذا ماستنطق إليه في فصلنا الآتي للتعرف على ماهية الهذيان؟

1- لمحة تاريخية عن مصطلح الهذيان

ظهر مفهوم الهذيان "Delirium" في عصر النهضة، وكان يقصد به كل أشكال السلوك غير السوية، وفي وسط القرن 19 بدأ أطباء العقل يميزون بين الهذيان والعصابات والتأخر الذهني والعتة، واضطراب المزاج. وفي الوقت الحالي يستعمل مصطلح "الهذيان" للإشارة إلى الحالات المتميزة بإفساد معنى الواقع مع إصابات طفيفة في الذهنية والمزاج.

وفي القرن 19 حاول أطباء العقل تشكيل التشريح، ويتمثل هذا التشريح في تحديد أشكال الهذيان، تتميز بمضامين وبنيات مختلفة على مستوى الأشكال المرضية الموضحة بدقة بغية التمييز بين مختلف التشخيصات.

- وفي سنة 1809 ميز " بينال " بين نوعين من الهذيان الجزئية والعامّة. وفي سنة 1832 تحدث " اسكرول" عن الهوس الأحادي، وقصد به التلف الجزئي للذكاء والأمراض والإرادة.

- وفي سنة 1850 عزل الباحثان " فالري " و " ولازاق" هذيان الاضطهاد. وفي سنة 1909 جعل الباحثان " سيريو" و " كابرا" هذيان التفسير اضطرابا إكلينيكيًا خاصا.

ويرى "هنري أي" (إن الهذيان يتطابق مع الفكرة الهذيانية). وهكذا اتخذ الهذيان كإنتاج للعقل

(بوخميس، 2014، ص ص 113-114)

2- المقاربات المفسرة للهديان

أشارت الدراسات إلى أن تناول الهديان تم من خلال ثلاث مجالات رئيسية، الفلسفة حيث تسعى إلى التفكير في علاقة الموضوع بالعالم، إلى الواقع، والطب النفسي حيث يعتبر تخصص يتعامل مع علاج العقل الذي ينفصل عن الواقع، وأخيرا التحليل النفسي والذي يصنع ترابط من تيارات فكرية تدرس الطريقة التي يعيش بها الموضوع، مريضا أو سويا، وكيف يدرك حقيقة العالم. سنتطرق من خلال هذه المقاربات معرفة الهديان وكيف يفسر حسب كل نظرية.

2-1 الهديان في التحليل النفسي

يرى س. فرويد (S.Freud , 1924) " إن الهديان هو انقطاع بين الأنا والواقع، فيلاحظ انقطاع الأنا عن الواقع ثم إعادة تشكيل لجزء من الواقع بواسطة ميكانيزم الإسقاط. هذا الإجراء يسمح بإعطاء معنى لعالم الشخص وبالتالي فإن الشخص يعيد بناء الواقع."

- قد يكون الهديان تعبيراً عن الأحاسيس المكبوتة، والتي لا تستطيع شخصية المريض الشعورية تقبلها، فيدرك ما يصدر عنه على أنه أتى من الخارج. (أنا ادفع لاقتراف أفعال لا أخلاقية، أنا ادفع لقول الكلام الفاحش)، وبنفس هذه الكيفية يفسر الهديان العظامي، ففكرة "أنا اكرهه، تصبح أنه يكرهني".

انطلاقاً من هذه اللحظة يتخلص المريض من كل شعور بالذنب، فيعبر عندئذ بحرية عن عدوانيته التي قد تصل أحيانا إلى القتل. وإن عدم القدرة الابتدائية على الوجود بكيفية متميزة (وبالتالي عدم القدرة على الحوار) جعلها نصف لغة الذهاني كأنها " لا لغة " .

كما أن عدم قدرة الذهاني على الابتعاد الخيالي والرمزي يترك بالطبع المكان إلى انساق مكافئة من التعبير المباشر للنزوات، وليس عن طريق العقلنة، بل عن طريق التنبؤ. ولا يتعلق الأمر هنا بظاهرة عقلية حقيقية ولا فكرة أو رغبة وإنما هو نشء حقيقي لأي مخطط للعقلنة، حيث يترك الطابع الخيالي للتفكير مكانه للنشؤ هلوسي أو هذيان، ومن خلاله يستبدل الطابع العشوائي والتصوري لما يعد نشاط تخيلي حقيقي يشبه الواقع، أو واقع جديد.

- يندمج الذهاني عن طريق التقمص في حوار بين اثنين أفضل من اندماجه عندما يكون هو عنصر في هذا الحوار، ولهذا يفضل أحيانا التحدث بضمير الغائب "هو". (بوخميس، 2014، ص121)

2-2 الهديان في النظرية المعرفية العصبية (Delirium in neurocognitive theory)

الهديان حسب النظرية، هو متلازمة إكلينيكية تظهر عادة لدى كبار السن. يتميز بتغيير كل من الانتباه والوعي والإدراك، مع انخفاض القدرة على التركيز أو الحفاظ على الانتباه أو تحويله.

يتطور خلال فترة قصيرة ويتقلب خلال النهار، كما يمكن أن يختلف العرض السريري، وتظهر عادة الاضطرابات السلوكية النفسية الحركية مثل فرط النشاط أو قلة النشاط وضعف في مدة النوم والبنية، كما أن الهذيان ناتج عن حالة طبية أساسية ولا يمكن تفسيره بشكل أفضل من خلال اضطراب عصبي معرفي آخر موجود مسبقًا أو متطور أو راسخ.

ويمكن أن يختلف السبب الكامن وراء الهذيان على نطاق واسع وقد يشمل أي شيء يشدد على التوازن الأساسي للمريض الضعيف. تشمل الأمثلة التسمم بالمواد أو الانسحاب، أو الآثار الجانبية للأدوية، أو العدوى، أو الجراحة، أو الاضطرابات الأيضية، أو الألم، أو حتى حالات بسيطة مثل الأسماك أو احتباس البول. غالبًا ما يصعب تشخيص الهذيان.

(Manju Paul, 2022)

3- مفاهيم متعلقة بالهذيان

تعد كلمة Delirium مشتقة من الكلمتين اللاتينيتين "De" والتي تعني خارج "Out"، "Of" وكلمة "Lia" والتي تعني الدرب "Track".

فالمصطلح أو الكلمة تشير إلى الخروج عن المسار أو الانحراف عن الحالة المعتادة. (جنسون وآخرون، 2016، ص 909)

- وحسب الدليل التشخيصي والإحصائي dsm5، فإن الهذيان أدرج تحت محور الاضطرابات العصبية المعرفية، التي كان يشار إليها في الدليل الرابع باسم " الخرف، الهذيان، النساوة، وغيرها من الاضطرابات المعرفية. فيعد احد الاعراض الرئيسية المحددة للذهان.

وتشمل فئة الأمراض المكتسبة على خلاف الأمراض التطورية، حيث العجز السريري الأساسي هو في الوظيفة المعرفية، وعلى الرغم من أن العجز المعرفي موجود في كثير أن لم يكن كل الاضطرابات العقلية (على سبيل المثال: الفصام واضطرابات ثنائي القطب)، فإن كل الاضطرابات التي تمثل الاضطرابات العصبية المعرفية. والتي هي تلك الاضطرابات التي لم يكن الضعف المعرفي موجودا منذ الولادة أو الفترات المبكرة جدا من الحياة، وبالتالي يمثل انخفاضا عن مستوى سابق من الأداء. (الحمادي، 2014، ص 216)

فالهذيان هو اضطراب في الانتباه (أي انخفاض القدرة على التوجيه والتركيز وتحويل الانتباه والحفاظ عليه، وانخفاض الوعي أي انخفاض التوجه نحو البيئة، حيث يتطور الاضطراب خلال فترة

قصيرة من الزمن " من ساعات إلى بضعة أيام عادة "، ممثلاً تغيراً عن الخط الأساسي في الاهتمام والوعي. (الحمادي، 2014، ص 221)

4- أنواع الهديان

تم وصف ثلاثة أنواع فرعية من الهديان، حيث يعتبر النوع الأول الهديان المرتفع النشاط فنجد أنه يتسم باليقظة الشديدة والقلق والعدوانية، والمشاعر القوية مثل الغضب أو الخوف الشديد. أما النوع الثاني فكان الهديان المنخفض النشاط حيث يتسم بانخفاض اليقظة والكلام البطيء أو الغائب، واللامبالاة، أما النوع الأخير فهو الهديان المختلط، في هذا النوع تتناوب الحلقات ذات خصائص النوعين (المرتفع والمنخفض النشاط)، حيث تظهر أعراضهما بالتناوب، فقد يتغير هذا الشخص سريعاً بين لحظة وأخرى.

(Charles huert Jansen, 2011)

وتم تصنيف الأنواع كالتالي:

1-4 هذات الاضطهاد: Persecutory Delusions

يعتبر مشكلة في مرض الفصام حيث يشكو المريض من الاضطهاد ابتداء من المعاملة السيئة حتى القتل وتوجد العديد من النماذج كالكشك في الجيران وزملاء العمل والموظفون والاهل والأساتذة وكل من يتعامل معهم المريض ليصبحوا في دائرة الاتهام والتآمر ضده. (عويضة، 1996، ص 136)

2-4 هذات العظمة: Grandiose Delusions

لا يرضى المريض في هذا النوع الا ان يكون الافضل والاعظم والاقوى والاغنى، حيث يبالغ بما لديه ويتفاخر ليُشعر الآخر انه في الوضع الادنى منه، كما يرتبط هذا الهديان بهذات الاضطهاد ليبرر تآمر الآخر عليه نتيجة تفوقه وقدراته العظيمة، ولهذا يحاولون النيل منه.

3-4 هذات الإشارة أو التلميح: Delusions of Reference

بحيث يصبح المريض اوالمضطرب بهذا النوع من الهديان يتصور انه اصبح محور كل شيء وهدفا لكل حركة. (عويضة، 1996، ص 136-137)

4-4 هذات الخيانة الزوجية أو الغيرة المرضية: Delusions of Infidelity (Morid

Jealousy)

حيث يكون المضطرب الذي يحمل هذا النوع من الهديان يتسم بشكل عام بالحساسية الزائدة والاحباط يكون مصدرها بؤرة مدفونة اساسها العجز والاحساس بالحقارة و الدونية، ولهذا يكون بغيرة

متطرفة وزائدة قد تصل به الى اتهام الشريك بالخيانة وتسبب له عده مشاكل اجتماعية او اسرية.
(عويضة، 1996، ص 139)

4-5 الهذيان الديني

هو أي هذيان مرتبط بالمعتقدات الدينية و الأفكار العظيمة ذات المحتوى الديني، غالبا مايتضمن التفكير الهذيانى المعتقدات القائلة بأن الفرد هو تجسيد لشخصية دينية بارزة مثل المسيح أو النبي أو أنه يمتلك صلاحيات خاصة مثل القدرة على علاج جميع الأمراض ، قد تكون هذه المعتقدات سمة من سمات الاضطراب الهذيانى من نوع العظمة. (APA, dictionary of psychology)

4-6 هذيان توهم المرض

هو الاعتقاد القوي بوجود المرض والخوف المستمر والغير منطقي والمتكرر على الحالة الصحية، وهذا ما يجعل المريض يعتقد دائما أنه مصاب بأمراض خطيرة للغاية لم يكتشفها أي شخص بعد، أو أنه سيصاب بها مستقبلا، إذ أنه يكتف القيام بالاستشارات الطبية.

4-7 هذيان المرجعية Referencial Delirium

وكما يوحي الاسم ففي حالة الهذيان يعتقد المريض أن بعض الأحداث أو العبارات الخاصة بأشخاص آخرين، لها علاقة بشخصه أو لها أهمية خاصة له، ومن الشائع أن يفكر هؤلاء المرضى بأن كل من وسائل الإعلام والأشخاص الآخرين يرسلون لهم جميع أنواع الرسائل.

4-8 الهذيان التآثر influence delirium

حيث يعتقد المريض أن قوى خارجية تتحكم فيه وان كل ما يفعله هو تحت سيطرة قوى شيطانية أو روحانية غير إرادته.

4-9 هذيان الجنسية sexual delirium

يعتقد المريض أن هناك من يرغب في السيطرة عليه وممارسة الجنس معه رغما عن إرادته، ونجد في بعض الحالات من يعتقد أنه محبوب ومرغوب فيه من قبل الجميع.

4-10 الهذيان الحاد

هو عبارة عن نفخة خلطيه حلميه مع هيجان واضطراب عضوي، حيث يعيش المريض وهو مستيقظ حالة كابوس.

4-11 الهديان المزمن

هو اعتقاد عميق يخالف المنطق أو البداهة وهذا وفق مضمون راسخ لا يتزعزع " الغيرة، العظمة الزهد، الاضطهاد، والضرر "، يدل على اضطراب خطير في الشخصية، كما يغير جذريا علاقات المريض بمحيطه. تأخذ الهديان المزمنة مكان هام في الأمراض العقلية عند الراشد لأهميتها وتنوعها، حيث تتميز بتنوع تظاهراتها وميكانيزمات نشأتها وتطورها. (بوخميس، 2014، ص 119)

كما توجد انواع اخرى للهديان منها:

الهديان العظمي	الهديان التفسيري
الهديان شبه العظمي	الهديان الهلوسي
الهديان الحاد	الهديان التخيلي
الهديان المزمن	الهديان الحدسي

5- أسباب الهديان

أظهرت تجارب أجريت عام 2018 أن الهديان قد يكون مرتبطاً بخلل في الناقل العصبي (أي إشارات السيروتونين والدوبامين)، وانخفاض في السوماتوستاتين، وزيادة الكورتيزول. تم وصف "الفرضية الالتهابية العصبية" الرائدة (حيث يؤدي المرض التنكسي العصبي والشيخوخة إلى استجابة الدماغ للالتهاب المحيطي مع استجابة التهابية مبالغ فيها للجهاز العصبي المركزي).

✓ التصوير العصبي

يوفر التصوير العصبي وسيلة مهمة لاستكشاف الآليات المسؤولة عن الهديان. على الرغم من التقدم في تطوير التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)، فإن التنوع الكبير في النتائج القائمة على التصوير قد حد من فهمنا للتغيرات في الدماغ التي قد تكون مرتبطة بالهديان.

تتضمن بعض التجارب المرتبطة بتصوير الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بالهديان، حيث أوضحت بعض العوامل المتدخلة مثل تاريخ الخرف و / أو الإكتئاب، والتي من المعروف أنها مرتبطة بالتغيرات المتداخلة في الدماغ التي لوحظت أيضا في التصوير بالرنين المغناطيسي.

تشمل أيضا التغيرات في المادة البيضاء (آفات المادة البيضاء)، وانخفاض حجم المخ (من المحتمل نتيجة ضمور الأنسجة)، والتوصيل الوظيفي غير الطبيعي لمناطق الدماغ المسؤولة عن المعالجة الطبيعية للوظيفة التنفيذية، المعالجة الحسية، والانتباه، والتنظيم العاطفي، والذاكرة، والتوجيه، والاختلافات في التنظيم الذاتي للأوعية الدموية في الدماغ، وانخفاض تدفق الدم الدماغي والتغيرات

المحتملة في التمثيل الغذائي للدماغ (بما في ذلك أكسجة الأنسجة الدماغية ونقص إستقلاب الجلوكوز. إجمالاً.

عموماً تستدعي هذه التغييرات في القياسات القائمة على التصوير بالرنين المغناطيسي مزيداً من التحقيق في الآليات التي قد تكمن وراء الهذيان، كطريقة محتملة لتحسين الإدارة السريرية للأشخاص الذين يعانون من هذه الحالة.

كما يسمح تخطيط كهربية الدماغ (EEG) بالكشف عن وظيفة الدماغ و فهم التغيرات الفسيولوجية في الوقت الفعلي أثناء الهذيان. من المعروف أن الهذيان مرتبط بإبطاء إيقاعات EEG في حالة الراحة، مع انخفاض غير طبيعي في قوة ألفا الخلفية وزيادة نشاط تردد ثيتا والدلتا.

من هذه الأدلة، اقترحت بعض الأبحاث نموذجاً مفاهيمياً ينتج الهذيان عندما تؤدي الضغوطات إلى انهيار ديناميكيات شبكة الدماغ لدى الأفراد الذين يعانون من ضعف مرونة الدماغ (أي الأشخاص الذين يعانون بالفعل من مشاكل أساسية تتعلق بانخفاض الاتصال العصبي و / أو المرونة العصبية المنخفضة مثل المصابين بمرض الزهايمر.

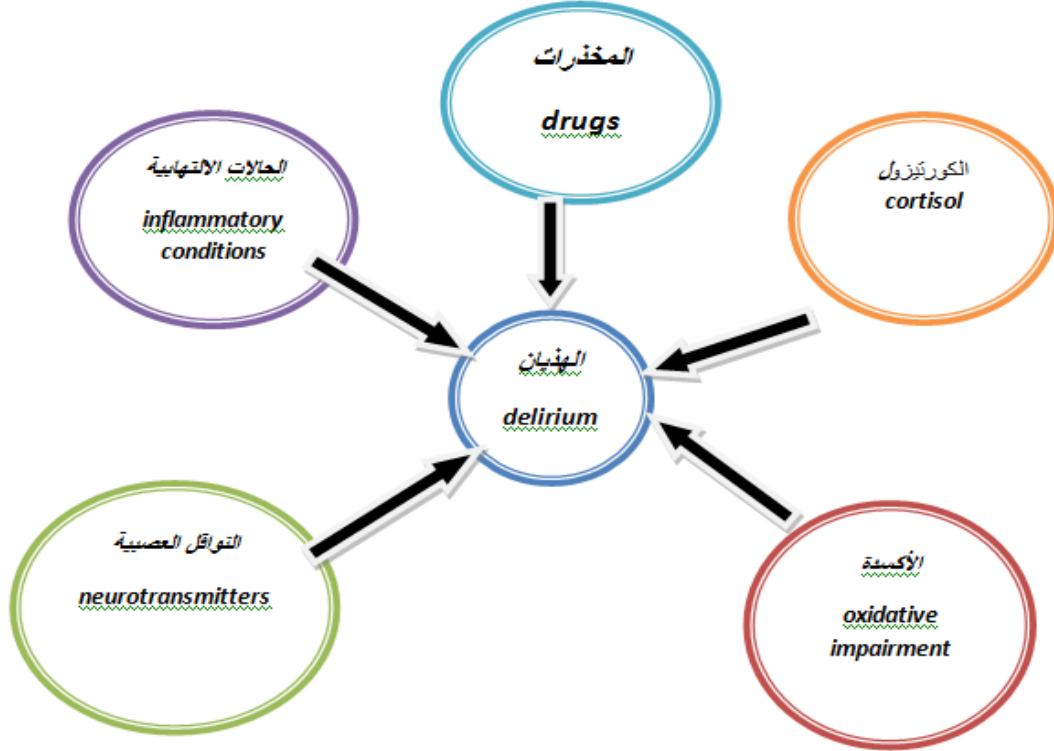
✓ علم الأمراض العصبية

أوضحت الأبحاث التي تساهم في معرفة أسباب الهذيان، إن انخفاض تروية الدماغ وإصابة الأوعية الدموية المنتشرة، كما أن إصابة الحصين أظهرت تعبيراً أعلى عن HLA-DR و CD68(علامات تنشيط الدبقية)، و IL-6 أنشطة السيتوكينات المؤيدة للالتهابات والمضادة للالتهابات) و(GFAP'علامة نشاط الخلايا النجمية). هذا يدعم سبباً للالتهاب العصبي للهذيان.

(Gunther ML, Morandi A, 2008;p 45-65)

مخطط (02) : يوضح العوامل الفيزيولوجية المرضية الشائعة و العمليات و الظروف المؤدية

للهديان



6- أعراض الهديان

1-6 اختلال الوعي Impairment of Consiousness

يعتبر اختلال الوعي التغيير الأساسي في حالات الهديان، ويكون إلى حد ما عاما وشاملا. ولذلك اكتشاف الهديان مرتبط بشكل كبير به وهذا راجع الى كل من الحركة الانفعالات والعواطف تتراوح شدة اختلال الوعي بين قصور بسيط في الوعي، قد لا يمكن التعرف عليه إلى غيبوبة عميقة. وتأرجح شدة اختلال الوعي عندما تكون ضعيفة، وغالبا ما تسوء ليلا مع التعب. والإعياء وتغيرات البيئة المحيطة بالمريض.

إن هذا التغيير النموذجي في الوعي وما يتخلله من صفاء في الوعي، يعتبران من العلامات السريرية المهمة لتشخيص الهديان وتفريقه عن الحالات الوظيفية والحالات العضوية المزمنة وفي الحالات الشديدة لاعتلال الوعي يلاحظ أن المريض يبطل في الاستجابة، ويتعثر في متابعة المحادثة والانتباه للحوادث الخارجية.

2-6 السلوك النفسي الحركي psychomotor ehavior

تقل حركة المريض بصورة مستمرة بازدياد اختلال الوعي، وعندما يترك المريض لحالته يظهر قليلا من الحركة الذاتية، فيصبح الكلام بطيئا وقليلًا. والأجوبة نمطية وقد تكون غير مفهومة. ان ما ذكر عن السلوك الحركي هو الأكثر شيوعا في حالات الهديان، ولكن بعض الحالات يحدث العكس، وتصبح الحركة مفرطة مع سلوك مضطرب ضوضائي

3-6 التفكير thinking

تظهر على التفكير تغييرات خاصة عندما يضطرب الوعي، ففي المراحل الأولى يظهر ببطء وصعوبة في تركيز الأفكار أو في تكوين أفكار معقدة. وقد تدخل أفكار غريبة إلى وعيه ويقبلها المريض بطريقة سلبية، ويلصق أهمية كاذبة إلى الإشارات الخارجية. (نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، 1999، ص ص 104-105)

4-6 الذاكرة memory

تتأثر الذاكرة بمستوى الوعي، فعند اضطرابه يختل تسجيل الذاكرة والحفاظ عليها واستدعائها فتسجيل الحوادث الآتية يتعطل بنقص الانتباه والإحساس والفهم. فيعجز المريض عن معرفة الوقت التقريبي والتاريخ واليوم والساعة.

5-6 الإدراك perception

قد يجد المريض صعوبة في الإدراك ، ويحتاج إلى تركيز عال لكي يستطيع التمييز وخاصة بصريا، وفي أحيان قليلة يظهر الإدراك بصورة حادة جدا. وهذا ما يؤدي إلى صعوبة التواصل مع الآخرين

6-6 الانفعال Emotion

في المراحل الأولى للهديان يظهر اكتئاب خفيف، إضافة إلى قلق وهيجان، ولو أن اضطراب الوجدان يكون سطحيا. وعند تقدم الحالة تظهر بوضوح حالة عدم اكتراث، وقد تمر دورة المرض كلها بحالة من عدم الاهتمام مع تقوقع انفعالي. (نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، 1999، ص ص 106-107)

7- تشخيص الهديان

في الغالب يساء تشخيص الهديان أو يكون هناك خطأ في تشخيصه عندما يكون الفرد مصابا بالخرف. ويقدم الجدول رقم 07 مقارنة بين ملامح كل من الخرف والهديان. ويقدم " كنييت " Knight 1996 " اقتراحا مفيدا للتمييز بين الخرف والهديان.

" إن الإحساس " الإكلينيكي عند التحدث مع فرد مصاب بالهديان يعد بالأحرى كما لو كان الطبيب يتحدث مع شخص وصل إلى درجة عالية من السكر، أو يعاني نوبة ذهانية حادة، في حين أن المريض بالخرف قد يفشل في تذكر اسم المكان المتواجد فيه. فإن المريض المصاب بالهديان يعتقد أنه نوع مختلف تماما من الأماكن وربما يخطئ في الاعتقاد بان الجناح الطبي هو سيارة.

الخرف	الهديان
1* تغييرات خبيثة وأبطأ بمرور الوقت.	1* بداية حادة أو مفاجئة.
2* لا توجد تغييرات.	2* الغفلة.
* لا توجد تغييرات حتى وقت متأخر من المرض.	تغيرات في مستوى الوعي (الخمول إلى اليقظة).
3* تدهور مطرد.	3* تقلب الدورة، يميل إلى أن يكون أسوأ في الليل.
4* مجزأة. قد يستيقظ بشكل متكرر.	4* ضعف دورة نوم / الاستيقاظ - قد يتم عكسها.
5* هلوسات بصرية مصحوبة بخرف أجسام ليوي	5* هلوسات بصرية وسمعية.
6* لا تغيير.	6* السلوك النفسي الحركي - مفرط. النشاط أو ناقص النشاط أو مختلط.

الجدول رقم 06: يمثل الفرق بين الهديان والخرف

(جونسون وآخرون، 2016 ص ص 911-912)

وللوصول للتشخيص الهديان يتطلب الاستفسار عن السيرة والسوابق (التاريخ المرضي) للمريض من قبل أهله أو المقربين له، وبالأخص السؤال عن أي مرض عضوي مثل السكري أو ارتفاع ضغط الدم أو الصرع، والسؤال عن تعاطي الكحول والمخدرات أو أية أدوية. والتأكد من عدم وجود نقص في التغذية، وبالأخص عند الكبار السن والتخلفين عقليا، والسؤال عن شجار سابق أو حادث سيارة أو السقوط من

أماكن مرتفعة. فقد يدل ذلك على حدوث رض على الرأس. ومن الضروري أيضا السؤال عن أعراض ارتفاع ضغط داخل القحف (كالصداع والقيء).

ويركز في الفحص السريري على البحث عن العلامات التي تدل على اعتلال الجهاز العصبي والأجهزة الأخرى، مع التأكيد على توثيق مستوى الوعي وفحص الجمجمة والعينين. ويجب عدم إغفال فحص المريض ككل والانتباه إلى أية علامات بسيطة كآثار الحقن في الجلد. وبعد تكوين فكرة أولية عن سبب الهذيان توجد عينات من الدم لإرسالها إلى المختبر (المعمل) لفحص نسبة السكر واليوريا والأملاح وغيرها من الفحوصات، اعتمادا على ما يرد في التشخيص التفريقي. كذلك قد ترسل عينة من الدم لتحديد نسبة ضغط الأوكسجين وثنائي أكسيد الكربون. (نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، 1999، ص 109)

8- علاج الهذيان Treatment of Delirium

8-1 العلاج حسب DSM5

إن الشفاء الكامل من الهذيان هو أمر ممكن إذا تم تحديد الأعراض بشكل صحيح، وتم كذلك تحديد السبب الأساسي وعلاجه بشكل عاجل وفعال. ولا بد من إجراء فحص شامل لكبار السن الذين يعانون ضعف معرفي، وذلك للوقوف على كل الأسباب المحتملة والتي يمكن علاجها، لهذا الاضطراب، مثل السكر، والأمراض المعدية، والحمى، وسوء التغذية، وإصابات الرأس، وبعد ذلك يتم علاج هؤلاء المرضى بناء على هذا الفحص، ويعيدا عن علاج الحالات المرضية الأساسية، فإن أكثر طرق العلاج انتشارا هي استخدام أدوية مضادات الذهان. وبصفة عامة تستغرق الحالة فترة تتراوح من أسبوع إلى 4 أسابيع للتعافي والشفاء، إلا أنها قد تستمر لفترة أطول عند المرضى المسنين مقارنة بالمرضى صغار السن.

وبسبب ارتفاع معدلات الهذيان عند كبار السن المحتجزين في المستشفيات، فقد قامت إحدى الدراسات باختبار فاعلية خطط المكافحة الأولية- بعبارة أخرى، كان الهدف هو القضاء على أو منع الهذيان منذ البداية. وقد قام الباحثون باختيار 582 شخصا من المرضى المقيمين في المستشفى بشكل عشوائي، وكانت أعمارهم تتراوح بين السبعين عاما أو تزيد، وذلك لكي يخضعوا إما لتلقي الرعاية الطبية النموذجية وحدها، أو الرعاية الطبية النموذجية جنبا إلى جنب مع علاج تم تصميمه لمنع بداية الهذيان، وهذا التدخل العلاجي انصب على عوامل الاستهداف للإصابة بالهذيان، مثل الحرمان من النوم، وعدم الحركة، والجفاف، وضعف السمع والبصر. وقد كشفت نتائج الدراسة عن أن المرضى الذين تلقوا التدخل

أقل احتمالاً بشكل ملحوظ في تطور التهذيان، وذلك في الشفاء السريع منه مقارنة بأولئك الذين تلقوا الرعاية الطبية النموذجية بمفردها.

ويثير ارتفاع معدل الاستهداف للإصابة بالتهذيان بين الأفراد المصابين بالخرف مجموعة أخرى من قضايا المكافحة، وبالرغم من أنه يتم في الغالب إهمال أهداف الحماية هذه، إلا أن أسرة الفرد المصاب بالخرف ينبغي أن تتعلم معرفة أعراض التهذيان، وأن تعرف بعض المعلومات عن طبيعته التي تتميز بالتراجع. ويعد ذلك مهماً لأنهم قد يعتقدون أو يفسرون بداية التهذيان على أنها مرحلة جديدة من الخرف الذي يتزايد باستمرار. فعلى سبيل المثال، قد يصاب المريض بالزهايمر بحمي الرعاية من خلال تعرضه للعدوى، ويبدأ في الهلوسة، والتصرف بشكل شاذ. هذه الأعراض الجديدة التي تضاف إلى التدهور العقلي الذي تعود عليه أفراد الأسرة، قد تدفعهم إلى الخروج بنتيجة مفادها أن المريض تسوء حالته بشكل لا يمكن تخفيفه، وقد يندفعون إلى اتخاذ قرار متعجل بإدخال المريض واحتجازه في المستشفى، وعلى أي حال قمع التشخيص السليم والعلاج المناسب، يمكن للشخص أن يعود إلى حالته الأولى بشكل عادي، ويمكن تجنب الاحتجاز في المستشفى بشكل متعجل. (جونسون وآخرون، 2016، ص 912-913)

2-8 العلاج الدوائي

تتركز المعالجة على ثلاث وسائل:

1) المعالجة العامة

وتشمل الخطوات اللازمة لتخفيف معاناة المريض، ومنع أو الحد من السلوك الذي قد يؤدي إلى أذى أو إصابات للمريض أو لأشخاص آخرين. وتعتمد المعالجة على العناية التمريضية المركزة في غرفة مهياة من حيث الإنارة الجيدة، والابتعاد عن المحفزات الخارجية التي قد تثير المريض. ويفضل بقاء المريض تحت عناية طاقم تمريضي واحد، وابتعاد عن تغيير المعالجين، كما يمكن الاستفادة من أفراد عائلة المريض لياعدوا بتمريضه، لأن ذلك يقلل من الشعور بالغربة وما يصاحبها من خوف وقلق شديدين. يعطى للمريض غذاء جيد متوازن، وان لم يستطع المريض تناول الأغذية فيعطى السوائل المغذية عن طريق الوريد، مع إضافة الفيتامينات وخاصة مجموعة (B) ويحسب ما يحتاجه يوميا. وتزداد الحاجة للسوائل كلما كانت الإصابة نتيجة لأمراض عدوائية Infectious أو مصاحبة بارتفاع الحرارة كالمالريا مثلا، وينصح بإعطاء الجلوكوز في مثل هذه الحالة لاحتمال انخفاض نسبة السكر بالدم.

(2) المعالجة النوعية

وتشتمل على المعالجة الخاصة بالأمراض المسببة للهديان، ففي حالات الالتهاب العدوائية يعطى المضاد الحيوي المناسب بعد التأكد من نوع الجرثومة المسببة، كذلك إعطاء مادة الثيروكسين thyroxine في حالات قصور الغدة الدرقية، ومعالجة الورم الدموي في الرأس في حالات إصابة الرأس head injury، وغيرها من الأسباب العضوية العديدة التي تؤدي إلى الهديان.

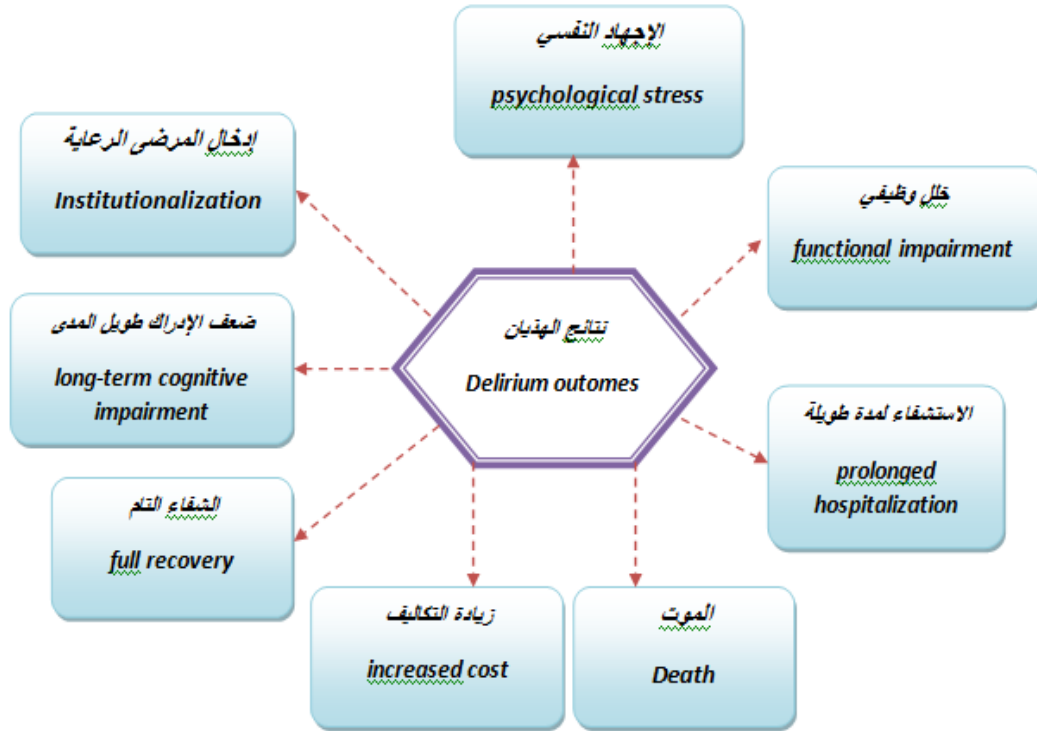
(3) معالجة الأعراض

وهنا يجب الالتزام بقدر كبير من الحذر لعدم إعطاء ما قد يؤثر على مستوى الوعي عند المريض. ففي أثناء النهار قد نحتاج إعطائه مهدئات لا تؤدي إلى النوم، فنستطيع إعطاء المريض هالوبيريديول haloperidol وهو ذو تأثير مضاد للذهان antipsychotic بجرعات يومية تتراوح بين 10-60 ميلي غرام ويمكن إعطاء ما بين 2-10 ميلي غرام بالوريد أو حقنا بالعضل. وكذلك نستطيع إعطاء المريض أي علاج من فصيلة الفينوثيازين phenothiazines كالكلوروبرومازين chlorpromazine بجرعات من 300-600 ميلي غرام يوميا كما ويمكن إعطاؤه حقنا عضليا أو بالوريد، علما بان لهذه الأدوية تأثيرات جانبية كالنعاس وهبوط الضغط، ويفضل الابتعاد عن إعطاء الكلوروبرومازين في أمراض الكبد وكذلك في الإدمان الكحولي. ويمكن إعطاء البنزوديازيبين benzodiazepines كالديازيبام وخاصة ليلا ليساعد على النوم ويعطى كلوروميثازول chloromethiazole في الإدمان الكحولي والهديان الارتعاشي، ويجب إعطاؤه في المستشفى فقط لأن أخذه مع الكحول قد يؤدي إلى تفاعل خطير، كما وأنه دواء قد يسبب الإدمان عند تكرار تعاطيه. (نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، 1999، ص ص 110-111)

9- نتائج الهديان

يظهر هذا الشكل النتائج المحتملة للهديان، حيث يوضح الصورة النهائية التي قد يصل اليه المريض جراء العديد من الامراض والاضطرابات النفسية ان لم يتم التدخل المبكر لتخفيف من حدة هذه الاعراض.

مخطط رقم (03) يوضح النتائج المحتملة للهلديان



(Marcantonio, and all , 2002;50:850–857)

خلاصة الفصل

وفي الأخير نستنتج أن الهذيان هو ذلك الاضطراب الذي يصيب وظيفة التفكير، بحيث يؤدي إلى تشوه في إدراك الواقع، فهو اعتقاد مرضى وقناعة غير عادية لأفكار خاطئة، مختلطة وغير منطقية يمكن أن تؤثر على سلوك المريض فقد يصبح عدوانيا مما يؤدي إلى إيذاء نفسه أو الآخرين.

فالهذيان قد يعتبر عرض يتلازم مع بعض الاضطرابات الأخرى، فيؤثر على الدماغ لدرجة قد تصل بالشخص إلى التشوه الذهني الذي يؤدي إلى صعوبة التفكير والتذكر واضطراب الشعور والوجدان.

وقد يحدث مع بعض الاضطرابات مثل تعاطي الخمر والكحوليات وتحت تأثير بعض الأدوية المخدرة مثل الذي يحدث بعد العمليات الجراحية، قد يتسبب المرضى الذين لديهم هياج شديد أو هلاوس بإصابة أنفسهم أو الأشخاص الذين يقدمون الرعاية إليهم؛ ومن أجل ذلك يجب على الطبيب تحديد الأسباب التي كانت وراء الإصابة بالهذيان فمثلاً يمكن أن يؤدي التوقف عن تناول بعض الأدوية إلى علاج هذه الإصابة واختفاء أعراض الهذيان ومن ممكن كذلك أن يحتاج المصاب إلى زمن طويل للشفاء ويكون ذلك في البيت أو في المستشفى وبعض الأحيان لا يدوم الهذيان كثيراً فأحيانا يختفي بعد بضعة ساعات من الإصابة به وأحيانا يستمر مدة أطول تصل إلى أسابيع أو شهور أو سنوات. كما أن الراحة قد تساعد في المعالجة والبدء في الشفاء.

الشيخ محمد بن عبد الوهاب

الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

١. الاجراءات المنهجية واعداد ادوات البحث

1-الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الاساسية

١١. عرض ومناقشة وتحليل نتائج الدراسة الاساسية

١١١. المناقشة العامة

خاتمة

الاقتراحات

قائمة المراجع

الملاحق

تمهيد:

بعد تعرضنا في الجانب النظري إلى أهم ما يتعلق بمتغيرات الدراسات من الأدبيات، خصصنا الجانب التطبيقي في هذا الفصل، حيث قسمنا الدراسة إلى جزئين فتمثل الجزء الأول الخاص بالاجراءات المنهجية واعداد ادوات البحث

والمتمثل في المنهجية المتبعة في هذا البحث وإجراءاتها الإكلينيكية ابتداء من الدراسة الاستطلاعية وتوضيح حدودها بداية من الإطار المكاني الذي تمت فيه الدراسة الميدانية والإطار الزمني، وإعطاء تعريف شامل لكل من المنهج المستخدم وأدوات الدراسة من الملاحظة العيادية التي تدرجت ضمنياً في المقابلة العيادية، أيضاً قمنا بوصف المقياس المستخدم لـ "بيترس وآخرون" لقياس الأفكار الهديانة مع إعطاء تعليمة استخدامه وصولاً إلى الجزء الثاني الخاص بالدراسة الميدانية حيث تم فيها تقديم الحالات و الظروف المعيشة وصولاً إلى ملخص المقابلة، مع تطبيق مقياس بيترس وآخرون ومقياس تفهم الموضوع TAT على الحالات مع عرض و تحليل نتائجه.

1. الاجراءات المنهجية واعداد ادوات البحث**1-1- الدراسة الاستطلاعية**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم خطوات البحث العلمي، حيث من خلالها نتضح لنا الرؤية في كيفية توظيفنا لأدوات البحث العلمي وكيفية تناول الظاهرة النفسية عبر أسسها العلمية المعروفة، ونتضح معالمها بالنسبة للباحثة. ومن أجل الإحاطة أكثر بهذا الموضوع والتمكن من التحكم المنهجي بالدراسة الأساسية قمنا بهذه الدراسة للتعرف على ميدان الدراسة والحصول على المعطيات الأولية كما هي في الميدان حول مشكلة الدراسة وعلى الصعوبات التي تعترض سبل إجراءها على جميع الأصعدة. وهذا بهدف القيام ببناء المقابلة العيادية مع ترجمة وتقنين مقياس بيترس وآخرون وحساب خصائصه السيكومترية والوصول الى درجة صدق وثبات تمكننا من اتخاذه كأداة في الدراسة الاساسية.

1-1-1 حدود الدراسة الاستطلاعية

﴿الإطار المكاني: لقد تم إجراء هذا البحث على مستوى مستشفى سي الحواس مشونش -بسكرة- جناح استشفاء حر نساء ورجال ومصلحة الاستعجالات الطبية، كما أننا واصلنا التطبيق عند الدكتورة بوقزاطة اختصاصية الطب النفسي والعصبي، بسكرة القديمة.﴾

تقديم المؤسسة: تعتبر المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية سي الحواس مشونش - ولاية بسكرة- من أهم المرافق الصحية لولاية بسكرة فلها دور هام جدا في تقديم الخدمات الصحية العقلية والنفسية لسكان بلدية مشونش ولاية بسكرة وماجاورها. (انظر الى الملاحق)

- كما تم العمل واختيار الحالات مع الدكتورة بن صالح نصيرة (بوقزاطة) اختصاصية الطب النفسي والعصبي، عيادة خاصة بسكرة القديمة.

الإطار الزمني: في الفترة الممتدة من 2021/04/05 إلى غاية 2021/04/15

1-2 عينة الدراسة الاستطلاعية

احتوت عينة الدراسة الاستطلاعية على 104 فردا موزعين بالشكل التالي (20 طالب جامعي من السنة الثالثة ليسانس علم النفس العيادي - جامعة بسكرة ، و 20 فرد من أعضاء جمعية اليد باليد بسكرة ، 35 حالة من المرضى المصابين بالذهان، ثم 29 حالة متنوعة من أفراد المجتمع بسكرة) من أجل دراسة الخصائص السيكومترية للمقياس.

1-3 المنهج المستخدم

يعتبر المنهج الطريقة المنظمة في التعامل مع الحقائق والمفاهيم أو التصورات أو المعاني، فهو البرنامج الذي يحدد طرق الوصول إلى الحقيقة، أو الكشف عن الحقيقة في العلوم. (معمر، 2008، ص13)

ويتم اختيار المنهج واتباعه حسب فرضية وإشكالية الدراسة، وبما ان موضوع الدراسة الاستطلاعية يتناول محتوى الافكار الهذيانية عند المرضى المصابين بالذهان، فقد ارتأينا اعتماد المنهج المختلط المكون من المنهج الوصفي التحليلي والمنهج العيادي الذي يتماشى مع الموضوع كونه المنهج الأكثر فعالية والمعرف كما يلي :

المنهج المختلط : وهو المنهج الذي يتيح للباحث دراسة الظاهرة بشكل افضل . يستخدم خصوصا في البحوث التي تتطوي على جمع وتحليل ودمج البحوث الكمية منها التجارب والدراسات الاستقصائية والبحوث النوعية منها المقابلات الشخصية ، حيث يوفر هذا المنهج التكامل لفهم ادق واشمل لمشكلة البحث. (مسعد السعدي ، 2021، ص ص 12-13)

* **المنهج الوصفي التحليلي** : يعرف المنهج الوصفي التحليلي على انه عبارة عن اجتماع منهجين مع بعضهما البعض وهما المنهج الوصفي والمنهج التحليلي حيث يكون المنهج الوصفي هو المنهج الاساسي المعتمد في البحث يساعده المنهج التحليلي من اجل وصف الظاهرة والربط بين

مدلولاتها وتحليلها بدقة وشمولية ويتعرف على اهم المسببات التي ادت الى حدوث هذه الظاهرة.(بن عبد الله ، 2022، ص 147)
*المنهج العيادي:

حيث اعتمدنا على دراستنا على المنهج العيادي الذي يتناسب مع طبيعة الموضوع تقنيات الفحص العيادي ومقياس بيترس وآخرون للأفكار الهذيانية والملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة في معرفة محتوى الهذيان عند عدد من حالات المرضى المصابين بالذهان من بسكرة لأنه الأنسب لدراستنا المتمثلة في دراسة الحالات.

فالمنهج العيادي يعتبر من المناهج المستخدمة في البحوث النفسية ودراسات الحالة في حقل الخدمة الاجتماعية وبخاصة في دراسة بحث واضطراب الشخصية والأمراض والاضطرابات النفسية . كما هو من المناهج البحثية والشخصية الأساسية. ولم يعد استخدام هذا المنهج قاصرا على دراسة السلوك المرضي والغير السوي، بل أصبح يستخدم في دراسة جميع أنواع السلوك السوي منها وغير السوي. كما يركز هذا المنهج على الحالات الفردية بغية التشخيص الدقيق وجمع البيانات المستخدمة في البحوث النفسية باستخدام تقنيات عديدة والتي تضم كل من اختبارات الشخصية واختبارات الذكاء ودراسة تاريخ الحالة وما الى ذلك. (معمر، 2008، ص357)

و تعرف دراسة الحالة Etude de cas:

هي عبارة عن تقرير شامل يعده الأخصائي، ويحتوي على معلومات وحقائق تحليلية وتشخيصية عن حالة العميل الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية والصحية، وعلاقة كل الجوانب بظروف مشكلته وصعوبات وضعه الشخصي. (متولي، 2016، ص ص 21-22).

1-4 ادوات الدراسة الاستطلاعية

تختلف أدوات جمع البيانات باختلاف طبيعة مشكلة الدراسة وفرضياتها والأهداف المرجوة منها ويرتبط أي بحث علمي بمدى فاعلية أدوات التي استخدمت كونها الوسيلة التي يستعين بها الباحث في جمع البيانات ذات علاقة بموضوع دراسته وقد استعنا في هذه الدراسة باعداد المقابلة العيادية ومقياس الهذيان ل بيترس وآخرون لمعرفة مختلف أنواع الأفكار الهذيانية لدى المصابين بالأمراض الذهانية.

1-4-1 المقابلة العيادية

المقابلة عملية تتم من خلال الحوار بين شخصين عادة ما تتسم العلاقة بينهما بالدينامية، وتعد المقابلة الإكلينيكية احد الأدوات المهمة في التشخيص وتهدف إلى فهم المعالج لديناميات سلوك المريض،

وبالنتيجة فهم المؤثرات التي كونت الصورة التي يظهر عليها المريض حياته وممارساته. (معمر، 2008، ص ص 362-363)

كما انها علاقة لفظية يتقابل شخصان، فينقل الواحد منهما معلومات خاصة للآخر حول موضوع أو موضوعات معينة. وتعتبر نقاش موجه والذي هو إجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات على علاقة بأهداف محددة.

ويعتمد بحثنا هذا على المقابلة العيادية النصف موجهة لجمع اكبر قدر من المعلومات. (ديبون، 2011، ص 69)

وبعد تحديد ابعاد المقابلة العيادية وتعريفها اجرائيا ، وفقا لاهداف البحث تم بناء فقراتها من طرف الباحثة انطلاقا من (مرحلة جمع المعلومات النظرية - مرحلة جمع المعلومات الميدانية ونتائج الدراسة الاستطلاعية) كما تم مراعاة الوضوح والشمول في مختلف مفرداتها، حيث حدد 8 محاور اساسية (انظر الى الملاحق)

1-4-2 مقياس الهذيان لـ " بيترس " واخرون (PDI: Peters Delusional inventory 1996)

1) التعريف بالمقياس: قام بإعداد المقياس الهذيان لـ "بيترس وآخرون": 1996 كل من (ايمانويل بيترس، ستيفان جوزيف، فيليب قاروتي، Emmanuelle R. Peters, Stephen A. Joseph, and Philippa A. Garety) بقسم علم النفس معهد الطب العقلي ب لندن بالمملكة المتحدة لقياس الأفكار الهذيانية في العينة المرضية أو غير المرضية في المجتمع الكلي. تم الاعتماد على الحالات الهذيانية بالدرجة الأولى في بناء هذا المقياس، حيث يكون الذهان اضطراب في القدرة على اختبار الواقع ومن ثم عجز في تمييز الشخصية الذاتية عن الواقع في العالم الخارجي (الباسوسي، 2013، ص 25)، بإعادة بناء الواقع وفق رغبات الهو، فيكون نوع من عدم الاكتراث والتراخي اتجاه الواقع، (العربي، 2018، ص 51) ويظهر تحديدا في الأعراض الايجابية مثل الهلاوس والهذيان ; حيث نجد الهذيان عبارة عن اعتقاد مرضي في وقائع غير حقيقية أو تصورات خيالية لا أساس لها من الواقع. كما نجد من أكثر موضوعات الاعتقاد شيوعا هي العظمة، الاضطهاد، (عويضة، 1996، ص ص 134-136) هذيان الإشارة والتلميح هذيان الخيانة الزوجية أو الغيرة المرضية.

أيضا توجد أنواع أخرى من الهذيان التي تؤثر كثيرا على سلوك المريض ومظهره وعلاقته مع الآخرين، كهذيان التفكير وهذيان سوء الفهم و أيضا سوء التعرف والمرجعية، هذيان الذنب وهذيان قراءة الأفكار . (سرى، 2000، ص 165)، مع التركيز على استدرج مختلف أنواع البيانات فيه (Peters et al., 1999, p555).

يستعمل هذا المقياس بشكل واسع في الدراسات المسحية والممتدة للوقوف على مدى انتشار الأفكار الهذيانية في العينات الغير مرضية في مختلف المجتمعات وكذا تحديد الحالات التي يمكن أن تطور الاضطرابات النفسية، والمساهمة في متابعة مدى فعالية علاج اضطرابات الصحة العقلية. كما يستعمل أيضا في مجال الصحة العمومية، ويروج له بشكل واسع على أنه مقياس تقرير ذاتي يعتمد على الدراسة الحالية للحالات اعتمادا على الصفة المتعدد الأبعاد للهذيان، وعلى مستوياتها التحليلية الأساسية المتمثلة في درجة الألم أو الانزعاج، درجة الانشغال بالفكرة ثم درجة الاعتقاد. (E. Peters et al, 2004,p1005)

تمت ترجمة هذا المقياس إلى العديد من اللغات، كما تم تقنيته وحساب خصائصه السيكومترية على العديد من العينات للوقوف على مدى صلاحيته لكل الثقافات. مثل دراسة (E. Peters et al, 2004): دراسة على عينة من 444 فرد موزعين على مختلف الإثنيات العرقية: البريطانيين، الأفارقة، الهنود، الآسيويين. بالإضافة إلى أنها عينة تتميز بالتنوع الديني). (دراسة Yu-Chen Kao et al 2012: على عينة من 253 فرد من سكان التيان مقسمة إلى عینتين: الأولى مكونة من 154 حالة مرضية في شكل الفصام والذهانات الانفعالية، والثانية مكونة من 99 فرد من المجتمع العام Yu-Chen Kao et al ,2012,p1221، ودراسة Katarzyna Prochwicz et al 2015: على عينة مكونة من 421 من الشرطة البولندية... الخ).

تكونت الصورة الأولية من 40 بند موزعة على ثمانية محاور أساسية تمثل الأفكار الهذيانية الأساسية بمعدل خمسة بنود لكل محور: *هذيان التفكير، *هذيان سوء الفهم، سوء التعرف والمرجعية *هذيان الاضطهاد، *هذيان التأثير، *هذيان الذنب (اضمحلال الشخصية) *هذيان العظمة، *هذيان قراءة الأفكار (الارتباط)، *هذيان أخرى. (سرى، 2000، ص ص 77-78)

وفي دراسة بعنوان: - 21 item.peters et measuring delissional ideation the (PDI) al.delusions inventory لـ امانونوال بيترس وستيفان جوزاف وساموندا داي وفيليبيا قاريتاي توصلو إلى أدلة متزايدة على وجود سمات وأعراض فصامية على عامة السكان يمكن قياسها بالاستبيان، حيث تم إصدار من خلال ذلك استبيان جديد مكون من 21 عنصرا خاص بقياس الأفكار الهذيانية، عام 1999م.

تمت الدراسة على 444 فردا سليما، حيث طبق الاستبيان المكون من 21 بندا لقياس الأفكار الهذيانية. كما أكدت الخصائص السيكومترية لـ PDI بأنها أداة موثوقة وصالحة لقياس الأفكار الهذيانية على الأشخاص الطبيعيين.

تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن هذه الأبعاد قد تكون أكثر أهمية من محتوى الاعتقاد وحده لوضع الفرد في سلسلة متصلة بين التفكير الطبيعي والتفكير الهذيان، حيث تم في هذه الدراسة فحص الخصائص السيكومترية للنسخة الكورية من PDI-40 وبحثوا من خلال توزيع الأفكار الهذيانية في مجموعة مرضية. كما أيضا استخدموا نظرية استجابة البند لتقييم فائدة PDI في قياس مخاطر الذهان، فكانت طريقة الدراسة تكمل مجموعة من 310 فردا كوريا ليس مريضا، ومن بينهم شارك 124 في دراسة متابعة بعد 6 أشهر من تكلمة الاستبيان الأصلي. فكشفت النتائج عن توزيع منحرف قليلا لكن نطاق النقاط كان مشابه لمدى السكان البريطانيين. فكانت الدرجات مرتبطة بشكل سلبي مع العمر، ولكن لم يتم العثور على فروق بين الجنسين. حيث اظهر PDI-40 الكوري تناسقا داخليا جيدا وموثوقية إعادة الاختبار، حيث ارتبط بشكل كبير مع ومقياس التفكير الخيالي (MIS)، ومقياس الشخصية الفصامية (STA).

كشفت نتائج الاختبار باستخدام نظرية استجابة البند عن 39 بندا، حيث يستجيب عليها الأفراد ذو مستوى عال جدا من القدرة على الذهان بـ "نعم" علاوة على ذلك أسفرت جميع البنود عن تمييز "فوق المتوسط" من حيث قابلية الذهان.

وفي آخر الاستنتاجات قد تأكد موثوقية وصلاحية PDI-40 الكوري، حيث تمت إعادته على السكان المرضى في العينة الكورية. فيمكن استخدامه كتقنية لجمع المعلومات عند التحقيق في قابلية الذهان في مجموعة معرضة بشكل كبير للإصابة بالذهان. (Peters et all, 2002).

2) النسخة المختصرة لاستبيان "بيترس" وآخرون: PDI 21 ITEM

نحن في هذه الدراسة سنعتمد على النسخة المختصرة لاستبيان "بيترس" وآخرون لقياس الأفكار الهذيانية PDI 21 ITEM المنشورة في مجلة الفصام سنة 2004، والتي قام بها بيترس وآخرون باختصار النسخة الأولية للمقياس من 40 عبارة إلى 21 عبارة اعتمادا على التحليل العاملي ودرجة تشبع البنود على كل عامل، فأصبح هذا المقياس يتكون من 21 عبارة موزعة على 11 عامل بالشكل التالي:

رقم العبارة	العامل
5-4	عامل الاضطهاد
3 - 1	عامل الشك
15 - 13	عامل بارانوي
11 - 8	عامل الدين
7 - 6	عامل العظمة
12- 9	عامل الاعتقاد بالقوى الخارقة
20-18	عامل اختلال التفكير
21-14	عامل الصورة السلبية عن الذات
19-17	عامل الأفكار الكارثية
16	عامل اختلال الشخصية
10-2	عامل الأفكار المرجعية والتأثير

جدول رقم (07) : يمثل العوامل 21 الموزعة على مقياس بيترس للأفكار الهذيانية

تتم الإجابة على الأسئلة من خلال خيارين هما: نعم أو لا (1 _ 0)، إذا كانت الإجابة بنعم، يتم تحليل هذه الإجابة من خلال ثلاثة مستويات تحليلية أساسية وهي: (درجة الانشغال بالفكرة، درجة الاعتقاد، درجة الألم أو القلق أو الانزعاج). باستعمال خيارات ليكرت الخماسية: لا يوجد إطلاق (1) 2 3 4 5).

يتم تصحيح كل إجابة من 1 - 5 درجات. (Peters et all , 2004)

يتميز مقياس الهذيان (PDI-21) في نسخته الأصلية بخصائص سيكومترية جيدة. حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ لكل المقياس (0.82) ،ومعاملات الارتباط والاتساق الداخلي تراوحت بين 0.35 و 0.60. (E. Peters et al, 2004,1009)

بالنسبة للصدق التقاربي والتبايدي بين مقياس الهذيان (PDI-21) و استبيان حالة - سمة القلق The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) بلغت معاملات الارتباط على التوالي 0.26* و 0.29* دال عند مستوى دلالة أقل من 0.05. أما مع جداول التأثير الايجابي والسلبي Positive and Negative Affect Schedule بلغت معاملات الارتباط 0.05 و 0.32* دال عند مستوى دلالة 0.05 بالنسبة للتأثير السلبي. Eduardo Fonseca-Pedrero et al ,2012,p

(896) . بينما كشف التحليل العاملي عن 11 عامل أساسي يفسر أكثر من 59.1 % من التباين. (Peters et all,1999,p559). وبهذا فان مقياس الهذيان (PDI-21) يتميز بخصائص سيكومترية جيدة.

3) ترجمة مقياس الهذيان (PDI-21):

قمنا بترجمة وإعداد نسخة باللغة العربية بإتباع الخطوات التالية:

-الترجمة من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية من طرف الباحث بمساعدة أستاذ جامعي متخصص في اللغة الانجليزية.

-عرض المقياس على أخصائيين في علم النفس في كل من جامعة بسكرة و جامعة باتنة لإبداء آرائهم ومدى ملائمة العبارات لقياس الخاصية التي يقيسها.

- إجراء تعديلات في صيغ بعض العبارات حسب اقتراحاتهم ، بما يتلاءم والدلالات اللغوية ذات الطبيعة الثقافية لمجتمعنا . وتم تعديل الصياغة اللغوية للعبارات (4، 5، 9، 13، 17، 21) .

-عرض هذه النسخة على أستاذين جامعيين في اللغة الانجليزية لترجمتها عكسيا أي من اللغة العربية إلى اللغة الانجليزية . ثم طلب منهم إجراء مقارنتها بالنسخة الأصلية لتقييم مدى الحفاظ على الأمانة العلمية (أستاذ جامعي بقسم الترجمة بسكرة، وأستاذ جامعي بقسم العلوم الاجتماعية).

-تطبيق الصورة النهائية على عينة الدراسة الاستطلاعية والدراسة الاساسية.

3-1 الخصائص السيكومترية

١) حساب الصدق:

← **صدق المحكمين:** تم عرض المقياس في نسخته المترجمة باللغة العربية التي قمنا بصياغة عباراتها على اربعة أساتذة جامعيين أخصائيين في علم النفس الإكلينيكي (نحوي عائشة ، خالد خياط، بلوم محمد، مناني نبيل) لغرض تقييمها و تقديم اقتراحات حول مدى قياس كل من العبارات للأفكار الهذيانية لدى الفرد. وأجمعوا على أن كل العبارات تقيس الأفكار الهذيانية وتحدد مختلف مستويات تحليلها (الانزعاج، الانشغال بالفكرة، الاعتقاد).

← **الصدق التمييزي:**

أجريت عملية مقارنة متوسطات الدرجات بين الطرفين للتأكد من القدرة التمييزية لبنود السلم بين الفئة العليا(27%) الذين لديهم درجات مرتفعة وبلغ عددهم (28 فردا)، و الفئة الدنيا(27%) الذين

لديهم درجات منخفضة و عددهم (28 فردا) ممن أجابوا عن بنود السلم. يبين الجدول (03) نتائج اختبار "ت" لتقييم الفروق في المتوسطات بين الفئتين.

متوسط	الانحراف المعياري	خطأ المتوسط المعياري	مستوى الدلالة	ت
36,8571	1,58030	0,29865	0.000	88.295
28,5357	1,71015	0,32319		

الجدول (08): نتائج اختبار "ت" للمقارنة الطرفية بين الفئة العليا والفئة الدنيا

يتضح من نتائج الجدول أن بنود مقياس الهذيان لـ "بيترس وآخرون" تتمتع بقدرة تمييزية جيدة، حيث بلغت قيمة (ت = 88.295) مع مستوى الدلالة أقل من 0.001 مما يعني أن المقياس يتمتع بصدق تمييزي مقبول.

الاتساق الداخلي:

جرى التحقق من صدق الاختبار بطريقة الاتساق الداخلي، و حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية للمقياس. تراوحت معاملات الارتباط بين بنود المقياس والدرجة الكلية (0.150 و 0.584) وهي في أغلبها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01 أو 0.05. مما يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الاتساق الداخلي

البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
معامل الارتباط	0.245	0.150	0.444	0.363	0.251	0.290	0.371	0.253	0.247	0.346	0.365
الدلالة	0.012	0.130	0.000	0.000	0.010	0.003	0.000	0.009	0.012	0.000	0.000
البند	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
معامل الارتباط	0.243	0.420	0.349	0.229	0.432	0.327	0.441	0.584	0.450	0.302	
الدلالة	0.013	0.000	0.000	0.02	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000	0.002	

الجدول رقم (09): معاملات الارتباط بين البنود مع الدرجة الكلية لمقياس الهذيان لـ "بيترس وآخرون"

وآخرون

توضح هذه النتائج أن أغلب معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية لمقياس الهذيان لـ "بيترس وآخرون" كلها دالة إحصائياً عند مستوى اقل من 0.05 مما يؤكد أن السلم يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

مما سبق نستنتج أن مقياس الهذيان لـ "بيترس وآخرون" يتمتع بصدق مقبول.

الثبات:

- تم حساب معامل ألفا كرونباخ، وبلغت قيمته في كل المقياس 0.611.

التجزئة النصفية: تم حساب متوسط درجات النصف الأول و متوسط درجات النصف

الثاني في العينة ، و كذلك حساب معامل سبيرمان براون و معامل التجزئة النصفية جيتمان.

المعاملات	قيمة المعامل
معامل سبيرمان براون	0.425
معامل التجزئة النصفية جيتمان	0.423

الجدول رقم (10):نتائج معاملات الارتباط للتجزئة النصفية

تبين النتائج أن معامل سبيرمان براون (0.425) و معامل التجزئة النصفية جيتمان (0.423) ، و هي قيم متوسطة، مما يثبت بأن المقياس يتمتع بثبات مقبول.

عينة التقتين

كما يتراوح سن أفراد العينة ما بين 18 و 50 سنة (متوسط = 36.28 انحراف معياري

=10.74).

و يوضح الجدول الخصائص الديموغرافية للعينة.

الفئة	العدد	النسبة(%)	المجموع
السن	22 - 18	33.65	35
	50 - 23	66.35	69
الجنس	إناث	75.00	78
	ذكور	25.00	26

الجدول (11): خصائص العينة الأولى (ن=104)

يوضح الجدول أعلاه أن نسبة الإناث في هذه العينة تقدر بـ 75.0 %، والذكور بـ 25.0 % . وهي مقسمة إلى فئتين عمريتين (18-22 بنسبة 33.65 %) و (23-50 بنسبة 66.35 %)

﴿ تطبيق و إعادة تطبيق المقياس: في فترتين مختلفتين يفصل بينهما شهر على عينة (ن=40) من طلبة شعبة علم النفس (السنة الثانية جذع مشترك توجيبي ، السنة الثالثة عيادي ، السنة الثالثة علم النفس المدرسي، الثالثة علم النفس العمل والتنظيم) بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية - جامعة بسكرة. بلغ معامل الارتباط في كل المقياس بين التطبيق الأول والثاني ((0.612**)). مما يفسر ارتفاع درجة ثبات الاستبيان عند الطلبة من خلال الفترة الفاصلة بين التطبيقين التي تتميز عموماً باستمرار الأفكار الهديانة ودرجة تغيرها صغيرة، وبالتالي فهي أفضل لمعرفة مدى ثبات المقياس في مثل هذه الحالات مما يدل على ثبات المقياس.

﴿ نتائج الخصائص السيكومترية للمقياس

اجريت عملية ترجمة وتكييف لمقياس بيترس واخرون لقياس الافكار الهديانة، واثاح ذلك توفيره في البيئة الجزائرية والعربية لتوظيفه في مختلف ميادين علم النفس وعلم النفس الاجتماعي.

بنيت نتائج ترجمة وتكييف لمقياس بيترس لقياس الافكار الهديانة (Peters et al **Délusions Inventory PDI-21**) على عينة مكونة من 104 فرد (بمتوسط السن: 36.28 وانحراف معياري قدره: (10.74). وهو مقياس تقرير ذاتي مكون من 21 بند تقيس الأفكار الهديانة في العينة المرضية أو غير المرضية في المجتمع الكلي.

بعد ترجمة مقياس إلى اللغة العربية بإتباع الخطوات المنهجية لترجمة المقاييس والاستبيانات. أظهرت نتائج التقنين مؤشرات مقبولة ودالة على صلاحية الاستبيان لقياس ما وضع لأجله، حيث تراوحت قيمة معامل الاتساق الداخلي في ارتباط البنود مع الدرجة الكلية بين (0.584 و 0.150)، في حين بلغت قيم "ت" في اختبار المقارنة الطرفية في الصدق التمييزي (ت = 88.29) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01. في حين بلغت قيمة معامل الثبات بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق (0.612) وهي قيمة دالة عند مستوى أقل من 0.01.

5-1 نتائج الدراسة الاستطلاعية

خلصت نتائج الدراسة الاستطلاعية إلى مايلي:

بدءا بجمع معلومات نظرية ومنهجية ساعدت الباحثة في تطبيق المقياس على عينة الدراسة، وتصميم نموذج نهائي مقترح لقياس محتوى الهديان، كما تم تصميم محاور المقابلة العيادية .

2- الدراسة الاساسية

2-1 منهج الدراسة الاساسية

تحتاج كل دراسة علمية إلى منهج معين تتبع خطواته وتعتمد أساليبه حيث تتوافق نتائج البحوث العلمية ومدى توفره من دقة وموضوعية في اختيار المناهج فكلما زاد المنهج دقة وملائمة للظاهرة المدروسة كانت النتائج أكثر دقة وقابلية للتطبيق.

ولهذا اخترنا المنهج المختلط الذي يشمل كل من المنهج العيادي والمنهج الوصفي التحليلي.

2-2 حدود الدراسة الاساسية

﴿الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الاساسية على مستوى مستشفى سي الحواس مشونش - بسكرة- جناح استشفاء حر نساء ورجال ومصلحة الاستعجالات الطبية، كما أننا واصلنا التطبيق عند الدكتورة نصيرة بن صالح (بوقزاطة) اختصاصية الطب النفسي والعصبي، بسكرة القديمة.

﴿الحدود الزمانية: كانت بداية التريص من 2019/12/15 الى غاية 2021/04/05، بفترات متقطعة وليست متواصلة.

2-3 عينة الدراسة الاساسية

تكونت عينة الدراسة من 35 حالة المرضى المصابين بالذهان من نوع الفصام والبارانويا والهوس الاكتئابي ليمت دراستهم بطريقة كمية ، كما تم اختيار منهم خمس حالات بمحتوى غني ومتعدد بمواضيع الهذيانات لدراستهم بطريقة كيفية حيث تم تطبيق عليهم اختبار تفهم الموضوع TAT.

2-3-1 خصائص الدراسة الأساسية

2-3-1-1 خصائص عينة الدراسة

نوع الاضطراب	العمل	السكن	المستوى التعليمي	السن	الجنس	الحالات
فصام	لايعمل	ولاية	ابتدائي	23	انثى	1.
فصام	اعمال يدوية	بلدية	ابتدائي	33	ذكر	2.
فصام	لايعمل	ولاية	ابتدائي	32	ذكر	3.
هوس اكتئابي	لايعمل	ولاية	ابتدائي	54	ذكر	4.
	لايعمل	بلدية	ابتدائي	45	انثى	5.

						فصام
6.	انثى	52	ابتدائي	بلدية	لايعمل	فصام
7.	ذكر	28	ثانوي	ولاية	لايعمل	فصام
8.	انثى	29	ابتدائي	بلدية	لايعمل	فصام
9.	انثى	33	ثانوي	بلدية	لايعمل	هوس اكنثابي
10.	ذكر	40	ابتدائي	بلدية	لايعمل	فصام
11.	ذكر	48	ثانوي	بلدية	لايعمل	هوس اكنثابي
12.	ذكر	31	ابتدائي	بلدية	لايعمل	فصام
13.	انثى	44	ثانوي	بلدية	لايعمل	فصام
14.	انثى	36	ابتدائي	بلدية	لايعمل	فصام
15.	ذكر	24	ابتدائي	بلدية	اعمال يدوية	فصام
16.	ذكر	33	ابتدائي	بلدية	لايعمل	فصام
17.	ذكر	38	ابتدائي	بلدية	اعمال يدوية	فصام
18.	ذكر	46	ثانوي	ولاية	لايعمل	فصام
19.	انثى	42	ابتدائي	بلدية	لايعمل	هوس اكنثابي
20.	ذكر	35	ثانوي	بلدية	اعمال يدوية	فصام
21.	ذكر	41	ابتدائي	بلدية	لايعمل	

						فصام
.22	ذكر	27	ابتدائي	ولاية	اعمال يدوية	هوس اکتثابي
.23	ذكر	27	ثانوي	بلدية	لايعمل	فصام
.24	ذكر	40	ابتدائي	ولاية	اعمال يدوية	فصام
.25	ذكر	31	ثانوي	ولاية	اعمال يدوية	فصام
.26	انثى	33	ابتدائي	بلدية	اعمال يدوية	هوس اکتثابي
.27	ذكر	40	ابتدائي	ولاية	لايعمل	فصام
.28	ذكر	60	ابتدائي	بلدية	اعمال يدوية	فصام
.29	انثى	29	جامعي	ولاية	لايعمل	بارانويا
.30	انثى	54	ابتدائي	بلدية	لايعمل	فصام
.31	ذكر	24	ابتدائي	ولاية	اعمال يدوية	فصام
.32	انثى	57	جامعي	بلدية	لايعمل	فصام
.33	انثى	22	ثانوي	بلدية	طالب جامعي	فصام
.34	انثى	30	جامعي	بلدية	طالب جامعي	بارانويا
.35	انثى	29	جامعي	بلدية	لايعمل	فصام

خصائص عينة البحث	الفئة	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	20	57 %
	انثى	15	43 %
السن	18 - 22	1	3 %
	23 - 50	34	97 %
المستوى التعليمي	ابتدائي/متوسط	22	63 %
	ثانوي	9	26 %
	جامعي	4	11 %
السكن	الولاية	11	31 %
	الدائرة/البلدية	24	69 %
العمل	لايعمل	23	66 %
	يعمل اعمال يدوية	10	28 %
	طالب جامعي	2	6 %
نوع الاضطراب	الفصام	27	77 %
	البارانويا	2	6 %
	الهوس الاكتئابي	6	17 %

الجدول (12): خصائص عينة الدراسة الاساسية

2-1-3-2 خصائص حالات الدراسة

حالات الدراسة	الحالة الأولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة	الحالة الخامسة
الجنس	ذكر	ذكر	ذكر	أنثى	ذكر
السن	27 سنة	27 سنة	40 سنة	29 سنة	31 سنة
الحالة الإجتماعية	أعزب	أعزب	متزوج	متزوجة	أعزب
المستوى التعليمي	أولى متوسط	أولى متوسط	أولى متوسط	أولى ثانوي	بكالوريا
المستوى الاقتصادي	متوسط	جيد	ضعيف	جيد	جيد
مدة البقاء في المستشفى	شهرين على فترات	عام على فترات	شهرين على فترات	لم تقم في المستشفى	لم يقم في المستشفى
تشخيص الطبيب السيكاتري	الهوس الإكتئابي	فصام	فصام	الهوس الإكتئابي	برانويا
الادوية المستخدمة	Haldol	Haldol	Haldol	Nozinan	Isiperidol
	largactil	Rispal	Rispal	Depakine	Depretine
	tegreto	Parkidyl	Parkidyl	Pinaquine	

(على فترات: بمعنى الدخول والخروج لأكثر من مرة)

الجدول رقم (13) : يمثل حالات الدراسة حسب الجنس والسن والحالة الاجتماعية والمستوى

التعليمي والاقتصادي ومدة البقاء في المستشفى مع تشخيص الطبيب السيكاتري

2-4 ادوات الدراسة الأساسية

تمت الدراسة على عينة مكونة من 35 حالة من المرضى المصابين بالذهان فتم تطبيق عليهم كل من المقابلة العيادية النصف موجهة بالإضافة الى مقياس "بيترس" واخرون التي تم اعدادهم في الدراسة الاستطلاعية ، كما تم اختيار خمس حالات منهم لدراستهم بطريقة كيفية ، حيث تم تطبيق عليهم اختبار تفهم الموضوع TAT.

2-4-1 اختبار تفهم الموضوع TAT

❖ تاريخية تقنيات اختبار تفهم الموضوع TAT

ان تاريخ الاسقاطات قديم قدم عصور ما قبل التاريخ حيث كانت بعض البدايات انطلاقا من أعمال كل من دافينشي الذي ركز على الفائدة الفنية المميزة للأشياء خصوصا النحت بالطين جمر النادر، وتعليقات شكسبير لتفسيره السحابي.

فاختبار تفهم الموضوع أسسه " موراي " وزملائه حيث كان لا يقتصر على إدراك الأشخاص بل أشار الى قدرتهم على تركيب قصص للصور بناء على شخصيتهم وتجاربهم الخاصة، حيث نجد . أن الاختبار اعتمد أكثر على بنية الشخصية على عكس الرورشاخ فأصبح واحد من أشهر التقنيات الإسقاطية في العيادات الطبية، وتمكين استخدامه مع المراهقين والأطفال.(الشرتوني، 2018، ص 30)

❖ وصف اختبار تفهم الموضوع TAT

اختبار تفهم الموضوع من الاختبارات الإسقاطية التي تهدف الى دراسة كل من الشخصية وفهم السير النفسي للفرد، كما تهتم بتحديد بنيته النفسية من خلال التعرف على الآليات الدفاعية المستعملة من قبل الفرد.

تم اعداد الاختبار عام 1935 من طرف الطبيب الأمريكي البيوكيميائي " هنري موراي " في إطار دراسة ديناميكية الشخصية لدى الطلبة.

الاختبار في شكله الأصلي يتكون من 31 لوحة تحتوي على رسومات مبهمة. منها 12 لوحة مشكلة من شخص واحد، و15 لوحة مشكلة من مجموعة اشخاص في حين 3 لوحات تبرز مشاهد طبيعية مختلفة بالإضافة إلى اللوحة رقم 16 بيضاء اللون.

كما تحمل اللوحات أرقاما على ظهرها من 01 إلى 20، فنجد أن اللوحات المشتركة تحمل رقما فقط وتقدر ب 11 لوحة. كما أن هناك لوحات تحمل رقم مع حرف وتكون كالتالي بنت (GIRL)G وولد (BOY)B وإمراة (FEMELLE) F ورجل (MALE)M.

الاختبار تم ارجاعه الى الأصول التحليلية ويعود الامر الى بيلاك BILLAK الذي اعتمد على دراسات فرويد ونظريته التي اعتمد فيها على تقسيم الجهاز النفسي الى الهو والأنا والأنا الأعلى حسب الموقعية الثانية كما تم التركيز على ميكانيزمات الدفاع ووظائف الأنا.

و قد أعتمد في تحليل إنتاجية الاختبار على المحتوى الظاهر والكامن بكل لوحة وهذا ما توصلت اليه أعمال كل من ف. شنتوب V.SHENTOUB وروززي دوبراي R.DEBRAY بحيث تبعث

المحتويات الى التنظيم الأوديبى وإشكالية فقدان الموضوع، حيث اعتمد في التحليل والتفسير على بعض المسلمات المقدمة في إطار ما يسمى سياق TAT والذي يعني مجموع الاليات العقلية الخاصة بالوضعية الفريدة التي يطلب فيها من الشخص تحليل قصة انطلاقا من اللوحة. (ملال، بن طاهر، 2014، ص ص 69-70)

2-4-1-3 هدف وأهمية اختبار تفهم الموضوع في الاختبارات النفسية

هذا الاختبار هو رائز اسقاطي projective text يحتوي على مثيرات غامضة ومبهمه مشكلة داخل صور غير واضحة المعالم، حيث تستثير استجابات من الفرد لتكشف عن كل من شخصيته ودوافعه ومشاعره وكيفية التعامل مع المشاكل وطرق حلها.

أي إبراز كلا من الصراعات والنزاعات الأساسية المكبوتة (أي الغير واعية). كما يدرس الاختبار كل من الأمراض والاضطرابات النفسية الذهان والعصاب. وكما أن للاختبار الحرية المطلقة في الإجابة أي لا يركز على أجوبة صحيحة أو أخرى خاطئة بل المهم في الأمر كيفية سرد الفرد للقصة لمحاولة فهم دلالاتها ومعابنتها وتفسير سلوكه انطلاقا من معالم شخصيته التي تطرح من خلال الرائز على شكل خصائص انفعالية واجتماعية.

❖ أهم أسس اختبار تفهم الموضوع

اختبار تفهم الموضوع TAT من الاختبارات الاسقاطية التي أعدها "موراي" وساعده "مورغان" سنة 1935.

هذا الاختبار يساعد في الكشف على التكوين الشخصي للفرد وهذا عن طريق تعرضه لمواقف غامضة ليسقط خبراته وحاجاته الماضية ليوضح الخيالات والتداعيات الخفية ويكشف الامراض والاضطرابات النفسية والمشكلات الاجتماعية حيث يتيح للفرد فرصة للتعبير عن آماله وأفكاره عن طريق الاستجابة الصور وتداعي الاتجاهات النفسية والفكرية له.

كما أن أساليب الاختبار تعكس تأثير كل المفاهيم التحليل النفسي وخاصة مفهومي الاسقاط والنزوات اللاواعية. (الشرتوني، 2018، ص ص 36 - 37)

❖ سياق اختبار تفهم الموضوع

← مادة الاختبار

الاختبار يحتوي على 31 لوحة مكونة من صور ورسومات مبهمه يتم بالتقريب عرض 13 لوحة لكل صنف وتميرها في حصة واحدة.

الصنف	المجموع														
رجال	1	2	3B	4	5	6B	7B	8B	1	1	13M	1	1	13	
	M		M	M	M				1	0	F	9	6		
نساء	1	2	3B	4	5	6GF	7GF	9GF	1	1	13M	1	1	13	
	M		M						1	0	F	9	6		
بنون	1	2	3B	4	5	6B	7B	8B	1	1	13	13B	1	1	14
	M		M	M	M				1	0	B	G	9	6	
بنات	1	2	3B	4	5	6GF	7GF	9GF	1	1	13	12B	1	1	14
	M		M						1	0	B	G	9	6	

الجدول رقم (14) : يمثل اللوحات المخصصة لكل صنف أو المشتركة بين الاصناف الاربعة من

حيث الجنس والسن .(سي موسى،بن خليفة، 2010، ص 169)

✓ تعمل كل من اللوحات 2 .4. 6 .7. 9 بالإضافة الى اللوحة 13. على الاستئارة بدرجة قوية للتعبير عن الموضوع الجنسي مصحوب بالموت.

✓ كما أن كل من اللوحات 11 و19 و16 مبهمة خالية من أي موضوع محدد و لا تشمل أشخاص بل تثير الإشكالية البدائية أي ما قبل الأوديبية، كما تمكن من تقييم نوعية المواضيع الإيجابية و السلبية.(سي موسى،بن خليفة، 2010، ص172)

← تعليمية الاختبار

تتمثل تعليمية الاختبار حسب ف.تشنوب.v Shentoub في التعليم التالية

Imaginer une histoire à partir de la planche (ي) قصة انطلاقا من اللوحة.

❖ **شبكات التحليل في TAT**

← شبكات الفرز وسياقات TAT

تحتوي شبكة الفرز على 04 سلاسل مختلفة: سلسلة A سلسلة B سلسلة C سلسلة E

●سلسلة A: سياقات الرقابة

بحيث تمثل الصراع النفسي الداخلي في مكونات الجهاز النفسي حسب الموقعية الأولى والثانية لفرويد.

●سلسلة السياقات B: سياقات المرونة

يتعلق الوضع بالصراع العائلي أي ما بين هياكل الجهاز النفسي وهذا راجع من خلال العلاقات بين الأشخاص التي تكون بمثابة مقاومة من طرف أنظمة الجهاز النفسي حيث يستثمر الفرد عالمه الداخلي ويعبر عن الصراع من خلال سرد أحداث ووضعية علائقية.

●سلسلة السياقات C: سياقات التجنب

التي تمثل التجنب أو الكف الصراعات.

وتتكون من 5 أنواع تعبر عن أنماط دفاعية سلسلة بنود الكف cp والسياقات النرجسية CN والسياقات

الهوسية او الضد الاكثنايية CM والسياقات السلوكية CC والاستثمار المفرط للواقع الخارجي CF.

●سلسلة السياقات E: سلسلة العمليات الأولية

أي النفوذية التي تكون من خلال وظيفة ما قبل الشعور، حيث تسمح بمرور كل من الهومات والانفعالات الشديدة.

بحيث يعبر وجودها بكمية كبيرة الى توظيف نفسي ذهاني. كما قد تدل على أنماط توظيف مرضية

أخرى. (ملال، بن طاهر، 2014، ص ص 70-71)

وصف مختصر للبطاقات التي تم تطبيقها من الاختبار

المحتوى الظاهر للبطاقات:

*الصورة رقم 01/

ولد جالس أمام منضدة ورأسه إلى ذراعيه مرتكزا بمرفقيه على منضدة ويوجد أمامه على المنضدة

كمان وقوس يستخدم في الغرف على هذا الكمان. يوجد تحت الكمان والقوس نوتة موسيقية مفتوحة.

- عين الولد اليمنى مغلقة تقريبا اما اليسرى فهي نصف مفتوحة.

*الصورة رقم 02/

منظر ريفي في مقدمة الصورة، إلى اليسار فتاة شابة تحمل في يدها كتبا وتنتظر إلى الأفق البعيد.

إلى يمين الصورة توجد سيدة تستند إلى شجرة مرتدية ملابس فلاحات. ويظهر عن بعد رجل نصفه العلوي

عار، يبدو أنه يعمل في الحقول. ويظهر عن بعد حصان إلا أن رأس الحصان وشكل الرجل غير واضحين، في مؤخرة الصورة يظهر عدد قليل من البيوت والتلال.

*الصورة رقم 3BM/

ولد جاثي على ركبتيه (او شاب صغير السن)، رأسه إلى ذراعه الأيمن الممتد على السرير، ولا نرى وجه الشخص إلى يسار السرير وعلى الأرض يوجد شيء غير واضح يمكن ان يكون مسدسا.

*الصورة رقم 04/

في مقدمة الصورة يوجد رجل وامرأة، المرأة تتقرب إلى الرجل الذي يشيح بوجهه عنها. وهي تحيطه بذراعه مسندة يدها اليسرى إلى كتفه الأيمن

يظهر في مؤخرة الصورة شيء يشبه الشباك. إلى يسار الصورة وخلف الشباك يظهر كما لو ان هناك شيء لشخص، وامرأة جالسة والساقين متشابكين وملابسها خفيفة.

توجد خلف الصورة مساحة بيضاء يمكن أن تكون ورقة مطبوعة.

*الصورة رقم 05/

غرفة موجودة لدى أسرة غنية بها منضدة وعليها مصباح كهربائي، وإلى جانب المصباح الكهربائي بعض الزهور، وعلى الحائط رف عليه بعض الكتب، وعلى اليسار باب مفتوح ويبدو كما لو أن سيدة في منتصف العمر هي التي فتحت الباب في ذلك الحين، اذ تبدو يدها ممسكة بمقبض الباب ويميل جسمها قليلا إلى الأمام كأنها تلاحظ ما يدور بالغرفة.

*الصورة رقم 6BM/

سيدة كبيرة في السن، تقف في غرفة إلى جوار النافذة، متطلعة من النافذة وعيناها مثبتتان إلى الأمام على شيء بعيد، يقف وراءها رجل أقل منها سنا ونظرة موجهة إلى الأمام ويرتدي معطف ويمسك بيده قبعة، ويداه ممتدتان إلى الأسفل وبصره مثبت على شيء بعيد.

*الصورة 7BM/

رجل متقدم في السن شعر ابيض ينظر إلى شاب اصغر منه سنا ويركز بصره على شيء بعيد. (بن

زيدرة، 2006، ص ص 81-82)

*الصورة رقم 8BM/

الى اليمين وفي مقدمة الصورة شاب يتجه ببصره إلى الأمام وفي يسار الصورة بندقية نشاهد فوهتها بوضوح. وخلف البندقية رجل ممدد على نقالة وصدرة عار، وهناك رجلان يقفان إلى جانب الرجل الممدد

ويمسك احدهما آلة حادة في يده كما لو كان يقوم بعملية جراحية، أما الرجل الآخر فإنه ينتبع مايفعله زميله.

*الصورة رقم 10/

زوجان غامضان(رجل وامرأة) ولانرى في الحقيقة إلا رأسيهما، ويسند احد الشخصين رأسه على الآخر، ويلمس بيده الكتف الآخر، اما عيونهما فمقفلة هذا وقد حذفت هذه الصورة في تعديل تومسون سنة 1949.

*الصورة رقم 11/

منظر من المناظر به صخور وأشجار وكل مافي الصورة قاتم غير متميز، وهناك طريق ضيق يشق الصخور.وفي مؤخرة الصورة حائط وصخرة والى جانبها حيوان غريب الشكل يمد رأسه.وهناك حيوان آخر في نفس الاتجاه وعلى مستوى الأرض.

*الصورة 13MF/

في مقدمة الصورة سرير، نقالة عليها سيدة شابة ، وذراعاها الأيمن متدلي إلى جانب السرير أو النقالة.وتبدو كما لو كانت ميتة، والى جوارها يقف رجل يتجه ببصره إلى الأسفل وذراعه اليسرى إلى جانب جسمه، بينما يظل يغطي وجهه بذراعه اليمنى، وفي الركن الأيمن من الصورة منضدة عليها كتابان ومصباح، وخلف المنضدة كرسي.

*الصورة رقم 16/

بطاقة بيضاء خالية من أي شكل.

*الصورة رقم 19/

رسم يصعب وصف محتوياته، ويمكن ان يمثل سحبا أو كتلا قاتمة من السحاب.

*الصورة رقم 6GF/

شخصان في الصورة، رجل في منتصف العمر، وفتاة شابة، الرجل واقف بقرب الفتاة الشابه، وغليون في فمه وينظر إليها، ويقول شيئا ما يبدو كأن الفتاة جالسة على طرف الأريكة، تنظر إلى الرجل وعلامات التعجب ظاهرة على وجهها(الشرتوني، 2018، ص 83)

*الصورة رقم 7GF/

في الصورة ثلاث شخصيات سيدة متوسطة العمر، في يدها كتاب، منحنية على شابة في ربيع عمرها حاملة بين يديها طفلا صغيرا أو لعبة، السيدة الكبيرة بالسن تتحدث مع الفتاة أو تساعد على القراءة، بيدوا الطفل واللعبة بعيدين عن جسد الفتاة التي تنظر إلى البعيد. (الشرتوني، 2018، ص86)

*الصورة رقم 9GF/

في الواجهة امرأة غير مسنة، وراء شجرة تمسك أشياء وتنتظر، في الخلفية امرأة من نفس الجيل تجري في الأسفل. (سي موسي، بن خليفة، 2010، ص171)

المحتوى الكامن للبطاقات:

*الصورة رقم 01/

تؤدي بالمفحوص، إلى تقمص شخصية الولد المائل في الصورة، والكشف عن اتجاهاته، وأرائه الشخصية، وقد يظهر فيها الميل للعدوان، كما انها قد تكشف عن الحاجة للنجاح وطريقة معاشتها (في الواقع أو خياليا)، وقد تكشف كذلك عن المخاوف.

*الصورة رقم 02/

تكشف هذه الصورة عن علاقة المفحوص بأسرته اذ يتقمص المفحوص شخصية الفتاة المائلة في الصورة، وأفكار تدور حول الاستقلالية عن الأسرة، في مقابل الانصياع لها، والامتثال لاتجاهاتها المحافظة أو الرجعية وتظهر أفكار المفحوص، ونوع الاختلاف بينه وبين أسرته، وكذلك أفكاره عن دور كل من الرجل والمرأة في الحياة.

*الصورة رقم 3BM/

فيها يعتبر المفحوص الشخص الجاثي على ركبتيه رجلا، إلا ان بعض المفحوصين الذكور يعتبره امرأة، هذا ويكشف إدراك المفحوص للشيء الملقى على الأرض على يسار الشخص عن مؤشرات عدوان ضد المفحوص (نحو ذاته أو نحو غيره).

*الصورة رقم 04/

تكشف عن طائفة كبيرة من الحاجات والعواطف المتعلقة بين الإناث والذكور كما تشير إلى أفكار الخيانة والدور الذي تقوم به النساء، بالنسبة للرجال واتجاه المرأة نحو الرجل، وفي اخر الصورة هناك امرأة شبه عارية، دلت التجارب على ان ثلث المفحوصين يغفلون عنها، وقد يدل ذلك عن مشكلة جنسية. (نحوي، 2010، ص150)

*الصورة رقم 05/

كثيرا ما نفسر هذه الصورة على أنها ام تراقب أنواع مختلفة من السلوك فقد ترمز إلى حالات جنسية مكبوتة أو ترمز إلى الاهتمام بالطفل والرغبة في الاطمئنان عليه.

***الصورة رقم 6BM/**

تسمح للمفحوص بالتعبير عن اتجاهاته نحو شخصية الأم من الإحساس بالإثم والخطيئة نحوها، أو بالرغبة في الاعتماد عليها، أو الاستقلال عنها، وعن شدة تعلق كل منهما بالآخر.

***الصورة 7BM/**

تكشف عن اتجاهات المفحوص نحو والده ونحو مصادر السلطة بصفة عامة أو الاعتماد عليه والامتنال له أو الخروج عن هذه السلطة.

***الصورة رقم 8BM/**

تكثر حول هذه الصورة الأفكار التي تتمركز حول العدوان أو الطموح.

***الصورة رقم 10/**

تكشف عن فكرة المفحوص عن العلاقة بين الرجال والنساء.

***الصورة رقم 11/**

تكشف عن اتجاه المفحوص نحو العدوان والخطر.

***الصورة 13MF/**

وتكشف عن اتجاه المفحوص نحو الناحية الجنسية وافراد الجنس الآخر وإدراكه ونظريته، لهذه الأمور، وتكشف عن الشعور بالإثم نحو الإدمان أيضا.

***الصورة رقم 16/**

بطاقة بيضاء، للمفحوص الحرية في التخيل والإسقاط.

***الصورة رقم 19/**

هذه الصورة لا تفيد إلا في دراسة بعض الحالات فقط مثل الكشف عن الخوف من الوحدة أو من المجهول.

***الصورة رقم 6GF/**

تكشف عن الأحاسيس والمشاعر الأنثوية

***الصورة رقم 7GF/**

تكشف عن علاقة الأم ببناتها.

*الصورة رقم 9GF/

تكشف عن العداء بين الفتاة وأمها وعلاقة المرأة بغيرها من النساء. (نحوي، 2010، ص ص151-152)

← مؤشرات السير النفسي النموذجي من خلال اختبار تفهم الموضوع.

- تمكن نوعية مقروئية البروتوكول إلى تحديد السير النفسي للفرد كما تعكس العلاقة بينه وبين عالمه الداخلي، وبينه وبين عالمه الخارجي.

- كما تسمح المقروئية بتقدير نوعية وتأثير سياقات الخطاب في بناء القصة، وهذا من خلال التفريغ الحاصل بالتعبير عن التصورات و الانفعالات التي تحرضها مادة الاختبار.

- كما يمكن فهم جودة السير النفسي من خلال المقروئية التي لا تحتوي على أزمنة كمون كثيرة خاصة الطويلة سواء عند بداية القصة أو النهاية. (بلهوشات، 2008، ص 147)

II. عرض ومناقشة وتحليل نتائج الدراسة الأساسية

1. عرض ومناقشة وتحليل نتائج عينة الدراسة الأساسية : سوف نعرض نتائج تساؤل الدراسة

الذي تنص على: " ما هو محتوى الهذيان لدى المرضى المصابين بالذهان؟ ". ولإجابة على ذلك تم تحليل إجابات افراد العينة المكونة من 35 حالة ذهان، على مقياس الأفكار الهذيانية لبيترس وآخرين، والجداول التالية توضح توزيع نتائج إجابات الحالات على محاور المقياس بحسب أنواع أو مواضيع الأفكار:

محور هذيان الاضطهاد

العبارات	الإجابة	التكرار	النسبة	نسبة درجة شدة						
				نسبة درجة شدة	إطلاقاً	قليلاً	أحياناً	غالباً	دائماً	
4. هل شعرت في أي وقت مضى بأنه يجري اضطهادك بطريقة ما.	نعم	26	74.3	الإزعاج	11.4	00	2.9	2.9	57.1	
				السيطرة على التفكير	11.4	8.6	5.7	2.9	57.1	
				الاعتقاد	11.4	2.9	5.7	5.7	48.6	
5. هل شعرت في أي وقت مضى بأنه توجد مؤامرة تحاك ضدك.	لا	9	25.7	الإزعاج	2.9	5.7	5.7	31.4	2.9	
				السيطرة على التفكير	17.1	00	11.4	2.9	20.0	
				الاعتقاد	2.9	2.9	2.9	00	40.0	
			51.4					18	لا	
النسبة الكلية على المحور ل نعم			61.45							

الجدول رقم (15): توزيع نتائج إجابات افراد العينة على محور أفكار الاضطهاد

يتضح من خلال الجدول التالي انتشار هذيان الاضطهاد بين افراد عينة الدراسة بنسبة 61.45 % مع سيطرة مرتفعة لهذه الأفكار على تفكير افراد العينة، كما خلصت النتائج على سيطرة قوية لهذه الأفكار على المرضى المصابين بالذهان ونفس النتيجة بالنسبة للازعاج والاعتقاد.

محور أفكار الشك

العبارات					الإيجابية	التكرار	النسبة	نسبة درجة شدة					
نسبة درجة شدة			نسبة درجة شدة										
دائما	غالبا	أحيانا	إطلاقا	قليلا	أحيانا	غالبا	دائما						
45,7	2,9	5,7	5,7	11,4	الإزعاج	71,4	25	نعم	1. هل شعرت في أي وقت مضى بان الناس يبدوون تلميحات أو يقولون أشياء ذات معنى مزدوج؟				
34,3	00	8,6	2,9	25,7	السيطرة على التفكير	28,6	10	لا	3. هل شعرت في أي وقت مضى ان بعض الناس ليسوا كما يبدوون؟				
37,1	5,7	8,6	8,6	11,4	الاعتقاد								
											النسبة الكلية للإيجابية على المحور بنعم		
											67.15		

الجدول رقم (16): توزيع نتائج إجابات افراد العينة على محور أفكار الشك

يشير الجدول التالي إلى انتشار هذيان الشك والغيرة بين افراد عينة الدراسة بنسبة 67.15%، وهي نسبة عالية قد تحيلنا إلى الإقرار بسيطرة هذا النوع من الأفكار على الحياة الهذيانية على المرضى المصابين بالذهان،، كما خلصت النتائج على ازعاج قوي لهذه الأفكار على المرضى المصابين بالذهان، مع سيطرة ضعيفة على التفكير واعتقاد متوسط.

محور الأفكار البارانودية

العبارات						الإيجابية	التكرار	النسبة	نسبة درجة شدة						
نسبة درجة شدة					نسبة درجة شدة										
دائما	غالبا	أحيانا	إطلاقا	قليلا	أحيانا	غالبا	دائما								
17,1	00	00	00	5,7	الإزعاج	22,9	8	نعم	13. هل غالبا ما تشعر بالقلق ان شريك الحياة غير مخلص؟						
20,0	00	2,9	00	00	السيطرة على التفكير										
11,4	2,9	2,9	00	5,7	الاعتقاد										

						77,1	27	لا	
نسبة درجة شدة									
دائما	غالبا	أحيانا	قليلا	إطلاقا	نسبة درجة شدة				
34,3	2,9	2,9	2,9	22,9	الإزعاج	65,7	23	نعم	15. هل شعرت في أي وقت مضى بان الناس ينظرون اليك بطريقة غريبة بسبب مظهرك؟
25,7	00	11,4	8,6	20,0	السيطرة على التفكير				
34,3	5,7	11,4	00	14,3	الاعتقاد				
						34,3	12	لا	
						44.3			النسبة الكلية للإجابة على المحور بنعم

الجدول رقم (17): توزيع نتائج إجابات أفراد العينة على محور الأفكار البارانودية

يوضح الجدول التالي إن انتشار هذيان البارانويا بين افراد عينة الدراسة بنسبة 44,3%، وهي نسبة متوسطة.، كما خلصت النتائج على سيطرة ضعيفة لهذه الأفكار على المرضى المصابين بالذهان ونفس النتيجة بالنسبة للإزعاج والاعتقاد.

محور الأفكار الدينية

نسبة درجة شدة						النسبة	التكرار	الإجابة	العبارات
دائما	غالبا	أحيانا	قليلا	إطلاقا	نسبة درجة شدة				
8,6	00	00	2,9	51,4	الإزعاج	65.7	23	نعم	8. هل شعرت في أي وقت مضى بأنك مرتبط بالله بطريقة استثنائية؟
37,1	2,9	8,6	5,7	11,4	السيطرة على التفكير				
54,3	00	00	2,9	8,6	الاعتقاد				
						34,3	12	لا	
نسبة درجة شدة									
دائما	غالبا	أحيانا	قليلا	إطلاقا	نسبة درجة شدة				
8,6	00	2,9	2,9	42,9	الإزعاج	57,1	20	نعم	11. هل شعرت في أي وقت مضى بان الله اختارك بطريقة ما؟
28,6	5,7	5,7	8,6	8,6	السيطرة على التفكير				
40,0	00	00	8,6	8,6	الاعتقاد				
						42,9	15	لا	

النسبة الكلية للإجابة على المحور بنعم	61.4
---------------------------------------	------

الجدول رقم (18): توزيع نتائج إجابات أفراد العينة على محور الأفكار الدينية

يوضح الجدول التالي ان انتشار الأفكار الهديانية ذات المحتوى الديني بين أفراد عينة الدراسة بنسبة 61,4%، وهي نسبة معتبرة جدا،، كما خلصت النتائج اعتقاد قوي لهذه الأفكار على المرضى المصابين بالذهان، على سيطرة متوسطة كما انها أفكار لا تزعجهم.

محور أفكار العظمة

العبارات	الإجابة	التكرار	النسبة	نسبة درجة شدة					
				نسبة شدة	درجة	إطلاقا	قليلا	أحيانا	غالبا
6. هل شعرت في أي وقت مضى بان كان مقدرا لك ان تكون شخصا مهما جدا؟	نعم	21	60,0	الإزعاج	42,9	5,7	00	2,9	8,6
	لا	14	40,0	السيطرة على التفكير	14,3	8,6	5,7	2,9	28,6
				الاعتقاد	5,7	00	00	2,9	51,4
7. هل شعرت في أي وقت مضى بأنك شخص مميز جدا أو استثنائي؟	نعم	19	45,7	الإزعاج	37,1	00	5,7	2,9	8,6
	لا	16	54,3	السيطرة على التفكير	14,3	8,6	5,7	2,9	28,6
				الاعتقاد	5,7	00	00	2,9	51,4
النسبة الكلية للإجابة على المحور بنعم	52.85								

الجدول رقم (19): توزيع نتائج إجابات أفراد العينة على محور أفكار العظمة

يوضح الجدول التالي محور هذيان العظمة 52,85 % من افراد عينة الدراسة ينتشر لديهم هذا النوع من الأفكار الهذيانية، مما يعني أن هذيان العظمة من الهذيانات المنتشرة بكثرة عند الذهاني،، كما خلصت النتائج على اعتقاد قوي لهذه الأفكار على المرضى المصابين بالذهان وسيطرة ضعيفة على افكارهم مع عدم ازعاج.

محور افكار الاعتقاد بالقوى الخارقة

نسبة درجة شدة						النسبة	التكرار	الإجابة	العبارات
دائما	غالبا	أحيانا	قليلا	إطلاقا	نسبة درجة شدة				
5,7	2,9	2,9	2,9	40,0	الإزعاج	51,4	18	نعم	9.هل فكرت في أي وقت مضى بان الناس يمكنهم التواصل بينهم عن بعد؟
8,6	5,7	5,7	8,6	28,6	السيطرة على التفكير	45,7	16	لا	12.هل تؤمن بقوى السحر والشعوذة والطقوس؟
28,6	5,7	2,9	2,9	14,3	الاعتقاد				
دائما	غالبا	أحيانا	قليلا	إطلاقا	نسبة درجة شدة				
51,4	2,9	5,7	5,7	11,4	الإزعاج	77,1	27	نعم	النسبة الكلية للإجابة على المحور بنعم
40,0	00	11,4	5,7	20,0	السيطرة على التفكير	22,9	8	لا	
54,3	00	8,6	00	14,3	الاعتقاد				
دائما	غالبا	أحيانا	قليلا	إطلاقا	نسبة درجة شدة				
						64.25			

الجدول رقم (20): توزيع نتائج إجابات افراد العينة على محور افكار الاعتقاد بالقوى الخارقة

يوضح الجدول التالي نسبة انتشار أفكار الاعتقاد بقوى خارقة بلغت 64,25 % لدى افراد عينة الدراسة. مما يعني الاعتقاد بقوى خارقة من الهذيانات المنتشرة بكثرة عند المرضى المصابين بالذهان،، كما خلصت النتائج على انزعاج قوي من هذه الأفكار مع سيطرة قوية لهذه الأفكار على المرضى المصابين بالذهان ونفس النتيجة بالنسبة للاعتقاد.

٨٥ محور أفكار اختلال التفكير

						النسبة	التكرار	الإجابة	العبارات
نسبة شدة	درجة	إطلاقا	قليلا	أحيانا	غالبا				
17,1	الإزعاج	17,1	2,9	00	2,9	17,1	14	نعم	18. هل شعرت في أي وقت ان افكارك غريبة عنك بطريفة ما؟
14,3	السيطرة على التفكير	11,4	2,9	5,7	5,7	14,3			
14,3	الاعتقاد	17,1	2,9	2,9	2,9	14,3			
						60,0	21	لا	
نسبة شدة	درجة	إطلاقا	قليلا	أحيانا	غالبا	دائما			
14,3	الإزعاج	22,9	2,9	5,7	2,9	14,3	17	نعم	20. هل شعرت في أي وقت بان افكارك الخاصة تتكرر مرة اخرى
14,3	السيطرة على التفكير	11,4	14,3	8,6	00	14,3			
20,0	الاعتقاد	20,0	00	2,9	5,7	20,0			
						51,4	18	لا	
						44.3			النسبة الكلية للإجابة على المحور بنعم

الجدول رقم (21): توزيع نتائج إجابات افراد العينة على محور أفكار اختلال التفكير

يوضح الجدول التالي ان نسبة انتشار أفكار اختلال التفكير بين افراد عينة الدراسة قد بلغت

44,3%. مما يعني أن هذيان اختلال التفكير من الهذيان المنتشرة، كما خلصت النتائج على سيطرة

ضعيفة لهذه الأفكار على المرضى المصابين بالذهان ونفس النتيجة بالنسبة للازعاج والاعتقاد.

٨٦ محور افكار عامل الصورة السلبية عن الذات

						النسبة	التكرار	الإجابة	العبارات
نسبة شدة	درجة	إطلاقا	قليلا	أحيانا	غالبا				
22,9	الإزعاج	8,6	5,7	00	00	22,9	13	نعم	14. هل شعرت

17,1	00	00	5,7	11,4	السيطرة على التفكير				في أي وقت مضى بانك تخطئ أكثر من الأشخاص العاديين؟	
25,7	00	00	2,9	8,6	الاعتقاد					
						62,9	22	لا		
نسبة درجة شدة										
دائما	غالبا	أحيانا	قليلا	إطلاقا	درجة					
5,7	00	5,7	00	31,4	الإزعاج	42,9	15	نعم	21. هل شعرت في أي وقت بأنك في غيبوبة أو انسان الي بدون ارادة	
14,3	5,7	00	5,7	17,1	السيطرة على التفكير					
31,4	00	8,6	2,9	00	الاعتقاد					
						57,1	20	لا		
									40.0	النسبة الكلية للإجابة على المحور بنعم

الجدول رقم (22): توزيع نتائج إجابات افراد العينة على محورا فكار عامل الصورة السلبية عن الذات

يوضح الجدول التالي ان نسبة انتشار أفكار الصورة السلبية عن الذات بين افراد عينة الدراسة قد

بلغت 40,0%. وهي نسبة منخفضة،، كما خلصت النتائج على سيطرة ضعيفة لهذه الأفكار على

المرضى المصابين بالذهان ونفس النتيجة بالنسبة للإزعاج والاعتقاد.

محور الأفكار الكارثية

نسبة درجة شدة						النسبة	التكرار	الإجابة	العبارات
دائما	غالبا	أحيانا	قليلا	إطلاقا	نسبة درجة شدة				
11,4	00	00	00	34,3	الإزعاج	45,7	16	نعم	17. هل شعرت في أي وقت مضى بان العالم على وشك النهاية؟
17,1	00	8,6	5,7	14,3	السيطرة على التفكير				
22,9	00	8,6	5,7	8,6	الاعتقاد				
						54,3	19	لا	
نسبة درجة شدة									
دائما	غالبا	أحيانا	قليلا	إطلاقا	درجة				

8,6	00	2,9	2,9	31,4	الإزعاج	45,7	16	نعم	19. هل سببت لك
11,4	2,9	5,7	5,7	20,0	السيطرة على التفكير				افكارك القوية في أي وقت مضى قلقا بسبب
22,9	2,9	11,4	00	8,6	الاعتقاد				الخوف من اطلاع الناس عليها
						54,3	19	لا	
									النسبة الكلية للإجابة على المحور بنعم
									45.7

الجدول رقم (23): توزيع نتائج إجابات أفراد العينة على محور الأفكار الكارثية

يوضح الجدول التالي ان نسبة انتشار الأفكار الكارثية بين افراد عينة الدراسة قد بلغت **45,7%**. وهي نسبة متوسطة مما يعني أن هذيان الأفكار الكارثية، كما خلصت النتائج على سيطرة ضعيفة لهذه الأفكار على المرضى المصابين بالذهان ونفس النتيجة بالنسبة للازعاج والاعتقاد.

محور أفكار اختلال الشخصية واسعة الانتشار

نسبة درجة شدة						النسبة	التكرار	الإجابة	العبارات
دائما	غالبا	أحيانا	قليلا	إطلاقا	نسبة درجة شدة				
5,7	00	5,7	14,3	14,3	الإزعاج	11	31,4	نعم	16. هل شعرت في أي وقت مضى بأنه لا توجد أفكار في دماغك على الإطلاق؟
5,7	2,9	5,7	8,6	8,6	السيطرة على التفكير				
17,1	5,7	2,9	2,9	2,9	الاعتقاد				
						24	68,6	لا	
									النسبة الكلية للإجابة على المحور بنعم
									31.4

الجدول رقم (24): توزيع نتائج إجابات أفراد العينة على محور أفكار اختلال الشخصية واسعة الانتشار

يوضح الجدول التالي ان نسبة انتشار أفكار اختلال الشخصية واسعة الانتشار، افراد عينة الدراسة قد بلغت **31,4%**. وهي نسبة منخفضة، كما خلصت النتائج على سيطرة ضعيفة لهذه الأفكار على المرضى المصابين بالذهان ونفس النتيجة بالنسبة للازعاج والاعتقاد.

محور أفكار المرجعية والتأثر

						النسبة	التكرار	الإجابة	البيان
نسبة شدة	درجة	إطلاقا	قليلا	أحيانا	غالبا				
28,6	الإزعاج	28,6	00	00	00	28,6	20	نعم	2. هل شعرت في أي وقت مضى بان ما يعرض في المجالات أو على شاشات التلفزيون معروض لك بصفة خاصة؟
28,6	السيطرة على التفكير	17,1	5,7	5,7	00	28,6			
34,3	الاعتقاد	11,4	5,7	5,7	00	34,3			
						42,9	15	لا	
نسبة شدة	درجة	إطلاقا	قليلا	أحيانا	غالبا	دائما			
20,0	الإزعاج	22,9	2,9	00	00	20,0	16	نعم	10. هل شعرت في أي وقت مضى بان الاجهزة الكهربائية كالمبيوتر يمكن ان تؤثر في الطريقة التي تفكر بها؟
20,0	السيطرة على التفكير	8,6	11,4	2,9	2,9	20,0			
20,0	الاعتقاد	5,7	5,7	8,6	5,7	20,0			
						54,3	19	لا	
								51.4	النسبة الكلية للإجابة على المحور بنعم

الجدول رقم (25): توزيع نتائج إجابات افراد العينة على محور أفكار المرجعية والتأثر

يوضح الجدول التالي بان انتشار كل من الهذيان المتعلقة ب الأفكار المرجعية والتأثير 51,4% وهي نسبة متوسطة، كما خلصت النتائج على سيطرة ضعيفة لهذه الأفكار على المرضى المصابين بالذهان ونفس النتيجة بالنسبة للازعاج والاعتقاد.

﴿ مناقشة نتائج الدراسة الاساسية

خلصت نتائج الدراسة الى ان محتوى الافكار الهذيانية لدى المرضى المصابين بالذهان هو محتوى متنوع ومتعدد الاشكال خصوصا الافكار المتعارف عليها مع سيطرة قوية لبعض الانواع التي جاءت لتشير الى نسب مرتفعة منها الافكار الشك بنسبة 67.15 %، والاعتقاد بالقوى الخارقة بنسبة 64.25 %، تليها افكار الاضطهاد بنسبة 61.45 %، والأفكار الدينية بنسبة 61.40 %.

تليها الافكار الهذيانية ذات النسب المتوسطة والمتمثلة في الافكار العظمة بنسبة 52.85 %، وافكار المرجعية والتأثر بنسبة 51.4 %.

كما نلاحظ ظهور بسيط لبعض الافكار بنسب منخفضة بحيث تمثل الافكار الكارثية بنسبة 45.7 %، تليها كل من الافكار البارانويدية وافكار اختلال التفكير بنسبة 44.3 %، وافكار الصورة السلبية عن الذات بنسبة 40.0 %، واخيرا افكار اختلال الشخصية واسعة الانتشار بنسبة 31.4 %.

كما تجدر الاشارة الى النتائج المتحصل عليها في دراستنا التي تم الكشف عنها من خلال أداة الدراسة مقياس بيترس واخرون لقياس الافكار الهذيانية .

وننتج الدراسة الاساسية 1 خلصت الى ان محتوى الهذيانى للمرضى المصابين بالذهان تسيطر فيه الافكار الدينية والاعتقاد بالقوى الخارقة وهذا راجع الى خصوصية الثقافة المحلية وما تلعبه في غرس الافكار والقيم والمعتقدات ، وايضا كل من الافكار العظمة والاضطهاد نتيجة لخصوصية الشخصية والبنية النفسية المرضية. كما ان الهذيان وسيلة للتعبير عن الرغبات والهوامات .

2- عرض ومناقشة وتحليل نتائج حالات الدراسة الأساسية:

1-2 عرض لمحتوى الهذيان لحالات الدراسة حسب (مقياس بيترس، والمقابلة العيادية و

اختبار تفهم الموضوع TAT):

الحالات	محتوى الهذيان حسب مقياس " بيترس "	محتوى الهذيان حسب المقابلة العيادية	محتوى الهذيان حسب اختبار تفهم الموضوع TAT
الحالة 01 ثنائي القطب	<ul style="list-style-type: none"> ○ الأفكار الدينية. ○ أفكار العظمة. ○ أفكار المرجعية والتأثر. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ الأفكار الاضطهادية. ○ أفكار المرجعية والتأثر. ○ الأفكار الدينية. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ أفكار المرجعية والتأثر.
الحالة 02 فصام	<ul style="list-style-type: none"> ○ أفكار الاضطهاد. ○ أفكار الشك. ○ أفكار الاعتقاد بالقوى الخارقة. ○ الأفكار الكارثية. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ الأفكار الاضطهادية. ○ أفكار العظمة. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ الأفكار البارانويدية. ○ أفكار اختلال الشخصية.
الحالة 03 فصام	<ul style="list-style-type: none"> ○ الأفكار البارانويدية. ○ أفكار المرجعية والتأثر. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ أفكار التأثر والمرجعية. ○ الأفكار البارانويدية. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ الأفكار البارانويدية. ○ أفكار اختلال الشخصية.
الحالة 04 ثنائي القطب	<ul style="list-style-type: none"> ○ أفكار العظمة. ○ أفكار الكارثية. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ الأفكار الاضطهادية. ○ أفكار العظمة. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ الأفكار الدينية. ○ أفكار اختلال الشخصية. ○ الأفكار البارانويدية.
الحالة 05 بارانويا	<ul style="list-style-type: none"> ○ أفكار الاضطهاد. ○ أفكار الشك. ○ الأفكار الدينية. ○ أفكار العظمة. ○ أفكار الاعتقاد بالقوى الخارقة. ○ أفكار عامل الصورة السلبية عن الذات. ○ الأفكار الكارثية. ○ أفكار اختلال الشخصية واسعة الانتشار. ○ - أفكار المرجعية والتأثر. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ أفكار العظمة. ○ الأفكار الاضطهادية. ○ الأفكار الدينية. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ الأفكار الكارثية. ○ أفكار اختلال الشخصية. ○ الأفكار البارانويدية. ○ الأفكار الدينية.

الجدول رقم (26): يمثل محتوى الهذيان حسب (مقياس بيترس، والمقابلة العيادية و اختبار

تفهم الموضوع TAT)

2-2 تقديم الحالات

الحالة 01

تقديم الحالة

الاسم: ر	السن: 27 سنة
الجنس: ذكر	الأم: مأكثة في البيت
الأب: متوفي	المهنة: أعمال يدوية
عدد الإخوة: 01 (ذكر)	الحالة الاجتماعية: أعزب
الرتبة بين الإخوة: الأول	عدد الأولاد: لا يوجد
المستوى التعليمي: أولى متوسط	
الحالة الاقتصادية: بسيطة	

ظروف المعيشة

عاش الحالة "ر" في ظروف بسيطة، ضمن أسرة مكونة من أم وأخ، توفي الأب والحالة في سن صغير حيث عاش مفقدا الأمان وسند الأب، المستوى الاقتصادي شبه ضعيف بسبب راتب التقاعد الخاص بالأب بالكاد يكفي الشهر، درس المرحلة الابتدائية بصعوبة كبيرة بسبب عدم الاستقرار النفسي والسلوك العنيف مما أدى به إلى التوقف في مرحلة أولى متوسط، ثم أعاد السنة عدة مرات حيث تم به الأمر مطرودا خارج المؤسسة التعليمية، توجه إلى الحياة المهنية فزاول عدة مهن يدوية شاقة بالسنة لعمره.

استمر الأمر سنوات أخرى وعلاقته تسوء بوالدته أكثر فأكثر بسبب سوء تصرفه حيث كانت اغلب الفترات يسودها التوتر الشديد، وأحيانا عزلة وخلل في أداء ابسط المهام اليومية، رافق مجموعة أصحاب في العمل والشارع سحبه عن الطريق السوي حيث شجعه على احتساء الكحول وتعاطي أنواع مختلفة من المواد المخدرة والخروج رفقة النساء وإتباع المحرمات لإثبات قوة للعالم المحيط، التي كانت عبارة عن غطاء للشعور بالخوف من لآخر وعدم الأمان بسبب وفاة الأب وغياب السند واضطهاد الأقرباء.

اثر تعاطيه للمواد المهلوسة في العديد من مجالات حياته الطبيعية، حيث ظهرت النوبات الهوسية والاكنتابية وازدادت شدة مع مرور الزمن، حيث أثر ذلك بشكل مباشر على التوازن النفسي والاجتماعي.

اصطحب إلى الطبيب العقلي وهو في سن 22 سنة ليتم الكشف عن سبب الهلوسات و الأفكار الغير مترابطة والسلوكات العنيفة، فتم تحويله إلى مستشفى الأمراض العقلية ليتم رعايته هناك لتحسين حالته.

ملخص المقابلة

عاش الحالة "ر" ظروف سيئة بسبب وفاة الأب وهو صغير اغلب أيامهم كانت في بيت الجد رفقة الخال المصاب بالفصام، بحيث كانت الأم تبحث لطفليها ملجأ امن بعيدا عن شر الشارع، ولكن للأسف اهتمامها الكبير بابنها الأصغر نتج عنه شرخ في العلاقة بين الأخوين، فولد ذلك صراع كبير داخل الحالة حيث يرى أنه لا بد من تحقيق النجاح المادي على حد اعتباره أنه ماسيئبت قوة الأبن الأكبر.

فشل الحالة في المرحلة الدراسية فتوجه إلى الحياة المهنية مباشرة وهو في عمر يناهز 15 سنة حيث جرب العديد من المهن المختلفة فجعله ذلك يتجرع كل أنواع الألم والتعب البدني والنفسي، فيوما بعد يوم أصبح يعاني من التوتر واليأس إلى انعدام الأمل يصاحبه أفكار انتحارية متتابة، الشعور بالذنب في بعض الأحيان بسبب استهلاكه للمخدرات فسبب ذلك له الأرق والإرهاق الشديد، مع عدم الاهتمام بالفعاليات اليومية، وغيرها من الأمور المعاشة لفترات متواترة.

الحالة "ر" يظل يكرر جملة واحدة أنه تم خداعه من قبل احد الرفقاء حيث وضع له تلك المواد في الخمر الخاص به، فهو لم يكن ينوي الاقتراب من هاوية المخدر لأنه يعي جيدا أن تكرار استعماله يؤدي إلى انعدام الإرادة في التوقف، وهذا قد يتطلب منه المال الوفير وإلا سيحتتم عليه الأمر في الاتجاه ضمن العصابات المروجة للممنوعات لتوفير المادة.

تم خداع الحالة "ر" وسلك طريق صعب العودة منه فتمرد واندفع وراء المخدرات بكل أنواعها وأشكالها والانكباب على استعمالها، والترويج لها، فخلق ذلك مشكلة كبيرة مع الأم التي لا تتوقف عن موعظته ونصحه والدخول معه في صراع كبير فساءت العلاقة جدا، كما تدهورت صحته فأصبح يسمع أصوات تزجه على مدار اليوم مع الاعتقاد الجازم بأمر ليست صحيحة منها " أن له خاتم يتنبأ به المستقبل ويعرف به ماذا سيحدث بعد عام ولديه كتاب خاص اسمه رياض الصالحين أهده له صديق مقرب، كما يقول أن هناك امرأة قامت بوضع السحر له لكي يبقى ضمن إرادتها ويتحرك بكلماتها.

أول تشخيص للحالة كان من الطبيب السيكاتري عندما اصطحبه أخوه وابن عمته وابن خالته بسبب تهجمه على خاله وتهديده بالسكين، كما حاول تفجير بيت جده بالغاز. كما وصل تشخيص الطبيب بأن

الحالة "ر" يعاني من اضطراب ثنائي القطب ، حيث انتشر في أسرته العديد من الأمراض العقلية منها الخال المصاب بالفصام والعائلة منها المصاب التوحد وآخرون بالإعاقة الحركية.

الحالة "ر" حسب ما جاءت به الأسرة يعاني فترات متناوبة من الإكتئاب ومن الهوس ففي الفترة الأولى يجلس في البيت لا يعمل، ينام لفترة طويلة، يشعر بالحزن الشديد يمتنع عن القيام بالنشاطات اليومية المختلفة، فذلك يسلب منه الرغبة في القيام بالأشياء التي اعتاد على الاستمتاع بها، وأحيانا يرى نفسه متفوق وأذكي من كل البشر كما أنه من المبشرين بالجنة، حتى لو اخطأ في استعمال المواد الممنوعة وارتكب المعصية فهذا لا يمنع الله من أن يحبه ويستثنيه ويميزه عن باقي خلقه كما أنه يحقق له كل أمنياته، وفي هذه الحالة يكون له طاقة مرتفعة بشكل غير طبيعي فيكون من السهل تشتيت انتباهه من طرف رفقائه ودعوته بالمتاجرة بالمواد المهلوسة وان هناك منظمات قوية ستحميهم، وتهب لهم كل ما يرغبون به ويطمحون للوصول إليه فلا نجده إلا قد وافق على تلك القرارات المحفوفة بالمخاطر.

قرر الحالة "ر" إتمام العلاج وذلك لإرهاقه الشديد وعدم قدرته على التوقف وسيطرة مجموعة الرفاق عليه، فتوجهت به والدته إلى الطبيب العقلي فتم تحويله إلى مستشفى الأمراض العقلية بهدف العلاج الذي قد يساعده على تثبيت المزاج فتم وصف بعض الأدوية النفسية منها:

Haldol , largactil , tegretol

مع تنفيذ برنامج علاجي مع مختصين نفسانيين.

بعد مدة من العلاج نجد الحالة "ر" مدرك الزمان والمكان يشرب الدواء بانتظام من طرف الممرضين في المستشفى، يحاول أن يلتزم ليخرج ويعود للمنزل.

تحليل محتوى المقابلة

من خلال الملاحظة العيادية نجد أن سلوك الحالة يتميز بالهدوء والاتزان الانفعالي والسيطرة على القلق حيث أبدا تقبله الشديد والتعاون لإجراء المقابلة العيادية بعد تهيئة الجو المناسب في مستشفى الأمراض العقلية واخذ الموافقة.

تمحورت أسئلة المقابلة حول تاريخ الحالة والمعاش أين يتم جمع المعلومات الشخصية والبيانات العامة، حيث تطرقنا في الأول إلى متى كانت بداية الاضطراب، كيف كان التشخيص هل طبي أو نفسي أو معاً، العلاج هل كان مع بداية الأعراض أو متى، نوع الأدوية ، هل يتابع تناولها، من المرافق، كيف هي نظرته حول نفسه، هل يوجد مرض سابق في الأسرة.

فكان بعدها مباشرة المحور الأول الذي يتضمن مشكلات النوم

حيث اظهر الحالة أن في الفترات التي يسودها التوتر الشديد والتي يكون ممتع عن تناول الأدوية يكون النوم قليل والاستيقاظ في الليل كثيرا وعدم القدرة على الحركة صباحا، أما في الحالات المستقرة والمنتظم في تناول الدواء يكون النوم جيدا لمدة 10 ساعات حيث لا يستيقظ في الليل والاستيقاظ يكون 7 صباحا.

أما بالنسبة للمحور الثاني وهو تقلب المزاج نجد الحالة "ر" الآن مستقر جراء العلاج المستمر في المستشفى لا يشعر بالقلق ولا بالحزن: "راني صطابل شوية قلقة برك لخاطر مادخنش " يقول أيضا راودتني أفكار انتحارية: "مرة كنت حاب نرمي روجي من لوطو كرهت كلش " أيضا نجد في المحور الثالث الشعور بالذنب أنه لا يحاسب نفسه كثيرا عند الخطأ. أما الوعي فهو مدرك تماما للزمان والمكان والأحداث من حوله، يشعر بالأمان في المستشفى يعتمد على نفسه في قضاء أموره على عكس ماكان في البيت في بعض الأحيان خصوصا عندما انتكست حالته كان يعتمد على الأم والأخ في مساعدته في اغلب الأمور الحياتية.

الحالة "ر" يتحدث بوضوح، طموح، متقبل الدواء الذي يتناوله للشفاء في أسرع وقت، هو شخصية حساسة عند التطرق لموضوع هذيان الاضطهاد (العايلة حقورونا لاننا صغار والوالد متوفي) كما انه انفجر بالبكاء. أيضا (الصحاب هوما اللي وصلوني لهذا الشي **بع** فيهم نحوس على القوة) وهذا هذيان من نوع المرجعية والتأثر. بالنسبة للأحلام عادية لا يتذكرها، لا يرى الكوابيس، يحاول التغلب على الأزمات النفسية أثناء المرض ويسعى إلى الثقة بالنفس، كما برز هذيان من نوع الديني وهذا متمثل من خلال قوله : (نعول على ربي هو اللي يعطيني القوة كيما مدلي الخاتم نتبأ بيه ورياض الصالحين) .

٨٥ تحليل نتائج مقياس "بيترس"

بعد ان تم تطبيق مقياس الهذيان على الحالة 1، اجاب بنعم على (12) عبارة من اصل (21) عبارة والتي احتوت على مايلي:

* العبارة (6-7) : محور هذيان العظمة

التي تنص على ان: " هل شعرت في أي وقت مضى بأنك ومقدر لك ان تكون شخصا مهم جدا؟ " و " هل دائما تشعر انك شخص مميز جدا أو استثنائي؟"

ولتحليل محتوى هذا الهذيان اجاب المفحوص بـ (1-5-5) درجات على المستويات الثلاثة بالترتيب مستوى الانزعاج بالفكرة الغريبة ومستوى التفكير فيها ومستوى الاعتقاد بصحتها أو بنفيها، اذ

يعتقد بدرجة شديدة اعتقادا راسخا ويتشبث به بالرغم من سخافته، مما يقوم بوصف نفسه بالذكاء والقدرة على التنبؤ.

بالإضافة إلى وجود صفات غير واقعية وعظته بأن الله اختاره ووقفه بكتاب رياض الصالحين وميزه بالخاتم الذي يساعد به الخرين كونه عظيم.

* العبارة (8-11) محور هذيان الدين

نصتا على التوالي: " هل شعرت في أي وقت مضى بأنك مرتبط (ة) بالله بطريقة استثنائية؟ " و " هل شعرت في أي وقت مضى بأنه تم اختيارك من الله بطريقة ما؟ "

يندرج ضمن هذيان الدين ولتحليله اجاب المفحوص ب (1-5-5) درجة و(1-1-5) درجة بالترتيب على مستوى الانزعاج بالفكرة ومستوى التفكير فيها ودرجة الاعتقاد بصحتها أو نفيها، حيث وقع اسير لأفكار دينية غريبة، ويؤمن بعظمته واهمية شخصيته ويدعي بنفضيل الله له عن باقي مخلوقاته لانه يستحق.

* العبارة (2-10) محور هذيان عامل الافكار المرجعية والتأثر

نصتا على التوالي " هل شعرت في أي وقت مضى بأن مايعرض في المجلات أو على شاشات التلفزيون معروض خاصة بالنسبة لك؟ " و " هل شعرت في أي وقت مضى بأن الاجهزة الكهربائية كالكومبيوتر يمكن ان تؤثر في الطريقة التي تفكر بها؟ "، يندرج ضمن هذيان المرجعية والتأثر، حيث سجلنا في هذه العبارة على جميع مستويات المقياس (5-1-1) درجة و(1-1-3) درجة متوسطة عند حدوثها تسبب انزعاج كبير للحالة، كونه تفسير مضخم للاحداث اليومية البسيطة التي تدور حوله حياته وانه مهم ومميز عن الآخرين والكل مشغول به، فيعتقد ان الاعلام أحيانا يبعث رسائل تتحدث خصوصا عليه.

ويشير تطبيق المقياس على الحالة الأولى إلى انتشار كل من هذيان الأفكار الدينية والعظمة وهذيان المرجعية والتأثر ويعود ذلك إلى ان الدين احد الثوابت الثقافية والاجتماعية والتي لم تتغير ولم تندثر رغم كل التقلبات الفكرية والتطورات العلمية، كما يعتبر عنصر بارز من العناصر المغذية للثقافة والمشكلة لعقل الانسان ووجدانه ونفسه وشخصيته (ميسوم، 2014، ص ص 49-49) وهذا ما أثر على أسلوب التنشئة الاجتماعية والدينية للمفحوص، والذي خضع لها في صغره أو في الوسط الذي عاش فيه. كما يتوهم الحالة أنه احد العظماء أو نبي مرسل له رسالة اصلاحية ينشرها بين الناس وانه يتميز بممتلكات شاسعة وهذا ما تحدث عنه بواسطة الخاتم.

أيضا المفحوص شمل أفكار المرجعية والتأثر والذي ينحصر مفهومه ان نفس الأعراض تظهر على احد أو أكثر من الافراد المحيطين بالمريض وقد يتبادله اثنان فقط كأن يكونان زوجان أو اخوان وفيه يظهر في الأسرة الواحدة أو رفقاء المكان الواحد، في الغالب يظهر الهذيان عند فرد ما كمسيطر أو اصلي (في الغالب يكون فصامي) ثم ينتقل إلى فرد اخر أو افراد اخرين في وضعية تبعية وخضوع. (زقار، ص 5)

٨٠ تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT:

٨٠ عرض

*اللوحة رقم 01

3 ث 24 ث

طفل يفكر حامل قيطارا، غالق وذنيه، لا يريد ان يسمع، (مديقوتي) حاجة في قلبو، مقلق من فتاة كان يحبها.

CI-1/E2-2/B1-2/A1-4/A1-1/CI-1

الأساليب الدفاعية

بعد الدخول مباشرة في الكلام (A1) بدأ المفحوص بمرجعية الواقع الخارجي، وذلك بالوصف مع التمسك بالتفاصيل A1-1، حيث انتقل مباشرة إلى الاستثمار العلائقي وذلك بادخال اشخاص في علاقة B1-2، وفي الأخير قوى الاسقاط حيث إدراك موضوع شيرير E2-2، مع ميل عام للتقصير CI-1. الإشكالية:

ترمي هذه اللوحة إلى صورة طفل في حالة عدم النضج الوظيفي أمام موضوع راشد والصراع هنا يدول حول عدم القدرة في استعمال هذا الموضوع في الحاضر.

- تمكن المفحوص من إدراك الموضوع، غير ان ضعف الأماكنيات الارصانية المتمثلة في بروز السياقات الأولية(الهو) جعل المفحوص لم يتمكن من إدراك اشكالية اللوحة.

*اللوحة رقم 02

5 ث 30 ث

ارى مرأة متكية، ورجل فوق الحصان، ومرأة شادة كتاب، ودائرة بظورها، في الحقل، وامرأة مربعة يديها وتخمم، والرجل يعمل، وهي دايرة عليه بظورها

CI-1/A3-3/CF-1/A1-4/B1-1/A1-1/CI-1

السياقات الدفاعية

بدأ المفحوص قصته متعلقاً بالتفاصيل مستعملاً في ذلك الاستثمار العلائقي (B1-1)، في إطار عائلي يمثله الحضور الأبوي، يليه التشديد على الحياة اليومية والعملية CF-1، وختم المفحوص كلامه بتعليق دال على تكوين رد الفعل A3-3، وميل عام للتقصير CI-1

الإشكالية:

جاءت العناصر في اللوحة معروفة، واعطاء كل شخص وظيفة تكمل الآخر، في إطار وضع علاقات بين الأشخاص، وهذا دليل على ان المفحوص ارسن اللوحة واعترف بقلق الخساء كمشروع تقمصي.

*الصورة رقم 3BM

6 ث 12 ث

مرأة أو رجل، هيئة المرأة لديها اكتئاب تخم

CI-1/E2-2/B1-1/A1-1/CI-1

السياقات الدفاعية

امام اللوحة التي تبعت للوضعية الإكتئابية، دخل المفحوص مباشرة في التعبير A1، مرجعية الواقع الخارجي، ثم ركز على العلاقات الشخصية في الحوار B1-1، بعد لجوئه بالتردد في انساب جنس واضح، وفي الأخير قوى الاسقاط مع ميل عام للاختصار.

الإشكالية:

امام اللوحة التي تتناول الوضعية الإكتئابية واشكالية فقدان الموضوع يواجه المفحوص صعوبة في الاستقرار على جنس اشخص القصة مع امكانية ربط المشاعر الإكتئابية أي ان المفحوص ارسن اللوحة.

*اللوحة رقم 04

2 ث 9 ث

امرأة شادة رجل، وجه الرجل يخوف، ومرأة موجودة في الخلف.

CI-1/A1-1/E2-2/B1-1/A1-1/CI-1

السياقات الدفاعية

دخل المفحوص مباشرة في التعبير (A1) مرجعية الواقع الخارجي، كما انتقل إلى الاستثمار العلائقي B1-1، يليه سياق الوصف والتمسك بالتفاصيل A1-1، مع ظهور قوة الاسقاط وذلك بإدراك الموضوع الشريـر E2-2، مع ميل عام للاختصار CI-1.

الإشكالية:

امام اللقاء الثنائي الحامل للنزوات الليبيدية نجد ان المفحوص ارسن اللوحة من خلال التعرف على الصراع النزوي في علاقة جنسية.

*اللوحة رقم 05

2 ث 8 ث

مرأة فتحت الباب وتطل على البيت، تظمن على البيت وعلى اولادها.

CI-1/A1-2/A1-1/CI-1

السياقات الدفاعية

يدخل المفحوص مباشرة في الوصف مع التمسك بالتفاصيل (A1-1) مع تدقيق مكاني A1-2، مع ميل عام للتقصير CI-1.

الإشكالية:

امام الصورة التي تبعث إلى اشكالية الصورة الأمومية التي تنتظر، خاض المفحوص فيها عن طريق الوصف والتركيز على العلاقات الشخصية مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية، بين التعبير النزوي والدفاع، وصف المحتوى الظاهر، تعرف المفحوص على الصورة الأمومية في سجل الصراع، أي أنه ارسن اللوحة.

*اللوحة رقم 6BM

3 ث 13 ث

عجوز، ورجل واقف امامها وعاطياتو بظورها، ماهيش حابة تسمعو واش يهدر.

CI-1/A2-4/B1-1/A1-1/CI-1

السياقات الدفاعية

دخول مباشر في مرجعية الواقع الخارجي (A1)، ثم ركز المفحوص على الاستثمار العلائقي B1 مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية مع التمسك بالمحتوى الظاهر.

الإشكالية:

امام الإشكالية التي تبعث التقارب الليبيدي بين الأم - ابن، جاء الصراع العلائقي بين الأشخاص حتى تم التعرف على تقارب الأم - ابن، في محتوى مضطرب.

*اللوحة 7BM

2 ث 10 ث

رجل قاعد بحذا شيبان، يتحاورو، يتكلمو على موضوع.

CI-1/A1-3/B1-1/A1-1/CI-1

السياقات الدفاعية

بعد وقت كمون اولي قصير CI-1 وتحت سيطرة نسق الوصف والتمسك بالتفاصيل

(A1-1)، والتشديد على العلاقة بين الأشخاص (B1-1)، ثم يقوم بالتركيز على مرجعية إلى

المعنى الإجتماعي الاخلاقي ثم يميل إلى التقصير CI-1.

الإشكالية:

عدم امكانية الصراع العلائقي، ومواجهة الصورة الأبوية مضمحلة، وتتأكد صعوبتها في هذه اللوحة

اين يختصر اللقاء، ويتحول إلى صورة تعكس تجنب العواطف اتجاه الأب، إطار علائقي يتميز بالحرمان الأبوي.

*اللوحة رقم 8BM

6ث 26ث

واحد يقطعو فيه، زوج رجالة، واحد رافد مكحلة وواحد حاطلو في الموس في كليتو وراجل يدو

مقطوعة.

CI-1/E1-4/E2-2/A1-1/CI-1

السياقات الدفاعية

دخل المفحوص مباشرة في الوصف مع التمسك بالتفاصيل A1-1، مع بروز قوى الاسقاط، مع

إدراك مواضيع مفككة، تعبير متعلق بموضوع عدواني دون التعريف بالأشخاص.

الإشكالية:

تحي هذه الصورة لدى المفحوص تمثيلات تتعلق بقلق العدوان اتجاه الصورة الأبوية ذات وضعية نشطة ايجابية وسلبية بهلوسة عدوانية وبهيئات جسمية مشوهة.

*اللوحة رقم 10

2ث 14 ث

واحد يبوس في راس يماه أو يبوس في طفل راسو ويد محطوطة في الكتف.

CI-1/E1-3/A3-1/B1-3/B1-1/A1-1/CI-1

السياقات الدفاعية:

كالعادة يدخل المفحوص مباشرة بمرجعية الواقع الخارجي، مع الاستثمار العلائقي واضعا بذلك الأشخاص في علاقة معبرا عن ذلك إلى حاجته إلى السند إلى الأم، والتعبير عن المشاعر B1-3، كما تبرز المرجعية إلى المعنى الإجتماعي والاخلاقي.

وتحت نسق التردد بين تفسيرات مختلفة (A3-1) يعطينا اختلاط في المدركات الحسية (E1-3).

الإشكالية:

يعود اللقاء مع الأم من جديد اين تختلط هوية الزوجة بهوية الأم، وهذا مايعكس الرغبة المحرمة في الأم، التي تعاش كصورة مهيمنة، الجدير بالذكر أنه لأول مرة يظهر الرجل في سرده كشخص معرف بوضوح وسبق الشخصيات الأنثوية وها مايشير إلى امكانيات التواجد أمام الصورة الأمومية على خلاف الصورة الأبوية، لم يرصن المفحوص اللوحة حيث تدور حول صراع علائقي يرتبط بالمواضيع الغرامية بواسطة رمزية شفافة ولكن ادركها على انها الأم.مع بروز قصص مبهمه.

*اللوحة رقم 11

4 ث 25 ث

حجر....(صمت في الثانية 11 ث) جبل طايح منو الحجر، حاجة محكومة.

A1-1/CI-1

السياقات الدفاعية

دخول مباشرة في مرجعية الواقع الخارجي، مع ميل عام للتقصير

CI-1

الإشكالية:

امام الإشكالية التي تبعث إلى القلق البدائي والصراعات ما قبل تناسلية، ينجح المفحوص في ارضان اللوحة.

*اللوحة 13MF

ث 4 18 ث

رجل لابس كرافاطا، زوج كتب بحذاء امرأة راقدة وقاعد بيكي، ولابس ساعة.

CI-1/A1-1/B1-3/A1-1/CI-1

السياقات الدفاعية:

يدخل المفحوص مباشرة في الوصف مع التمسك بالتفاصيل A1-1، مشددا على العلاقة بين الأشخاص B1-1، مع تعبير واضح عن المشاعر B1-3، مع ميل عام للتقصير CI-1 .

الإشكالية:

امام الإشكالية الجنسية، يتأرجح المفحوص بين السياق العلائقي في التعبير عن المشاعر حين ارضن اللوحة مع إدراك العدوان اتجاه الزوجين.

*اللوحة رقم 19

ث 2 14 ث

لم افهمها، خطوط وزوج نوافذ

A1-1/CI-1/CI-1

السياقات الدفاعية

يأتي زمن الرجوع قصير قدر ب 18 ثانية، ورفض اولي للوحة، ثم يعقبه كلام يعبر عن وصف مع التمسك بالتفاصيل.

الإشكالية:

امام الرمزية الأمومية ترتبط والقلق البدائي حاول المفحوص، تخثير كل العواطف والتصورات في وصف اللوحة، حيث ارضن هوماته البدائية.

*اللوحة رقم 16

ث 2 8 ث

نشوف غير في وجهي.

CI-1/E2-2/CI-1

السياقات الدفاعية:

لجأ المفحوص إلى النسق الحركي بقلب اللوحة عدة مرات متبوع بدهشة وتردد، ليعطي تعليقا على إدراك تعابير الوجه مع ميل إلى رفض البطاقة.

الإشكالية:

امام فراغ اللوحة وغياب المواضيع فإن المفحوص لم يتمكن من بناء أي مقال واكتفى برؤية وجهه على اللوحة.

توزيع السياقات الدفاعية للحالة (01)

E	النسب المئوية	C	النسب المئوية	B	النسب المئوية	A	النسب المئوية
E1-	14%	CI-1 =	96%	B1-	56%	A1-1= 14	70%
3 =1	14%	25	4%	1 =5	11%	A1-2 =1	5%
E1-	72%	CF1 =1		B1-	33%	A1-3 =1	5%
4 =1				2 =1		A1-4 =1	5%
E2-				B1-		A2-4 =1	5%
2 =5				3 =3		A3-1 =2	10%
7		26		9		20	
11%		42%		15%		32%	النسب المئوية

الجدول رقم (27): توزيع السياقات الدفاعية للحالة (01)

يتضح من خلال الجدول التالي ارتفاع أساليب تجنب الصراع (C) بنسبة 42 % على الأساليب الأخرى، بعدها نجد نسبة الصلابة (A) التي ظهرت بنسبة 32 %، تليها أساليب المرونة أو الصراع النفسي العلائقي بنسبة 15 %، واخيرا نجد الأساليب الأولية (E) بنسبة 11 %.

ولمناقشة هذه النسب علينا الاستناد على كل نسق من الأساليب الدفاعية الأكثر ظهورا ابتداء من:

*** أساليب تجنب الصراع (C)**

أظهرت النتائج المتحصل عليها بروز بعض مظاهر الكف وتجنب الصراع وذلك لمنع بروز الهومات، والوجدانات والتصورات المتعلقة بالوضعية الصراعية التي تبعث إليها اللوحات والذي نلمسه من خلال الجداول التالية:

-أساليب نسق CI/ CF

يمثل الجدول التالي توزيع السير الهوامية والتي تحتل أكبر نسبة 42% في بروتوكول المفحوص.

يوضح الجدول بروز الكف وتجنب الصراع في سرد القصص لدى المفحوص نظرا الى:

❖ ازمنة الكمون CI-1 الكثيرة في القصص سوار كان ذلك في بداية القصة أو في نهاية القصة

حيث وصلت النسبة إلى 96%.

❖ كما جاء النسق CF1 في المرتبة الثانية بنسبة 4% حيث كان المفحوص يميل إلى الإفراط في

استثمار الواقع الخارجي.

*** أساليب الرقابة A**

يتبين من خلال الجدول (01) ان سياقات الوصف مع التمسك بالتفاصيل (A1-1) تمثل أكبر

نسبة بمعدل (70%)، بروز مرجعية الواقع الخارجي كمؤشر للتمسك الشديد بالواقع. كما نجد التدقيق

المكاني ومرجعية إلى المعنى الاجتماعي الاخلاقي مع مرجعية ادبية ثقافية. ثم نجد بعدها سياق العمليات

الوسواسية وهذا ما تؤول اليه سياقات الاجترار والشك والتحفظات (A3-1) وقد قدرت بنسبة 10%.

*** أساليب المرونة B**

من خلال تحليلنا لرائز TAT تبين لنا ان أساليب النسق المرونة تحتل المرتبة الثالثة لأساليب

الدفاعية لدى المفحوص ويوضح الجدول رقم... ان الأسلوب الأكثر تداولاً من طرف المفحوص هو B1-

1 يشير إلى التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار بنسبة قدرها 56%، اين يبدو ان حضور الاخر

مهم، ليتماشى والكف الذي برز على البروتوكول، لان هذا الأسلوب ارتبط أكثر بنسق CI-1 أي عدم

التعبير على الصراعات وعدم تحديدها حيث كان يعرف بالأشخاص أحيانا ويضعهم في علاقة، لكن دون

بلورتها أو معالجة الصراعات.

تلاها كل من نسق B1-3 بنسبة 33% والتي كانت تستثمر في إطار تقارب ليبيدي وامام خطورة

هذا الاقتراب الغير بريء كانت تتسلح أساليب الرقابة بقوة مانعة أي استمرارية في التعبير على الوجدان

مثل ما هو واضح في اللوحة 10 (واحد يبوس في راس يماه أو يبوس في طفل صغير) بينما لجأ إلى

إدخال اشخاص غير مشكلين في الصورة B1-2 بمعدل ما نسبته 11% توضحه البطاقة رقم 11 لملاً فراغ اللوحة و العجز عن الارصان، قصة لجأ إليها المفحوص إلى مصادر ذاتية.

* أساليب السياقات الأولية E

احتلت الأساليب الأولية E الرتبة الرابعة، حيث جاءت نسبتها ضئيلة لدى المفحوص بلغت نسبتها

11 %

يبين لنا الجدول (01) تنظيم العمليات الأولية قوى الاسقاط تحتل نسبة عالية قدرت بـ 72%، كون البروتوكول تميز بإدراك هـ للموضوع الشرير، وتعابير الوجه والهيئات الجسمية، وهذا ماتوضحه اللوحة 4 (وجه الرجل يخوف) و (مرأة موجودة في الخلف) كل من سياق التعبيرات الفضة المتعلقة بموضوع جنسي أو عدواني، وأسلوب الدأب أو المواضبة لنفس الموضوع لتحمل بعدها كل من سياق المدركات الحسية والمدركات الخاطئة وإدراك مواضع مفككة بنسبة 14%.

خلاصة السياقات الدفاعية في ال TAT للحالة الاولى

ان المقروئية العامة للبروتوكول الحالة الأولى تميز بعدم التوازن بين السياقات الدفاعية، اين ظهرت السيطرة لسلسلة تجنب الصراع وعلى الوجه الخصوص (CI-1) هذا ماصعب من وضعية الاختبار نتيجة الرقابة الصارمة على حركية النزوات الليبيدية والعدوانية على طول البروتوكول فالمفحوص وجد صعوبة في التعامل مع الإشكالية الاوديبية بسبب قوة الرقابة والكف وفق هذه العناصر التي ميزت المنتج الاسقاطي في البروتوكول تفهم الموضوع للحالة الاولى. يلاحظ في الاختبار تجلي واضح لمواضيع معدمة وإدراكات خاطئة وهذا ماجاء في كل اللوحات (3، 4، 8BM، 10، 16)، فالمفحوص تمكن من تقديم مواضع سليمة جدا في بعض اللوحات والاعتراف بفروق الجنس والجيل، الا ان هذا لم يمنع من ظهور ترددات في تحرير التماهيات في اللوحة (8BM, 7BM)، اضافة لتعريف الأشخاص.

أبدى المفحوص نوع من التحكم اتجاه اللوحات غير المبينة في الاختبار، حيث حاول تقديم إجابة منظمة ضمن سيطرت الكف، اما اللوحة 16 فقد كانت تبعث إلى هيئات جسمية.

محتوى الهذيان للحالة متعلق بالأشخاص، أي يركز على الطابع العلاتقي، حيث يبرز مشكلة داخلية (الحرمان)، فنجده اسقط نفسه على الخارج وهذا ما توضحه اللوحة 13MF (بيكي)، حيث نتج عنه أفكار هذيانية من النوع المرجعية والتأثر وهذا راجع إلى الصراع الذي يحمله المفحوص مع عدم النضج الوظيفي، وضياح الموضوع (وفاة الأب، الصراع مع الأم)، الأمر الذي أدى إلى بناء الوضعية الإكتئابية.

كما نجد أنه يحمل حركة نزوية عدوانية، وهذا ما وضحته اللوحة رقم 04، والبطاقة 8BM. كما يحمل المفحوص تمثيلات عدوانية تجاه العلاقة الزوجية وهذا ما اوضحته اللوحة 10.

الحالة 02

تقديم الحالة

الاسم: ع	السن: 27 سنة
الجنس: ذكر	الأم: ماکثة في البيت
الأب: 60 سنة، تاجر متقاعد	المهنة: عامل في التجارة مع الأخ
عدد الإخوة: 3 إخوة ذكور	الحالة الإجتماعية: أعزب
الرتبة بين الإخوة: الثاني	عدد الأولاد: لا يوجد
المستوى التعليمي: اولى متوسط	
الحالة الاقتصادية: جيدة	

ظروف المعيشة

عاش الحالة "ع" ضمن أسرة متوسطة، مكونة من أب وأم مريضة، وإخوة وزوجة أب، درس المرحلة الابتدائية وصل إلى اولى متوسط، كان الأب تاجر سابق، و الإخوة واحد يقطن في ولاية أخرى مع أسرته، وأخويه الآخرين يعيشان معه، عند بلوغه السن 17 سنة تراجعت صحته العقلية واشتد الأمر، فكان لا يكف عن الصراخ والذعر من أصوات تأمره وتهدهه، وأشخاص غير مرئيين يحومون حوله، فأصبح يصدر منه سلوك مرتبك، تفكير مضطرب كلام مشوش غير مترابط قيامه بأمر غريبة غير هادفة، صدور استجابات عاطفية غير متوقعة وغير لائقة.

إلى أن تم إدخاله إلى مستشفى الأمراض العقلية ليزال العلاج المناسب.

ملخص المقابلة

في البداية كان الحالة "ع" يقطن رفقة والده واخوي هوامه المريضة وزوجة أبوه، حيث اخذ والده دور الأم على عاتقه محاولا تعويضه الاهتمام والرعاية بسبب مرض الأم العقلي الذي حال دون مباشرتها مهامها، درس المرحلة الابتدائية بعسر وانزواء اجتماعي، كما واجه صعوبة دائمة في ممارسة المهارات المعرفية أي مهارات التفكير، فقدرته على التركيز والانتباه كانت ضعيفة، كما فضل التجنب والابتعاد عن

أي مشكلة تصادفه، وصل المرحلة الثانوية فساعت حالته واشتد الأمر وتسبب له في ضيق شديد، فتعثر في المجالات الشخصية والأسرية والاجتماعية والتعليمية خاصة، فتوقف عند المستوى الثانية ثانوي حيث بلغ من العمر 19 سنة وذلك بسبب إعادته بعض السنوات الدراسية السابقة.

عندما بلغ الحالة 20 سنة اشتد عليه الإجهاد والخوف والعزلة والتشرد، فظل يسير في الشوارع، حيث أصبح أكثر عنفا وخطرا على نفسه وعلى المجتمع، الأمر الذي استدعى تدخل عناصر الشرطة، فتم الاتصال مباشرة بالأسرة، فتوجهوا مباشرة إلى مستشفى الأمراض العقلية، حيث تم الكشف عليه من طرف الطبيب السيكاتري الذي شخص حالته على أنه فصام، وهذا حسب الدليل التشخيصي والإحصائي وما ظهر من أعراض واضحة أمام الطبيب منها الكلام المشوش والذعر و الأفكار الغير مترابطة منها هناك ضوء مشع بأجنحة وغيرها من الهذات التي أرهقت الحالة "ع".

قرر الطبيب إدخاله المستشفى ليتلقى العلاج، فوصف بعض الأدوية النفسية منها:

Haldol ,,,, Rispal ,,,,Parkidyl,

وبعد مدة زمنية استقرت الحالة وخرج من المستشفى، ليلتحق مباشرة بالعمل مع أخوه في ولاية أخرى بعيدا عن المجتمع والوصم الذي يربكه، ظل فترة يعمل مع أخوه فظن أنه شفي تماما وهنا قرر التخلي عن تناول دواء الطبيب مرت الأيام فتعرف عن المدينة وبعض الأصدقاء فأستمر بالخروج معهم إلى أن عادت الهلوس الأمر الذي أدى به إلى استخدام الأدوية المهلوسة والممنوعات والكحول وغيرها، فانتكست حالته للمرة الثانية وتدهورت أوضاعه فما كان من الأخ إلى العودة به و إدخاله إلى المستشفى لتلقى العلاج والرعاية الكاملة.

تحليل محتوى المقابلة

من خلال الملاحظة العيادية التي ابدت سلوك الحالة الذي يتصف بالتوتر، وتكرار الكلام وصعوبة في الثبات والاتزان الانفعالي، فقد تجلى واضحا عجزه عن الأمر. ونجد من خلال المقابلة العيادية ان الحالة تقبل إجراء المقابلة وابدأ التعاون.

تمحورت اسئلة المقابلة حول تاريخ الحالة المعاش، اين جمع المعلومات الشخصية والبيانات العامة للحالة "ع" بمساعدة كل من الطبيب السيكاتري والاختصاصيين النفسيين والمرضى المشرفين عن الحالة، فكان المحور الأول الخاص بمشكلات النوم حيث اتضح أنه ينام جيدا في الليل لانه متبني فكرة اذا لم ينام جيدا يتعب صباحا ' " انا لو كان مانرقدش في الليل نتعب في النهار "، والاستقاظ كان مبكرا طوال فترة استشفاءه.

اما بالنسبة للمحور الثاني الذي كان يعالج تقلب المزاج فكان واضحا على الحالة أنه يعاني من القلق الشديد والحزن، فرغبته في العودة إلى البيت مترددة، أحيانا يبدو من كلماته أنه اشتاق إلى المنزل واخرى يخاف ان يعود فيجد نفسه في الشارع: " مانيش حاب نروح للدار، نتوحش دارنا ولكن لا مانروحش هنا صحابي يحبوني اما في الدار بابا يكرهني لخاطر مرتو قاتلو راح يعتدي عليا " بدت حيرة واضحة وارتباك عدم اتزان وترابط في الكلام، قام عدة مرات بتشريح يده بالسكين، احساس بالفشل يلاحقه، التفكير في الانتحار في كل مرة يريد ان يحرق نفسه، احساس بالندم طاغي على كل كلامه، الرغبة في الاستقرار وعدم تدخل الاخرفي حياته " باغي شمبرا وحدي في ادار كرهت روجي حياتي عادت شخصية عامة كامل يدخلو فيا "

يفكر في الزواج كثيرا ويرى ان الأسرة من منعه عن تحقيق غايته وذلك بسبب عدم عمله، لا يشعر بالامان مع ذاته، احساس مألّم يمتلكه لانه يشكل خطر على الناس، منقبل الدواء وذلك بغية الاسراع في الشفاء والتخلص مما يسمع.

الحالة له احلام منها ان يعودا فردا منتجا ومفيدا لنفسه ومجتمعه، يرى ان افكاره قوية لدرجة يسمعها الآخرين وان الكلام الذي يسمعه يخجل به أمام الآخرين، فنلاحظ بروز نسبة كبيرة من الهذات منها " الناس راح يقتلونني يكيدون لي يهددونني لاني انسان صالح، يريدون الموت لي " الحالة "ع" مازال غير مؤهل لبتهي علاجه، يحاول جاهدا، منطوي ومتأثر بالمكان، هي الانتكاسة الثانية بالنسبة له والواضح ان الاستجابة للعلاج بطيئة.

كما اعتمد المفحوص على ميكانيزم الحدس حيث برز في قوله:(يقلقوني ياسر، خصوصا اللي يظالو يسقسو فيا ومايحسوش اني كاره) ثم احتفظ بالموضوع الاضطهادي واستعمل التخيل والوهم لانتاج فكرة هذيانية أخرى عن الحديث عن زوجة ابيه وهي: (راهي كرهتني وتبلانتني وتحرش في بابا اني باغي نرقد معاها). وتابع بقوله:(راني نشوف ماهوش بابا اللي يطيشني في لفلاحة وهي اللي خايفة مني لاني نقدر ناذيها) كهذيان يعبر عن عظمة اعتمادا على التفسير.

﴿ تحليل نتائج مقياس " بيترس "

بعد تطبيق مقياس الهذيان على الحالة 02 اجاب بنعم على (11) عبارة من اصل (21) عبارة والتي احتوت على مايلي:

* العبارة (4-5) محور هذيان الاضطهاد

والتي تنص على ان " هل شعرت في أي وقت مضى بأنه يجرى اضطهادك بطريقة ما؟ " و " هل شعرت في أي وقت مضى بأنه توجد مؤامرة تحاك ضدك؟ "

كلتا العبارتين تندرج ضمن هذيان قوامه الاضطهاد حيث سجلنا على جميع مستويات الاستبيان في كلتا العبارتين (5-5-5) درجة و(5-1-5) درجة، حيث يفسر الفصامي على ان الاحداث ماهي الا مؤامرات تحاك لايزاءه والسيطرة عليه، كما يفسر سلوك الآخرين تفسيراً موازياً لهذا الاعتقاد.

* العبارة (3-1) محور هذيان الشك

والتي نصت على التوالي: " هل شعرت في أي وقت مضى بأن الناس يبدون تلميحات أو يقولون أشياء ذات معنى مزدوج؟ " و " هل شعرت في أي وقت مضى بأن الناس ليسوا كما يبدو؟ " يتمثل موضوع الهذيان في هذيان الشك، وتحليل هذا الهذيان اجاب المفحوص بـ (5-1-5) درجة و(5-3-5) درجة، المستوى الأول درجة الانزعاج الذي سببته الفكرة الهذيانية، تليها درجة تفكيره بالامر، بعدها درجة الاعتقاد بمدى صحتها أو نفيها، حيث نجد ان درجة الاعتقاد بالفكرة كبير كما انه متمسك بها ومقتنع بصحتها، وهذا ما حمله تعليق المفحوص عن عدم راحته وسط بيئته.

* العبارة (12-9) محور هذيان عامل الاعتقاد بالقوى الخارقة

نصت على التوالي: " هل فكرت في أي وقت مضى بأن الناس يمكنهم التواصل بينهم عن بعد؟ " و " هل تعتقد بقوى كل من الشعوذة والسحر والطقوس؟ " حيث يصنف ضمن هذيان الاعتقاد بالقوى الخارقة وتحليل محتواه، اجاب المفحوص بـ (5-1-1) درجة و(5-5-5) درجة على الترتيب ابتداءً من الانزعاج بالفكرة والتفكير والانشغال بها، والاعتقاد بصحتها أو بنفيها حيث كان ايمانا قويا واعتقاداً جازماً بها، فيرى ان حياته انقلبت بسبب سيطرة قوى السحر على قواه العقلية، والاعمال الخارقة واجبرته على العزلة والضيق الشديد والخوف والعجز والقلق وعدم القدرة على مزاوله الحياة العادية.

* العبارة (19-17) محور هذيان الأفكار الكارثية

نصت على التوالي: " هل شعرت في أي وقت مضى بان العالم على وشك النهاية؟ " و " هل دائماً افكارك قوية لدرجة انك تخاف ان يسمعها الآخرون؟ " تندرج ضمن هذيان الأفكار الكارثية وتحليل هذا الهذيان وزعت المستويات الثلاث للهذيان مستوى الانزعاج ب الأفكار الهذيانية ومستوى الانشغال في التفكير فيها ومستوى الاعتقاد بصحتها أو خطئها بالترتيب (1-1-1) درجة و (5-1-1) درجة وهي درجة ضعيفة.

يلاحظ انتشار واسع لكل من أفكار الاضطهاد وأفكار الشك والاعتقاد بالقوى الخارقة مع الأفكار الكارثية وهذا اظهره المقياس في الحالة الثانية، ويرجع ذلك للمعتقدات الشعبية التي انشأت من خلالها شخصية المفحوص حيث تبدو مشبعة بمجموعة من المعتقدات الغيبية والتي يعتبرها فوق طبيعية ولا عقلانية، لأنها ترتبط في تقديره للعالم المقدس والمبهم، حيث هذه المعتقدات طبعت الهوية الثقافية للمفحوص والتي اشرتت الكثير من السلوكيات التي تشتمل على ما يعرف منذ زمن " ابن خلدون" العالم السحر والطلاسم، وعلى المس والعين الشريرة (ميسوم، 2014، ص 51) كما ان المفحوص يعاني صعوبة في الإدراك والتواصل مع الأشخاص ويفتقد الطريقة السليمة للتصرف تجاه المواقف المختلفة، مما سبب له العديد من المشاكل في العلاقات والحياة الإجتماعية فهو لا يدري اصابته ويشعر ان طريقة تصرفه وتفكيره صحيحة، حيث أنه يلوم الآخرين على الصعوبات التي يواجهها فتظهر عليه أفكار الشك، اذ أنه تميز بنمط تفكير شاذ وسلوكيات عدوانية.

كما نجد ان اغلب أسباب أفكار الشك هي الالهال العاطفي والجسدي وايضا الالهال الرقابي والغضب الأبوي الشديد أو صدمة الطفولة المبكرة، أيضا اشتمل محتوى تفكير المفحوص على التفكير الكارثي الذي يعرف على أنه التفكير باقتراب حصول الاسوأ دائما دون وجود أي احتمالات قد تكون أقل سلبية. وعادة مايعتقد الحالة أنه سيواجه وضعا اسوأ مما تبدو عليه الأمور على حقيقتها.

2-5 تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT

2-5-1 عرض

*اللوحة رقم 01

28 ث

3 ث

طفل يفكر كيف يعزف أو فيها، هذا الشي امامه، الذي هو الة عزف، طفل محتر هل هذي الة هي التي تحدث العزف، طفل صغير بريء.

A2-4/A1-4/A1-1/CI-1

الأساليب الدفاعية:

بعد الدخول مباشرة في الكلام بقصة تقترب من الموضوع المألوف (A1-1) لجأ المفحوص إلى مصادر ادبية وثقافية (A1-4) ثم التشديد على الصراعات النفسية الداخلية ذهاب واياب بين التعبير النزوي والدفاع.

الإشكالية:

ترمي هذه اللوحة إلى صورة طفل في حالة عدم النضج الوظيفي، أمام موضوع راشد والصراع هنا يدور حول عدم القدرة في استعمال هذا الموضوع في الحاضر.

تمكن المفحوص من إدراك الموضوع الظاهر، كما وارصن اللوحة، وهذا ما أدى إلى إدراك إشكالية اللوحة والتعامل معها.

*اللوحة رقم 02

2 ث 11 ث

رجل فارس، خيل له زوجتين.

CI-1/E4-3/CI-1

الأساليب الدفاعية

بعد دخول مباشر (E4-3) الترابط الجوّاري، ارتباطات قصيرة، حيث كان الميل للاختصار وعدم إدراك المواضيع الظاهرة جعل المفحوص لم يتمكن من إدراك إشكالية اللوحة ولا التعامل معها.

الإشكالية:

تبعث إشكالية هذه اللوحة إلى علاقة ثلاثية متمثلة في المحتوى الظاهر، يمكن لها ان تثير الصراع الاوذيبي للمفحوص. وهيمنة سياقات الكف المتمثلة خصوصا في عدم تعريف الأشخاص وعزلهم خارج أي إطار علائقي، اضافة للتمسك فقط بالمحتوى الظاهري والاختصار جعل المفحوص لا يدرك إشكالية اللوحة ولم يتعامل معها، حيث لم تظهر من خلال الخطابة أي ملامح للعلاقة الثلاثية التي قد تثير الصراع الاوذيبي لديه.

*اللوحة رقم 3BM

2 ث 13 ث

امراة حزينة، تحب ان تتزوج.

CI-1/E1-1/CI-1

السياقات الدفاعية:

بعد دخول مباشرة في تحويل الإدراك حيث ان المفحوص لم يدرك الموضوع الظاهري، كما فضل الميل إلى التقصير CI-1 وعدم تحديد أسباب الصراع.

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى الإشكالية الإكتئابية وتتمحور في كيفية ارضان الوضعية الإكتئابية. أساليب الكف لم تمكن المفحوص من إدراك الوضعية الإكتئابية، أي لم يتمكن من ربط هذه الوجدانات بتصوراته وعليه من خلال هذه اللوحة كان للمفحوص صعوبة في ارضان الوضعية الإكتئابية حيث كان الاعتراف بالوجدانات الإكتئابية موجودا غير أنه غير مرتبط بتصورات فقدان الموضوع.

***اللوحة رقم 04**

3 ث 14 ث

تعشقه وهو غير مهتم بها أو تكيد له وهو غير مهتم بها.

CI-1/E2-3/B3-2/CI-1

السياقات الدفاعية:

بعد دخول مباشرة في التعبير (B3-2) يقدم المفحوص تغليم العلاقات، ثم ينتقل إلى التعبير عن الوجدانات (E2-3). حيث تنتوع العواطف والتصورات المعبر عنها بقوة مابين تصورات الخوف أو العجز والحب أو حتى التفكك التي تعتبر دفاعات هشة ضد الصراعات النزوية القوية المتعلقة بالاوديب العنيف التي لا يستطيع المفحوص ارضان اللوحة. وهذا ماوضحته اللوحة 4 " تعشقه وهو غير مهتم بها، تكيد له..."

الإشكالية:

ترمي هذه اللوحة إلى صراع نزوي في علاقة جنسية مغايرة (Hétérosexuelle)، اين يمكن لكلا الطرفين ان يكون حاملا لحركات نزوية مختلفة عدوانية و/ أو لبييدية متعلقة برغبات قرب المحارم، يحاول المفحوص مقاومتها بقوة.

***اللوحة رقم 05**

5 ث 14 ث

ام تتفقد إبنها في غرفته.

CI-1/B1-2/A1-1/CI-1

السياقات الدفاعية:

بعد الدخول المباشر في وصف مع التمسك بالتفاصيل (A1-1) اكتفى المفحوص بادخال اشخاص غير مشكلين في الصورة، كما فضل الميل للاختصار CI-1.

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى الصورة الأمومية، التي تدخل تنظر وتراقب، حيث يمكن للام ان تمثل كهيئة الأنا الأعلى، تأتي لتفاجيء مشهد تجاوزي، المفحوص هنا تمكن من إدراك اشكالية اللوحة، لكن صعوبة هذا الإدراك وما أثاره جند بقوة سياقات الكف ولم يتعامل مع الإشكالية وذلك للتمسك القوي بالمحتوى الظاهر مع الميل للاختصار دون التدخل الشخصي.

*اللوحة رقم 6BM

2 ث 21 ث

رجل السابق اللي تكيد له المرأة، اختار امك أو زوجتك، انا سأقول اختار امي.

CI-1/E4-3/E1-1/CI-1

السياقات الدفاعية:

عدم إدراك المحتوى الظاهري (E1-1)، مع ضعف الخطاب الذي يتجلى واضحا من خلال الترابط الجوّاري (E4-3) ارتباطات قصيرة، هذا كله ضمن ميل عام للتقصير.

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى علاقة ام -ابن في سياق غير مريح وكذلك إلى محارم التقارب الاوذيبي، وعليه الصراع يدور حول منع الاقتراب الاوذيبي، لم يدرك المفحوص اشكالية اللوحة بما أنه لم يدرك الفروق في السن والجنس بين الشخصين الممثلين في اللوحة، كما لم يدرك الصراع بين الشخصين والذي يتمثل في وضعية غير مريحة، كما ان المفحوص لم يرق بارصان اشكالية فقدان الموضوع.

*اللوحة 7BM

2 ث 17 ث

صورة ذكرتي بفيلم سجينان وله قصر.

CI-1/CI-2/E1-1/CI-1

السياقات الدفاعية:

بدأ المفحوص بوصف مع التمسك بالتفاصيل (A1-1) مع التركيز على العلاقات الشخصية (E1-1) مع تسجيل عام للتقصير CI-1.

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى اشكالية التقارب (اب- ابن) في سياق تحفظي من الأبن، فالصراع يتمحور حول تقارب هذين الشخصين في إطار محبة وكره، أي تعارض العواطف اتجاه الصورة الأبوية لم يدرك المفحوص اللوحة، ولجأ إلى قصة مبتذلة لحد الافراط دون طابع شخصي (تملص) أنه لم يتمكن من ارضان اشكالية هذه اللوحة.

***اللوحة رقم 8BM**

5 ث 8 ث

ليس لي تفسير لها.

CI-1

السياقات الدفاعية:

لم يبدي المفحوص أي تعبير عن اللوحة وفضل الكف والانتقال إلى اللوحة التي تليها، تجنب الصراع مع ميل عام للتقصير CI-1.

الإشكالية:

هذه اللوحة تثير تصورات ممكن ان تكون ذات علاقة بقلق الخصاء أو العدوانية اتجاه الصورة الأبوية والتساؤل المطروح هنا يكون في سجل سياقات التماهي.

الميل العام للكف وعدم التعليق عن اللوحة وعدم إدراك الموضوع الظاهر لم يمكن المفحوص من إدراك اشكالية اللوحة والتعامل معها حيث لم يتم ارضان القصة هنا.

***اللوحة رقم 10**

2 ث 6 ث

رجل وامراته مسنان.

CI-1/B1-1/A1-1/CI-1

السياقات الدفاعية:

بعد دخول مباشر في وصف مع التمسك بالتفاصيل (A1-1) قام المفحوص بالتأكيد على العلاقات ما بين الأشخاص (B1-1) يتبعها مباشرة كف وميل عام للتقصير، وعدم تحديد للصراع وأسبابه.

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى تعبيرات ليبيدية داخل زوج (couple) ومحتوى هذه اللوحة يثير بصورة دقيقة تقارب من النوع الليبيدي، فتوحي بذلك إلى تقارب جنسي في إطار الجنسية المغايرة، رغم سياقات الليونة التي اكدت على الجانب العلائقي، كما ان المفحوص ادرك اشكالية اللوحة وتعامل معها، حيث تم ارضانها واعترف بالرابط الجنسي ما بين الزوجين، وقدرة المفحوص على التعبير عن التميز بين الاجيال رغم الغموض خاصة في منطقة الوجه والتي تمتاز به اللوحة.

*اللوحة رقم 11

7 ث 14 ث

غابة، اشجال، انهار، حجر.

CI-1/A1-1/CI-1

السياقات الدفاعية:

الدخول مباشرة في الوصف مع التمسك بالتفاصيل A1-1، حيث اكتفى المفحوص بالميل العام

للتفصيل CI-1.

الإشكالية:

تمثل هذه اللوحة منظرا غير مبني مع تسجيل غياب التصور الانساني بصورة جيدة، ماعدا بعض العناصر الواضحة كالجسر والطريق....، اللوحة مقلقة وتثير مواد نفسية من نوع ما قبل تناسلي، لذا فهي تختبر امكانية الفرد على ارضان القلق ما قبل التناسلي، فظهر المفحوص ارضانه للاشكالية اللوحة، فتمكن من بناء منظر (paysage organize).

*اللوحة 13MF

1 ث 3 ث

(صدمة) لا إجابة

CI-1

السياقات الدفاعية:

رفض اللوحة CI-1.

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى امكانية التعبير عن الجنس والعدوانية بقوة بداخل زوج (couple)، المفحوص لم يدرك اشكالية اللوحة حيث اكتفى بالصمت.

***اللوحة رقم 19**

4 ث 11 ث

رسم، صورة (رسم تشكيلي)

CI-1/E1-1/CI-1

السياقات الدفاعية:

عدم إدراك الموضوع الظاهري (E1-1) والميل العام للتقصير CI-1.

الإشكالية:

غياب الصورة الانسانية والجانب التصوري للوحة، تشكل اختبار لقدرات التحديد بين الداخل والخارج من خلال اجتياف الموضوع الجيد وطرح الموضوع السيء، وهنا لم يتمكن المفحوص من التعامل مع اثار اللوحة وعدم إدراك الموضوع الظاهري.

***اللوحة رقم 16**

5 ث 26 ث

سبحان الله يخلق مايشاء، انت مميز يا عبد الناصر عن باقي جنسك، وطيبة قلبك يا عبد الناصر تتعبك أكثر ماتتفعلك في زمن الغدر، اتق الله في نفسك، لا تبكي يا عبد الناصر ولا تحزن الدنيا فانية يا عبد الناصر.

CI-1/CN1/A3-3/A2-2/CI-1

السياقات الدفاعية:

بعد الدخول بوقت كمون اولي قصير CI-1، استثمر المفحوص الواقع الداخلي وبدأ بالعقلنة (A2-2) ثم انتقل المفحوص إلى تكوين رد الفعل (A3-3)، كما برز على التشديد على الانطباع الذاتي (CN1)، مع ميل للتقصير (CI-1).

الإشكالية:

تبعث اللوحة نحو الطريقة التي يبني بها الفرد مواضيعه الفضلة والتي يربطها معها، وفي هذه اللوحة حياة النضج الذي يحاول في اطاره استثمار ذاته ومثلتها والاستثمار النرجسي.

توزيع السياقات الدفاعية للحالة (02)

E	النسب المئوية	C	النسب المئوية	B	النسب المئوية ~	A	النسب المئوية ~
E1-1 =	57%	CI-1 = 23	96%	B1-1 =	33%	A1-1 = 4	50%
4	14%	CN1 = 1	4%	1	33%	A1-4 = 1	13%
E2-3 =	29%			B1-2 =	33%	A2-2 = 1	13%
1				1		A2-4 = 1	13%
E4-3 =				B3-2= 1		A3-3 = 1	13%
2							
7		24		3		8	
17%		57%		7%		19%	النسب المئوية

الجدول رقم (28): توزيع السياقات الدفاعية للحالة (02)

سمحت لنا شبكة التحليل لرائز تفهم الموضوع من فرز الأساليب الدفاعية الموضحة في ورقة المخطط النفسي المستعمل في تنقيط تفهم الموضوع لكاترين شايبير والتي سنقدم سبب ظهورها في الجدول التالي:

يتضح من خلال الجدول التالي ارتفاع أساليب تجنب الصراع (C) بنسبة 57% على الأساليب الأخرى، بعدها نجد نسبة الصلابة (A) والتي ظهرت بنسبة 19%، تليها الأساليب الأولية (E) بنسبة 17%، واخيرا نجد الأساليب المرونة أو الصراع النفسي العلائقي بنسبة 7%.

- ولمناقشة هذه النسب علينا الاستناد على كل نسق من الأساليب الدفاعية الأكثر ظهورا وذلك

ابتداء من:

* أساليب تجنب الصراع (C)

أظهرت النتائج المتحصل عليها بروز بعض مظاهر الكف وتجنب الصراع والمواقف المقلقة خاصة في اللوحات التي تستثير توظيف الرغبة والصراع العلائقي والذي نلمسه من خلال الأساليب التالية:

- أساليب نسق CI/CN

يمثل الجدول (02) التالي توزيع سياق التثبيط والاستثمار النفسي والذي يحتل أكبر نسبة % 57 في بروتوكول المفحوص.

يوضح الجدول (02) بروز الكف وتجنب الصراع في سرد القصص لدى المفحوص نظرا الي:

❖ لازمنة الكمون (CI-1) الكثيرة في القصص، سواءا كان ذلك في بداية القصة أو النهاية حيث وصلت النسبة إلى 96 %.

❖ كما جاء النسق الاستثماري النرجسي خاصة كتشديد على الانطباع الذاتي الذي جاء في المرتبة الثانية بنسبة 4 %، وهذا ما ادى بالمفحوص إلى اختيار وضعية الاستكانة وعدم احياء النزوات أمام اصرار الشريك (موضوع الرغبة) تحت وطأة الممنوع خوفا من الاخضاء.

* أساليب الرقابة A

يبين من خلال الجدول (02) ان سياقات الوصف مع التمسك بالتفاصيل (A1-1) تمثل أكبر نسبته بمعدل 50 % سياقات الرقابة ذات التوجه الصلب. كما نجد المرجعية الادبية الثقافية بنسبة 13 %، مع سياق العقلنة بنفس النسبة أي قليل الحضور وغير فعال، حيث يعتبر محاولة لصهر الاحساسات الإكنتابية تجاه الموضوع الأمومي مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية ذهاب واياب بين التعبير النزوي والدفاع، كمؤشر لعدم الثقة في الذات أو هذا ماتؤول اليه سياقات الاجترار والتحفظات الكلامية والتي قدرت أيضا بنسبة 13 %.

* أساليب السياقات الأولية (E)

يبين لنا الجدول (02) ان السياقات المهيمنة تتوزع من خلال عدم إدراك الموضوع الظاهري كما هيمنة الترابط الجوّاري، الارتباطات القصيرة E2 و E4 كل منهما يكشف عن مستوى هشاشة تميز بها النظام النفسي للمفحوص، كما ان البروز النزوي والتسرب العشوائي الغير منتظم يكشف عن فشل الفكر في تنظيم تلك النزوات وهذا ما اوضحه التعبير الوجداني (E2-3) بنسبة 14 % .

* أساليب المرونة B

من خلال تحليلنا لرائز TAT تبين لنا ان أساليب نسق الهراء والمرونة تحتل المرتبة الرابعة للأساليب الدفاعية لدى المفحوص بنسبة 7%، ويوضح الجدول رقم.. ان الأسلوب الأكثر تداولاً من طرف المفحوص هو (B1-1)، (B1-2) و(B3-2)، بنسب متساوية (33,00%). ويشير ذلك إلى استدخال الأشخاص غير معروفين والتعبير على الوجدان مع العمليات الهستيرية أي التشديد على المشاعر في خدمة الكبت للتصورات وهذا الأسلوب ارتبط أكثر بنسق الكف (CI-1) أي عدم التعبير على الصراعات وعدم تحديدها، حيث كان يعرف بالأشخاص ويضعهم في علاقة، لكن دون بلورتها أو معالجة الصراعات التي كانت تثبط، كما اللجوء إلى التمسك بالتفاصيل خاصة في اللوحات التي يجب على المفحوص ان يتموضع أمام الصورة الوالدية.

﴿ خلاصة السياقات الدفاعية في ال TAT للحالة الثانية

ان المقروئية العامة لبروتوكول الحالة الثانية تميز بعدم التوازن بين السياقات الدفاعية، اين ظهرت السيطرة لسلسلة تجنب الصراع وعلى وجه الخصوص تواتر إدراك مواضيع الاستثمار العلائقي والعمليات الوسواسية مع تحويل الإدراك . ودائماً في إطار السياق الإدراكي ي سجل في البروتوكول عدم إدراك المواضيع الظاهرة E1-1.

على العموم يلاحظ من خلال هذا البروتوكول تعامل صلب مع اشكاليات اللوحات، فسيطرت أساليب الكف للتحكم أكثر في رمزيته، فلم يتعامل المفحوص مع اغلب اشكاليات اللوحات، فأغلب تعاملته مع رمزية اللوحات واستثمار التفاصيل النرجسية دون دمجها في علاقة. وهذا ما صعب من وضعية الاختبار نتيجة الرقابة الصارمة على حركية النزوات الليبيدية والعدوانية على طول البروتوكول، فالمفحوص وجد صعوبة في التعامل مع الإشكالية الاوديبيية بسبب قوة الرقابة والكف، فلم يستطع في هذا السياق استحضار قصص ذات هدف ومعنى ليوظف بهما قدرات الارصان لايجاد حل للصراع، ولا يتضح ان كان ذلك تحقيقاً لبغية افراغ الصور من محتوياتها الهوامية بغرض العزل لبعدها الخيالي ام أنه يرجع إلى الفراغ النفسي الذي يفرضه التوظيف الذهاني.

وفي الواقع قد توحى كثرة التحفظات الكلامية والاجترارات بوجود عمليات وسواسية الا انها عبارات مصاغة في جمل رديئة وهذا لضعف الخطاب والذي يتجلى واضحاً في الترابط الجوّاري.

في اللوحة 16 (انت مميز يا عبد الناصر) توضح نوع الهذيان الذي يحمله المفحوص وهو الأفكار البارانويدية، كما توضح اللوحة 2 (خيل له زوجتين) اختلال فكري ،أفكار اختلال الشخصية وهذا راجع إلى عدم استقرار الهوية.

ايضا تجلي واضح لضياح الموضوع (الام المريضة بالفصام) ادى إلى تكوين الوضعية الإكتئابية وهذا ما ظهر في البطاقة 3BM.

ايضا المفحوص لم يتعرف على تقارب أم-أب حيث نجد لديه هوام تقرب الممنوع، والذي كون فكرة زنا المحارم (تحرش بزوجة الأب) وهذا ما كشفت عنه البطاقة 6BM، كما عدم إدراك ه للموضوع الظاهر في اللوحة 19 والذي يحي الإشكالية ما قبل تناسلية والنكوص واسترجاع الهومات الخرافية.

الحالة 03

تقديم الحالة

الاسم:م	السن: 40 سنة
الجنس: ذكر	الأم: مائكة في البيت
الأب:متوفي	المهنة:عامل في مخبزة
عدد الإخوة:6	الحالة الإجتماعية: متزوج
الرتبة بين الإخوة: الثالث	عدد الأولاد: 3(بنت وولدين)
المستوى التعليمي:أولى متوسط	
الحالة الاقتصادية:ضعيفة	

ظروف المعيشة

السيد "م" يبلغ من العمر 40 سنة، وهو الثالث بين إخوته الستة، مستواه الدراسي أولى متوسط، كان عامل في الفلاحة مع أسرته.

عاش الحالة مع أسرة بسيطة، واجهت ظروف مادية قاسية في فترة طفولته جراء عدم استقرار عمل الأب. لكن هذا الأمر استدعى التنقل الكثير للبحث عن الأراضي الفلاحية للعمل فيها، درس المرحلة الابتدائية ثم انتقل إلى المرحلة المتوسطة فأعاد السنة كثيرا، فدرسته كانت مضطربة لكثرة تغير المدارس إلى أن توجه إلى الحياة العملية وهو في السن 20 سنة. ثم انفصل عن والده للعمل في مخبزة قريبة من البيت، تزوج في سن 23 سنة، يعيش رفقة زوجته وأطفاله الثلاثة في مستوى اقتصادي ضعيف، بسبب عمله الغير دائم وذلك لتدهور صحته العقلية.

﴿ ملخص المقابلة

الحالة "م" ذو قامة قصيرة ابيض البشرة لديه مشكلة في عينه اليمنى، ملابس رثة شبه مرتبة، شعر غير مشوط.

أثناء المقابلة أبدى المريض اتصال ضعيف، فكان متعاوناً شرط إنهاء المقابلة في أسرع وقت، استعمل لغة قليلة وغير واضحة لاستعجاله بالعودة إلى غرفته، اغلب أفكاره غير مفهومة ولكن في بعض الأحيان كانت تتسم بالغرابة.

وحسب ما جاء به الطبيب السيكاتري والممرضين المشرفين عن الحالة ومن خلال ما روته أخته وزوجها سابقاً أنه عاش طفولة عادية وسط إخوته ووالديه، كان مشحون بالتوتر، فقد كان يسمع أصوات تخترق دماغه، اضطروا حينها إلى أخذه إلى طبيب عقلية في عيادة خاصة، فشكل أول مرة على أنه فصام، ادخل مستشفى لأكثر من مرة بسبب ضعف قواه العقلية.

ووصف العلاج المناسب استقرت حالته بعد أيام، فزوجه والده بفتاة من أسرة بسيطة، أنجبت له ثلاثة أولاد، لكنه يظل صامت يوماً بعد يوم حتى ساعات حالته وأصبح أكثر عنفاً، فأضطرت أسرته إلى إدخاله المستشفى مرة أخرى، قرر الطبيب إدخاله المستشفى ليتلقى العلاج، فصف بعض الأدوية النفسية منها:

Nozinan ; Depakine 500mg

﴿ تحليل محتوى المقابلة

من خلال الملاحظة العيادية التي أبدت سلوك الحالة الهادئ والثابت، ولكن قدرته على تحمل الآخر ضعيفة. ونجد من خلال المقابلة العيادية ان الحالة "م" أبدى تقبله في التعاون ولكن شرط ان لا يطول الأمر لانه متعب.

تم إجراء المقابلة بعد تهيئة الجو المناسب واخذ الموافقة.

تمحورت اسئلة المقابلة حول الحالة بكل واقعا المعاش وسيرورة الحياة وبداية الاضطراب إلى الدواء المستعمل ومدى تقبله للعلاج، فكان المحور الأول يعالج مشكلات النوم التي نرى فيها أنه لا يعاني قلة النوم بل العكس فهو قليل الحركة ولا يتفاعل مع المحيط.

اما المحور الثاني الذي يعالج تقلبات المزاج فالواضح من المقابلة ومن تاريخ الحالة أنه يشعر بالقلق وحزن شديد لابتعاده عن أسرته واضطراره للعيش وسط محيط غريب عليه. ومشتاق لطفاله: " نخاف على ولادي هوما صغار نخاف يضيعو "

" مانبغيش الهدرة ياسر تفلقتي "

اما بالنسبة لوعي الحالة فهو بين فترات منها يصمت ويجيب في اتجاه اخر أو يسأل ماالهدف من المقابلة.فقد اظهر الحالة ان الحياة التي يعيشها قاتلة وصعبة وملينة بالمواقف الصادمة مع الضغوط والخوف والذعر. " جاو خلعوني ردفوني من الدار طيشولي وراقيا وتلفوني كيفاه انا ضرك نتحرك ولا نخرج بلا وراقى "

اما المحور السابع فقد عالج الهلوس عند المريض حيث نجد أنه مستاء جدا من اصوت النساء وضحكهم المستمر وخاصة وهو يصلى. كما نلاحظ الكثير من الجمود وسلبية قصوى ايزاء الأمور فتارة نجده متأثر واخرى يتصرف بالامبالاة بما يدور حوله، بطيء في الاجابات وصمت اغلب الوقت وعند النطق يخرج كلام مشوش غير منطقي مجموعة من الهذات. " انا انسان صالح ومبشر بالجنة "

" الناس يكرهوني وراح يضروني "

ففرى أنه أكثر احباطا فقط نلاحظ في احلامه الا الخروج والعودة الي اطفاله لانهم بحاجة اليه. كما انتقل الحالة إلى هذيان بموضوع التأثير بالاعتماد دائما على الميكانيزم التفسيري حيث ورد على لسان المفحوص(مابغاوش يخلوني، راني باغي نرتاح من صوتهم تعبوني وفسدولي حياتي) كما ظهر مجددا هذيان التأثير في قوله:(الناس شر ويفعلو غير في الكحلة يبقاو في راسي وماراحش يخلوني هاني دوخوني وانا لباس فسدوا حياة عايلتي)باعتماد التفسير والهلوسة كميكانيزمات تخص الهذيان.

كما ظهر هذيان البارنويدية وهذا من خلال قوله: (الناس تخزر فيا غريب وانا راني لابس كيفهم علاه يفتقوني) وايضا (المرأ وحدها وصغيرة ويقدر ويلعبولها بعقلها لازم نخرج ندافع عليها).

﴿ تحليل نتائج مقياس " بيترس " ﴾

بعد ان تم تطبيق مقياس الهذيان على الحالة 03 اجاب بنعم على (6) عبارات من اصل (21) عبارة والتي احتوت على مايلي:

* العبارة (13-15) محور هذيان بارانوي

والتي تنص على: " هل غالبا ماتشعر بالقلق من ان شريك الحياة غير مخلص؟ " و " هل شعرت في أي وقت مضى بأن الأشخاص ينظرون اليك بطريقة غريبة بسبب مظهرك؟ "

العبارتين تتدرج ضمن هذيان الأفكار البارنويدية ولتحليل هذا الهذيان وزعت المستويات الثلاث للهذيان مستوى الانزعاج ب الأفكار الهذيانية ومستوى الانشغال في التفكير فيها ومستوى الاعتقاد

بصحتها أو خطئها بالترتيب (3-3-1) درجة و (3-1-3) درجة وهي درجة متوسطة، حيث هذا ما يجول في رأس المفحوص من أفكار واعتقادات وهمية وخيالية، منهك في التفكير فيها نتيجة للتفسير الخاطئ للاحداث الخارجية والتصور الغير عقلائي.

* العبارة (2-10) محور هذيان الافكار المرجعية والتأثر

نصتا على التوالي " هل شعرت في أي وقت مضى بأن مايعرض في المجلات أو على شاشات التلفزيون معروض خاصة بالنسبة لك؟ " و " هل شعرت في أي وقت مضى بأن الاجهزة الكهربائية كالكمبيوتر يمكن ان تؤثر في الطريقة التي تفكر بها؟ "، يندرج ضمن هذيان المرجعية والتأثر، حيث سجلنا في هذه العبارة على جميع مستويات الاستبيان (1-1-1) درجة و(3-2-5) درجة متوسطة عند حدوثها لا تسبب انزعاج كبير للحالة، كما انها لا تثير الكثير من الانشغال في التفكير فيها، حيث يتعايش معها كونها جزء من حياته.

ان الاعتقاد القوي واضح لكل من الأفكار البارانودية وأفكار المرجعية والتأثر للحالة الثالثة وهذا ما ابرزه مقياس بيترس وآخرون لقياس الأفكار الهديانية، حيث يعتبر صاحب الأفكار البارانودية بالميل إلى تفسير تصرفات الآخرين نحوه بأنها مقصودة للتقليل من شأنه أو تهديده وبدون وجود مبرر، وعادة ما يبدأ ظهور الأعراض في سن الشباب، وتعرف هذه الفئة من الأشخاص بعدم الثقة والشك المفرط بالآخرين، والشعور الدائم بالاستغلال و اساءة الآخرين اليهم، ومحاولة اizardهم وخداعهم، فيصبحون سريعو الانفعال نحو أي تهديد خارجي، ويفسرون الأمور ضدهم، كما يستثيرهم النقد السلبي، كما الخبرات الصادمة وعدم الاستقرار ادت إلى عدم الشعور بالأمان والتردد في اتخاذ أقرارات وهذا ما لوحظ في الحالة الثالثة حيث شمل مجموعة من المعتقدات التي تتمحور حول ضخامة الخطر الذي يشعر بوجوده، فتتخذ شكلا هرميا. ففي قاعدة الهرم تكون الاهتمامات والتقييمات الإجتماعية كالخوف والتفسير السلبي واضطراب الفلق الإجتماعي وفي قمة الهرم تكون الأفكار الاضطهادية (جميل هلسا، 2018، ص554)

كما ان المفحوص سيء الظن بالآخرين ويتوقع الاذى من الغير ويميل إلى التفاسير الخيالية، أيضا احتوى تفكير المفحوص على الأفكار البارانودية التي كانت نتيجة لتشوه معرفي.

١٥ تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT

١٥ عرض

*اللوحة رقم 01

2 ث 6 ث

طفل مفكر

CI-1/A1-4/A1-1/CI-1

الأساليب الدفاعية

يبدأ المفحوص قصته بوقت كمون اولي قصير (CI-1)، يلجأ مباشرة إلى وصف وتمسكه بالمحتوى الظاهر، وختم المفحوص بالمرجعية الادبية الثقافية، لينهي قصته كمحاولة لتجنب الصراع النزوي مع ميل عام للتقصير.

الإشكالية:

في اللوحة التي تبعث إلى تناول اشكالية العجز الوظيفي اماما موضوع راشد فإن المفحوص يفشل في ارضان الوضعية الإكتئابية المرتبطة والتموضع أمام الراشد، اين يلجأ إلى سياقات سلسلة الصلابة. من خلال التمسك بالوصف والمرجعية الادبية دون ان يكون مرصنا لتجنب توظيف الة الراشد الملغاة التي تعكس ثقل قلق الخصاء في الحياة النفسية للمفحوص والامكانيات المحدودة لتجاوزه.

*اللوحة رقم 02

3 ث 10 ث

جمال الطبيعة وحياة الناس

CI-1/E1-1/CI-1

السياقات الدفاعية

بعد زمن كمون قصير جدا (CI-1) لم يعرف المفحوص اشخاص القصة أي لم يدرك المحتوى الظاهري (E1-1) مع ميل عام للتقصير CI-1، وعدم تحديد لأسباب الصراع استخدم قصة مبتذلة دون طابع شخصي (تملص).

الإشكالية:

تبعث اشكالية هذه اللوحة إلى العلاقة الثلاثية الممثلة في المحتوى الظاهر، تشير هذه اللوحة الصراع الابدائي، ان سياق الكف المتمثل في عدم إدراك المحتوى الظاهر للوحة جعل المفحوص لم يدرك الوضعية الثلاثية، اذ أنه لم يتمكن من ارضان الصراع الابدائي وهذا راجع لسياقات الكف.

*اللوحة رقم 3BM

4 ث 15 ث

حزن على اهلها.

CI-1/B1-1/CI-1

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون قصير CI-1 قدم المفحوص اشخاص غير معروفين وضمن تشبث ووصف المحتوى الظاهري للوحة مع التركيز على العلاقات الشخصية B1-1.

الإشكالية:

ترمي هذه اللوحة إلى اشكالية فقدان الموضوع والوضعية الإكتئابية أمام هذه اللوحة تمكن المفحوص من اثار الوجدانات المرتبطة بالوضعية الإكتئابية فأدرك اللوحة من خلال إدراك وضعية وهيئة الشخص التي تترجم اساسا الإكتئاب "حزنها" وعليه تمكن المفحوص من إدراك اشكالية اللوحة وارصانها.

*اللوحة رقم 04

4 ث 22 ث

زوج مع زوجته جالسين يحكون، يحتسون الشاي مع بعض، افكار، علاقة زوجية.

CI-1/A1-1/B1-1/A1-1/CI-1

السياقات الدفاعية

مباشرة الدخول في وصف مع التمسك بالتفاصيل (A1-1) ثم الانتقال إلى التركيز في العلاقات الشخصية (B1-1)، ثم يعود ثانية إلى الوصف مع التمسك بالتفاصيل (A1-1) مع ميل عام للاختصار (CI-1).

الإشكالية:

ترمي هذه اللوحة إلى صراع نزوي في علاقة جنسية مغايرة اين يمكن لكلا الطرفين ان يكون حاملا لحركات نزوية مختلفة عدوانية و / أو لبييدية. ان سياقات المرجعية للواقع الخارجي، والاكتفاء بوصف التفاصيل تمكن المفحوص من معالجة اشكالية هذه اللوحة، حيث سجل إدراك لاختلاف الجنس، وتمكن من ربط العلاقة بينهم، اين سجل حركات نزوية لبييدة، وتجادب وجداني وبالتالي تمكن المفحوص من ارضان اشكالية اللوحة.

***اللوحة رقم 05**

2 ث 8 ث

مكان جميل.

CI-1/E1-1/CI-1

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون اولي قصير CI-1 لم يتمكن المفحوص من إدراك الموضوع (E1-1)، وتسجيل ميل عام للتقصير CI-1.

الإشكالية:

تبعث اللوحة إلى الصورة الأمومية التي تدخل لتتظر وتراقب، حيث يمكن للام ان تمثل كهيئة الأنا الاعلى، تأتي وتفاجىء مشهد تجاوزي لم يدرك المفحوص الإشكالية، حيث أنه لم يتمكن من إدراك العلاقات. وهذا ما أدى إلى عدم ارضان هذه الإشكالية.

***اللوحة رقم 6BM**

2 ث 10 ث

يتكلم مع والدته.

CI-1/E1-1/CI-1

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون اولي قصير CI-1 لم يتمكن المفحوص من إدراك الموضوع الظاهري E1-1، وضمن ميل عام للتقصير CI-1.

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى علاقة أم - ابن، في سياق غير مريح وكذلك إلى محارم التقارب الاوديبي، وعليه الصراع يدور حول منع الاقتراب الاوديبي، ادرك المفحوص اشكالية اللوحة، بما أنه ادرك السن والجنس بين الشخصين الممثلين في اللوحة وارصن اشكالية فقدان الموضوع.

*اللوحة 7BM

4 ث 12 ث

شيخ يذكرني بأحد اقاربي.

CI-1/CN2/A3-3/A1-1/CI-1

السياقات الدفاعية

لجأ المفحوص بداية إلى الوصف مع التمسك بالتفاصيل، ليواصل بعدها إلى تكوين رد الفعل (A3-3) متبوعة بالاستثمار النرجسي بالاجزاء النرجسية مع ميل عام للاختصار

.CI-1

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى اشكالية التقارب (اب - ابن) في سياق تحفظي من طرف الأبن، فالصراع يتمحور حول تقارب هذين الشخصين في إطار محبة وكره، أي تعارض العواطف اتجاه الصورة الأبوية. المفحوص ادرك سن شخص واحد متبوع بتكوين عكسي مع استثمار نرجسي، ولم يدرك العلاقة اب-طفل، حيث لم يدرك المفحوص اشكالية اللوحة والاطار العلائقي، أي أنه لم يتمكن من ارصان اشكالية اللوحة.

*اللوحة رقم 8BM

3 ث 11 ث

صغارو هم ليسوا على مايرام.

CI-1/E1-1/CI-1

السياقات الدفاعية:

البدء بزمن كمون اولي قصير CI-1 وعدم إدراك الموضوع الظاهري مع ميل عام للتقصير CI-1.

الإشكالية:

تثير اللوحة تصورات يمكن ان تكون في علاقة مع قلق الخصاء أو العدوانية اتجاه الصورة الأبوية، والتساؤل يكون في سجل سياقات التماهي، أي كيف ستكون وضعية الفرد. عدم تعريف الأشخاص، وعدم وضعهم في علاقة، لم تمكن المفحوص من إدراك اشكالية اللوحة المتمثلة في اثار تصورات يمكن ان تكون ذات علاقة مع قلق الخصاء أو العدوانية اتجاه الصورة الأبوية، حيث لم يعالج المفحوص اشكالية اللوحة، ولم يتمكن من ارصانها.

*اللوحة رقم 10

3 ث 11 ث

يقبل والدته.

CI-1/A1-1/CI-1

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون اولي قصير، انطلق المفحوص من مرجعية الواقع الخارجي، حيث انتقل إلى وصف مع التمسك بالتفاصيل، وميل عام للاختصار CI-1.

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة الي تعبيرات ليبيدية داخل زوج couple، ومحتوى اللوحة يثير بصورة دقيقة تقاربا من النوع الليبيدي. هنا ادرك الشخصين الممثلين في اللوحة رغم الغموض الموجود ورغم المجهول لم يتردد في السن والجنس وهذا ادى إلى يسر التصور الكامل والشامل للصورة الجسدية مع الاشارة إلى إدراك المفحوص العلاقة الموجودة بين الشخصين، فتمكن من إدراك الإشكالية وارسانها.

*اللوحة رقم 11

3 ث 13 ث

واد، شلال، وفيه المياه.

CI-1/A1-1/CI-1

الأساليب الدفاعية

بعد الدخول مباشرة في الوصف مع التمسك بالتفاصيل A1-1، اكتفى المفحوص بالميل إلى التقصير CI-1.

الإشكالية:

تمثل هذه اللوحة منظرا غير مبني بصورة واضحة، ماعدا بعض العناصر كالجسر والطريق، فاللوحة مقلقة وتبعث رمزيا إلى العلاقات البدائية مع الأم وبالتالي فهي تثير مواد نفسية من النوع ما قبل التناسلي، وتضع في الاختبار امكانية الفرد في ارضان القلق ما قبل التناسلي. رغم اختلاف القلق الذي اثارته اللوحة لدى المفحوص، ادرك المفحوص اشكالية اللوحة واستطاع ارضانها، إدراك الموضوع الظاهر " كالشلال " اضافة إلى مواضيع أخرى مثل "واد".

*اللوحة 13MF

5 ث 16 ث

زوجته ليست مرتدية ملابسها، غطاها وهو يبكي، اويكي على حاله.

CI-1/E2-3/CI-1

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كومن اولي CI-1 مباشرة انتقل المفحوص إلى التعبير عن العواطف (E2-3) مع ميل عام للتقصير CI-1.

الإشكالية:

ترمي هذه اللوحة إلى التعبير عن العدوانية والجنس بقوة داخل زوج والمفحوص في هذه اللوحة ادرك من جهة الفروق بين الجنس وعبر عن العلاقة في الزوج، بدلا من تقديم الإشكالية الجنسية أو العدوانية في هذا الزوج، طرحت القصة على شكل اشكالية فقدان الموضوع، تقديم تصور الوجدان المرتبط (بيكي) والتي كانت جد مختصرة.

*اللوحة رقم 19

3 ث 31 ث

رسوم، زخرفة من الزرابي وبيت من الشتاء، فيه الثلج مدينة نوافذ ثلج يغطيها.

CI-1/A1-1/CI-1

السياقات الدفاعية:

بعد الدخول مباشرة في مرجعية الواقع الخارجي تحديدا في وصف وتمسك بالتفاصيل (A1-1)، ينتهي المفحوص إلى الميل العام للتقصير CI-1.

الإشكالية:

هذه اللوحة، غير مبيّنة بصفة واضحة، إضافة لانعدام التمثيلات الانسانية، وهي لوحة تبعث إلى اشكالية ما قبل تناسلية، بحيث يمكن اسقاط الجيد والسيئ، وهي لوحة تختبر امكانية المفحوص على التحديد الداخل والخارج عن طريق اجتياف الموضوع الجيد وطرده الموضوع السيئ. أمام هذه اللوحة احرصن المفحوص اشكالية اللوحة ومعالجتها.

*اللوحة رقم 16

5 ث 28 ث

الورود، اقدمها لمحبي الطبيعة ومحبي الحياة.

CI-1/A2-1/CI-1

السياقات الأولية:

الدخول المباشر في الوصف مع التمسك بالتفاصيل A1-1، مع ميل عام للتقصير .CI-1

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة نحو الطريقة التي يبني بها الفرد مواضيعه المفضلة والعلاقة التي يربطها معها. وفي هذه اللوحة رغم انعدام السند التصوري لم يتمكن المفحوص من بناء منظر منظم مع عدم ادماج شخصه في القصة وهو دليل على عدم القدرة على امكانية المفحوص على التداعي.

توزيع السياقات الدفاعية للحالة (03)

E	النسب المئوية	C	النسب المئوية	B	النسب المئوية	A	النسب المئوية	~
E1-1 =	83%	CI-1 = 23	92%	B1-1 =	50%	A1-1 = 5		63%
5	17%	CI-2 = 1	4%	1	50%	A1-4 = 1		13%
E2-3 =		CN2 = 1	4%	B3-2= 1		A2-1 = 1		13%
1						A3-3 = 1		13%

6	25	2	8	
15%	60%	5%	20%	النسب المئوية

الجدول رقم (29): توزيع السياقات الدفاعية للحالة (03)

يتضح من خلال الجدول التالي ارتفاع أساليب تجنب الصراع (C) بنسبة 60% على الأساليب الأخرى، بعدها نجد نسبة الصلابة (A) والتي ظهرت بنسبة 20%، وتليها الأساليب الأولية (E) بنسبة 15% وأخيراً نجد أساليب المرونة والصراع العلائقي بنسبة 5%.

حيث نجد اشكالية العواطف معتبرة وتبرر اللجوء إلى سياقات A كدفاع زائد يشهد على الصراع. ولمناقشة هذه النسب علينا الاستناد على كل نسق من الأساليب الدفاعية الأكثر ظهوراً، وذلك ابتداءً من:

*** أساليب تجنب الصراع (C)**

أظهرت النتائج المتحصل عليها بروز مظاهر الكف وتجنب الصراع وهذا راجع لاضطراب التوظيف الفكري ونقص الهوامات، كما برزت العواطف معتبرة، الأمر الذي يبرر اللجوء إلى سياقات CN.

وهذا ما سنراه من خلال الانساق التالية:

- أساليب نسق CI/CN

يوضح الجدول (03) بروز الكف وتجنب الصراع في سرد القصص لدى المفحوص نظراً إلى:
 ❖ ازمنة الكمون CI-1 الكثيرة في القصص، سواء كان ذلك في بداية القصة أو نهايتها حيث وصلت نسبتها إلى 92%. وان الاستعمال المكثف والمميز لسياقات الكف والرقابة بكيفية متلازمة أضفى على الاشكاليات بعض التنوع بين مستويات مختلفة من التنظيم النفسي ففي كل مرة يحاول المفحوص تجنب ومقاومة الالتماسات الخفية للمنبه من أجل ابقاء الغموض في التوظيف النفسي.
 ❖ كما جاء نسق الاستثمار النرجسي خاصة بالتشديد مع الانطباع الذاتي واستخدام اجزاء نرجسية بالمرتبة الثانية بنسبة 4% لكل منهما.

❖ كما نجد اضطراب التوظيف الفكري ونقص الهوامات هو ما جعل المفحوص يلجأ إلى سياقات الكف من مختلف سجلاته مع تجنب العلاقة مع الآخر من أجل عدم المعاناة والتهرب من التبعية اتجاهه.

*** أساليب الرقابة A**

من خلال الجدول (03) نجد ان سياقات الوصف مع التمسك بالتفاصيل في المرتبة الأولى وقدرت نسبتها ~63% المتمثلة لأسلوب الرقابة المرتبطة بالصراع الداخلي مع بروز المرجعية الادبية الثقافية مع التدقيق المكاني، كما نجد تكوين رد الفعل بنسب متساوية قدرت بالتقريب 13%.

*** أساليب السياقات الأولية (E)**

احتلت الأساليب الأولية E الرتبة الثالثة حيث جاءت نسبتها ضئيلة لدى المفحوص قدرت بـ 15%.

يبين لنا الجدول (03) بروز السياقات الأولية بكمية قليلة، فيدل ندرتها على محاولة خنق الجانب الهوامي لكي لا يفتح المجال لبروز الصراع على حدته، ورغم تقلت بعض السياقات E1، أي عجز عن إدراك الموضوع الظاهري، وE2، أي التعبير عن الوجدانات وذلك لمحاولة اظهار الحياة الهوامية.

*** أساليب المرونة B**

من خلال تحليلنا لرائز TAT تبين لنا ان أساليب نسق الهراء والمرونة تحتل المرتبة الرابعة للأساليب الدفاعية لدى المفحوص بنسبة 5%.

ويوضح لنا الجدول رقم (03) ان الأسلوب الأكثر تداولاً من طرف المفحوص هو B1 وB3، استثمار العلاقات والعواطف، وهي حاضرة لتخفيف الصلابة في تسيير الصراع، حيث تبدو في التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، ولكن الصراع ضمن تلك العلاقات حيث بقي مقلصاً ومحصوراً في الاقتراب المبذل وعن بعد باستثناء بعض التناولات المحتشمة للرجبة داخل الزوج من خلال الرمزية الشفافة والمحصورة في لوحة واحدة فقط (4).

كما ان الانزعاج أمام الصور الأنثوية يدفع في بعض اللوحات (2، 5، 6BM) الى إدخال رمزيات غير موجودة في الصورة لتوزيع بؤرة الصراع وتسجيل البعد الثلاثي للعلاقة.

خلاصة السياقات الدفاعية في ال TAT للحالة الثالثة

تميز البروتوكول بعدم إدراك مواضيع ظاهرة في اللوحة (2,5,6,8BM) (جمال الطبيعة ، مكان جميل ، الورود اقدمها لمحبي الطبيعة) غياب القصص والتفاعل في الخطاب ،انتاج مثبط، اضافة إلى إدراك التعبيرات الوجدانية(حزنها على اهلها) ، وهذا بشدة في اللوحة (13MF)، كما تمكن من الربط العلائقي B1-1، خاصة في اللوحة 4، اضافة إلى الفروق الجنسية، الا ان هذا لم يمنع من ظهور بعض الانزلاقات المتمثلة في تردد وخط الهويات خاصة في اللوحات (10، 6). ورغم تعامل المفحوص في

بعض الاحيان القليلة مع اشكالية اللوحات الا ان هيمنة الكف عموما منعت المفحوص من التعمق في الاختبار، كما تجدر الاشارة أنه في هذا البروتوكول سجل تأكيد على الوضعيات الجسدية مثل اجابات اللوحة 4 والتي تعبر عن اهتمامات وانشغالات موجهة نحو الجسد، كما تم التأكيد على الاستثمار النرجسي مع التكوين رد الفعل.

ويوضح من خلال بطاقات TAT محتوى هذيان المفحوص، حيث تحتل الأفكار البارانودية درجة عالية. كما ما توضح اللوحات رقم(2 و 5 و 16) هذيان من نوع اختلال الشخصية وهذا راجع للسياقات الأولية بعدم إدراك ه للموضوع الظاهري. ايضا يظهر من خلال اللوحة 3BM واللوحة 5 ضياع الموضوع.

الحالة 04

تقديم الحالة

الاسم:س	السن: 29 سنة
الجنس: أنثى	الأم: متوفية
الأب:موظف	المهنة: مأكثة في البيت
عدد الإخوة:04	الحالة الإجتماعية: متزوجة
الرتبة بين الإخوة:الثانية	عدد الأولاد: لا يوجد
المستوى التعليمي:أولى ثانوي	
الحالة الاقتصادية:جيدة	

ظروف المعيشة

الحالة "س" تبلغ من العمر 29 سنة، الثانية بين إخوتها، مستواها الدراسي أولى ثانوي، متزوجة ومأكثة في البيت، ظروفها الإجتماعية والاقتصادية جيدة ترتدي الحالة ملابس نظيفة ومرتبنة، متوسطة القامة، محببة وسمراء البشرة، تعيش مع زوجها وأسرته الممتدة.

ملخص المقابلة

أثناء المقابلة كان الاتصال مع المريضة سهلا لأنها كانت في حالة استقرار، فتجاوبت معنا وكانت متفهمة ومتعاونة، عبرت عن حياتها بلغة واضحة ولكن بكلام كثير ومكرر حيث كانت جد سريعة في الإنتاج اللغوي.

الحالة "س" عاشت ضمن طفولتها ضمن أسرة متماسكة مكونة من أب وأم وإخوة وجد وجددة، ولدت مع توأم لها ولكن حدثت مضاعفات أثناء الولادة وتوفيت الأخت.

عندما بلغت المريضة السن 17 سنة أصبحت بؤادر المرض واضحة، خصوص بعد وفاة الأم، وزواج الأب المفاجئ لها، بدأت تظهر عليها أفكار غريبة، حيث بدأت باعتقاد راسخ وقوي بأنها تعرضت للسحر من طرف أقارب الأب فأدى إلى تغير كبير في تصرفاتها وتجلي واضحا عدم قدرتها على السيطرة على النفس.

كانت شخصية اجتماعية تحب الناس والأسرة كانت ولكن بعد هذا المرض أصبحت أكثر خوفا من الآخر.

علاقتها مع زوجة أبيها سيئة، حيث تدهورت صحتها العقلية مع مرور الوقت، الأمر الذي أدى بوالدها لجلبها إلى المستشفى وذلك بسبب ظهور أفكار غريبة، هذيانات وهلاوس، إذ أن الطبيب شخص الحالة على أنها ثنائي القطب، وقرر إدخالها المستشفى لتتلقى العلاج، حيث وصف بعض الأدوية النفسية منها:

Nozinan ;; Depakine ;; Pinaquine

عندما بلغت السن 28 سنة، تزوجت احد الأقارب الذي تقبل فكرة مرضها، وتعايش مع الأمر بالرغم من صعوبته، حيث أصبح من يعتني بها وبمواعيد الطبيب.

تحليل محتوى المقابلة

من خلال الملاحظة العيادية نجد ان سلوك الحالة يتميز بالهدوء ولكن سيطرة القلق واضحة في كلامها.

كما تعود بداية الأعراض بعد وفاة الأم بعام عاشت الحالة هذا الفراق ولم تستطع تقبله مع الإشارة إلى أنه تكررت الهجمات الهذيانية كما تعرضت لاعادة ظهور هذه النفخات الهذيانية، رغم ان المفحوصة لا تعترف باضطراباتها المرضية كما ان موقفها سلبي اتجاه العلاج بالعقاقير.

ظهرت من خلال المقابلة العيادية مواضيع هذيانية متعددة ويظهر ذلك من خلال قولها: **(كنت بالحمل وراجلي اجهضني)**ينم عن فكرة هذيانية اضطهادية انتجت عن طريق التخيل حيث انها لم تحمل

ابدا. كما ان ميكانيزم التخيل انتج لنا موضوع هذياني اخر يتمثل في هذيان ينم عن عظمة ويظهر من خلال قولها: (الناس كامل يحبوني لاني مميزة ونقدر نعمل كل شيء)

كما تجلى واضحا من هذيانها أنه عبارة عن سلسلة منظمة تشمل التواصل مع الموتى وخصوصا الأم. " امي تحبني وتوقف عند راسي وتقلي راضية عليك يا بنتي ربي يسعدك "

وايضا الاعتقاد القوي بأذى السحر " بنات عمي يكرهوني يغيرو مني سحروني "

وهذا دلالة على هذيان خيالي يحمل خصائص اضطهادية بالاعتماد على ميكانيزم تخيلي، كما نجد الهذيان الديني الذي يحمل ضمنه عظمة: " أنا انسانة مميزة والله يحبني اكث من الناس كل لاني نظمت الآيات القرآنية، ل خاطر راني من الجنة "

تحليل نتائج مقياس " بيترس "

بعد ان تم تطبيق مقياس الهذيان على الحالة 04 اجاب بنعم على (10) عبارات من اصل (21) عبارة والتي احتوت على مايلي:

* العبارة (6-7) محور هذيان العظمة

التي تنص على أن: " هل شعرت في أي وقت مضى بأنك ومقدر لك ان تكون شخصا مهم جدا؟ " و " هل دائما تشعر أنك شخص مميز جدا أو استثنائي؟ "

حيث يصنف ضمن هذيان أفكار العظمة ولتحليل محتواه اجاب المفحوص ب (2-2-1) درجة و(1-1-5) درجة على الترتيب ابتداء من الانزعاج بالفكرة والتفكير والانشغال بها، والاعتقاد بصحتها أو بنفيها، حيث كان يعتقد بدرجة متوسطة بها، والتمسك بها رغم سخافتها.

* العبارة (17-19) محور هذيان الافكار الكارثية

نصتا على التوالي: " هل شعرت في أي وقت مضى بأن العالم على وشك النهاية؟ " و " هل دائما أفكرك قوية لدرجة أنك تخاف أن يسمعها الآخرون؟ "

تندرج ضمن هذيان الأفكار الكارثية ولتحليل هذا الهذيان وزعت المستويات الثلاث للهذيان مستوى الانزعاج ب الأفكار الهذيانية ومستوى الانشغال في التفكير فيها ومستوى الاعتقاد بصحتها أو خطئها بالترتيب (1-5-5) درجة و (1-1-5) درجة وهي درجة شديدة نظرا لما سببته هذه الهذيان من هوامات.

حيث نجد من خلال تطبيق مقياس بيترس وآخرون لقياس الأفكار الهذيانية للحالة الرابعة انتشار كل من أفكار العظمة والكارثية ويرجع ذلك إلى التدفقات الدائمة والمستمرة لأفكار المفحوصة، فأصحاب

التفكير الزائد غالبا ما يستعدون في رؤوسهم الحوارات والأحاديث التي قاموا بإجرائها بالأمس ويشككون بكل قرار يتخذونه أو يتخيلوه مخرجات كارثية لكل شيء طوال اليوم، وكل يوم. فلا ينطوي التفكير على الكلمات وحسب بل يستحضرون في عقولهم صورا كارثية أيضا من محض مخيلتهم، وهذا راجع إلى صعوبة التنشئة الأسرية مع عدم الاحساس بالامان وعدم الثقة بالنفس والمخاوف اليومية التي تعيشها مع القلق المستمر الذي ينطوي في الغالب على أفكار وتنبؤات سلبية (وأحيانا كارثية) حول المستقبل.

قد يرى البعض أن التفكير الكارثي ماهو الا امر بسيط ومبالغة في التفكير ليس أكثر، في حين ان رأي الاطباء والمختصين مختلف تماما خصوصا للذهاني، فهم يتعاملون معه باعتباره تشوها معرفيا يتمثل بتوارد أفكار سوداوية متطرفة لا أساس لها في الواقع قد تؤثر سلبا على صحة الشخص للتطور إلى أمراض أشد وطأة. وهذا ما لوحظ في محتوى تفكير المفحوصة حيث ارتبط ذلك بتجربة صادمة (وفاة والدتها) أثرت على كيمياء الدماغ وأكسبها ذلك تفكير كارثي. كما احتوى تفكيرها على العظمة.

٥) تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT

← عرض

* اللوحة رقم 01

6 ث 27 ث

نحس نفسي وحدي نظم في الايات القرآنية نتدبر فيها ونتأمل فيها.

CI-1/E4-3/E1-1/CI-1

الأساليب الدفاعية

بعد زمن كمون قصير، لم تدرك المفحوصة الموضوع الظاهري E1-1، مع ميل عام للتقصير CI-1.

الإشكالية:

ترمي هذه اللوحة إلى صورة طفل في حالة عدم النضج الوظيفي أمام موضوع راشد، والصراع هنا يدور حول عدم القدرة في استعمال هذا الموضوع في الوقت الحاضر.

أمام هذه اللوحة لم تدرك المفحوصة اشكالية اللوحة حيث لم تتمكن من إدراك الطفل كموضوع آخر وهو الآلة الموسيقية، غير أن الإشكالية لم يتم ارضانها وهذا لانزلاق في السياقات الأولية بعدم إدراك الموضوع الظاهري.

* اللوحة رقم 02

1.د8.ث

2 ث

أمها راها فرحانة بيه وأنها في الجنة تنتعم مع الخيالة مع اخواتها الرجال والنساء يتمتعون بالجنة وانها وفاكهة وعيون ونجوم وسماء وقمر وشمس الجنة وباليخام مقصورات العين، لم يطمئن انس ولا جان وجنة الحميم دان.

CI-1/E4-3/E1-1/CI-1

السياقات الدفاعية

بعد الدخول مباشرة بزمن كمون اولي قصير، لم تدرك المفحوصة الموضوع الظاهري لتنتهي القصة بترباط جوارى E4، هذا كله ضمن ميل عام للتقصير CI-1.

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى الوضعية الثلاثية، المتمثلة في المحتوى الظاهر، فتثير هذه اللوحة الصراع الاوديبي، لم تدرك المفحوصة الموضوع الظاهر وهو الرجل في المستوى الثاني للوحة، اضافة إلى عدم تعريف الأشخاص والجانب العلائقي بينهم، مع الميل العام للاختصار جعل المفحوصة لم تدرك الوضعية الثلاثية ولم تستطع ارضان اشكالية هذه اللوحة والمحركة للصراع الأوديبى.

*اللوحة رقم 3BM

17 ث

2 ث

ليندة وحدها راقدة، تفكر في مولاها اللي خلقها.

CI-1/E4-3/E1-1/CI-1

السياقات الدفاعية :

دخول مباشر بعد زمن كمون قصير مع عدم قدرة المفحوصة على إدراك المحتوى الظاهري E1 مع ترباط جوارى وميل عام إلى التقصير.

الإشكالية:

ترمي هذه اللوحة إلى اشكالية فقدان الموضوع والوضعية الإكتتابية، لم تدرك المفحوصة الوضعية الإكتتابية، حيث لم تدرك الموضوع الظاهري وهذا ما أدى إلى عدم ارضان اللوحة.

*الصورة رقم 04

48 ث

4 ث

باباها وماماها فرحانين بيها، باباها جاتو ماماها، يزورها في دارها، قاتلو خلاص بالبركة راضين عليها وجداتها راضية عليها.

CI-1/E4-3/E1-1/CI-1

السياقات الدفاعية

بعد زمن كمون اولي قصير CI-1، لم تدرك المفحوصة الموضوع الظاهري E1 واكتفت بتربط جوارى E4 مع ميل عام للتقصير CI-1.

الإشكالية:

ترمي هذه اللوحة إلى صراع نزوي في علاقة جنسية مغايرة، اين يمكن لكلا الطرفين ان يكون حاملا لحركات نزوية مختلفة عدوانية و/او لبيدية، لم تمكن المفحوصة من إدراك العلاقة الجنسية مع سيطرة سياقات الكف حالت دون القدرة على ارضان هذه الإشكالية.

*اللوحة رقم 05

15 ث

2 ث

ماماها تطل عليها راقدة أو لالا تظمن عليها.

CI-1/A3-3/CI-1

السياقات الدفاعية

بعد زمن كمون اولي قصير CI-1، لم تدرك المفحوصة الموضوع الظاهري E1 واكتفت بتربط جوارى E4 مع ميل عام للتقصير CI-1.

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى الصورة الأمومة، التي تدخل، تنتظر وتراقب حيث يمكن للام ان تكون كهيئة الأنا الأعلى، تأتي لتفاجيء مشهد تجاوزي. المفحوصة هنا لم تتمكن من إدراك اشكالية اللوحة، لكن هذا الإدراك وما اثاره، جدد بقوة سياقات الكف فجعل الإشكالية غير مرضية ولم يتم التعامل معها وهذا التمسك القوي بالمحتوى الظاهر من خلال تكوين رد الفعل والميل للاختصار مع التدخل الشخصي.

*اللوحة رقم 6GF

22 ث

3 ث

باباها وماماها راضين عليها وربي أيضا والناس أيضا.

CI-1/E4-3/E1-1/CI-1

السياقات الدفاعية

دخول مباشر بعد زمن كمون اولي قصير CI-1، مع عدم إدراك الموضوع الظاهري والانتقال مباشرة إلى ترابط جوارى مع ميل عام للتقصير.

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى هوامات الاغراء، اللوحة تختبر القدرة على دمج الهوامات الأنثوية في قلب علاقة رغبة لم تدرك المفحوصة المحتوى الظاهري ولا فروق الجنس ولا الاعتراف بالعلاقة الجنسية المغايرة، فسياقات الكف والرقابة لم تمكن المفحوصة من إدراك وارصان اشكالية اللوحة.

*اللوحة رقم 7GF

2 ث 21 ث

ليندة وماماها تتأمل فيها وهي هاربة راضين عليها (أخذت الحالة تقبل الصورة وتقول أعجبتني ثم إعادة تصويرها بهاتفها الشخصي)

CI-1/E4-3/E1-1/CI-1

السياقات الدفاعية

دخول مباشرة بعد زمن كمون اولي قصير CI-1 مع عدم إدراك الموضوع الظاهري مع ترابط جوارى E4 وميل عام للتقصير CI-1.

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة نحو إشكالية العلاقة ام بنت في بعديها: المنافسة والتماهي والتفاعلات البدائية أم - طفل، فتبعث خصوصا نحو التماهيات الأنثوية. لم تتمكن المفحوصة من إدراك العلاقة أم - بنت ولا باختلافات الجيلية، مع هيمنة سياقات الكف ولم يسمح بمعالجة اللوحة في بعديها المنافسة والتماهي الانثوي ولم تتمكن من ارصان اللوحة.

*اللوحة رقم 9GF

2 ث 13 ث

ماماها تراقب فيها وتلعب راضية عليها.

CI-1/E4-3/E1-1/CI-1

السياقات الدفاعية

دخول مباشر بعد زمن كمون اولي قصير CI-1، مع عدم إدراك الموضوع الظاهري والانتقال مباشرة إلى ترابط جوارى مع ميل عام للتقصير.

الإشكالية:

في إطار سياقات الهوية والتمايز، تبعث هذه اللوحة إلى اختبار مدى التمييز الواضح بين الشخصين الاثنيين، كما تطرح اشكالية الهوية الجنسية. لم تتمكن المفحوصة من إدراك وارصان اشكالية اللوحة.

*اللوحة رقم 10

3 ث 26 ث

باباها وماماها راضين عليها معنقين بعضاهم وراضين عليها.

CI-1/E4-3/E1-1/CI-1

السياقات الدفاعية

دخول مباشر بعد زمن كمون اولي قصير CI-1، مع عدم إدراك الموضوع الظاهري والانتقال مباشرة إلى ترابط جوارى مع ميل عام للتقصير.

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى تعبيرات ليبيدية داخل زوج couple، ومحتوى هذه اللوحة يشير بصورة دقيقة تقارب من النوع الليبيدي، فتوحي بذلك إلى تقارب جنسي في إطار علاقة مغايرة. اظهرت المفحوصة صعوبات واضحة أمام هذه اللوحة فلم تتمكن من إدراك الموضوع الظاهري، جعل المفحوصة تميل أكثر للرفض وبالتالي لم تدرك اشكالية اللوحة لم ترصنها.

*اللوحة رقم 11

6 ث 33 ث

الجنة الأنهار العيون الجبال السماء الخضار والفاكهة والهور المقصورات العين لم يطمئن إنس ولا جان.

CI-1/E4-3/E1-1/CI-1

الأساليب الدفاعية

دخول مباشر بعد زمن كمون اولي قصير CI-1، مع عدم إدراك الموضوع الظاهري والانتقال مباشرة إلى ترابط جوارى مع ميل عام للتقصير.

الإشكالية:

تمثل هذه اللوحة منظرا غير مبني بصورة واضحة، ماعدا بعض العناصر كالجسر والطريق، اللوحة مقلقة وتبعث نحو العلاقات البدائية مع الأم وبالتالي فهي تثير مواد نفسية من النوع ماقبل التناسلي، وتختبر امكانية الفرد في ارضان القلق ماقبل تناسلي. امام هذه اللوحة المقلقة لم تدرك المفحوصة اشكالية اللوحة فلم تتمكن من ارضانها.

*اللوحة 13MF

1 ث 18 ث

ليندة راقدة وباباها مغمض عينيها، يراقب فيها راضية عليه.

CI-1/E4-3/E1-1/CI-1

السياقات الدفاعية

دخول مباشر بعد زمن كمون اولي قصير CI-1، مع عدم إدراك الموضوع الظاهري والانتقال مباشرة إلى ترابط جوارى مع ميل عام للتقصير.

الإشكالية:

ترمي هذه اللوحة إلى التعبير عن العدوانية والجنس بقوة داخل زوج والمفحوصة في هذه اللوحة، لم تدرك اشكالية اللوحة و لم تتمكن من ارضانها.

*اللوحة رقم 19

6 ث 19 ث

الجنة وواش فيها كل راضين عليها.

CI-1/E4-3/E1-1/CI-1

السياقات الدفاعية

دخول مباشر بعد زمن كمون اولي قصير CI-1، مع عدم إدراك الموضوع الظاهري والانتقال مباشرة إلى ترابط جوارى مع ميل عام للتقصير.

الإشكالية:

هذه اللوحة، غير مبينة بصورة واضحة، اضافة لانعدام التمثيلات الانسانية، هي لوحة تبعث إلى اشكالية ماقبل تناسلية، بحيث يمكن اسقاط الجيد والسيء، وهي لوحة تختبر امكانية المفحوص على

التحديد الداخل والخارج عن طريق اجتياز الموضوع الجيد وطرده الموضوع السيئ. أمام هذه اللوحة لم تتمكن المفحوصة من إدراك الإشكالية ولا من إرسائها.

***اللوحة رقم 16**

4 ث 26 ث

تشوف في نفسها صفحة بيضاء كي الطفل الجديد، فرحانة بحياتي، تنتظر متى تخرج للدنيا صفحة بيضاء فرحانة.

CI-1/E4-2/A2-1/CI-1

السياقات الأولية

دخول مباشر بعد زمن كمون اولي قصير CI-1، مع عدم إدراك الموضوع الظاهري والانتقال مباشرة إلى ترابط جواربي مع ميل عام للتقصير.

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة نحو الطريقة التي يبني بها الفرد مواضيعه المفضلة والعلاقة التي يربطها معها، وفي هذه اللوحة لم تتمكن المفحوصة من بناء منظر منظم وادماج شخصها في القصة، وهو دليل على عدم امكانية المفحوصة على التداعي.

←توزيع السياقات الدفاعية للحالة (04)

E	النسب المئوية	C	النسب المئوية	A	النسب المئوية ~
E1-1: 12	48%	CI-1 = 26	100%	A2-1 = 1	100%
E4-2: 1	4%				
E4-3: 1	48%				
25		26		1	
48%		50%		2%	النسب المئوية

الجدول رقم (30): توزيع السياقات الدفاعية للحالة (04)

يتضح من خلال الجدول التالي ارتفاع أساليب تجنب الصراع (C) بنسبة 50% على الأساليب الأولية (E) بنسبة 48%، تليها أساليب الصلابة (A) والتي ظهرت بنسبة 2%، وانعدام أساليب المرونة والصراع العلائقي.

-ولمناقشة هذه النسب علينا الاستناد على كل نسق من الأساليب الدفاعية الأكثر ظهوراً، وذلك ابتداءً من:

*أساليب تجنب الصراع (C)

أظهرت النتائج المتحصل عليها بروز مظاهر الكف وتجنب الصراع وذلك لمنع ظهور الهوامات والوجدانات والتصورات المتعلقة بالوضعية الصراعية التي تبعث إليها اللوحات والذي نلمسه من خلال الجداول التالية:

- أساليب نسق CI

من خلال الجدول (04) التالي توزيع السير الهوامية والتي تحتل أكبر نسبة 50% في بروتوكول المفحوصة.

يوضح الجدول بروز الكف وتجنب الصراع في سرد القصص لدى المفحوص نظراً إلى:

❖ أزمنة الكمون CI-1 الكثيرة في القصص، سواء كان ذلك في بداية القصة أو نهايتها حيث وصلت نسبتها إلى 100%.

*أساليب السياقات الأولية (E)

من خلال الجدول (25) يمثل توزيع النسب المئوية لأساليب نسق E

احتلت الأساليب الأولية E الرتبة الثانية، حيث جاءت بنسبتها الكبيرة لدى المفحوصة، بلغت 48%.

يبين لنا الجدول السياقات التي تكشف عن فشل الاسقاط وشدته من حيث الفيض الهوامي والخيالي واجتياحه لساحة الشعور، كما تعتبر السياقات المميزة لاضطرابات الهوية وفقدان المرجعية التقييمية التي تظهر في الصعوبات المعتبرة في تصور العلاقات مع الذات ومع المواضيع وصولاً إلى تفكك وتشوه الحوار والفكر والاكتفاء بالترابط الجوّاري، كما عبرت عن عدم قدرة المفحوصة على ارضان وبلورة النواة الاضطهادية

-كما عبر السياق على فراغ الفكر والتصورات وجمود العواطف والهوامات، كما نجد سوى السياقات التي تفيد في التشبث بالوصف الواقعي الخارجي وبصفة غير منتظمة وذلك عبر سياقات الكف.

* أساليب الرقابة A

يبين من خلال الجدول ان سياقات الاستثمار الواقع الداخلي تمثل نسبة 100%، بروز التأكيد على الخيال والحلم A2 كسياق دفاعي رائد يشهد على الصراع. وصلابة الرقابة توجي إلى صعوبة تركيب القصص وارصانها أمام قلق يهدد سلامة الأنا وحدوده.

← خلاصة السياقات الدفاعية في ال TAT للحالة الرابعة

يلاحظ من خلال المقروئية العامة للبروتوكول الحالة الرابعة بروز أساليب الكف وذلك من خلال انخفاض المنتوجية التي جاءت في وقت قصير، ورفض البطاقات وذلك الوضع للحد من القلق المعاش اثناء الوضعية الاسقاطية وخوف من النكوص الذي تفرضه الوضعية.

كما اظهرت اجابات البروتوكول في سياق كلامي يسوده الترابط الجوارى، وسيطرة الرقابة.

-تجنب تناول الاجابات الاوڤيية من خلال عدم إدراك الموضوع الظاهري، مما يشير إلى هشاشة تقمصات المفحوصة، انخفاض نسبة مرجعية الواقع الخارجي، حيث ان الحالة لا تعترف به، كما يبرز اندماجها مع الأم من خلال الاجابات، مما يشير إلى انا متلاشي. أيضا حضور قوي للسياقات الأولية ممثلة بأغلب الدفاعات في هذه السلسلة كما برزت السياقات الأكثر ظهورا: E1، E4، وتفسر بتهديد الروابط ورفض الاختلاف عن الاخر، كما تتضمن أيضا الاختلاط بالآخر كدفاع ضد الفكك والموت الذي يثيره الانفصال. كما نلاحظ من خلال البروتوكول الانطفاء النزوي وهذا بواسطة نزع الاستثمار وازالة الموضوع، حماية من الانهيار ومن الموت.

كما نلاحظ غياب تام لسياقات الهراء بسبب صعوبة استثمار العلاقات.

توضح اللوحة رقم 7 محتوى هذيان خاص ب الأفكار الدينية(امها في الجنة وراضية عليها ، حور مقصورات وجنات النعيم) .كما تبرز كل من اللوحات 2 و 3 و 4 أفكار اختلال الشخصية(هي هاربة وراضين عليها) اختلال التفكير.

ايضا نجد في اللوحة 16 محتوى هذيانى من نوع الأفكار البارانودية (تنظم في الايات القرانية) غياب القصص، استعمال خاص وتكرار لبعض الكلمات وهذا راجع لعدم النضج الوظيفي التي توضحه اللوحة 1. كما يتجلى واضحا فقدان الموضوع (وفاة الأم).

الحالة 05

﴿ تقديم الحالة

الاسم: هـ	السن: 31 سنة
الجنس: ذكر	الأم: مأكثة في البيت
الأب: موظف	المهنة:
عدد الإخوة: 4 (3 ذكور و بنت)	الحالة الإجتماعية: أعزب
الرتبة بين الإخوة: الأول	عدد الأولاد: لا يوجد
المستوى التعليمي: بكالوريا	
الحالة الاقتصادية: متوسط	

ظروف المعيشة

الحالة "هـ" يبلغ من العمر 31 سنة، وهو الأول بين إخوته مستواه الدراسي الثالثة ثانوي، تخصص أدب وفلسفة.

يعيش رفقة والدته وإخوته الثالثة، كون الأب يعمل في ولاية أخرى ولا يعود إلا نادرا.

المريض علاقته سيئة مع الأم، وذلك بسبب عدم قدرته على التقدم في المجال الدراسي مثل إخوته المتميزين، فنجد تلك المقارنات صنعت فجوة كبيرة في علاقة الأبن بالأم والإخوة، حيث أن الأخت طيبة والإخوة متخرجين من المدرسة العليا.

توقف الحالة "هـ" عن الدراسة وتوجه إلى الحياة العملية، أي بدأ بالأعمال اليدوية إلى أن وصل إلى السرقة والسطو والتهم على الناس.

ملخص المقابلة

الحالة "هـ" اسمر البشرة، ذو قامة معتدلة، ونحيم الجسم، ملابسه نظيفة ومرتبّة، اسود الشعر.

أثناء المقابلة أبدى المريض اتصالا جيدا ولغة فهومة وواضحة مع استخدام وتكرار بعض العبارات منها فقدان الثقة في الآخرين والشك، فبدى واضحا أن الحالة "هـ" دفاعي وعدواني.

عاش طفولته بطريقة سيئة لكثرة الصراع مع الأم، حيث كان الوسط متوتر، فغياب الأب أدى إلى الصراع بين المريض وإخوته مما أدى إلى المعاملة السيئة من طرف الأم.

توقف عن الدراسة في المرحلة الثانوية وتوجه إلى العمل الأمر الذي غير سيرورة حياته.

يرى المريض أن والدته ظالمة ومنحازة إلى إخوته لكونهم برعوا في دراستهم على عكسه الذي يتخطى مرحلة الثانوي. وهذا أدى به إلى فقدان الثقة بالآخرين والشعور بالإهانة المتكررة، مما يستحيل

عليه مسامحة والدته، حيث أعتاد على العزلة في البيت واتخذ منها نمط حياة، ولجأ إلى تعاطي المخدرات والكحوليات والكسب عن طريق السرقة ونهب ممتلكات الآخرين بقوة السلاح. وهذا محاولة منه استرجاع مكانته وسط المجتمع الظالم.

وعندما بلغ السن 30 سنة ظهرت عليه العديد من الأعراض منها الهلوس السمعية والتوتر والقلق المستمر والهذات التي تدفعه إلى الوقوع في المشكلات مع الآخرين وهذا ما جعل لديه رغبة كبيرة في إيذاءهم كون المجتمع سيء وسوف يسيطر عليه إن كان ضعيفا.

علاقته جيدة مع الأب الذي لا يراه إلا نادرا بسبب عمله في ولاية أخرى في شركة كبيرة. ونظرا إلى ما وصلت إليه حالة ابنه الكبير قرر العودة عاجلا وأخذ إلى الطبيب السيكاتري في عيادة خاصة ليتم الكشف الحالة حيث توصل الطبيب إلى أن المريض بارانويا.

فتم وصف بعض الأدوية النفسية منها والمتمثلة في الأدوية المضادة للذهان وأخرى مضادة للقلق وأدوية أخرى مضادة للاكتئاب. (Isiperidol , Depretine)

← تحليل محتوى المقابلة

من خلال الملاحظة العيادية التي ابدت سلوك الحالة الذي يتصف بالحذر الشديد والريبما يحيط به، والمصحوبة بالاحساس بالعظمة والذكاء والقدرة على معرفة ما يدور حوله بسهولة.

ونجد من خلال المقابلة العيادية على الحالة "ه" الذي أبدى تقبله بالتعاون بالرغم من التوتر، فتم إجراء المقابلة.

تمحورت اسئلة المقابلة حول تاريخ الحالة والمعاش ونمط الحياة والعلاج والأدوية المستخدمة، فتم جمع المعلومات الشخصية من الطبيب السيكاتري قبل البدء بالمقابلة فكان المحور الأول يعالج مشكلات النوم، حيث نرى ان المريض يعاني الارق الشديد، وعدم القدرة على النوم ليلا. "مانرقدش الليل كاره الدنيا الناس نيابة فيهم غير لخدع"

اما بالنسبة للمحور الثاني الذي كان يعالج تقلب المزاج فكان واضحا على الحالة "ه" أنه يعاني من القلق الشديد والتوتر والعزلة الإجتماعية، كما واضح بشكل كامل انعدام الثقة في الآخرين، مع الشكوك وأفكار كثيرة مرتبطة بالارتياب، كما يعتقد وبشكل كبير ان الناس ليس كما يبدو. "الناس غدارين منافقين وياكلو الضعيف، انا نحيلهم يستاهلوا نسرقتهم ومانيش نادم".

نجد ان الحالة متبني أفكار منها تأمر الآخرين عليه كما ان الاقتراب منهم يسبب له الاذى، وهذا ما ادى به إلى عزلتهم والتسبب لهم بالضرر لانهم يستحقون ذلك.

كما نلاحظ أنه يرى نفسه دائما الطرف الاقوى والاذكى، وان طريقه صواب ولا مجال لإقناعه ه بعكس ذلك.

اما بالنسبة لوعي المريض فهو يدرك تماما مايحيط به ويرى ان له مستقبل زاهر، ولكن مجتمعه لا يستحقونه كونه عظيم. وبالرغم من سوء التخطيط الواضح لحياته وفقدانه الاهداف وسوء التكيف بسبب نوبات القلق والهيجان والصراخ والهلامس السمعية بان هناك من يكلمه ويعلمه ان المحيط بك يتأمررون عليك ويريدون القضاء عليك، الا أنه متقبل حياته ويسعى الا اثبات نفسه ووجوده بكل الطرق. كما في قوله: (انا ربي يحبني ولكن عبادو غدروني ويستاهلو مني نضرهم) والذي يحمل معنى هذيان اضطهادي ديني، ثم عند الحديث عن عائلته ظهرت فكرة هذيانية أخرى بقوله: (انا قلبي صافي ربي يسهلي طريقي وراني احسن منهم كامل ولهذا عايلتي يغيرو مني وماتروحلهمش انا) وهذا المقطع يشتمل على هذيان اضطهادي مع بروز هذيان العلاقة انتج تبعا لميكانيزم التفسير والهلاوس. ثم انتقله من موضوع اضطهادي إلى هذيان العظمة جاء كنتيجة لاستعمال ميكانيزم التفسير، ثم استبدل ميكانيزم التفسير بميكانيزمين اخرين هما الهلوسة والتخيل من أجل انتاج جزء هذيان اضطهادي اخر وتمثل في قوله: (الدنيا فانية وكون غير نموت نتهنى ونروح نعيش في الرسمي لهما الاخرة) بعدها انتقل مباشرة لهذيان يتضمن موضوعا مغايرا وهو العظمة تجسد في قوله: (علاياك الدنيا كل نعرفها ونقدر نتحكم فيها ويخافو مني)

← تحليل نتائج مقياس "بيترس"

بعد ان تم تطبيق مقياس الهذيان على الحالة 05 اجاب بنعم على (17) عبارات من اصل (21) عبارة والتي احتوت على مايلي:

* العبارة (4-5) محور هذيان الاضطهاد

والتي تنص على ان " هل شعرت في أي وقت مضى بأنه يجرى اضطهادك بطريقة ما؟ " و " هل شعرت في أي وقت مضى بأنه توجد مؤامرة تحاك ضدك؟ "

كلتا العبارتين تندرج ضمن هذيان قوامه الاضطهاد حيث سجلنا على جميع مستويات الاستبيان في كلتا العبارتين (3-1-1) درجة و(5-3-1) درجة متوسطة،

* العبارة (3-1) محور هذيان الشك

والتي نصتا على التوالي: " هل شعرت في أي وقت مضى بأن الناس يبدون تلميحات أو يقولون أشياء ذات معنى مزدوج؟ " و " هل شعرت في أي وقت مضى بأن الناس ليسوا كما يبدون؟ "

يتمثل موضوع الهذيان في هذيان الشك، ولتحليل هذا الهذيان اجاب المفحوص ب (2-1-5) درجة و(5-3-5) درجة عالية، المستوى الأول درجة الانزعاج الذي سببته الفكرة الهذيانية، تليها درجة تفكيره بالامر، بعدها درجة الاعتقاد بمدى صحتها أو نفيها، حيث نجد ان درجة الاعتقاد بالفكرة ضعيف كما أنه متمسك بها ومقتنع بصحتها ودائم التفكير فيها.

*** العبارة (8-11) محور هذيان الدين**

نصتا على التوالي: " هل شعرت في أي وقت مضى بأنك مرتبط (ة) بالله بطريقة استثنائية؟ " و " هل شعرت في أي وقت مضى بأنه تم اختيارك من الله بطريقة ما؟ "

يندرج ضمن هذيان الدين وتحليله اجاب المفحوص ب (1-5-5) درجة و(1-5-5) درجة بالترتيب على مستوى الانزعاج بالفكرة ومستوى التفكير فيها ودرجة الاعتقاد بصحتها أو نفيها حيث تعتبر درجة عالية من الاعتقاد والتفكير فيها

*** العبارة (6-7) محور هذيان العظمة**

التي تنص على ان: " هل شعرت في أي وقت مضى بأنك ومقدر لك ان تكون شخصا مهم جدا؟ " و " هل دائما تشعر انك شخص مميز جدا أو استثنائي؟ "

حيث يصنف ضمن هذيان أفكار العظمة وتحليل محتواه اجاب المفحوص ب (1-5-5) درجة و(5-5-5) درجة على الترتيب ابتداء من الانزعاج بالفكرة والتفكير والانشغال بها، والاعتقاد بصحتها أو بنفيها، حيث نجد ان المفحوص دائم التفكير فيها وله اعتقاد جازم بصحتها.

*** العبارة (9-12) محور هذيان الاعتقاد بالقوى الخارقة**

نصتا على التوالي: " هل فكرت في أي وقت مضى بأن الناس يمكنهم التواصل بينهم عن بعد؟ " و " هل تعتقد بقوى كل من الشعوذة والسحر والطقوس؟ "

حيث يصنف ضمن هذيان الاعتقاد بالقوى الخارقة وتحليل محتواه، اجاب المفحوص ب (1-1-5) درجة و(5-5-5) درجة على الترتيب ابتداء من الانزعاج بالفكرة والتفكير والانشغال بها، والاعتقاد بصحتها أو بنفيها، فلا تزعه الفكرة بل يعتقد بصحتها وتمسك بها ودائم التفكير فيها.

*** العبارة (14-21) محور هذيان الصورة السلبية عن الذات**

التي تنص بالتوالي على: " هل شعرت في أي وقت مضى بأنك تخطيء أكثر من الأشخاص العاديين؟ " و " هل دائما تشعر كما لو انك انسان الي أو اعدت للحياة بعد الموت غير نفسك؟ "

حيث يصنف ضمن هذيان الأفكار السلبية للذات، فأجاب المفحوص بـ (1-3-5) درجة و(1-1-1) درجة على الترتيب ابتداءً من الانزعاج بالفكرة والتفكير والانشغال بها، والاعتقاد بصحتها أو بنفيها، حيث لا تزججه الفكرة بل يعتقد جازماً بصحتها وتشغل تفكيره.

*** العبارة (17-19) محور هذيان الأفكار الكارثية**

نصتاً على التوالي: " هل شعرت في أي وقت مضى بان العالم على وشك النهاية؟ " و " هل دائماً افكارك قوية لدرجة انك تخاف ان يسمعها الآخرون؟ "

تندرج ضمن هذيان الأفكار الكارثية ولتحليل هذا الهذيان وزعت المستويات الثلاث للهذيان مستوى الانزعاج ب الأفكار الهذيانة ومستوى الانشغال في التفكير فيها ومستوى الاعتقاد بصحتها أو خطئها بالترتيب (1-5-5) درجة و (1-1-3) درجة ضعيفة من الانزعاج، و اعتقاد قوي بصحتها.

*** العبارة 16 محور هذيان اختلال الشخصية**

والتي تنص على: " هل شعرت في أي وقت مضى بأن الأشخاص ينظرون اليك بطريقة غريبة بسبب مظهرك؟ "

تندرج ضمن هذيان الأفكار اختلال الشخصية ولتحليل هذا الهذيان وزعت المستويات الثلاث للهذيان مستوى الانزعاج ب الأفكار الهذيانة ومستوى الانشغال في التفكير فيها ومستوى الاعتقاد بصحتها أو خطئها بالترتيب (1-3-5) درجة.

تضمنت هذيانات اختلال الشخصية ب 1 درجة وهي درجة ضعيفة أي ان المريض المصاب بالبارانويا لم ينزعج على الاطلاق ولم تسبب له أي تأثير، حيث يعتقد بوجود قوى خارجية تريد ازالة المعلومات من عقله، بالإضافة إلى 3 درجات في المستوى الثاني للانشغال في التفكير فيها كونه معتقد تماماً انها صحيحة ومعتقد بها بدرجة قدرت بـ 5 درجات، حيث تعتبر راسخة وضالة.

*** العبارة (2-10) محور هذيان الافكار المرجعية والتأثر**

نصتاً على التوالي " هل شعرت في أي وقت مضى بأن مايعرض في المجلات أو على شاشات التلفزيون معروض خاصة بالنسبة لك؟ " و " هل شعرت في أي وقت مضى بأن الاجهزة الكهربائية كالكومبيوتر يمكن ان تؤثر في الطريقة التي تفكر بها؟ "، يندرج ضمن هذيان المرجعية والتأثر وتحليل هذا الهذيان وزعت المستويات الثلاث للهذيان مستوى الانزعاج ب الأفكار الهذيانة ومستوى الانشغال في التفكير فيها ومستوى الاعتقاد بصحتها أو خطئها بالترتيب (1-5-5) درجة و(1-2-5) درجة، وهي درجة ضعيفة أي ان المريض لم ينزعج على الاطلاق ولم تسبب له أي تأثير،، بالإضافة إلى 5 و 2

درجات في المستوى الثاني للانفعال في التفكير فيها كونه معتقد انها صحيحة ومعتقد بها بدرجة قدرت بـ 5 درجات، حيث تعتبر راسخة.

وتوضح نتائج المقياس على الحالة الخامسة انتشار العديد من الأفكار الهديانية منها أفكار الاضطهاد والشك و الأفكار الدينية والعظمة والاعتقاد بالقوى الخارقة أيضا أفكار عامل الصورة السلبية عن الذات و الأفكار الكارثية كما احتوى التفكير على أفكار اختلال الشخصية واسعة الانتشار مع الأفكار المرجعية والتأثير وهذا راجع إلى ان المفحوص تأثر بثقافة المحيط الذي يعيش فيه والذي يترعرع داخله ويطلع مزاجه فهو إبن عوائده و نفسيته.

فالإطار الثقافي والإجتماعي للمفحوص رسم وحدة ثقافية بكل سلوكياتها وعاداتها ومعتقداتها والتي تكون في اغلب الاحيان هويته وتركيبته الإجتماعية كما ان الحالة الذهانية تميزها الأوهام والهذات والمعتقدات الخاطئة عن العظمة أو الاضطهاد، حيث يكثر ظهور الهذيان في منتصف العمر (مرحلة الرشد) فتترسخ لديه الأفكار الزائفة، فيرى نفسه متميزا عن الآخرين ولديه قوى خارقة وذكاء متفقا ما يمهده باستحقاق الامتيازات الخاصة التي يجسده الناس عليه لذلك يبتون له الاذى والمكائد، وهذا ما يولد الشعور بالاضطهاد والعظمة في ان واحد. فتتمو هذه المعتقدات لتصبح منطقا خاصا لديه ونظاما متماسكا صلبا يصعب اختراقه.

ايضا دور التنشئة الإجتماعية في البيئات الثقافية المختلفة من خلال الانماط السلوكية المرتبطة بانفعالات وعواطف وإدراكات الفرد، والتي ينقلها عبر مر العصور بالنقل الشفوي وهذا يساهم إلى حد كبير في تبلور شخصيته، فكل ثقافة مجموعة من المعايير السائد فيها بالرغم من انها نسبية وتختلف في معناها ومدلولها وحدودها. (ميسوم، 2014، ص6)

كما تعكس الهذات المتنوعة في الحالة الخامسة خلا في العلاقة بالواقع ففي هذايانه وهلاوسه يحس ان الخيال حقيقة واقعة، مما يشوه إدراكه للواقع فلا يرى الا ان العالم الخارجي مصدر تهديد واضطهاد وخيانة وخداع، حيث لا يبدو هذا غريبا لان الذهان لا يظهر الا عندما يصبح الواقع مؤلما بحيث يعجز المفحوص عن مواجهته نفسيا بأي صورة من الصور، فيتشبث بالهذيان ويدافع عنه، ف الأفكار الهديانية اندمجت في بناء شخصيته اندماجا يجعله لا يشعر بغرابته مع غياب الاستبصار لطبيعة مرضه.

كما نجد انتشار كل من هذيان الأفكار المرجعية والتأثير واختلال الشخصية وهذا ما يحيلنا الاقرار إلى ان الهذيان موجود في جميع الجوانب الحياتية للحالة، حيث يندرج ضمن الأعراض المرضية.

٥٥ تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT

← عرض

*اللوحة رقم 01

6 ث 46 ث

طفل يشاهد لوحة ويفكر (شي ينظر له ولم يفهم ماهو).

CI-1/A2-3/A1-4/A1-1/CI-1

الأساليب الدفاعية

بعد زمن كمون قصير (CI-1)، يبدأ المفحوص بالوصف مع التمسك بالتفاصيل

(A1-1)

متبوع بمرجعية ادبية ثقافية (A1-4)، ليؤكد بعدها على الانكار (A2-3)، مع ميل عام للتقصير.

الإشكالية:

ترمي هذه اللوحة إلى صورة طفل في حالة عدم النضج الوظيفي، أمام موضوع راشد والصراع هنا يدور حول عدم القدرة على استعال هذا الموضوع في الوقت الحاضر.

أمام هذه الصورة ادرك المفحوص اشكالية اللوحة حيث تمكن من إدراك الطفل، غير ان الإشكالية لم يتم ارضائها وهذا لعدم قدرته على إدراك الطفل أمام موضوع اخر وهو الالة الموسيقية.

*اللوحة رقم 02

4 ث 37 ث

الحياة البدائية، رجل يعمل على الارض امرأة تحمل كتب تتبع في الدراسة نتاعها، ومراة نجدها الحياة الريفية.

A1-2/CF-1/B1-1/A1-1/CI-1

السياقات الدفاعية

الدخول مباشرة بالوصف مع التمسك بالتفاصيل (A1-1) بعد زمن كمون قصير CI-1، يستهل المفحوص القصة بالتركيز على العلاقات الشخصية في الحوار، (B1-1)، مع التشديد على الحياة اليومية والعملية (CF1) مع تدقيق مكاني (A1-2)، هذا كله ضمن ميل عام للتقصير CI-1.

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى الوضعية الثلاثية، المتمثلة في المحتوى الظاهر، فتثير هذه اللوحة الصراع الابدائي. ادرك المفحوص هذه الوضعية الثلاثية، مع التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار، وهذا ما جعل المفحوص يحرص هذه الوضعية الثلاثية، فكان هناك ارضان للصراع الابدائي.

*اللوحة رقم 3BM

5 ث 27 ث

انسان يعبر عن حزنه بطريقة البكاء، يعبر بالوضعية التي فيها حزنه.

CI-1/B1-3/A1-1/CI-1

السياقات الدفاعية

الدخول مباشرة في مرجعية الواقع الخارجي، وصف مع التمسك بالتفاصيل (A1-1)، ضمن زمن كمون اولي قصير CI-1، مع الاستثمار العلائقي وهذا بالتعبير عن المشاعر (B1-3) وميل عام للتقصير CI-1.

الإشكالية:

ترمي هذه اللوحة إلى اشكالية فقدان الموضوع والوضعية الإكتئابية أمام هذه اللوحة تمكن المفحوص من اثار الوجدانات المرتبطة بالوضعية الإكتئابية. وعليه فالمفحوص تمكن من إدراك اشكالية اللوحة وارضانها.

*اللوحة رقم 04

6 ث 37 ث

زوج (متزوجين)، ينظر لشيء وهي تنظر اليه المرأة مغرمة بالرجل.

CI-1/B3-2/B1-1/A1-1/CI-1

السياقات الدفاعية

الدخول مباشرة في مرجعية الواقع الخارجي أي البدء في الوصف مع التمسك بالتفاصيل (A1-1) بعد زمن كمون اولي قصير CI-1، كما ركز على الاستثمار العلائقي (B1-1)، مع تغليم العلاقات (B3-2) وهذا ضمن ميل عام للتقصير CI-1.

الإشكالية:

ترمي هذه اللوحة إلى صراع نزوي في علاقة جنسية مغايرة، اين يمكن لكلا الطرفين ان يكون حاملا لحركات نزوية مختلفة عدوانية و/ أو ليبيدية، فسياقات المرونة بالرجوع للوصف والتمسك بالتفاصيل تمكن المفحوص من معالجة اشكالية هذه اللوحة، حيث سجل إدراك اختلاف الجنس، وقدرته على ربط علاقة بينهما. اين سجل حمل طرف لحركات نزوية ليبيدية وبالتالي تمكن المفحوص من ارضان اشكالية اللوحة الكلية.

*اللوحة رقم 05

5 ث 29 ث

امرأة فتحت باب الغرفة تبحث عن شخص تنظر إلى شخص.

CI-1/B1-2/A1-2/A1-1/CI-1

السياقات الدفاعية:

الدخول مباشرة في وصف مع التمسك بالتفاصيل A1-1، بعد زمن كمون اولي قصير CI-1، مع تدقيق مكاني وادخال اشخاص غير مشكلين في الصورة (B1-2) مع تسجيل ميل عام للتقصير CI-1.

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى الصورة الأمومية التي تدخل، تنظر تراقب، حيث يمكن للام ان تمثل كهيئة الأنا الاعلى، تأتي لتفاجيء مشهد تجاوزي. في البداية ادرك المفحوص نوعا ما هذه الإشكالية الا ان سياقات الصلابة و سياقات المرونة المتمثلة في إدراك العلاقات لم تمكن المفحوص من ارضان هذه الإشكالية. فكان اهتمام القصة منصب على الجانب العلائقي فقط.

*اللوحة رقم 6BM

4 ث 28 ث

ام وولدها في حياتنا الواقعية، يستشيرها في حياتها وقالها حاجة ماعصيتهاش، أو هي تريد شيء غير قادرين انهم يقابلو بعضاهم ام عاطياتو بظهرها لشيء لم يعصيتها هو عمله تطلب منه شيء يفعله.

CI-1/E1-1/CI-1

السياقات الدفاعية

الدخول مباشرة ضمن سلسلة العمليات الأولية بعد زمن كمون اولي قصير، عدم إدراك الموضوع الظاهري E1-1، مع ميل عام للتقصير CI-1.

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى علاقة ام - ابن في سياق غير مريح وكذلك إلى محارم التقارب الاوديبى وعليه الصراع يدور حول منع الاقتراب الاوديبى، لم يدرك المفحوص اشكالية اللوحة وبالتالي عدم ارضانها.

***اللوحة 7BM**

5 ث 23 ث

رجلين يستشيران بعضهما ويتحدثان مع بعضهما.

CI-1/A1-1/B1-1/A1-1/CI-1

السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في وصف مع التمسك بالتفاصيل (A1-1) وهذا ضمن زمن كمون اولي قصير CI-1، مع التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار كما رجع المفحوص إلى الوصف مع التمسك بالتفاصيل، ضمن ميل عام للتقصير CI-1.

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى اشكالية التقارب اب - ابن في سياق تحفظي من طرف الأب، فالصراع يتمحور حول تقارب هذين الشخصين في إطار محبة وكره، أي تعرض العواطف اتجاه الصورة الأبوية. المفحوص لم يدرك فروق السن في اللوحة، مع عدم إدراك العلاقة اب- طفل وهذا جعل المفحوص لم يدرك اشكالية اللوحة ولم يتمكن من ارضانها.

***اللوحة رقم 8BM**

12 ث 1 د+11 ث

رجلين فوقه بسكين ورجل نائم ويضربه بسكين في الجهة وطفل صغير ينظر اليه.

CI-1/E2-2/B1-2/A1-1/CI-1

السياقات الدفاعية

الدخول مباشرة في الوصف مع التمسك بالتفاصيل A1-1، بعد زمن كمون اولي قصير CI-1، مع إدخال اشخاص غير مشكلين في الصورة B1-2، وإدراك موضوع شرير E2-2، مع ميل عام للتقصير CI-1.

الإشكالية:

تثير اللوحة تصورات يمكن ان تكون في علاقة مع قلق الخضاء أو العدوانية اتجاه الصورة الأبوية والتساؤل يكون في سجل سياقات التماهي، أي كيف ستكون وضعية الفرد، هل هي وضعية فعالة أو سلبية، عدم تعريف الأشخاص بل إدخال الكثير من الشخصيات لم تمكن المفحوص من إدراك اشكالية اللوحة المتمثلة في اثاره تصورات يمكن ان تكون ذات علاقة مع قلق الخضاء أو العدوانية اتجاه الصورة الأبوية، حيث عالج المفحوص اشكالية اللوحة على شكل إدراك موضوع شرير. فعولجت اللوحة من جهة العدوانية والكره فقط، والمفحوص لم يتمكن من ارضان اللوحة.

*الصورة رقم 10

5 ث 25 ث

رجل يقبل رجل على جبينه أو امرأة تقبل طفل على جبينه.

CI-1/E3-1/E1-1/CI-1

السياقات الدفاعية

بعد زمن كمون اولي قصير لم يتمكن المفحوص من إدراك الموضوع الظاهري E1-1، مع اختلاط الهويات وتداخل الدوار E3-1، وميل عام للتقصير CI-1.

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى التعبيرات ليبيدية داخل زوج couple، ومحتوى هذه اللوحة يثير بصورة دقيقة تقاربا من النوع الليبيدي. المفحوص هنا لم يدرك الشخصين الممثلين في اللوحة، وتردد فيما يخص الجنس والسن. مما يترجم صعوبة التصور الكامل والشامل للصورة الجسدية مع الاثارة إلى عدم إدراك المفحوص للعلاقة الموجودة بين الشخصين. فالإشكالية لم يدركها المفحوص ولم يعترف بالافتران الجنسي بين الزوجين. ولم يتمكن من ارضان اللوحة.

*اللوحة رقم 11

5 ث 45 ث

لم افهمها، منظر لصورة قديمة أو لعهد قديم من الزمان، جسر، طريق، كمية من الصخور.

CI-1/A1-1/CI-1

الأساليب الدفاعية

رفض اولي للوحة، ثم بعد زمن كمون اولي قصير تم الدخول مباشرة في الوصف مع التمسك بالتفاصيل A1-1، مع ميل عام للتقصير CI-1.

الإشكالية:

تمثل هذه اللوحة منظرا غير مبني بصورة واضحة، ماعدا بعض العناصر كالجسر والطريق، فالوحة مقلقة وتبعث رمزا إلى العلاقات البدائية مع الأم وبالتالي فهي تثير مواد نفسية من النوع ما قبل تناسلي، وتضع في الاختبار امكانية الفرد في ارضان القلق ما قبل التناسلي. ادرك المفحوص اشكالية اللوحة واستطاع ارضانها حيث تمكن من إدراك الموضوع الظاهر وهو " الجسر " اضافة لمواضيع أخرى " كالطريق " و " الصخور " .

*اللوحة 13MF

7 ث 33 ث

رجل مع امرأة، يشعر لحظة ندم يبدو أنه اقترف ذنب، وهو نادم على ذلك، امرأة في السرير بجواره.

A3-3/B1-1/E2-3/A1-1

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون اولي قصير CI-1 يبدأ المفحوص بالوصف والتمسك بالتفاصيل A1-1، مع التعبير الوجداني E2-3، يليه تكوين رد الفعل A3-3، والتركيز على العلاقات الشخصية في الحوار B1-1، مع ميل عام للتقصير CI-1.

الإشكالية:

ترمي هذه اللوحة الي التعبير عن العدوانية والجنس بقوة داخل زوج والمفحوص في هذه اللوحة ادرك من جهة الفروق بين الجنسين وتوصل إلى اقامة العلاقة بين الشخصين مع إدراك الإشكالية الجنسية والعدوانية في الزوج. طرحت قصة اللوحة على شكل اشكالية فقدان الموضوع، أي تصور فقدان الموضوع، مرتبط بالوجدان، حيث ارضن المفحوص اللوحة.

*اللوحة رقم 19

22 ث 50 ث

لم اعرف كيف اعبر عنها

زوج نوافذ، منزل، أو غواصة، مدخنة.

CI-1/A1-1/CI-1

السياقات الدفاعية

بعد زمن كمون اولي قصير CI-1 قام المفحوص بالوصف مع التمسك بالتفاصيل (A1-1) مع ميل عام للتقصير CI-1.

الإشكالية:

تعد اللوحة 19 لوحة غير مبنية بصفة واضحة، كما انها لا تحتوي على تصور انساني، فتبعث هذه اللوحة إلى اشكالية ماقبل تناسلية، حيث لم يتمكن من التعامل من ارضان اشكالية اللوحة حيث لجأ عموماً إلى رفضها.

*اللوحة رقم 16

18+1 ث

13 ث

الدنيا فانية، واخرها موت، وان شاءالله يرزقنا حسن الخاتمة، الرسمي في مقابلة الله تعالى.

A2-3/CI-1

السياقات الأولية:

انكار اللوحة (A2-3) بعد زمن كمون اولي قصير CI-1.

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة نحو الطريقة التي يبني بها الفرد مواضيعه المفضلة والعلاقة التي يربطها معها في هذه اللوحة، بل لجأ إلى العقلنة ليتمكن من إدراك الإشكالية غير أنه لم يتمكن من ارضانها، فتعامل مع اللوحة بتقديم اشكالية مع عدم القدرة التي تترجم صعوباته أمام هذه اللوحة اضافة للجوء إلى المصدر الشخصي وما يجب ان يعيشه مستقبلاً للتعامل مع اشكالية اللوحة.

←توزيع السياقات الدفاعية للحالة (05)

النسب المئوية ~	A النسب المئوية	B النسب المئوية	C النسب المئوية	E

E1-1 = 2	40%	CI-1 = 22	96%	B1-1=	50%	A1-1 = 11	64%
E2-2 = 1	20%	CF-1 = 1	4%	4	25%	A1-2 = 2	12%
E2-3 = 1	20%			B1-2=	13%	A1-4 = 1	6%
E3-1 = 1	20%			2	13%	A2-3 = 2	12%
				B1-3 =		A3-3 = 1	6%
				1			
				B3-2 =			
				1			
5		23		8		17	
10%		43%		15%		32%	النسب المئوية

الجدول رقم (31): توزيع السياقات الدفاعية للحالة (05)

يتضح من خلال الجدول التالي ارتفاع أساليب تجنب الصراع (C) بنسبة 43% على الأساليب الأخرى، بعدها نجد نسبة الصلابة (A) والتي ظهرت بنسبة 32%، وتليها أساليب المرونة والصراع العلائقي بنسبة 15%. واخيرا نجد الأساليب الأولية (E) بنسبة 10% - ولمناقشة هذه النسب علينا الاستناد على كل نسق من الأساليب الدفاعية الأكثر ظهورا، وذلك ابتداء من:

*** أساليب تجنب الصراع (C)**

أظهرت النتائج المتحصل عليها بروز بعض مظاهر الكف وتجنب الصراع وذلك لمنع بروز الهوامات والوجدانات والتصورات المتعلقة بالوضعية الصراعية التي تبعث إليها اللوحات والذي نلمسه من خلال الانساق التالية:

- أساليب نسق CI/CF

يوضح الجدول (05) بروز الكف وتجنب الصراع في سرد القصص لدى المفحوص نظرا الى:

❖ ازمنة الكمون CI-1 الكثيرة في القصص، سواء كان ذلك في بداية القصة أو بتوقفات الكلامية

حيث وصلت إلى 96%.

❖ كما جاء نسق الاستثمار الواقع الخارجي CF1، حيث شمل المفحوص التشديد على الحياة اليومية والعملية لذا فقد كان المحتوى الظاهر كسند على الواقع الخارجي.

* أساليب الرقابة A

من خلال الجدول نجد ان سياقات الوصف مع التمسك بالتفاصيل في المرتبة الأولى وقدرت نسبتها 64% وهي سياقات الرجوع للواقع الخارجي كما يستخدم الانكار كوسيلة دفاعية لتجنب الصراع الداخلي، كما يتدخل التكوين العكسي (3-3A) بحضور أقل لتوظيف الحاجة إلى الاصلاح تجاه الأب من جراء تصورات الجرم المتضمنة في التأنيب وطلب الصفح من الأم في اللوحة 6BM، اذ يعتبر الرجلين يستشيران بعضهما ويتحدثان مع بعضهما في اللوحة 7BM، نوع من المحاولة لاصلاح العلاقة والتصالح، فالاستشارة مع الأب تكون لنزع الكره تجاهه والتي تفسر الحاجة إلى طلب الصفح.

* أساليب المرونة B

من خلال تحليلنا لرائز TAT تبين لنا ان أساليب نسق الهراء والمرونة تحتل المرتبة الثالثة للأساليب الدفاعية لدى المفحوص، ويوضح لنا الجدول رقم 05 ان الأسلوب الأكثر تداولاً من طرف المفحوص هو B1-1 الذي يشير إلى التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار بنسبة قدرها 50% اين يبدأ الاستثمار العلائقي وذلك من أجل بناء الصراع.

بينما جاءت المرتبة الثانية لادخال اشخاص غير مشكلين في الصورة (B1-2) نسبتها قدرها 25%، حيث يريد المفحوص تمرير الإشكالية الخفية المتعلقة بصعوبة تسيير النزوات الجنسية. هذه الأخيرة مصاغة في قالب رمزي يميل إلى العقلنة (2-2A) كما في اللوحة 16. وهي حيلة لتجاوز الاخطار الملموسة (خطر الخصاء) التابعة لذلك النوع من العلاقات النزوية، هذا ماجعل العلاقات بصفة عامة باردة وغير نشيطة تندرج في إطار الحياة اليومية.

لكن هذه المحاولات المرنة غير القوية وغير مؤسسة لتحويل الصراع النزوي المخيف وتحريره إلى العالم الخارجي فهو معبر عنه على شكل عاطفة قوية ومبالغ فيها في اللوحة 4.

- تلاها كل من النسق (B1-3) التعبير الوجداني و (B3-2) تغليم العلاقات بنسبة

13%، والتي كانت تستثمر إطار تقارب ليبيد واما خطورة هذا الاقتراب الغير برىء كانت تتسلح

أساليب الرقابة بقوة مانعة أي استمرار في التعبير عن الوجدان مثل ما هو واضح في اللوحة 10 " رجل يقبل رجل على جبينه " أو " امرأة تقبل صغير على جبينه" وهذا لمأ العجز عن ارضان القصة. حيث

واجه المفحوص صعوبة في التعريف بالأشخاص وزاد تردده في تحديد هويتهم، وذلك تجنباً للتقرب من المواضيع وتقمصها وهذا مايدل على ضعف ارسان الوضعية الصراعية.

* أساليب السياقات الأولية (E)

احتلت الأساليب الأولية E الرتبة الرابعة حيث جاءت نسبتها ضئيلة لدى المفحوص قدرت بـ 10%.

يبين لنا الجدول(05) بروز بعض السياقات الأولية المتمثلة خاصة في عدم إدراك الموضوع الظاهري (E1-1)، وهي مع قلتها تتدخل كي تفسح المجال لانفجار الهومات البدائية في المواقف الضاغطة على الانا، وذلك عبر العواطف والتصورات الشديدة والعنيفة (E2-2)، (E2-3) كما كان قلق التفكك معتبرا، حيث شمل عدم استقرار معالم الهوية والموضوعية في التوظيف النفسي للمفحوص E3-1.

← خلاصة السياقات الدفاعية في ال TAT للحالة الخامسة

تميز البروتوكول الحالة الخامسة بميل للكف وتجنب الصراع بالدرجة الأولى والتحكم في النزوات، وهنا يكون الفكر موضوعا ومحلا للصراع. ومدعوما بالرقابة من أجل عزل التصورات والعواطف حيث يبدو ذلك من خلال السياق من نوع: A2-3، غير ان هذا لم يمنع من اجتياح واضح لبعض المرونة و يمكن اعتبار حضور التصورات والعواطف هنا امر احتمالي وغير مؤسس على ترابط ديناميكي في إطار صراع بين الاركان النفسية، حيث نجد ان مختلف الوظائف التقمصية والديناميكية ترجع إلى تصوات السند والتبعية وما تتضمنه من ديناميكية نزوية. كما في بعض الاحيان حتى السياقات الأولية الدالة على التشوهات الإدراكية، فعمل المفحوص هنا على تشديد التمسك بالواقع بعدم التطرق للعالم الداخلي والذي كان بفشل الكف والرقابة يطفو بسهولة. فلم يتمكن بذلك من تحجير النزوات، تعامل المفحوص مع اللوحات بنوع من الصلابة احيا والمرونة أحيانا اخرى. دون القدرة التامة على ايجاد تسوية، مما يعبر عن نوع الهشاشة في السير النفسي وخوف أمام المواضيع حيث ترتبط التصورات القوية بإشكالية الخوف.

كما تظهر اللوحة 8BM هذيان من نوع الأفكار الكارثية عند الحالة (رجلين فوقه بسكين ، نائم ويضربو بسكين) تنشيط النزوات العدوانية ضد المواضيع ، كما تتجلى أفكار اختلال الشخصية في اللوحة 10(رجل يقبل رجل على جبينه) اختلال فكري و الأفكار البارانونيدية في اللوحة 13MF(يشعر لحظة ندم،،، نادم على ذلك) اشكالية الاضطهاد. كما يحتوى تفكير المفحوص الأفكار الدينية وهذا ما توضحه اللوحة 16 (الدنيا فانية واخرها موت والرسمي عند ربي) الفاظ عقلانية، تعبير واضح ومنسجم.

الحالة لم يعترف بتقارب أم-طفل وهذا راجع إلى المشكلة الاوديبيية التي لم يتمكن من حل صراعها، وهذا ما اوضحته اللوحة 6BM. كما وضحت اللوحة 8BM قلق الخصاء والعدوانية اتجاه الصورة الأبوية، حيث في التجاذب الوجداني في العلاقة مع صورة الأب استعمل المفحوص فقط العدوانية وهذا ادى إلى عدم القدرة على تخطي الصراع. كما أنه لا يعترف بالعلاقة الزوجية وهذا بارز في التمثيلات العدوانية تجاه الزوجين، وهذا ما أكدته اللوحة 13MF.

2-3 مناقشة وتحليل نتائج حالات الدراسة الاساسية

محتوى الهذيان لدى المرضى المصابين بالذهان هو محتوى غني ومتعدد بمختلف مواضيع الهذيان المتعارف عليها. حيث جاءت نتائج الدراسة ان من اكثر الموضوعات شيوعا عند حالات الدراسة هي العظمة ، وأفكار المرجعية والتأثر ، ايضا الافكار الكارثية مع انتشار بعض الهذيان الاخرى الخاصة بكل حالة التي تتطابق مع دراسة " سيمون جون، كارلوس فيرنيهو " (2007)، المملكة المتحدة، حيث جاءت الافكار الاكثر شيوعا عند حالات الدراسة هي العظمة والمرجعية والتأثر و اختلفت معها في هذيان الاشارة والتلميح كما نجد هذيان الذنب وهذيان الغيرة المرضية والخيانة الزوجية وسوء الفهم والتعرف وهذيان قراءة الأفكار كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة " ماريا جواو مارتينز وآخرون 2016، البرتغال حيث توصلت نتائج الدراسة الى ارتفاع نسبة هذيان العظمة في مجتمع الدراسة.

كما اكدت دراسة " بوهراوة امينة ، وشام مريم (2014) الجزائر على ان المنابع التي يستمد منها المريض العقلي هذياناته هي المصدر الثقافي والمصدر الاجتماعي ايضا اللغة الدلالية للام او الرسائل اللغوية المرسلة للمريض ، الهوامات والاحلام وكذا خبرات الطفولة .

كما تجدر الاشارة الى النتائج المتوصل اليها تم الكشف عنها من خلال مقياس " بيترس " للافكار الهذيانية، حيث توصلت نتائج الدراسة الى ان كل حالة فريدة من نوعها وتشمل محتوى مختلف للهذيان حتى وان كانت من نفس نوع الاضطراب وهذا تكشفه النتائج التالية:

نوع الاضطراب ثنائي القطب، نوع الهذيان الذي توصل اليه المقياس هو: الافكار الدينية، افكار العظمة، افكار المرجعية والتأثر وهذا مابرز من خلال المقابلة العيادية واختبار تفهم الموضوع TAT، حيث يتفقا مع مقياس بيترس في محتوى الهذيان من نوع الافكار المرجعية والتأثر ويختلف في الافكار الاضطهادية الذي استخرجتها المقابلة العيادية. كما جاءت نتائج الملاحظة العيادية ان الحالة يتصف بالعنف والتوتر والحساسية الزائدة مع سرعة التأثر والشعور بالدونية كما لوحظ عدم الاهتمام بالفعاليات اليومية.

الحالة 02

نوع الاضطراب فصام، نوع الهذيان الذي توصل اليه مقياس بيترس: افكار الاضطهاد، افكار الشك، افكار الاعتقاد بالقوى الخارقة، الافكار الكارثية حيث يتوافق مع المقابلة العيادية في محتوى الهذيان من نوع الاضطهاد ويختلف في افكار العظمة . كذلك الاختلاف في اختبار تفهم الموضوع TAT، الذي توصل الى نوع الهذيان الخاص بالحالة من نوع الافكار البارانودية واختلال الشخصية . كما جاءت نتائج الملاحظة العيادية ان الحالة يتصف بالتوتر والقلق ايضا والخوف وكذلك كلام غير مترابط ومكرر في اغلب الاحيان ، كما لوحظ حزن شديد على الحالة وعدم الاتزان.

الحالة 03

نوع الاضطراب فصام ، نوع الهذيان الذي توصل اليه مقياس بيترس : الافكار البارانودية ،افكار المرجعية والتأثر . حيث يتوافق مع المقابلة العيادية واختبار تفهم الموضوع TAT، حيث يضيف الاخير هذيان من نوع اختلال الشخصية. كما جاءت نتائج الملاحظة العيادية ان الحالة يتصف بالقلق والتوتر مع ضيق شديد وحزن.

الحالة 04

نوع الاضطراب ثنائي القطب، نوع الهذيان الذي توصل اليه مقياس بيترس: افكار العظمة ، افكار الكارثية. حيث يتوافق مع المقابلة العيادية ، كما تضيف الاخيرة محتوى هذيان من نوع افكار اضطهادية، كما يختلف مع نتائج اختبار تفهم الموضوع TAT، الذي خلص الى محتوى اخر من الهذيان من نوع الافكار الدينية واختلال الشخصية مع الافكار البارانودية. . كما جاءت نتائج الملاحظة العيادية ان الحالة تتصف بالاندفاع وسرعة الكلام وتقلب المزاج مع تكرار بعض العبارات.

الحالة 05

نوع الاضطراب بارانويا ، نوع الهذيان الذي توصل اليه مقياس بيترس: افكار الاضطهاد، افكار الشك، الافكار الدينية ، افكار العظمة، افكار الاعتقاد بالقوى الخارقة ، افكار عامل الصورة السلبية عن الذات ، مقياس بيترس ، افكار اختلال الشخصية واسعة الانتشار افكار المرجعية والتأثر. حيث يتوافق مع المقابلة العيادية واختبار تفهم الموضوع TAT ، حيث يضيع الاخير محتوى هذيان من نوع الافكار البارانودية. كما جاءت نتائج الملاحظة العيادية ان الحالة يتصف بالهدوء والاتزان ايضا لوحظ كلام منظم ودقيق ، كما شمل الشك والارتياب في بعض الوقت.

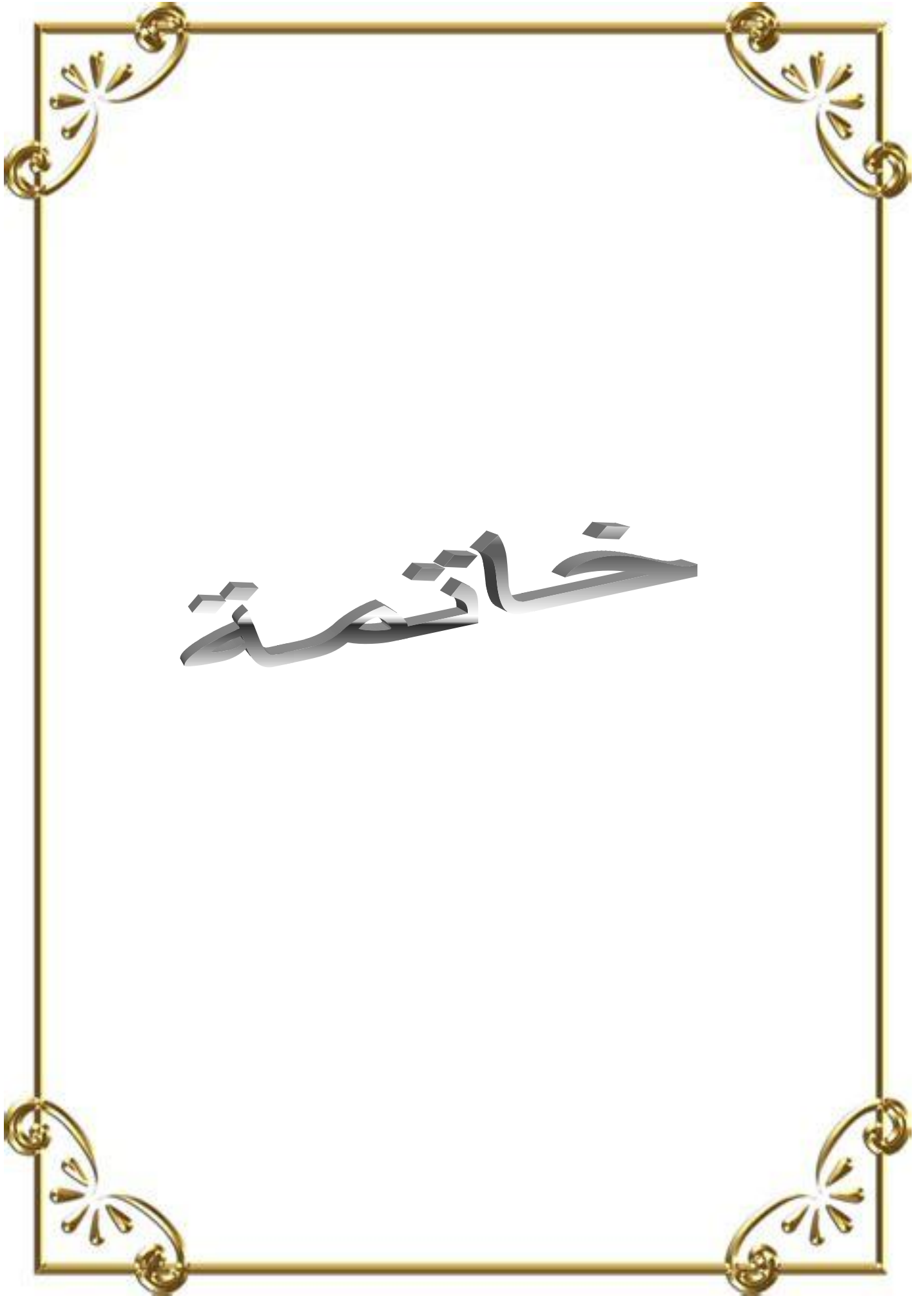
III. المناقشة العامة

قصد الاجابة على التساؤل العام الذي انطلقنا منه في دراسة موضوع البحث المتمثل في محتوى الهذيان لدى المرضى المصابين بالذهان، وكانت بداية العمل انطلاقا من الملاحظة العيادية التي كانت ضمنية في المقابلة العيادية ، حيث وجد لها دور بارز في اظهار السلوك الطبيعي والغير مكلف للحالات كما ساعدت في ابراز معلومات شاملة ومفصلة ، كما ساعد تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة ، في جمع البيانات والفهم المتكامل لشخصية المفحوص ، اي تكوين صورة واضحة وكاملة لشخصية الحالات ، حيث ظهرت لنا العديد من السمات الخاصة بكل حالة منها الشك ، الحذر وانعدام الثقة ، افكار كثيرة مرتبطة بالارتياب ، وتقلب المزاج. وايضا برزت ميكانيزمات الدفاع منها التخيل ، الكبت ، الانكار ، الهومات ، الاسقاط التضليلي الخاصة بكل حالة. وايضا كشفت المقابلة انواع عديدة من الهذيان منها هذيان العظمة ، هذيان اضطهادي ديني ، هذيان المرجعية والتأثر، حيث تشير النتائج الى دور التصورات الثقافية والاجتماعية السائدة في التشكيل الثقافي للمجتمع الذي يفرضه النظام الثقافي بكل عناصره من منطلقات ثقافية الى عقائد دينية وايدولوجيا ، وأيضا نظام القيم الثقافية والاتجاهات المغلقة والعادات الاجتماعية التي تساهم في بناء هوية الفرد التي تبدأ انطلاقا من الشهور الاولى ، من خلال تفاعلات الفرد مع محيطه ، فعملية النمو النفسي للأفراد متشابهة في كل الثقافات ، بحيث ان الرضيع في بدايات حياته يمر بمرحلة التعلق بالآخر واللجوء اليه لقضاء اي حاجة فيكون اول اساس لبناء هوية الفرد هي العلاقة العاطفية أم - طفل، فالارتداد للشق الاول من المرحلة الفمية من النمو النفسي جنسي (مرحلة الرضاعة السلبية) وهي المرحلة السابقة على كل تمايز وتفاضل بين الذات والموضوع والسابقة على كل ادراك للواقع ايضا على ذلك التفاضل التالي بين الدفعات الجنسية الليبيدية والنزعات العدوانية السادية ، ومن ثم ما يميز الذهاني هو النكوص الشامل في جميع منظمات الشخصية. فألانا منهار عاجز عن القيام بأهم وظائفه في السيطرة على الدفعات الغريزية والتحكم فيها سواء بالكبت او غيره من وسائل ألدفاع فهو يكشف دوما عمليات دفاعية بدائية (العقون، 2015، ص49)، وهذا ما كشفته المقابلة العيادية للحالات الخمسة ، ففقدان الموضوع (الام) بالموت او الاهمال او المرض او الصراع القوي ، جعل من المفحوص شديد القسوة والشراسة ادى الى بروز عنف المشاعر ، مما يزيد من الطبيعة التدميرية له. حيث يفسر ذلك بضعف التنظيم النرجسي للحظات الاولى لحياة الطفل سبب في تشكيل بنية ذهانية، فيستحيل على الطفل اعتبار ذاته متميز كموضوع عن الام. الشخصية (الطفل) في حد ذاتها غير مكتملة لا يمكن ان يدرك ، يتصور او ينفصل عن هذا القسم الضروري من "انه" . هذيه العلاقة (الاندماجية)

fusionnelle مع الام حسب نوع الذهانات تتكرر على مستوى البينشخصي فيما بعد. العلاقة في الحالات الاكثر نكوصا للفصام ليست ثنائية duelle ولا هي ثلاثية triadique، ولا مثلثية triangulaire (اشارة الى الاوديبي) الانا الاعلى لا يقوم بدور تنظيمي او صراعي قاعدي الانا غير مكتمل. جملة يكون مجزأ .. القلق العميق ليس مركزا لا على الخفاء ولا على فقدان الموضوع ولكن حول التجزأ ، التدمير ، الموت بالانشطار والصراع الكامن ليس سببه الانا ولا مثالية الانا ولكن من قبل الواقع (الحقيقة) في مواجهة الرغبات النزوية الجزئية، وهذا مايقود الى انكار كل اجزاء (اقسام) هذا الواقع التي صارت مزعجة (مربكة). وعند الاقتضاء يصبح الهذيان ضروري لابقاء الحياة لاعادة بناء حقيقة جديدة اكثر نفعاً (عقابة ،2004،ص50)، الا ان غياب الشعور الجمعي ادى الى حالة مزمنة من الاستجابات الخاطئة لعمليات التكيف التي تتداخل وعمليات الادراك والتمييز. فمحتوى الهذيان لدى المرضى المصابين بالذهان يتنوع بتدخل العديد من العوامل ابرزها العلاقات الاسرية. وايضا تم تطبيق مقياس "بيترس" واخرون لمعرفة محتوى الافكار الهذيانة لعينة البحث حسب دراستين اساسيتين لعينتين مختلفتين. وبعد تحليل محتوى الهذيان كل حالة على حدة ، تبين لنا مدى اختلاف وتنوع وتفاوت الهذيان في درجة الشدة على جميع المستويات الثلاثة للمقياس ، حيث توصلنا الى ما يميز محتوى الهذيان في حالات الدراسة الاساسية الاولى هو كل من هذيان الاضطهاد وهذيان الشك وهذيان الاعتقاد بالقوى الخارقة وهذيان المرجعية والتأثر بنسب مرتفعة . كما وضحت الدراسة الاساسية الثانية درجات مرتفعة لمحتوى الهذيان وكانت النتائج تشمل كل من هذيان العظمة والمرجعية والتأثر كما هذيان الافكار الكارثية.

كما قمنا بتطبيق مقياس تفهم الموضوع TAT في الدراسة الاساسية الثانية اي لخمسة حالات وذلك لاكتشاف محتوى الهذيان ووظائف شخصية الذهاني وافكاره واتجاهاته ومخاوفه ايضا انواع الصراع التي يعاني منها في الجانب الواعي واللاواعي، كما وهذا قصد مساعدتنا في معرفة كيفية تشكل نوع الهذيان الخاص بالاضطراب، حيث اظهرت نتائج الدراسة بتطبيق اختبار تفهم الموضوع ، ومن خلال سلسلة السياقات الدفاعية التي اعتمدها المفحوص ، كانت القصص المقدمة قصيرة جدا وغير معرفة،خيالية من اي صدى هوامي ، وكان بناءها من خلال اللجوء عموما في اغلب البروتوكولات تغلب عليها اساليب الكف المصحوبة تارة بالرقابة وتارة اخرى بأساليب المرونة الى جانب ظهور السياقات الاولية .

- بالنسبة لسياقات الكف فقد جاءت متنوعة و ظهرت كثيرا وفي مجمل البروتوكولات السياقات الذهانية وخاصة الميل الى التقصير في معظم اللوحات CI-1 . الى جانب سياقات الكف المهيمنة في كل البروتوكولات نجدها مصحوبة بأساليب الرقابة لتعرقل هي الاخرى عملية الاصان الى جانب اساليب الكف على شكل وصف مع التمسك بالتفصيل ، هذه الرقابة لم تمنع في بعض الاحيان من الاشارة الى الصراع الداخلي، كما نجد اللجوء للسياقات الاولية كان من اجل التعبير عن العدوان المباشر في بعض البروتوكولات من خلال ادراك مواضيع مفككة وتعابير وعواطف وتصورات مرتبطة بإشكالية الموت ، كما ظهرت السياقات الاولية كذلك بقوة على شكل عدم التعرف على المواضيع الظاهرة. اما سياقات المرونة في مجمل البروتوكولات وفي اغلب الحالات لم تكن فعالة كفاية امام سيطرة الكف والرقابة ، فقد ارتبطت بالدرجة الاولى بالدخول مباشرة بالوصف . كما ظهرت المرونة في بعض البروتوكولات من خلال وضع الاطار العلائقي بين الاشخاص غير موجودين.حيث اظهر البروتوكول محتوى هذيان للحالات يماثل ما جاء في المقابلة و مقياس بيترس وآخرون .



خط الحثه

خاتمة

انطلقنا في هذه الدراسة الحالية لمعرفة محتوى الهذيان لدى المرضى المصابين بالذهان، وهذا من خلال دراسة عيادية لخمسة حالات عن طريق مقياس "بيترس" وآخرون لقياس الأفكار الهذيانية واختبار تفهم الموضوع. حيث يعتبر الذهان هو ذلك الإضطراب العقلي الخطير والخلل الشامل في الشخصية الذي يجعل من السلوك العام للمريض مضطربا، فيعوق نشاطه الاجتماعي. وباعتبار ان الهذيانات تحتل كل محتوى تفكير الذهاني فتغير حقيقة يعتقدوها، ولا يمكن زحزحته عنها أو إقناع ه بعدم صحتها، كونها مندمجة ضمن شخصيته اندماجا يجعله لا يشعر بغرابتها، مع غياب الاستبصار لطبيعة مرضه، فتعكس الهذيانات بطبيعتها خلا في العلاقة بالواقع، واعتقاد خاطيء وراسخ يؤمن به المريض ولا يمك اقناعه بعدم صحته التي تعتبر طبيعة دفاعية في حياة المريض العقلي.

تساءلنا في هذا البحث عن محتوى الهذيان لمعرفة محتوى أفكار الذهاني ومدى احتفاظه بها. وكإجابة لهذا التساؤل افترضنا ان محتوى الهذيان تغلب عليه الأفكار ذات المحتوى الديني والعظمة بالموازاة مع طبيعة التنشئة الثقافية السائدة في المجتمع الجزائري.

وبعد تحليلنا للمعطيات المتحصل عليها، توصلنا إلى نتائج اجابت عن تساؤلنا، ومكنتنا بذلك من التحقق من صدق فرضيتنا، حيث اكدت ان اغلب الحالات عينة بحثنا اظهر نوع الهذيان المفترض، وأكدوا على دور الثقافة في تكوين هذا المحتوى، وهذا مايدل على انها ذات طبيعة حضارية مجتمعية تختلف باختلاف المجتمعات والثقافات وبنفس الصورة للتنظيم البنيوي الخاص بكل فرد الذي يعكس تنظيم الشخصية التي لها دور بارز في السلوكيات الهذيانية. فتوصلنا الى ان المحتوى الهذيانى للمريض المصاب بالذهان غني ومتنوع ما بين افكار هذيانية ذات محتوى ديني ، وافكار المرجعية والتأثر، و افكار اختلال الشخصية و الافكار البارانودية، افكار الأاضطهاد و افكار الشك ، وأفكار العظمة، و افكار الاعتقاد بالقوى أالخارقة و افكار عامل الصورة السلبية عن الذات، والأفكار الكارثية. وهذا ما أكده الجانب النظري.

وفي نهاية هذا البحث يجدر بنا القول بأن التقدم في كل مرة في خطوات هذا البحث كان يبعثنا لأفكار وتساؤلات جديدة مرتبطة بالثقافة ومراحل الطفولة المبكرة، حيث يمكن ان تشكل هذه الأفكار موضوع بحوث اخرى.

وفي الأخير، املنا ان تساهم هذه الدراسة في اعطاء بعض المعلومات عن محتوى الهديان لدى المرضى المصابين بالذهان ونرجو ان يكون هذا العمل بداية لدراسات أخرى جديدة في مجال المرض العقلي، خصوصا وان ما توصلنا اليه في بحثنا هذا ما هو إلا محاولة بسيطة منا، فهذه الدراسة تتضمن حتما نقائص وعدة امور لم نتطرق اليها وأخرى بقيت غامضة تحتاج للمواصلة والتنقيح من خلال بحوث أخرى.

الإقترحات

- 1- يجب الالمام بالمعارف الأساسية للأمراض العقلية الشائعة في المجتمع الجزائري والمجتمعات الأخرى.
- 2- ضرورة التدرج في التشخيص الفارقي للاخصائيين النفسيين وكذلك الطبيب السيكاتري وذلك لتفادي تداخل الأمراض النفسية ضمن الأمراض العضوية فمثلا قد تظهر اعراض الاكتئاب او الهوس في حالات قصور او فرط نشاط الغدة الدرقية ، كما ان فشل الكبد او الكلية او القلب قد يصل بالمريض الى الهذيان والتهييج والهلاوس في بعض الاحيان.
- 3- يجب مراعاة الجانب السوسيوثقافي للفرد ، لان معيار الثقافة يفصل بين ماهو مرضي وسوي حسب البنية السوسيوثقافية ،ومحتوى الهذيان جزء من هذه الاعراض او المتغيرات التي تتحكم فيها الثقافة.
- 4- المحافظة على المعالجة النفسية التركيبية التربيطية التي تهدف الى اعادة تركيب أجزاء النفس المتناثرة وتربطها في وحدة انسانية فاعلة.
- 5- لا بد من ملاحظة آثار الادوية النفسية المقدمة للمريض وأعراضها الجانبية ، كما يجب الحذر من الحماس في ضبط الأعراض الايجابية الظاهرة خشية ان يحل محلها أعراض سلبية ، فضلا عن المضاعفات الممكنة للجهاز العصبي الحركي والعاطفي معا.
- 6- يلزم اشراك أسرة المريض في السعي للتغلب على هذه المشاكل من خلال العلاقة المهنية السليمة بين فريق التأهيل والأسرة.
- 7- الحذر من النكسات سواء بتقليل فرص حدوثها أم بتحويل نوعها او بتقليل المدة، والاستمرار على ترميض وادوية المريض ، كل ذلك بجرعات مناسبة وتوقيت دقيق.
- 8- ضرورة مراعاة العلاقة الأولية أم-طفل ،خاصة في المراحل الطفلية الثلاث (قبل التناسلية خلال السنوات الخمس الاولى) والتي تكون حجر الاساس في مراحل التطور النفسي الجنسي التي قد تعرض الفرد في مستقبل أيامه للإصابة بالمرض النفسي او العقلي.

قائمة المراجع

باللغة العربية

1. ابراهيم بوزيد(2015): الأفكار اللاعقلانية والاستعدادات الذهانية لدى عينة من الجانحين بالشرق الجزائري، اطروحة دكتوراه علوم في علم النفس المرضي الإجتماعي، كلية العلوم الانسانية والإجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا، جامعة باتنة -1- الحاج لخضر.
2. ابراهيم سالم الصيخان (2010): الاضطرابات النفسية والعقلية (الأسباب والعلاج)، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
3. ابوبكر مفتاح المنصوري(2006): العلاج السلوكي المعرفي للذهان ، افاق جديدة في العلاج النفسي للاضطرابات العقلية، كلية الاداب قسم علم النفس ، جامعة عمر مختار ، البيضاء ، ليبيا.
4. أحمد ابراهيم الباسوسي (2013): استراتيجيات العلاج النفسي المعرفي في علاج الذهان المبكر والحاد، ب ط، مركز الاسكندرية للكتاب، القاهرة.
5. إجلال محمد سرى (2000) : علم النفس العلاجي، ط2، علاة الكتب، القاهرة.
6. اسماعيل رموز(2017): الهذاء، المجلة الصحية المغربية ، عدد 16 فبراير .
7. انطوان موريس الشرتوني (2018): اختبار تفهم الموضوع طريقة تنقيب بيلاك دراسة البحث، دار النهضة العربية، ج3، بيروت لبنان.
8. أنور الحمادي (2014): الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، الدار العربية للعلوم.
9. باجي نعيمة(2022): السند الاجتماعي الاسرى والتخفيف من المعاناة النفسعقلية (الاكتئاب ، ثنائي القطب انموذجا، مجلة افاق العلوم ، المجلد 07، العدد 01.
10. تشارلز سولز، انفصام الشخصية، كلية الطب بجامعة مينوسوتا الولايات المتحدة الأمريكية، العدد نوفمبر 2016.
11. بدرة معتصم ميموني(2003): الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات، جامعة الجزائر.
12. بن زديرة على(2006): الحرمان العاطفي واثره على جنوح الاحداث، دراسة عيادية لحالات بالمركز المختص في اعادة التربية بالحجاز ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم النفس العيادي جامعة عنابة الجزائر.

13. بن عبد الله بثينة (2022): علاقة مهارات العلاقات الانسانية بادرارة الصراع التنظيمي ، اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث lmd في شعبة علم النفس ، تخصص علم النفس العمل والتنظيم ، الجزائر .
14. بوفلولة بوخميس (2014): الاضطرابات اللغوية عند الفصامي، دراسة نفسية معرفية، جوانا للنشر والتوزيع القاهرة.
15. حسين حجاج(1990): نظريات التعلم، علم المعرفة.
16. حسين فالج (2013): علم النفس المرضي والعلاج النفسي، ط1، مركز ديبونو لتعليم التفكير، عمان.
17. رشيد حميد زغير(2010): الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ليبيا.
18. رضا مسعد السعيد(2021): المنهج المختلط ، مدخل تكاملي لدمج البيانات الكمية والنوعية في البحث التربوي ، مجلة تربويات الرياضيات ، المجلد 24، العدد 5، ابريل ، الجزء الثاني.
19. شيري، جونسون وآخرون (2016): علم النفس المرضي (مترجم الحويلة أمثال هادي وآخرون)، ب ط، مكتبة الانجلو المصرية، مصر القاهرة.
20. زهرة بن عاشور(2014): ممارسة السحر والشعوذة في المجتمع الجزائري، مجلة افاق لعلم الاجتماع، العدد 4 ، 01 جويلية، جامعة البليدة ، الجزائر .
21. زهية غنية(2016): مطبوعة الدعم البيداغوجي في مقياس علم النفس المرضي ، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا، سطيف ، الجزائر .
22. العقون لحسن (2015): التثاقف، الهوية واضطرابات الصحة النفسية لدى الشباب الجزائري، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس ، تخصص علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر باتنة.
23. عبد الرحمان سي موسي، محمود بن خليفة (2010): علم النفس المرضي التحليلي والاسقاطي، ج1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر .
24. عبد الستار ابراهيم ، عبد الله عسكر (2008): علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب النفسي ، مكتبة الانجلو المصرية الطبعة 4، القاهرة .
25. عبد السلام زهران (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 4، عالم الكتب نشر وتوزيع وطباعة، القاهرة.

26. عطوف محمود ياسين (1971): علم النفس العيادي (الكلينيكي)، دار لعلم للملايين ، الطبعة 1، بيروت .
27. عقاقبة عبد الحميد (2004): محاضرات في علم النفس المرضى ، تخصص علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر -بسكرة- الجزائر .
28. علي تعوينات (2016): نسيمه ازرو، التكفل النفسي بالاضطرابات النفسية الهذائية المزمنة - البارافرنيا ، الباراتويا ، دراسة تحليلية بين التكفل النفسي والتناول الديني والتعامل الاجتماعي ، الجزائر .
29. علي عبد الرحيم صالح(2014): علم نفس الشواذ الاضطرابات النفسية والعقلية، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
30. علي عبد الرحيم صالح(2015): ما بعد العوامل الخمسة الكبرى، عوامل كلونينجر السبعة في الشخصية، المجلة العربية في العلوم النفسية، مجلة فصلية محكمة في علوم النفس، العدد 47 خريف.
31. علي معمر عبد المؤمن (2008): البحث في العلوم الاجتماعية، الوجيه في الأساسيات والمناهج والتقنيات، الوكالة الليبية للترقيم الدولي الموحد للكتاب، ط1، ليبيا.
32. عمار زدام ،معتز بالله شريف ، منال رزيق (2021): واقع ممارسة النشاطات البدنية والرياضية لدى فئة المسنين في مستشفيات الامراض العقلية، دراسة ميدانية بمستشفى الامراض العقلية بواد العثمانية ولاية ميله ، مجلة دفاتر المخبر ، المجلد 16 ، العدد 01 ، الجزائر .
33. فتح الازهار العربي، مصير مراقبين مغتصبين بين الذهان العابر وسمات التنظيم الحدي النرجسي، دراسة لحالتين من خلال المقابلة العيادية ورائز الرورشاخ، مجلة الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية، العدد 33/ مارس 2018، جامعة الجزائر -2-، الجزائر .
34. قناة النهار ، بالجزائر 10 أغسطس 2016 - 16:20 بتوقيت أبوظبي أبوظبي - سكاى نيوز عربية.
35. كامل محمد محمد عويضة(1996): سلسلة علم النفس، دار كتب علمية، بيروت.
36. كوروغلي محمد لمين (2017): مقاربة وبائية للفصام، مجلة ابحاث نفسية وتربوية العدد 10 جوان ، الجزائر .
37. لكحل مصطفى (2010): الكشف عن اداء الذاكرة الاوتوبيوغرافية عند مرضى الفصام، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس النمو، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة تلمسان.

38. مجدي احمد محمد عبد الله (2000): علم النفس المرضى دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب، ب ط، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
39. مصطفى فهمي (2017)، علم النفس الاكلينيكي، دار مصر للطباعة.
40. ملال خديجة، بن طاهر بشير، السياقات النفسية عن الطلبة الجامعين من خلال اختبار TAT، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 17/ديسمبر 2014، جامعة وهران، الجزائر.
41. منظمة الصحة العالمية(2001): دليل الصحة النفسية للاطباء والعاملين في الرعاية الصحية الأولية، دمشق.
42. نحوي عائشة(2010): العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية، مساهمة في تطبيق العلاج بالبرمجة اللغوية العصبية ميدانيا، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم، تخصص علم النفس العيادي، الجزائر، 2010.
43. نخبه من اساتذة الجامعات في العالم العربي(1999)، كتاب الطب الجامعي المرشد في الطب النفسي منظمة الصحة العالمية، مكتب أقليمي لشرق المتوسط.
44. هويدا محمد الحسن خليل محمد(2007): الضغوط النفسية لدى اسر المصابين بالاضطرابات العقلية واساليب مواجهتها، بحث مقدم لنيل الماجستير في علم النفس (دراسة تطبيقية على اولياء الامور بولاية الخرطوم ، كلية الادب قسم علم النفس .

باللغة الأجنبية:

45. Ajoy Sunil Anbu(2014) : An Evaluation of Nursing practices Regarding delirium assesments in adult critical care units, national university of Ireland Galway.
46. Alois Halder, le délire en unité de soins intensifs , article de revue prévention , diagnostic et traitement.
47. APA, dictionary of psychology.
48. Eduardo Fonseca-Pedrero et al (2012): Psychometric properties of the Peters et al Delusions Inventory 21 in college students. Comprehensive Psychiatry 53.pp 893–899.
49. Emma K ODonghue. DClinPsy, Ecric M.j.Morris, Joseph E . Oliver louise c.johns, Dphil forewrd by steven C , Hayes(2018): Act for psychosis recovery, OKland, Nex Haringer Publications,.

- 50.E. Peters et al(1999) :Mesure of Delusional, Ideation in the Normal Population: Introducing the PDI/ SC, *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 25, No. 3. London, P p 553-576.
- 51.E. Peters et al (2004) :Measuring Delusional Ideation: The 21-Item , Peters et al Delusions Inventory (PDI). *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 30, No. 4, London, , Pp 1005-1022.
- 52.Frances Shawyer, John Farhall, Neil Thomas, Steven C. Hayes, Robert Gallop, David Copolov and David J. Castle(2018) : Acceptance and commitment therapy for psychosis: Randomised controlled trial, Published online by Cambridge University Press: **02 January**.
- 53.Gunther ML, Morandi A, Ely EW. (2006): Pathophysiology of delirium in the intensive care unit. *Crit Care Clin*.
- 54.Hayes, S. C., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., and Lillis, (2005) :J. Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes, and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25. doi: 10.1016/j.brat..
- 55.huert Jansen (2011): Delirium in critically ill. patients diagnosis and treatment Utrecht university , the netherlands Charles.
- 56.Jonathan NICOLAS(2016) : Évolution du délire dans la psychose,La certitude délirante, ses failles et perspectives thérapeutiques dans un cas de schizophrénie paranoïde, Paris.
- 57.Katarzyna Prochwicz et al (2015) : The Polish version of the Peters et al. Delusions Inventory: factor analysis, reliability and the prevalence of delusion-like experiences in the Polish population. *Psychiatr. Pol* 49(6): 1203–1222.
- 58.Marcantonio E, Ta T, Duthie E, Resnick NM(2002) Delirium severity and psychomotor types: their relationship with outcomes after hip fracture repair. *J Am Geriatr Soc*,50:850–857.
- 59.maria João Martins, Paula Castilho, Célia Barreto-Carvalho, Ana Telma Pereira (2016):Assessing delusional ideation,Assessing delusional ideation, A narrative review of self-report instruments,University of Coimbra, Portugal .
- 60.María de Lourdes Ramírez Echeverría, Caroline, Manju Paul (2022) : Delirium , Universidad de Guadalajara.
- 61.national library of medicine.
- 62.Ross White (2012) :Acceptance and Commitment Therapy For Psychosi, University Teacher/Principal Clinical psychologist Mental Health and Well-being University of Glasgo, Denmark ,November.

63. Simon R. Jones*, Charles Fernyhough (2006) : Reliability of factorial structure of the Peters et al. delusions inventory (PDI-21), Department of Psychology, Durham University, South Road, Durham, DH1 3LE, UK, Received 25 June.
64. Wilson, Jo Ellen; Mart, Matthew F.; Cunningham, Colm; Shehabi, Yahya; Girard, Timothy D.; MacLulich, Alasdair M. J.; Slooter, Arjen J. C.; Ely, E. Wesley (2020-11-12) "Delirium". Nature Reviews. Disease Primers.
65. Yu-Chen Kao et al , The psychometric properties of the Peters et al (2012): Delusions. Inventory (PDI) in Taiwan: reliability, validity, and utility. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 47:1221–1234.

الملاحق

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية سي الحواس مشونش

- تعريف المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية سي الحواس مشونش:

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية تبعا ماليا لمؤسسة حكيم سعدان بسكرة تحت وصاية السيد الوالي لولاية بسكرة لتعطي الصحة العقلية بلدية مشونش وماجاورها، وتحديد المشتملات المؤسسة لقرار السيد وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

← أهم أهداف مشروع المؤسسة الصحية:

* مجانية العلاج طبقا للدستور .

* مجانية الوقاية طبقا للدستور .

* تطبيق البرامج الوصية للصحة .

* الصحة للجميع .

التأسيس:

بنيت المؤسسة في سنة 2008 وسلمت المؤسسة في سنة 2013 وتم تأسيس المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية مشونش بالمرسوم التنفيذي 2017/132 المؤرخ 23 مارس 2017 ولحقها بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية سي الحواس والمؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم سعدان برخصة رقم 2017/04 المؤرخ 2017/03/26 وتم تدشينها والعمل يوم 29 مارس 2017 من طرف السيد والي ولاية بسكرة بناءا لطلب السيد مدير الصحة والسكان لولاية بسكرة وذلك للاكتظاظ في مصلحة مستشفى حكيم سعدان.

تم فتح المستشفى 60 سرير يوم 2017/03/29

- 30 سرير لمصلحة رجال حر .

- 30 سرير لمصلحة نساء حر .

- الفحوصات الخارجية .

- 01 مطبخ .

بطاقة تقنية المؤسسة:

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية سي الحواس مشونش، بنيت هذه المؤسسة

في بلدية مشونش تبعد عن مقر الولاية 30 كلم.

- **البطاقة الجغرافية:**

يحدّها شمالا: تكوت

جنوبا: ولاية بسكرة

شرقاً: بلدية شتمة

غرباً: ولاية باتنة

مساحة المستشفى 4915 م²، مساحة المساحة المبنية 1190 م².

- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية سي الحواس مشونش تتكون من:

* جناح إداري: من أربعة طوابق.

* جناح بيداغوجي: ملحقة الشبه الطبي.

تتكون من قاعة محاضرات قدرتها 169 كرسي.

* مرقد: يتكون من 10 غرف، كل واحد يتكون من سريرين ومكيف.

* قاعتين للراحة تحتوي على TV.

* المغسلة: مجهزة من غسالة + منشفة ومكواة اصطناعية.

المطبخ: مجهز بأحدث التجهيزات.

غرفتين التبريد 200 شخص.

- جناح الأطفال : جناح الفحوصات

* 10 قاعة الاستشفائي اليومي

* قاعة المتابعة والمعينة.

* مصلحة الاستعجالات: تحتوي على قاعتين للفحوصات (الأطباء، الأخصائيين)

* قاعة تأهيل صدمات

* قاعة لفحص طب عام - غرفة المناوبة- مكتب المراقب الطبي.

- 02 جناحين: يتكون كل واحد 30 سرير، جناح رجال وجناح للنساء.

- 02 جناحين: يتكون من 30 سرير للمدمنين وحالة الاجتماعية DAS

- الصيدلية:

* مخزن للصيدلانية تكون من جناح إداري للصيدلانية

* مستودعين لمخزن

مكتب الدخول: قاعة مكتب الدخول

الحضيرة: تتكون من مستودعين كبيرين

* غرفة لمحول كهربائي

* غرفة لمولد كهربائي

* قاعة الحجابة عند مدخل المستشفى

- 10 مساكن للموظفين (أطباء، أخصائيين، إداريين)

الموارد البشرية

❖ مدير المؤسسة	الإدارة
❖ 03 مدراء فرعيين	
❖ 03 متصرف	
❖ 02 ملحق إداري	
❖ 04 عون حفظ البيانات	
❖ 02 كاتب	
❖ 01 محاسب إداري رئيسي	
❖ 03 أطباء اختصاصين للأمراض العقلية	المصالح الصحية
❖ 03 أطباء اختصاصين في الطب العقلي للأطفال والمراهقين	
❖ 11 طبيب	
❖ 02 صيدلاني	
❖ 06 الأخصائيين النفسانيين	
❖ 08 البيولوجيين في الصحة العمومية	الشبه الطبي
04 ممرض متخصص لصحة العمومة	
06 ممرضين موضوعين تحت تصرف المؤسسة وتابعين للمؤسسة الاستشفائية المختصة في الأمراض العقلية سي الحواس.	
11 مساعد التمريض	
33 ممرض موضوعين تحت تصرف المؤسسة وتابعين للمؤسسة الاستشفائية المختصة في الأمراض العقلية سي الحواس.	الأعوان
47	المتعاقدين

* 01 سيارة إسعاف من نوع مرسداس 2017.

أعياد المقابلة العيانية

﴿ محور مشكلات اللغة.

﴿ محور الاحلام.

﴿ محور الهلوس.

﴿ محور الهذات.

﴿ محور مشكلات النوم .

﴿ محور تقلب المزاج.

﴿ محور الشعور بالذنب.

﴿ محور انخفاض الوعي.

المحور الأول: مشكلات النوم

س1- هل تنام جيدا في الليل؟

س2- كم عدد ساعات نومك؟

س3- هل تستيقظ في الليل؟

س4- هل تستيقظ مبكرا في الصباح؟

المحور الثاني: تقلب المزاج

س1- هل تشعر بالقلق؟

س2- هل تشعر بالحزن؟

س3- هل تشعر بتداخل الانفعالات مع العمل والعلاقات الإجتماعية؟

س4- هل راودتك أفكار انتحارية؟

المحور الثالث: الشعور بالذنب

س1- ما هو شعورك عند ارتكاب الأخطاء؟

س2- كيف تتعامل مع مشاعر الذنب؟

س3- هل المشاعر التي تتناوبك الخاصة بالذنب تكون لدقائق قليلة أو ملازمة لك بقية اليوم؟

س4- هل تحمل نفسك مسؤولية ليست مسؤوليتك ولا علاقة لها بك؟

المحور الرابع: انخفاض الوعي

س1- لماذا أنت هنا؟

س2- هل تشعر بالأمان مع ذاتك؟

س3- هل تشعر بوجودك مع الآخرين؟

س4- هل تعتمد على نفسك في قضاء أمورك؟

س5-ماذا تعمل في حياتك اليومية؟

المحور الخامس:مشكلات اللغة (عدم القدرة على المحادثة بوضوح)

س1- حدثني عن نفسك؟

س2- ماذا تعمل في أيامك؟

س3- ما هو طموحك؟

س4- ما رأيك بالدواء الذي تستعمله؟

المحور السادس:الأحلام

س1- هل تتذكر أحلامك؟

س2- هل ترى الكوابيس؟

س3- حدثني عن أحلامك؟

المحور السابع: الهلوس

س1- هل تستطيع رؤية أشخاص غيرك غير قادرين على رؤيتهم؟

س2- هل تسمع كلام وأحاديث وأنت وحدك؟

س3- هل تشعر وكأن شيئاً يلمسك وهو خفي؟

س4- هل تشعر وكأن هناك شيء يتحرك تحت جلدك؟

المحور الثامن: الهذات

س1- حدثني عن نفسك

س2- كيف هي علاقتك مع الآخرين؟

س3- هل تظن أن لك علاقة خاصة مع الله؟

س4- هل تظن أن للآخرين قدرة على سماع أفكارك؟

س5-هل شعرت في أي وقت مضى كما لو انك تحت سيطرة بعض القوى الخارجة عنك؟

س6-هل شعرت في أي وقت مضى بأن شخص أو شيء يمتلكك؟

س7- هل شعرت في أي وقت مضى بأنه لا يمكنك التحكم في أفكارك وأحاسيسك؟

س8- هل شعرت في أي وقت مضى وكأن شخصا أو شيئاً يمارس ألعابا مع عقلك؟

س9-هل تظن أن الجميع يتحدثون عنك؟

س10-هل الأشياء من حولك دائما ما تشعرك أنها غير حقيقية كما لو أنها من تجربة؟

س11- هل تشعر وكأن شخصا يحاول عمدا إيدائك؟

س12- هل شعرت في أي وقت مضى كما لو أن بعض المنظمات أو المؤسسات معدة لخدمتك؟

س13- هل شعرت في أي وقت مضى وكأن شخصا أو شيئا يراقبك؟

س14- هل شعرت في أي وقت مضى كما لو أن هناك هدف أو مهمة خاصة لحياتك؟

س15- هل شعرت في أي وقت مضى كما لو أن هناك قوة خفية تعمل من أجل صلاح العالم؟

س16- هل شعرت في أي وقت مضى أن قوى محيطية بك تؤثر فيك بطريقة غريبة؟

س17- هل تظن في اغلب الأوقات أن رائحتك غير عادية بالنسبة للآخرين؟

س18- هل شعرت في أي وقت مضى بأن جسدك يتغير بطريقة غريبة؟

س19- هل شعرت في وقت مضى بأن الأشخاص ينظرون إليك بطريقة غريبة بسبب مظهرك؟

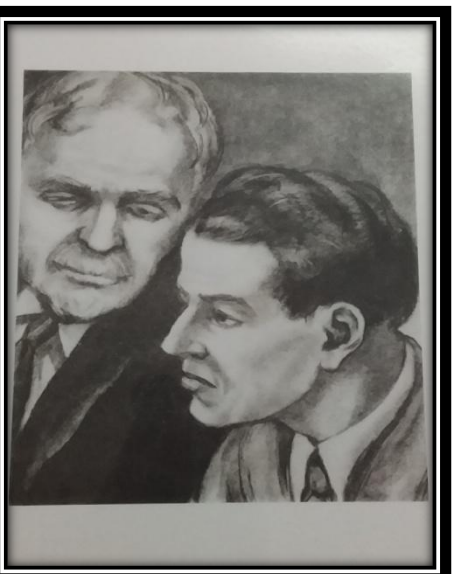
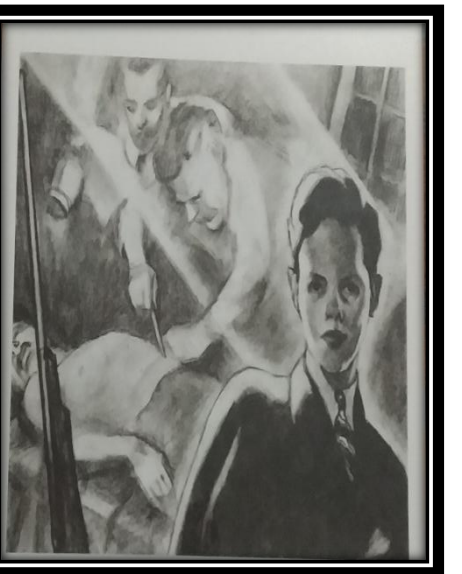
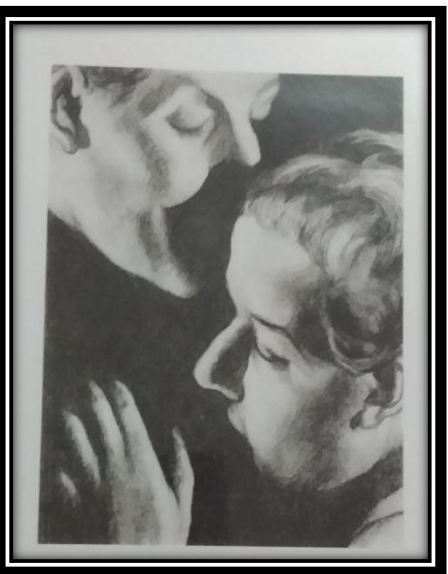
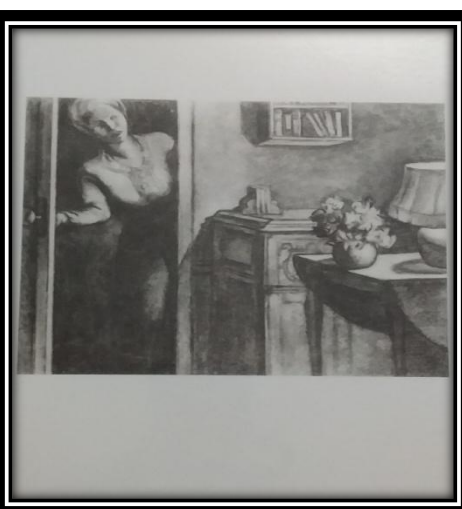
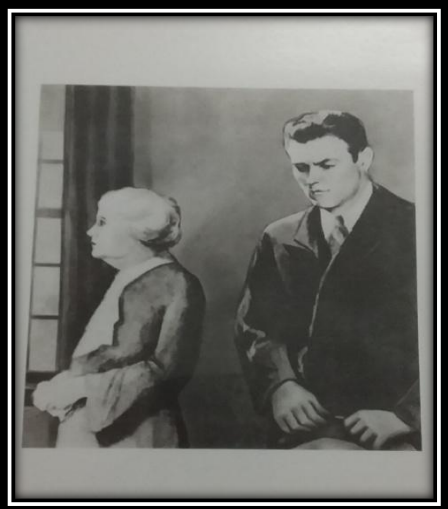
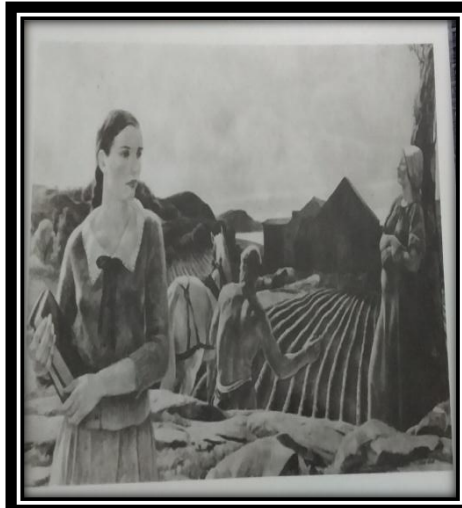
س20- هل شعرت في أي وقت مضى أن ما بداخلك ربما هو فاسد؟

س21- هل شعرت في أي وقت مضى أن أفكارك قد تم إيقافها من طرف شخص أو شيء ما؟

س22- هل شعرت في أي وقت مضى بأن الأشخاص يمكنهم قراءة ما بأفكارك؟

س23- هل شعرت في أي وقت مضى أن غرباء يريدون ممارسة الجنس معك؟

بطاقات ال TAT





الخریشات الهنیانیة

2020

02 رجب 1441

Wednesday Mercredi الأربعاء

26

Chimie

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

PHONE

MARS 20

DLMMJVS	DLMMJVS	DLMMJVS	DLMMJVS	DLMMJVS	DLMMJVS	DLMMJVS	DLMMJVS	DLMMJVS	DLMMJVS
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
								11	12
								13	14
								15	16
								17	18
								19	20
								21	22
								23	24
								25	26
								27	28
								29	30
								31	

Handwritten notes in Arabic script, including the word "Chimie" and "immunologie", with several hash symbols (#) scattered throughout the page.

February Février 2020 فيفري

23

Sunday **Dimanche** الأحد

29 جمادى الآخرة 1441

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

PHONE

FEVRIER 20

S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29

07 رجب 1441

Monday Lundi الإثنين

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

PHONE

AVRIL 20

M J V S
1 2 3 4

DLMM J V S
5 6 7 8 9 10 11

DLMM J V S
12 13 14 15 16 17 18

DLMM J V S
19 20 21 22 23 24 25

DLMM J
26 27 28 29 30

Handwritten notes in Arabic:

- 08: ~~رسالة~~
- 09: ~~رسالة~~
- 10: رسالة
- 11: رسالة
- 12: رسالة
- 13: رسالة
- 14: رسالة
- 15: رسالة
- 16: رسالة
- 17: رسالة
- 18: رسالة
- 19: رسالة

March Mars 2020 مارس

~~10~~ Tuesday Mardi الثلاثاء 1441 رجب 13

08

09 ~~مهلديس = بلصين البختين~~

10 ~~او طيسه = الامتاحة~~

11

12 ~~زق حواء لجمود يا~~

13 ~~يا يمامع~~

14 ~~سواي بيا~~

15

16 ~~ذق حواء لجمود سواي~~

17 ~~يا يمامع يا يمامع~~

18 ~~يا يمامع لجمود~~

19

PHONE

MARS 20

D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Week 11

Handwritten notes in Arabic script are present throughout the page, many of which are crossed out with red lines. The notes include phrases like 'مهلديس = بلصين البختين', 'او طيسه = الامتاحة', 'زق حواء لجمود يا', 'يا يمامع', 'سواي بيا', 'ذق حواء لجمود سواي', 'يا يمامع يا يمامع', and 'يا يمامع لجمود'. There are also some scribbles and other markings on the page.

12

Sunday Dimanche الأحد

1441 هـ

Handwritten Arabic calligraphy on a calendar page. The text is written in a fluid, cursive style across the days of the week. The words are: "يوم الأحد" (Sunday), "يوم الاثنين" (Monday), "يوم الثلاثاء" (Tuesday), "يوم الأربعاء" (Wednesday), "يوم الخميس" (Thursday), "يوم الجمعة" (Friday), and "يوم السبت" (Saturday). There are also some decorative symbols, including a large 'X' mark at the top right and a smaller one on the right side.

PHONE

AVRIL 20

M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

صبي من السماء
 صوت من داخل خرفني خانت يقول مبارك
 عليك حيث لم يصرفني أحد
 تشرفه جدران ~~المنزل~~ خرفني

معلقه

عقوبت و آثار حرقه على يدي اليمنى

4 امام
 بجب الزاجيد
 لعربيه

الطسوق

منه حرقه اخني
 م كده
 القدس
 عذرة المحصلة

كان يربيب
 4 ينوب

لسمال
 صديق لسمال
 داغريه

المالك
 هرمام
 نصبريا
 زوز افريقيا

النافذة

المخرب

لو كيد
 طوك

الطبيخ ← الكحل ← طيار
السياسة ← الكحل ← فنّه جامعه.
السيدة النورية ← الكحل ←

البرهود

QIN ZHI PIN PAPER

Handwritten notes in Arabic script, heavily crossed out with multiple diagonal lines. The text is mostly illegible due to the scribbles. Some visible words include "السوق" (the market) at the top and "السنة" (the year) in the middle. There are also some symbols like "#".

good / very well / fresh / blood / physical / emotion / drink

JANVIER 20

M J V S D L M W . 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Handwritten Arabic text at the bottom left: "بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ" (In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful).

Handwritten Arabic text at the bottom right: "بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ" (In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful).

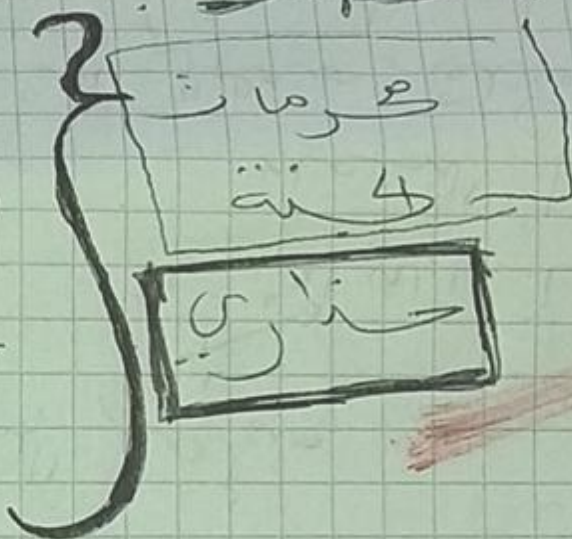
هدى عرف الله

منه تسبل السيرة
كريمة: السيرة
الاولى: ماريا
القبضية
أهل مصر
أهل ميسر

في قلبك الجنة بيا يدك

التفاحة المحرمة
الشجرة المحرمة

أفعا



حمار (صمان ذوقرن)

الطاووس

الأسد

توحيد من مدينتي

الربيع / 2018



الصورة الأولى لمقياس "بيترس" وآخرون لقياس الأفكار الهدائية

Please circle if answered YES

<p>(1) Do you ever feel as if people seem to drop hints about you or say things with a double meaning? (please circle)</p> <p>No Yes →</p>	<p>Not at all distressing 1 2 Hardly ever think about it 1 2</p> <p>Don't believe it's true 1 2</p>	<p>Very distressing 3 4 5 think about it all the time 3 4 5</p> <p>Believe it is absolutely true 3 4 5</p>
<p>(2) Do you ever feel as if things in magazines or on TV were written especially for you? (please circle)</p> <p>No Yes →</p>	<p>Not at all distressing 1 2 Hardly ever think about it 1 2</p> <p>Don't believe it's true 1 2</p>	<p>Very distressing 3 4 5 think about it all the time 3 4 5</p> <p>Believe it is absolutely true 3 4 5</p>
<p>(3) Do you ever feel as if some people are not what they seem to be? (please circle)</p> <p>No Yes →</p>	<p>Not at all distressing 1 2 Hardly ever think about it 1 2</p> <p>Don't believe it's true 1 2</p>	<p>Very distressing 3 4 5 think about it all the time 3 4 5</p> <p>Believe it is absolutely true 3 4 5</p>
<p>(4) Do you ever feel as if you are being persecuted in some way? (please circle)</p> <p>No Yes →</p>	<p>Not at all distressing 1 2 Hardly ever think about it 1 2</p> <p>Don't believe it's true 1 2</p>	<p>Very distressing 3 4 5 think about it all the time 3 4 5</p> <p>Believe it is absolutely true 3 4 5</p>

<p>(5) Do you ever feel as if there is a conspiracy against you? (please circle)</p> <p>No Yes →</p>	<p>Not at all distressing 1 2 Hardly ever think about it 1 2</p> <p>Don't believe it's true 1 2</p>	<p>Very distressing 3 4 5 think about it all the time 3 4 5</p> <p>Believe it is absolutely true 3 4 5</p>
<p>(6) Do you ever feel as if you are or destined to be someone very important? (please circle)</p> <p>No Yes →</p>	<p>Not at all distressing 1 2 Hardly ever think about it 1 2</p> <p>Don't believe it's true 1 2</p>	<p>Very distressing 3 4 5 think about it all the time 3 4 5</p> <p>Believe it is absolutely true 3 4 5</p>
<p>(7) Do you ever feel that you are a very special or unusual person? (please circle)</p> <p>No Yes →</p>	<p>Not at all distressing 1 2 Hardly ever think about it 1 2</p> <p>Don't believe it's true 1 2</p>	<p>Very distressing 3 4 5 think about it all the time 3 4 5</p> <p>Believe it is absolutely true 3 4 5</p>
<p>(8) Do you ever feel that you are especially close to God? (please circle)</p> <p>No Yes →</p>	<p>Not at all distressing 1 2 Hardly ever think about it 1 2</p> <p>Don't believe it's true 1 2</p>	<p>Very distressing 3 4 5 think about it all the time 3 4 5</p> <p>Believe it is absolutely true 3 4 5</p>

<p>(9) Do you ever think that people can communicate telepathically? (please circle)</p> <p>No Yes →</p>	<p>Not at all distressing 1 2 Hardly ever think about it 1 2</p> <p>Don't believe it's true 1 2</p>	<p>Very distressing 3 4 5 think about it all the time 3 4 5</p> <p>Believe it is absolutely true 3 4 5</p>
<p>(10) Do you ever feel as if electrical devices such as computers can influence the way you think? (please circle)</p> <p>No Yes →</p>	<p>Not at all distressing 1 2 Hardly ever think about it 1 2</p> <p>Don't believe it's true 1 2</p>	<p>Very distressing 3 4 5 think about it all the time 3 4 5</p> <p>Believe it is absolutely true 3 4 5</p>
<p>(11) Do you ever feel as if you have been chosen by God in some way? (please circle)</p> <p>No Yes →</p>	<p>Not at all distressing 1 2 Hardly ever think about it 1 2</p> <p>Don't believe it's true 1 2</p>	<p>Very distressing 3 4 5 think about it all the time 3 4 5</p> <p>Believe it is absolutely true 3 4 5</p>
<p>(12) Do you believe in the power of witchcraft, voodoo, or the occult? (please circle)</p> <p>No Yes →</p>	<p>Not at all distressing 1 2 Hardly ever think about it 1 2</p> <p>Don't believe it's true 1 2</p>	<p>Very distressing 3 4 5 think about it all the time 3 4 5</p> <p>Believe it is absolutely true 3 4 5</p>
<p>(13) Are you often worried that your partner may be unfaithful? (please circle)</p> <p>No Yes →</p>	<p>Not at all distressing 1 2 Hardly ever think about it 1 2</p> <p>Don't believe it's true 1 2</p>	<p>Very distressing 3 4 5 think about it all the time 3 4 5</p> <p>Believe it is absolutely true 3 4 5</p>

<p>(14) Do you ever feel that you have sinned more than the average person? (please circle)</p> <p>No Yes →</p>	<p>Not at all distressing 1 2 Hardly ever think about it 1 2</p> <p>Don't believe it's true 1 2</p>	<p>Very distressing 3 4 5 think about it all the time 3 4 5</p> <p>Believe it is absolutely true 3 4 5</p>
<p>(15) Do you ever feel that people look at you oddly because of your appearance? (please circle)</p> <p>No Yes →</p>	<p>Not at all distressing 1 2 Hardly ever think about it 1 2</p> <p>Don't believe it's true 1 2</p>	<p>Very distressing 3 4 5 think about it all the time 3 4 5</p> <p>Believe it is absolutely true 3 4 5</p>
<p>(16) Do you ever feel as if you had no thoughts in your head at all? (please circle)</p> <p>No Yes →</p>	<p>Not at all distressing 1 2 Hardly ever think about it 1 2</p> <p>Don't believe it's true 1 2</p>	<p>Very distressing 3 4 5 think about it all the time 3 4 5</p> <p>Believe it is absolutely true 3 4 5</p>
<p>(17) Do you ever feel as if the world is about to end? (please circle)</p> <p>No Yes →</p>	<p>Not at all distressing 1 2 Hardly ever think about it 1 2</p> <p>Don't believe it's true 1 2</p>	<p>Very distressing 3 4 5 think about it all the time 3 4 5</p> <p>Believe it is absolutely true 3 4 5</p>

<p>(18) Do your thoughts ever feel alien to you in some way? (please circle)</p> <p>No Yes →</p>	<p>Not at all distressing 1 2 Hardly ever think about it 1 2</p> <p>Don't believe it's true 1 2</p>	<p>Very distressing 3 4 5 think about it all the time 3 4 5</p> <p>Believe it is absolutely true 3 4 5</p>
<p>(19) Have your thoughts ever been so vivid that you were worried other people would hear them? (please circle)</p> <p>No Yes →</p>	<p>Not at all distressing 1 2 Hardly ever think about it 1 2</p> <p>Don't believe it's true 1 2</p>	<p>Very distressing 3 4 5 think about it all the time 3 4 5</p> <p>Believe it is absolutely true 3 4 5</p>
<p>(20) Do you ever feel as if your own thoughts were being echoed back to you? (please circle)</p> <p>No Yes →</p>	<p>Not at all distressing 1 2 Hardly ever think about it 1 2</p> <p>Don't believe it's true 1 2</p>	<p>Very distressing 3 4 5 think about it all the time 3 4 5</p> <p>Believe it is absolutely true 3 4 5</p>
<p>(21) Do you ever feel as if you are a robot or zombie without a will of your own? (please circle)</p> <p>No Yes →</p>	<p>Not at all distressing 1 2 Hardly ever think about it 1 2</p> <p>Don't believe it's true 1 2</p>	<p>Very distressing 3 4 5 Think about it all the time 3 4 5</p> <p>Believe it is absolutely true 3 4 5</p>

الصورة النهائية لمقياس "بيترس" وآخرون لقياس الأفكار الهدئية

<p>مزجة جدا</p> <p>5 4 3</p>	<p>ليست مزجة على الإطلاق</p> <p>1 2 3</p>	<p>1- هل شعرت في أي وقت مضى بأن الناس يبدون تلميحات أو يقولون أشياء ذات معنى مزدوج؟</p>
<p>أفكر فيها طول الوقت</p> <p>5 4 3</p>	<p>نادرا ما أفكر فيها</p> <p>1 2 3</p>	<p>ضع دائرة</p> <p>لا نعم</p>
<p>أعتقد بأنها صحيحة تماما</p> <p>5 4 3</p>	<p>لا أعتقد بأنها صحيحة</p> <p>1 2 3</p>	
<p>مزجة جدا</p> <p>5 4 3</p>	<p>ليست مزجة على الإطلاق</p> <p>1 2 3</p>	<p>2- هل شعرت في أي وقت مضى بأن ما يعرض في المجلات او على شاشات التلفزيون معروض خاصة بالنسبة لك؟</p>
<p>أفكر فيها طول الوقت</p> <p>5 4 3</p>	<p>نادرا ما أفكر فيها</p> <p>1 2 3</p>	<p>ضع دائرة</p> <p>لا نعم</p>
<p>أعتقد بأنها صحيحة تماما</p> <p>5 4 3</p>	<p>لا أعتقد بأنها صحيحة</p> <p>1 2 3</p>	
<p>مزجة جدا</p> <p>5 4 3</p>	<p>ليست مزجة على الإطلاق</p> <p>1 2 3</p>	<p>3- هل شعرت في أي وقت مضى بأن الناس ليسوا كما يبدوون؟</p>
<p>أفكر فيها طول الوقت</p> <p>5 4 3</p>	<p>نادرا ما أفكر فيها</p> <p>1 2 3</p>	<p>ضع دائرة</p> <p>لا نعم</p>
<p>أعتقد بأنها صحيحة تماما</p> <p>5 4 3</p>	<p>لا أعتقد بأنها صحيحة</p> <p>1 2 3</p>	
<p>مزجة جدا</p> <p>5 4 3</p>	<p>ليست مزجة على الإطلاق</p> <p>1 2 3</p>	<p>4- هل شعرت في أي وقت مضى بأنه يجري اضطهادك بطريقة ما؟</p>
<p>أفكر فيها طول الوقت</p> <p>5 4 3</p>	<p>نادرا ما أفكر فيها</p> <p>1 2 3</p>	<p>ضع دائرة</p> <p>لا نعم</p>
<p>أعتقد بأنها صحيحة تماما</p> <p>5 4 3</p>	<p>لا أعتقد بأنها صحيحة</p> <p>1 2 3</p>	
<p>مزجة جدا</p> <p>5 4 3</p>	<p>ليست مزجة على الإطلاق</p> <p>1 2 3</p>	<p>5- هل شعرت في أي وقت مضى بأنه توجد مؤامرة تحاك ضدك؟</p>
<p>أفكر فيها طول الوقت</p> <p>5 4 3</p>	<p>نادرا ما أفكر فيها</p> <p>1 2 3</p>	<p>ضع دائرة</p> <p>لا نعم</p>

أعتقد بأنها صحيحة تماما	5	4	3	لا أعتقد بأنها صحيحة	2	1	
مزعجة جدا	5	4	3	ليست مزعجة على الإطلاق	2	1	6- هل شعرت في أي وقت مضى بأنك ومقدر لك أن تكون شخصا مهم جدا ؟
أفكر فيها طول الوقت	5	4	3	نادرا ما أفكر فيها	2	1	ضع دائرة
أعتقد بأنها صحيحة تماما	5	4	3	لا أعتقد بأنها صحيحة	2	1	لا نعم
مزعجة جدا	5	4	3	ليست مزعجة على الإطلاق	2	1	7- هل دائما تشعر انك شخص مميز جدا أو استثنائي ؟
أفكر فيها طول الوقت	5	4	3	نادرا ما أفكر فيها	2	1	ضع دائرة
أعتقد بأنها صحيحة تماما	5	4	3	لا أعتقد بأنها صحيحة	2	1	لا نعم
مزعجة جدا	5	4	3	ليست مزعجة على الإطلاق	2	1	8- هل شعرت في أي وقت مضى بأنك مرتبط (ة) بالله بطريقة استثنائية ؟
أفكر فيها طول الوقت	5	4	3	نادرا ما أفكر فيها	2	1	ضع دائرة
أعتقد بأنها صحيحة تماما	5	4	3	لا أعتقد بأنها صحيحة	2	1	لا نعم
مزعجة جدا	5	4	3	ليست مزعجة على الإطلاق	2	1	9- هل فكرت في أي وقت مضى بأن الناس يمكنهم التواصل بينهم عن بعد ؟
أفكر فيها طول الوقت	5	4	3	نادرا ما أفكر فيها	2	1	ضع دائرة
أعتقد بأنها صحيحة تماما	5	4	3	لا أعتقد بأنها صحيحة	2	1	لا نعم
مزعجة جدا	5	4	3	ليست مزعجة على الإطلاق	2	1	10- هل شعرت في أي وقت مضى بأن الأجهزة الكهربائية كالمبيوتر يمكن أن تؤثر في الطريقة التي تفكر بها ؟

ضع دائرة	نعم	لا	نادرا ما أفكر فيها	أفكر فيها طول الوقت
			1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
			لا أعتقد بأنها صحيحة	أعتقد بأنها صحيحة تماما
			1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
			ليست مزعجة على الإطلاق	مزعجة جدا
			1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
			نادرا ما أفكر فيها	أفكر فيها طول الوقت
			1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
			لا أعتقد بأنها صحيحة	أعتقد بأنها صحيحة تماما
			1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
			ليست مزعجة على الإطلاق	مزعجة جدا
			1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
			نادرا ما أفكر فيها	أفكر فيها طول الوقت
			1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
			لا أعتقد بأنها صحيحة	أعتقد بأنها صحيحة تماما
			1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
			ليست مزعجة على الإطلاق	مزعجة جدا
			1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
			نادرا ما أفكر فيها	أفكر فيها طول الوقت
			1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
			لا أعتقد بأنها صحيحة	أعتقد بأنها صحيحة تماما
			1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
			ليست مزعجة على الإطلاق	مزعجة جدا
			1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
			نادرا ما أفكر فيها	أفكر فيها طول الوقت
			1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
			لا أعتقد بأنها صحيحة	أعتقد بأنها صحيحة تماما
			1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

11- هل شعرت في أي وقت مضى بأنه تم اختيارك من الله بطريقة ما ؟

12- هل تعتقد بقوى كل من الشعوذة والسحر والطقوس ؟

13- هل غالبا ما تشعر بالقلق من ان شريك الحياة غير مخلص ؟

14- هل شعرت في أي وقت مضى بأنك تخطيء أكثر من الأشخاص العاديين ؟

الملاحق

مزجة جدا		ليست مزجة على الإطلاق			15- هل شعرت في أي وقت مضى بأن الأشخاص ينظرون إليك بطريقة غريبة بسبب مظهرك ؟
5	4	3	2	1	ضع دائرة
أفكر فيها طول الوقت		نادرا ما أفكر فيها			لا
5	4	3	2	1	نعم
أعتقد بأنها صحيحة تماما		لا أعتقد بأنها صحيحة			
5	4	3	2	1	
مزجة جدا		ليست مزجة على الإطلاق			16- هل شعرت في أي وقت مضى بأنه لا توجد أي أفكار في دماغك على الإطلاق ؟
5	4	3	2	1	ضع دائرة
أفكر فيها طول الوقت		نادرا ما أفكر فيها			لا
5	4	3	2	1	نعم
أعتقد بأنها صحيحة تماما		لا أعتقد بأنها صحيحة			
5	4	3	2	1	
مزجة جدا		ليست مزجة على الإطلاق			17- هل شعرت في أي وقت مضى بأن العالم على وشك النهاية ؟
5	4	3	2	1	ضع دائرة
أفكر فيها طول الوقت		نادرا ما أفكر فيها			لا
5	4	3	2	1	نعم
أعتقد بأنها صحيحة تماما		لا أعتقد بأنها صحيحة			
5	4	3	2	1	
مزجة جدا		ليست مزجة على الإطلاق			18- هل دائما تشعر أن أفكارك غريبة عليك بطريقة ما ؟
5	4	3	2	1	ضع دائرة
أفكر فيها طول الوقت		نادرا ما أفكر فيها			لا
5	4	3	2	1	نعم
أعتقد بأنها صحيحة تماما		لا أعتقد بأنها صحيحة			
5	4	3	2	1	
مزجة جدا		ليست مزجة على الإطلاق			19- هل دائما أفكارك قوية لدرجة انك تخاف أن يسمعها الآخرون ؟
5	4	3	2	1	ضع دائرة
أفكر فيها طول الوقت		نادرا ما أفكر فيها			لا
5	4	3	2	1	نعم
أعتقد بأنها صحيحة تماما		لا أعتقد بأنها صحيحة			
5	4	3	2	1	

20- هل دائما تشعر أن أفكارك ترتد إليك كالصدى؟

ليست مزعجة على الإطلاق
1 2 3 4 5
مزعجة جدا

ضع دائرة

نادرا ما أفكر فيها
1 2 3 4 5
أفكر فيها طول الوقت

لا نعم

لا أعتقد بأنها صحيحة
1 2 3 4 5
أعتقد بأنها صحيحة تماما

ليست مزعجة على الإطلاق
1 2 3 4 5
مزعجة جدا

21- هل دائما تشعر كما لو انك إنسان ألي أو أعدت إلى الحياة

بعد الموت غير نفسك؟

نادرا ما أفكر فيها
1 2 3 4 5
أفكر فيها طول الوقت

ضع دائرة

لا نعم

لا أعتقد بأنها صحيحة
1 2 3 4 5
أعتقد بأنها صحيحة تماما

نتائج تطبيق مقياس بيترس وآخرون على حالات الدراسة

الحالة الاولى

1- هل شعرت في أي وقت مضى بأن الناس يبدون تلميحات او يقولون اشياء ذات معنى مزدوج ؟

ضع دائرة

لا نعم

ليست مزعجة على الإطلاق	1	2	3	4	مزعجة جدا
نادرا ما أفكر فيها	1	2	3	4	5
لا أعتقد بأنها صحيحة	1	2	3	4	5
أعتقد بأنها صحيحة تماما	5	4	3	2	1

2- هل شعرت في أي وقت مضى بأن مايعرض في المجلات او على شاشات التلفزيون معروض خاصة بالنسبة لك ؟

ضع دائرة

لا نعم

ليست مزعجة على الإطلاق	1	2	3	4	مزعجة جدا
نادرا ما أفكر فيها	1	2	3	4	5
لا أعتقد بأنها صحيحة	1	2	3	4	5
أعتقد بأنها صحيحة تماما	5	4	3	2	1

3- هل شعرت في أي وقت مضى بأن الناس ليسوا كما يبدون؟

ضع دائرة

لا نعم

ليست مزعجة على الإطلاق	1	2	3	4	مزعجة جدا
نادرا ما أفكر فيها	1	2	3	4	5
لا أعتقد بأنها صحيحة	1	2	3	4	5
أعتقد بأنها صحيحة تماما	5	4	3	2	1

4- هل شعرت في أي وقت مضى بأنه يجري اضطهادك بطريقة ما ؟

ضع دائرة

لا نعم

ليست مزعجة على الإطلاق	1	2	3	4	مزعجة جدا
نادرا ما أفكر فيها	1	2	3	4	5
لا أعتقد بأنها صحيحة	1	2	3	4	5
أعتقد بأنها صحيحة تماما	5	4	3	2	1

5- هل شعرت في أي وقت مضى بأنه توجد مؤامرة تحاك ضدك ؟

ليست مزعجة على الإطلاق	1	2	3	4	مزعجة جدا
نادرا ما أفكر فيها	1	2	3	4	5

ضع دائرة									
لا	نعم								
6- هل شعرت في أي وقت مضى بأنك ومقدر لك ان تكون شخصا مهم جدا ؟									
ضع دائرة									
لا	نعم								
1	2	3	4	5	لا أعتقد بأنها صحيحة	أعتقد بأنها صحيحة تماما	نادرًا ما أفكر فيها	أفكر فيها طول الوقت	ليست مزعجة على الإطلاق
1	2	3	4	5	لا أعتقد بأنها صحيحة	أعتقد بأنها صحيحة تماما	نادرًا ما أفكر فيها	أفكر فيها طول الوقت	ليست مزعجة على الإطلاق

ضع دائرة									
لا	نعم								
7- هل دائما تشعر انك شخص مميز جدا او استثنائي ؟									
ضع دائرة									
لا	نعم								
1	2	3	4	5	لا أعتقد بأنها صحيحة	أعتقد بأنها صحيحة تماما	نادرًا ما أفكر فيها	أفكر فيها طول الوقت	ليست مزعجة على الإطلاق
1	2	3	4	5	لا أعتقد بأنها صحيحة	أعتقد بأنها صحيحة تماما	نادرًا ما أفكر فيها	أفكر فيها طول الوقت	ليست مزعجة على الإطلاق

ضع دائرة									
لا	نعم								
8- هل شعرت في أي وقت مضى بأنك مرتبط (ة) بالله بطريقة استثنائية ؟									
ضع دائرة									
لا	نعم								
1	2	3	4	5	لا أعتقد بأنها صحيحة	أعتقد بأنها صحيحة تماما	نادرًا ما أفكر فيها	أفكر فيها طول الوقت	ليست مزعجة على الإطلاق
1	2	3	4	5	لا أعتقد بأنها صحيحة	أعتقد بأنها صحيحة تماما	نادرًا ما أفكر فيها	أفكر فيها طول الوقت	ليست مزعجة على الإطلاق

ضع دائرة									
لا	نعم								
9- هل فكرت في اي وقت مضى بأن الناس يمكنهم التواصل بينهم عن بعد ؟									
ضع دائرة									
لا	نعم								
1	2	3	4	5	لا أعتقد بأنها صحيحة	أعتقد بأنها صحيحة تماما	نادرًا ما أفكر فيها	أفكر فيها طول الوقت	ليست مزعجة على الإطلاق
1	2	3	4	5	لا أعتقد بأنها صحيحة	أعتقد بأنها صحيحة تماما	نادرًا ما أفكر فيها	أفكر فيها طول الوقت	ليست مزعجة على الإطلاق

ضع دائرة									
لا	نعم								
10- هل شعرت في أي وقت مضى بأن الاجهزة الكهربائية كالكومبيوتر يمكن ان تؤثر في الطريقة التي تفكر بها ؟									
ضع دائرة									
لا	نعم								
1	2	3	4	5	لا أعتقد بأنها صحيحة	أعتقد بأنها صحيحة تماما	نادرًا ما أفكر فيها	أفكر فيها طول الوقت	ليست مزعجة على الإطلاق
1	2	3	4	5	لا أعتقد بأنها صحيحة	أعتقد بأنها صحيحة تماما	نادرًا ما أفكر فيها	أفكر فيها طول الوقت	ليست مزعجة على الإطلاق

لا نعم

5	4	3	2	1
أعتقد بأنها صحيحة تماما		لا أعتقد بأنها صحيحة		
5	4	3	2	1

11- هل شعرت في أي وقت مضى بأنه تم اختيارك من الله بطريقة ما ؟

ضع دائرة

لا نعم

مزجة جدا		ليست مزجة على الإطلاق		
5	4	3	2	1
أفكر فيها طول الوقت		نادرا ما أفكر فيها		
5	4	3	2	1
أعتقد بأنها صحيحة تماما		لا أعتقد بأنها صحيحة		
5	4	3	2	1

12- هل تعتقد بقوى كل من الشعوذة والسحر والطقوس ؟

ضع دائرة

لا نعم

مزجة جدا		ليست مزجة على الإطلاق		
5	4	3	2	1
أفكر فيها طول الوقت		نادرا ما أفكر فيها		
5	4	3	2	1
أعتقد بأنها صحيحة تماما		لا أعتقد بأنها صحيحة		
5	4	3	2	1

13- هل غالبا ما تشعر بالقلق من ان شريك الحياة غير مخلص ؟

ضع دائرة

لا نعم

مزجة جدا		ليست مزجة على الإطلاق		
5	4	3	2	1
أفكر فيها طول الوقت		نادرا ما أفكر فيها		
5	4	3	2	1
أعتقد بأنها صحيحة تماما		لا أعتقد بأنها صحيحة		
5	4	3	2	1

14- هل شعرت في أي وقت مضى بأنك تخطيء أكثر من الأشخاص العاديين ؟

ضع دائرة

لا نعم

مزجة جدا		ليست مزجة على الإطلاق		
5	4	3	2	1
أفكر فيها طول الوقت		نادرا ما أفكر فيها		
5	4	3	2	1
أعتقد بأنها صحيحة تماما		لا أعتقد بأنها صحيحة		
5	4	3	2	1

15- هل شعرت في أي وقت مضى بأن الأشخاص ينظرون اليك بطريقة غريبة بسبب مظهرك ؟

ضع دائرة
لا نعم

مزجة جدا	5	4	3	2	1
أفكر فيها طول الوقت	5	4	3	2	1
أعتقد بأنها صحيحة تماما	5	4	3	2	1

16- هل شعرت في أي وقت مضى بأنه لا توجد أي افكار في دماغك على الاطلاق ؟

ضع دائرة
لا نعم

مزجة جدا	5	4	3	2	1
أفكر فيها طول الوقت	5	4	3	2	1
أعتقد بأنها صحيحة تماما	5	4	3	2	1

17- هل شعرت في أي وقت مضى بأن العالم على وشك النهاية ؟

ضع دائرة
لا نعم

مزجة جدا	5	4	3	2	1
أفكر فيها طول الوقت	5	4	3	2	1
أعتقد بأنها صحيحة تماما	5	4	3	2	1

18- هل دائما تشعر ان افكارك غريبة عليك بطريقة ما ؟

ضع دائرة
لا نعم

مزجة جدا	5	4	3	2	1
أفكر فيها طول الوقت	5	4	3	2	1
أعتقد بأنها صحيحة تماما	5	4	3	2	1

19- هل دائما افكارك قوية لدرجة انك تخاف ان يسمعها الآخرون؟

ضع دائرة

نعم

لا

مزعجة جدا				ليست مزعجة على الإطلاق
5	4	3	2	1
أفكر فيها طول الوقت				نادرا ما أفكر فيها
5	4	3	2	1
أعتقد بأنها صحيحة تماما				لا أعتقد بأنها صحيحة
5	4	3	2	1

20- هل دائما تشعر ان افكارك تترد اليك كالصدى؟

ضع دائرة

نعم

لا

مزعجة جدا				ليست مزعجة على الإطلاق
5	4	3	2	1
أفكر فيها طول الوقت				نادرا ما أفكر فيها
5	4	3	2	1
أعتقد بأنها صحيحة تماما				لا أعتقد بأنها صحيحة
5	4	3	2	1

21- هل دائما تشعر كما لو انك انسان ألي أو اعدت الى الحياة بعد الموت غير نفسك؟

ضع دائرة

نعم

لا

مزعجة جدا				ليست مزعجة على الإطلاق
5	4	3	2	1
أفكر فيها طول الوقت				نادرا ما أفكر فيها
5	4	3	2	1
أعتقد بأنها صحيحة تماما				لا أعتقد بأنها صحيحة
5	4	3	2	1

الحالة الثانية

1- هل شعرت في أي وقت مضى بأن الناس يبدون تلميحات أو يقولون اشياء ذات معنى مزدوج؟

ضع دائرة

مزعجة جدا				ليست مزعجة على الإطلاق
5	4	3	2	1
أفكر فيها طول الوقت				نادرا ما أفكر فيها
5	4	3	2	1
أعتقد بأنها صحيحة تماما				لا أعتقد بأنها صحيحة

5 4 3 2 1

لا نعم

2- هل شعرت في أي وقت مضى بأن مايعرض في المجلات او على شاشات التلفزيون معروض خاصة بالنسبة لك ؟

ضع دائرة

ليست مزعجة على الإطلاق

1 2 3 4 5

نادرا ما أفكر فيها

1 2 3 4 5

لا أعتقد بأنها صحيحة

1 2 3 4 5

ليست مزعجة على الإطلاق

1 2 3 4 5

نادرا ما أفكر فيها

1 2 3 4 5

لا أعتقد بأنها صحيحة

1 2 3 4 5

ليست مزعجة على الإطلاق

1 2 3 4 5

نادرا ما أفكر فيها

1 2 3 4 5

لا أعتقد بأنها صحيحة

1 2 3 4 5

ليست مزعجة على الإطلاق

1 2 3 4 5

نادرا ما أفكر فيها

1 2 3 4 5

لا أعتقد بأنها صحيحة

1 2 3 4 5

4- هل شعرت في أي وقت مضى بأنه يجرى اضطهادك بطريقة ما ؟

ضع دائرة

لا نعم

5- هل شعرت في أي وقت مضى بأنه توجد مؤامرة تحاك ضدك ؟

ضع دائرة

لا نعم

	4	3	2	1	
5					
مزعجة جدا					ليست مزعجة على الإطلاق
5	4	3	2	1	
أفكر فيها طول الوقت					نادرا ما أفكر فيها
5	4	3	2	1	
أعتقد بأنها صحيحة تماما					لا أعتقد بأنها صحيحة
5	4	3	2	1	
					6-هل شعرت في أي وقت مضى بأنك ومقدر لك ان تكون شخصا مهم جدا ؟
					ضع دائرة
					لا نعم

	4	3	2	1	
5					
مزعجة جدا					ليست مزعجة على الإطلاق
5	4	3	2	1	
أفكر فيها طول الوقت					نادرا ما أفكر فيها
5	4	3	2	1	
أعتقد بأنها صحيحة تماما					لا أعتقد بأنها صحيحة
5	4	3	2	1	
					7-هل دائما تشعر انك شخص مميز جدا او استثنائي ؟
					ضع دائرة
					لا نعم

	4	3	2	1	
5					
مزعجة جدا					ليست مزعجة على الإطلاق
5	4	3	2	1	
أفكر فيها طول الوقت					نادرا ما أفكر فيها
5	4	3	2	1	
أعتقد بأنها صحيحة تماما					لا أعتقد بأنها صحيحة
5	4	3	2	1	
					8-هل شعرت في أي وقت مضى بأنك مرتبط (ة) بالله بطريقة استثنائية ؟
					ضع دائرة
					لا نعم

	4	3	2	1	
5					
مزعجة جدا					ليست مزعجة على الإطلاق
5	4	3	2	1	
أفكر فيها طول الوقت					نادرا ما أفكر فيها
5	4	3	2	1	
أعتقد بأنها صحيحة تماما					لا أعتقد بأنها صحيحة
5	4	3	2	1	
					9-هل فكرت في اي وقت مضى بأن الناس يمكنهم التواصل بينهم عن بعد ؟
					ضع دائرة
					لا نعم

	4	3	2	1	
5					
مزعجة جدا					ليست مزعجة على الإطلاق
5	4	3	2	1	
أفكر فيها طول الوقت					نادرا ما أفكر فيها
5	4	3	2	1	
أعتقد بأنها صحيحة تماما					لا أعتقد بأنها صحيحة
					10- هل شعرت في أي وقت مضى بأن الاجهزة الكهربائية كالكومبيوتر يمكن ان تؤثر في الطريقة التي تفكر بها ؟
					ضع دائرة

5	4	3	2	1	لا	نعم
مزعجة جدا		ليست مزعجة على الإطلاق				
5	4	3	2	1	11- هل شعرت في أي وقت مضى بأنه تم اختيارك من الله بطريقة ما ؟	
أفكر فيها طول الوقت		نادرا ما أفكر فيها				
5	4	3	2	1	ضع دائرة	
أعتقد بأنها صحيحة تماما		لا أعتقد بأنها صحيحة			لا	نعم
5	4	3	2	1		

5	4	3	2	1	لا	نعم
مزعجة جدا		ليست مزعجة على الإطلاق				
5	4	3	2	1	12- هل تعتقد بقوى كل من الشعوذة والسحر والطقوس ؟	
أفكر فيها طول الوقت		نادرا ما أفكر فيها				
5	4	3	2	1	ضع دائرة	
أعتقد بأنها صحيحة تماما		لا أعتقد بأنها صحيحة			لا	نعم
5	4	3	2	1		

5	4	3	2	1	لا	نعم
مزعجة جدا		ليست مزعجة على الإطلاق				
5	4	3	2	1	13- هل غالبا ما تشعر بالقلق من ان شريك الحياة غير مخلص ؟	
أفكر فيها طول الوقت		نادرا ما أفكر فيها				
5	4	3	2	1	ضع دائرة	
أعتقد بأنها صحيحة تماما		لا أعتقد بأنها صحيحة			لا	نعم
5	4	3	2	1		

5	4	3	2	1	لا	نعم
مزعجة جدا		ليست مزعجة على الإطلاق				
5	4	3	2	1	14- هل شعرت في أي وقت مضى بأنك تخطيء أكثر من الأشخاص العاديين ؟	
أفكر فيها طول الوقت		نادرا ما أفكر فيها				
5	4	3	2	1	ضع دائرة	
أعتقد بأنها صحيحة تماما		لا أعتقد بأنها صحيحة			لا	نعم
5	4	3	2	1		

5	4	3	2	1	لا	نعم
مزعجة جدا		ليست مزعجة على الإطلاق				
5	4	3	2	1	15- هل شعرت في أي وقت مضى بأن الأشخاص ينظرون اليك بطريقة غريبة بسبب مظهرك ؟	
أفكر فيها طول الوقت		نادرا ما أفكر فيها				
5	4	3	2	1	ضع دائرة	
أعتقد بأنها صحيحة تماما		لا أعتقد بأنها صحيحة			لا	نعم
5	4	3	2	1		

16- هل شعرت في أي وقت مضى بأنه لا توجد أي افكار في دماغك على الإطلاق ؟

مزعجة جدا	1	2	3	4	5
ليست مزعجة على الإطلاق	1	2	3	4	5
أفكر فيها طول الوقت	1	2	3	4	5
لا أعتقد بأنها صحيحة	1	2	3	4	5
أعتقد بأنها صحيحة تماما	1	2	3	4	5

ضع دائرة

نعم

لا

17- هل شعرت في أي وقت مضى بأن العالم على وشك النهاية ؟

مزعجة جدا	1	2	3	4	5
ليست مزعجة على الإطلاق	1	2	3	4	5
أفكر فيها طول الوقت	1	2	3	4	5
لا أعتقد بأنها صحيحة	1	2	3	4	5
أعتقد بأنها صحيحة تماما	1	2	3	4	5

ضع دائرة

نعم

لا

18- هل دائما تشعر ان افكارك غريبة عليك بطريقة ما ؟

مزعجة جدا	1	2	3	4	5
ليست مزعجة على الإطلاق	1	2	3	4	5
أفكر فيها طول الوقت	1	2	3	4	5
لا أعتقد بأنها صحيحة	1	2	3	4	5
أعتقد بأنها صحيحة تماما	1	2	3	4	5

ضع دائرة

نعم

لا

19- هل دائما افكارك قوية لدرجة انك تخاف ان يسمعها الآخرون ؟

مزعجة جدا	1	2	3	4	5
ليست مزعجة على الإطلاق	1	2	3	4	5
أفكر فيها طول الوقت	1	2	3	4	5
لا أعتقد بأنها صحيحة	1	2	3	4	5
أعتقد بأنها صحيحة تماما	1	2	3	4	5

ضع دائرة

نعم

لا

20- هل دائما تشعر ان افكارك ترتد اليك كالصدى ؟

مزعجة جدا	1	2	3	4	5
ليست مزعجة على الإطلاق	1	2	3	4	5

مزجة جدا	1	2	3	4	5
ليست مزجة على الإطلاق	1	2	3	4	5
نادرا ما أفكر فيها	1	2	3	4	5
أفكر فيها طول الوقت	1	2	3	4	5
لا أعتقد بأنها صحيحة	1	2	3	4	5
أعتقد بأنها صحيحة تماما	1	2	3	4	5

3- هل شعرت في أي وقت مضى بأن الناس ليسوا كما يبدوون؟

ضع دائرة

لا نعم

مزجة جدا	1	2	3	4	5
ليست مزجة على الإطلاق	1	2	3	4	5
نادرا ما أفكر فيها	1	2	3	4	5
أفكر فيها طول الوقت	1	2	3	4	5
لا أعتقد بأنها صحيحة	1	2	3	4	5
أعتقد بأنها صحيحة تماما	1	2	3	4	5

4- هل شعرت في أي وقت مضى بأنه يجرى اضطهادك بطريقة ما ؟

ضع دائرة

لا نعم

مزجة جدا	1	2	3	4	5
ليست مزجة على الإطلاق	1	2	3	4	5
نادرا ما أفكر فيها	1	2	3	4	5
أفكر فيها طول الوقت	1	2	3	4	5
لا أعتقد بأنها صحيحة	1	2	3	4	5
أعتقد بأنها صحيحة تماما	1	2	3	4	5

5- هل شعرت في أي وقت مضى بأنه توجد مؤامرة تحاك ضدك ؟

ضع دائرة

لا نعم

مزجة جدا	1	2	3	4	5
ليست مزجة على الإطلاق	1	2	3	4	5
نادرا ما أفكر فيها	1	2	3	4	5
أفكر فيها طول الوقت	1	2	3	4	5
لا أعتقد بأنها صحيحة	1	2	3	4	5
أعتقد بأنها صحيحة تماما	1	2	3	4	5

6- هل شعرت في أي وقت مضى بأنك ومقدر لك ان تكون شخصا مهم جدا ؟

ضع دائرة

لا نعم

مزجة جدا	1	2	3	4	5
ليست مزجة على الإطلاق	1	2	3	4	5
نادرا ما أفكر فيها	1	2	3	4	5
أفكر فيها طول الوقت	1	2	3	4	5
لا أعتقد بأنها صحيحة	1	2	3	4	5
أعتقد بأنها صحيحة تماما	1	2	3	4	5

7- هل دائما تشعر انك شخص مميز جدا او استثنائي ؟

ضع دائرة

لا نعم

8- هل شعرت في أي وقت مضى بأنك مرتبط (ة) بالله بطريقة استثنائية؟

ضع دائرة

لا نعم

مزجة جدا	ليست مزجة على الإطلاق
5 4	3 2 1
أفكر فيها طول الوقت	نادرا ما أفكر فيها
5 4	3 2 1
أعتقد بأنها صحيحة تماما	لا أعتقد بأنها صحيحة
5 4	3 2 1

9- هل فكرت في اي وقت مضى بأن الناس يمكنهم التواصل بينهم عن بعد؟

ضع دائرة

لا نعم

مزجة جدا	ليست مزجة على الإطلاق
5 4	3 2 1
أفكر فيها طول الوقت	نادرا ما أفكر فيها
5 4	3 2 1
أعتقد بأنها صحيحة تماما	لا أعتقد بأنها صحيحة
5 4	3 2 1

10- هل شعرت في أي وقت مضى بأن الاجهزة الكهربائية كالكومبيوتر يمكن ان تؤثر في الطريقة التي تفكر بها؟

ضع دائرة

لا نعم

مزجة جدا	ليست مزجة على الإطلاق
5 4	3 2 1
أفكر فيها طول الوقت	نادرا ما أفكر فيها
5 4	3 2 1
أعتقد بأنها صحيحة تماما	لا أعتقد بأنها صحيحة
5 4	3 2 1

11- هل شعرت في أي وقت مضى بأنه تم اختيارك من الله بطريقة ما؟

ضع دائرة

لا نعم

مزجة جدا	ليست مزجة على الإطلاق
5 4	3 2 1
أفكر فيها طول الوقت	نادرا ما أفكر فيها
5 4	3 2 1
أعتقد بأنها صحيحة تماما	لا أعتقد بأنها صحيحة
5 4	3 2 1

12- هل تعتقد بقوى كل من الشعوذة والسحر والطقوس؟

مزجة جدا	ليست مزجة على الإطلاق
5 4	3 2 1

5 4 3 2 1 لا نعم

18- هل دائما تشعر ان افكارك غريبة عليك بطريقة ما ؟
ضع دائرة

مزجة جدا	ليست مزجة على الإطلاق				
5 4 3 2 1	نادرا ما أفكر فيها				
أفكر فيها طول الوقت	لا أعتقد بأنها صحيحة				
5 4 3 2 1	أعتقد بأنها صحيحة تماما				

نعم لا

19- هل دائما افكارك قوية لدرجة انك تخاف ان يسمعها الاخرون ؟
ضع دائرة

مزجة جدا	ليست مزجة على الإطلاق				
5 4 3 2 1	نادرا ما أفكر فيها				
أفكر فيها طول الوقت	لا أعتقد بأنها صحيحة				
5 4 3 2 1	أعتقد بأنها صحيحة تماما				

نعم لا

20- هل دائما تشعر ان افكارك ترتد اليك كالصدى ؟
ضع دائرة

مزجة جدا	ليست مزجة على الإطلاق				
5 4 3 2 1	نادرا ما أفكر فيها				
أفكر فيها طول الوقت	لا أعتقد بأنها صحيحة				
5 4 3 2 1	أعتقد بأنها صحيحة تماما				

نعم لا

21- هل دائما تشعر كما لو انك انسان ألي أو اعدت الى الحياة بعد الموت غير نفسك ؟
ضع دائرة

مزجة جدا	ليست مزجة على الإطلاق				
5 4 3 2 1	نادرا ما أفكر فيها				
أفكر فيها طول الوقت	لا أعتقد بأنها صحيحة				
5 4 3 2 1	أعتقد بأنها صحيحة تماما				

نعم لا

الحالة الرابعة

1- هل شعرت في أي وقت مضى بأن الناس يبدون تلميحات أو يقولون أشياء ذات معنى مزدوج؟

ضع دائرة

لا نعم

مزعجة جدا	مزعجة قليلا	ليس مزعجة على الإطلاق
5 4	3 2 1	
أفكر فيها طول الوقت	نادرا ما أفكر فيها	
5 4	3 2 1	
أعتقد بأنها صحيحة تماما	لا أعتقد بأنها صحيحة	
5 4	3 2 1	

2- هل شعرت في أي وقت مضى بأن مايعرض في المجلات أو على شاشات التلفزيون معروض خاصة بالنسبة لك؟

ضع دائرة

لا نعم

مزعجة جدا	مزعجة قليلا	ليس مزعجة على الإطلاق
5 4	3 2 1	
أفكر فيها طول الوقت	نادرا ما أفكر فيها	
5 4	3 2 1	
أعتقد بأنها صحيحة تماما	لا أعتقد بأنها صحيحة	
5 4	3 2 1	

3- هل شعرت في أي وقت مضى بأن الناس ليسوا كما يبدون؟

ضع دائرة

لا نعم

مزعجة جدا	مزعجة قليلا	ليس مزعجة على الإطلاق
5 4	3 2 1	
أفكر فيها طول الوقت	نادرا ما أفكر فيها	
5 4	3 2 1	
أعتقد بأنها صحيحة تماما	لا أعتقد بأنها صحيحة	
5 4	3 2 1	

4- هل شعرت في أي وقت مضى بأنه يجري اضطهادك بطريقة ما؟

ضع دائرة

لا نعم

مزعجة جدا	مزعجة قليلا	ليس مزعجة على الإطلاق
5 4	3 2 1	
أفكر فيها طول الوقت	نادرا ما أفكر فيها	
5 4	3 2 1	
أعتقد بأنها صحيحة تماما	لا أعتقد بأنها صحيحة	
5 4	3 2 1	

5- هل شعرت في أي وقت مضى بأنه توجد مؤامرة تحاك

ليس مزعجة على الإطلاق

مزعجة جدا

5	4	3	2	1	ضدك ؟ ضع دائرة	
أفكر فيها طول الوقت			نادرا ما أفكر فيها			
5	4	3	2	1		
أعتقد بأنها صحيحة تماما			لا أعتقد بأنها صحيحة		نعم	لا
5	4	3	2	1		
مزجة جدا			ليست مزجة على الإطلاق			
5	4	3	2	1	6- هل شعرت في أي وقت مضى بأنك ومقدر لك ان تكون شخصا مهم جدا ؟	
أفكر فيها طول الوقت			نادرا ما أفكر فيها			
5	4	3	2	1	ضع دائرة	
أعتقد بأنها صحيحة تماما			لا أعتقد بأنها صحيحة		نعم	لا
5	4	3	2	1		
مزجة جدا			ليست مزجة على الإطلاق			
5	4	3	2	1	7- هل دائما تشعر انك شخص مميز جدا او استثنائي ؟	
أفكر فيها طول الوقت			نادرا ما أفكر فيها			
5	4	3	2	1	ضع دائرة	
أعتقد بأنها صحيحة تماما			لا أعتقد بأنها صحيحة		نعم	لا
5	4	3	2	1		
مزجة جدا			ليست مزجة على الإطلاق			
5	4	3	2	1	8- هل شعرت في أي وقت مضى بأنك مرتبط (ة) بالله بطريقة استثنائية ؟	
أفكر فيها طول الوقت			نادرا ما أفكر فيها			
5	4	3	2	1	ضع دائرة	
أعتقد بأنها صحيحة تماما			لا أعتقد بأنها صحيحة		نعم	لا
5	4	3	2	1		
مزجة جدا			ليست مزجة على الإطلاق			
5	4	3	2	1	9- هل فكرت في اي وقت مضى بأن الناس يمكنهم التواصل بينهم عن بعد ؟	
أفكر فيها طول الوقت			نادرا ما أفكر فيها			
5	4	3	2	1	ضع دائرة	
أعتقد بأنها صحيحة تماما			لا أعتقد بأنها صحيحة		نعم	لا
5	4	3	2	1		
مزجة جدا			ليست مزجة على الإطلاق			
5	4	3	2	1	10- هل شعرت في أي وقت مضى بأن الاجهزة الكهربائية كالكومبيوتر يمكن ان تؤثر في الطريقة التي تفكر بها ؟	
أفكر فيها طول الوقت			نادرا ما أفكر فيها			

5	4	3	2	1	ضع دائرة	
أعتقد بأنها صحيحة تماما			لا أعتقد بأنها صحيحة			
5	4	3	2	1		لا
					نعم	

مزعجة جدا			ليست مزعجة على الإطلاق		11- هل شعرت في أي وقت مضى بأنه تم اختيارك من الله بطريقة ما ؟	
5	4	3	2	1		
أفكر فيها طول الوقت			نادرا ما أفكر فيها			
5	4	3	2	1	ضع دائرة	لا
أعتقد بأنها صحيحة تماما			لا أعتقد بأنها صحيحة			نعم
5	4	3	2	1		

مزعجة جدا			ليست مزعجة على الإطلاق		12- هل تعتقد بقوى كل من الشعوذة والسحر والطقوس ؟	
5	4	3	2	1		
أفكر فيها طول الوقت			نادرا ما أفكر فيها			
5	4	3	2	1	ضع دائرة	لا
أعتقد بأنها صحيحة تماما			لا أعتقد بأنها صحيحة			نعم
5	4	3	2	1		

مزعجة جدا			ليست مزعجة على الإطلاق		13- هل غالبا ما تشعر بالقلق من ان شريك الحياة غير مخلص ؟	
5	4	3	2	1		
أفكر فيها طول الوقت			نادرا ما أفكر فيها			
5	4	3	2	1	ضع دائرة	لا
أعتقد بأنها صحيحة تماما			لا أعتقد بأنها صحيحة			نعم
5	4	3	2	1		

مزعجة جدا			ليست مزعجة على الإطلاق		14- هل شعرت في أي وقت مضى بأنك تخطيء أكثر من الأشخاص العاديين ؟	
5	4	3	2	1		
أفكر فيها طول الوقت			نادرا ما أفكر فيها			
5	4	3	2	1	ضع دائرة	لا
أعتقد بأنها صحيحة تماما			لا أعتقد بأنها صحيحة			نعم
5	4	3	2	1		

15- هل شعرت في أي وقت مضى بأن الأشخاص ينظرون اليك بطريقة غريبة بسبب مظهرك ؟

ضع دائرة

لا نعم

مزجة جدا	1	2	3	4	5
ليست مزجة على الإطلاق	1	2	3	4	5
نادرا ما أفكر فيها	1	2	3	4	5
أفكر فيها طول الوقت	1	2	3	4	5
لا أعتقد بأنها صحيحة	1	2	3	4	5
أعتقد بأنها صحيحة تماما	1	2	3	4	5

16- هل شعرت في أي وقت مضى بأنه لا توجد أي افكار في دماغك على الإطلاق ؟

ضع دائرة

لا نعم

مزجة جدا	1	2	3	4	5
ليست مزجة على الإطلاق	1	2	3	4	5
نادرا ما أفكر فيها	1	2	3	4	5
أفكر فيها طول الوقت	1	2	3	4	5
لا أعتقد بأنها صحيحة	1	2	3	4	5
أعتقد بأنها صحيحة تماما	1	2	3	4	5

17- هل شعرت في أي وقت مضى بأن العالم على وشك النهاية ؟

ضع دائرة

لا نعم

مزجة جدا	1	2	3	4	5
ليست مزجة على الإطلاق	1	2	3	4	5
نادرا ما أفكر فيها	1	2	3	4	5
أفكر فيها طول الوقت	1	2	3	4	5
لا أعتقد بأنها صحيحة	1	2	3	4	5
أعتقد بأنها صحيحة تماما	1	2	3	4	5

18- هل دائما تشعر ان افكارك غريبة عليك بطريقة ما ؟

ضع دائرة

لا نعم

مزجة جدا	1	2	3	4	5
ليست مزجة على الإطلاق	1	2	3	4	5
نادرا ما أفكر فيها	1	2	3	4	5
أفكر فيها طول الوقت	1	2	3	4	5
لا أعتقد بأنها صحيحة	1	2	3	4	5
أعتقد بأنها صحيحة تماما	1	2	3	4	5

19- هل دائما افكارك قوية لدرجة انك تخاف ان يسمعها الاخرون؟

ضع دائرة

لا نعم

مزجة جدا					ليست مزجة على الإطلاق
5	4	3	2	1	
أفكر فيها طول الوقت			نادرا ما أفكر فيها		
5	4	3	2	1	
أعتقد بأنها صحيحة تماما			لا أعتقد بأنها صحيحة		
5	4	3	2	1	

20- هل دائما تشعر ان افكارك ترتد اليك كالصدى؟

ضع دائرة

لا نعم

مزجة جدا					ليست مزجة على الإطلاق
5	4	3	2	1	
أفكر فيها طول الوقت			نادرا ما أفكر فيها		
5	4	3	2	1	
أعتقد بأنها صحيحة تماما			لا أعتقد بأنها صحيحة		
5	4	3	2	1	

21- هل دائما تشعر كما لو انك انسان ألي أو اعدت الى الحياة بعد الموت غير نفسك؟

ضع دائرة

لا نعم

مزجة جدا					ليست مزجة على الإطلاق
5	4	3	2	1	
أفكر فيها طول الوقت			نادرا ما أفكر فيها		
5	4	3	2	1	
أعتقد بأنها صحيحة تماما			لا أعتقد بأنها صحيحة		
5	4	3	2	1	

الحالة الخامسة

1- هل شعرت في أي وقت مضى بأن الناس يبدون تلميحات أو يقولون أشياء ذات معنى مزدوج ؟

ضع دائرة

لا نعم

ليست مزعجة على الإطلاق	1	2	3	4	5	مزعجة جدا
نادرا ما أفكر فيها	1	2	3	4	5	أفكر فيها طول الوقت
لا أعتقد بأنها صحيحة	1	2	3	4	5	أعتقد بأنها صحيحة تماما

2- هل شعرت في أي وقت مضى بأن مايعرض في المجالات أو على شاشات التلفزيون معروض خاصة بالنسبة لك ؟

ضع دائرة

لا نعم

ليست مزعجة على الإطلاق	1	2	3	4	5	مزعجة جدا
نادرا ما أفكر فيها	1	2	3	4	5	أفكر فيها طول الوقت
لا أعتقد بأنها صحيحة	1	2	3	4	5	أعتقد بأنها صحيحة تماما

3- هل شعرت في أي وقت مضى بأن الناس ليسوا كما يبدون؟

ضع دائرة

لا نعم

ليست مزعجة على الإطلاق	1	2	3	4	5	مزعجة جدا
نادرا ما أفكر فيها	1	2	3	4	5	أفكر فيها طول الوقت
لا أعتقد بأنها صحيحة	1	2	3	4	5	أعتقد بأنها صحيحة تماما

4- هل شعرت في أي وقت مضى بأنه يجرى اضطهادك بطريقة ما ؟

ضع دائرة

لا نعم

ليست مزعجة على الإطلاق	1	2	3	4	5	مزعجة جدا
نادرا ما أفكر فيها	1	2	3	4	5	أفكر فيها طول الوقت
لا أعتقد بأنها صحيحة	1	2	3	4	5	أعتقد بأنها صحيحة تماما

5- هل شعرت في أي وقت مضى بأنه توجد مؤامرة تحاك ضدك ؟

ضع دائرة

لا نعم

ليست مزعجة على الإطلاق	1	2	3	4	5	مزعجة جدا
نادرا ما أفكر فيها	1	2	3	4	5	أفكر فيها طول الوقت
لا أعتقد بأنها صحيحة	1	2	3	4	5	أعتقد بأنها صحيحة تماما

5	4	3	2	1		
مزعجة جدا		ليست مزعجة على الإطلاق			6- هل شعرت في أي وقت مضى بأنك ومقدر لك ان تكون شخصا مهم جدا ؟	
5	4	3	2	1		
أفكر فيها طول الوقت		نادرا ما أفكر فيها			ضع دائرة	
5	4	3	2	1		
أعتقد بأنها صحيحة تماما		لا أعتقد بأنها صحيحة			نعم	لا
5	4	3	2	1		
مزعجة جدا		ليست مزعجة على الإطلاق			7- هل دائما تشعر انك شخص مميز جدا او استثنائي ؟	
5	4	3	2	1		
أفكر فيها طول الوقت		نادرا ما أفكر فيها			ضع دائرة	
5	4	3	2	1		
أعتقد بأنها صحيحة تماما		لا أعتقد بأنها صحيحة			نعم	لا
5	4	3	2	1		
مزعجة جدا		ليست مزعجة على الإطلاق			8- هل شعرت في أي وقت مضى بأنك مرتبط (ة) بالله بطريقة استثنائية ؟	
5	4	3	2	1		
أفكر فيها طول الوقت		نادرا ما أفكر فيها			ضع دائرة	
5	4	3	2	1		
أعتقد بأنها صحيحة تماما		لا أعتقد بأنها صحيحة			نعم	لا
5	4	3	2	1		
مزعجة جدا		ليست مزعجة على الإطلاق			9- هل فكرت في اي وقت مضى بأن الناس يمكنهم التواصل بينهم عن بعد ؟	
5	4	3	2	1		
أفكر فيها طول الوقت		نادرا ما أفكر فيها			ضع دائرة	
5	4	3	2	1		
أعتقد بأنها صحيحة تماما		لا أعتقد بأنها صحيحة			نعم	لا
5	4	3	2	1		
مزعجة جدا		ليست مزعجة على الإطلاق			10- هل شعرت في أي وقت مضى بأن الاجهزة الكهربائية كالكومبيوتر يمكن ان تؤثر في الطريقة التي تفكر بها ؟	
5	4	3	2	1		

14- هل شعرت في أي وقت مضى بأنك تخطيء أكثر من الأشخاص العاديين ؟

ضع دائرة

لا نعم

مزجة جدا					ليست مزجة على الإطلاق
5	4	3	2	1	
أفكر فيها طول الوقت					نادرا ما أفكر فيها
5	4	3	2	1	
أعتقد بأنها صحيحة تماما					لا أعتقد بأنها صحيحة
5	4	3	2	1	

15- هل شعرت في أي وقت مضى بأن الأشخاص ينظرون اليك بطريقة غريبة بسبب مظهرك ؟

ضع دائرة

لا نعم

مزجة جدا					ليست مزجة على الإطلاق
5	4	3	2	1	
أفكر فيها طول الوقت					نادرا ما أفكر فيها
5	4	3	2	1	
أعتقد بأنها صحيحة تماما					لا أعتقد بأنها صحيحة
5	4	3	2	1	

16- هل شعرت في أي وقت مضى بأنه لا توجد أي افكار في دماغك على الإطلاق ؟

ضع دائرة

لا نعم

مزجة جدا					ليست مزجة على الإطلاق
5	4	3	2	1	
أفكر فيها طول الوقت					نادرا ما أفكر فيها
5	4	3	2	1	
أعتقد بأنها صحيحة تماما					لا أعتقد بأنها صحيحة
5	4	3	2	1	

17- هل شعرت في أي وقت مضى بأن العالم على وشك النهاية ؟

ضع دائرة

لا نعم

مزجة جدا					ليست مزجة على الإطلاق
5	4	3	2	1	
أفكر فيها طول الوقت					نادرا ما أفكر فيها
5	4	3	2	1	
أعتقد بأنها صحيحة تماما					لا أعتقد بأنها صحيحة
5	4	3	2	1	

18- هل دائما تشعر ان افكارك غريبة عليك بطريقة ما ؟

ضع دائرة

لا

نعم

مزعجة جدا				ليست مزعجة على الإطلاق
5	4	3	2	1
أفكر فيها طول الوقت			نادرا ما أفكر فيها	
5	4	3	2	1
أعتقد بأنها صحيحة تماما			لا أعتقد بأنها صحيحة	
5	4	3	2	1

19- هل دائما افكارك قوية لدرجة انك تخاف ان يسمعها الاخرون ؟

ضع دائرة

لا

نعم

مزعجة جدا				ليست مزعجة على الإطلاق
5	4	3	2	1
أفكر فيها طول الوقت			نادرا ما أفكر فيها	
5	4	3	2	1
أعتقد بأنها صحيحة تماما			لا أعتقد بأنها صحيحة	
5	4	3	2	1

20- هل دائما تشعر ان افكارك ترتد اليك كالصدى ؟

ضع دائرة

لا

نعم

مزعجة جدا				ليست مزعجة على الإطلاق
5	4	3	2	1
أفكر فيها طول الوقت			نادرا ما أفكر فيها	
5	4	3	2	1
أعتقد بأنها صحيحة تماما			لا أعتقد بأنها صحيحة	
5	4	3	2	1

21- هل دائما تشعر كما لو انك انسان ألي أو اعدت الى الحياة بعد الموت غير نفسك ؟

ضع دائرة

لا

نعم

مزعجة جدا				ليست مزعجة على الإطلاق
5	4	3	2	1
أفكر فيها طول الوقت			نادرا ما أفكر فيها	
5	4	3	2	1
أعتقد بأنها صحيحة تماما			لا أعتقد بأنها صحيحة	
5	4	3	2	1

بعض الوثائق الإدارية الخاصة بالدراسة الميدانية



الى السيد المحترم : مدير مستشفى الأمراض العقلية (سي الحواس) مشونش-بسكرة

ولاية بسكرة

تقديم تسهيلات

سيدي ...

في إطار التعاون بين جامعة بسكرة ونظيراتها الأخرى وكذا بينها وبين المؤسسات الإقتصادية والاجتماعية لوطنية، فإننا نرجو من سيادتكم الفاضلة، خدمة للبحث العلمي تقديم التسهيلات الممكنة للطالب (ة):

اللقب: قورماط

الإسم: نريمان

من خلال تمكينه (ها) من الاستفادة من المرافق والبيانات المتوفرة لديكم، قصد إنجاز أطروحة الدكتوراه ل.م.د. في:

التخصص: علم النفس العيادي

الشعبة: علم النفس

قسم: العلوم الاجتماعية

محتوى وتطور الهذيان لدى المرضى المصابين بالذهان

الموسومة بـ:

سلمت هذه الوثيقة بطلب من المعنى(ة) للإدلاء بها في حدود مايسمح به القانون.

تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير

بسكرة في: 2019/12/15

نائب العميد المكلف بما بعد التدرج

و البحث العلمي و العلاقات الخارجية

أ.م.د. محمد خيضر

مكلف عمادة الكلية المكلف بما بعد التدرج
و البحث العلمي والعلاقات الخارجية



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLICQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEURE
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Universite Mohamed Khider - Biskra
Faculte des sciences humaines & sociales
Département des sciences sociales



جامعة محمد خيضر - بسكرة
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
الرقم :
ا.ر.ق.ع.ا.ب.ت.ب.ع. / 2021

إلى السيد المحترم: مدير مستشفى الأمراض العقلية

- سي الحواس -

مشونش - بسكرة -

المؤسسة الاستشارية المتخصصة في الامور العقلية في الجزائر
مشونش - الامام
البريد السواد
الرقم : 344
06/06/2021

M le coordinateur + M le RARH
A Prendre en charge

الموضوع: تقديم تسهيلات "دراسة ميدانية"



في إطار التعاون بين جامعة بسكرة ونظيراتها الأخرى وكذا بينها وبين المؤسسات الاقتصادية والاجتماعية الوطنية، فإننا نرجو من سيادتكم الفاضلة، خدمة للبحث العلمي تقديم التسهيلات الممكنة

للطالب (ة): نريمان قورماط

من خلال تمكينه من الاستفادة من المرافق والبيانات المتوفرة لديكم، قصد إتمام إنجاز أطروحة

تخصص: علم النفس العيادي

الدكتوراه علوم في شعبة: علم النفس

المؤسسة الاستشارية المتخصصة في الامور العقلية في الجزائر
مشونش - الامام
البريد السواد
الرقم : 835
06/06/2021

الموجودة في محتوى الهيزان لدى المرضى المصابين بالذهان

بسكرة في: 2021/04/05

رئيس القسم

المؤسسة الاستشارية المتخصصة في الامور العقلية في الجزائر
مشونش - الامام
البريد السواد
الرقم : 835
06/06/2021

قسم العلوم الاجتماعية
قسم العلوم الإنسانية والاجتماعية

ملاحظة: - نسخة لاستخدامها فيما يسمح به القانون
- على الطالب الالتزام بشروط الوقاية الصحية واحترام إجراءات المؤسسة في ذلك

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات
مديرية الصحة و السكان لولاية بسكرة

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة
في الأمراض العقلية سي الحواس مشونش
المديرية الفرعية للموارد البشرية
رقم: 42 م ا م ا ع م / 2021

مقرر توجيه

إن مدير المؤسسة

- بمقتضى الأمر رقم: 03 06 المورخ في 15 07 2006 المتضمن القانون الاساسي العام للوظيفة العمومية
- بمقتضى المرسوم رقم 99/90 المورخ في 27 مارس 1990 المتعلق بمنظمة التعيين والتسيير الإداري لموظفي واعوان الإدارة المركزية بالولايات، البلديات وكذلك المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري.
- بناء على القرار الوزاري المشترك المورخ في 20 ديسمبر 2009 المنصص بالتنظيم الداخلي للمؤسسات الاستشفائية
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المورخ في 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد فواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيارها المنعم بالمرسوم التنفيذي رقم 204/07 المورخ في 30 يونيو 2007 المنعم لقائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و مرسوم التنفيذي رقم 123/17 المورخ في 22 مارس 2017 المنعم بخدمات المؤسسات الاستشفائية المتخصصة
- بناءا على رسالة التوجيه المورحة في: 05 04 2021 المنصصة طلب ترخيص ميداني (اجراء دراسة ميدانية) الصادرة عن جامعة محمد خنذر بسكرة (كلية العلوم الانسانية والجمعية ، قسم العلوم الاجتماعية).

يقرر

المادة الاولى: نوحه السيد(ة) نرمان قورمانط

التخصص: نفساني عيادي

على مستوى: مختلف العصالج الاستشفائية للمؤسسة

انتهاء من: 2021/04/11 الى غاية: نهاية الدراسة الميدانية

المادة الثانية: لا يتقاضى المعنى أي متحة من المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية مشونش. اثناء فترة التربص.

المادة الثالثة: يكفل السادة المنراء الفرعيين للمؤسسة وكذا منسق النشاطات الصحية كل في حدود اختصاصه بتنفيذ هذا المقرر.

مشونش في: 11 افريل 2021

المدير



نموذج لورقة المخطط النفسي المستعمل في تنقيط تفهم الموضوع لكاترين شايبير

E سلسلة تنظيم العمليات الأولية				C سلسلة تجنب الصراع			B سلسلة المرونة			A سلسلة الصلابة		
E4 ضعف الخطاب	E3 عدم استقرار معالم الهوية والموضوعية	E2 قوى الإسقاط	E1 تحويل الإدراك	CN الاستثمار النرجسي	CI تثبيت	CF افراط في الاستثمار للواقع الخارجي	B3 عمليات هستيرية	B2 التمسرح	B1 الاستثمار العلائقي	A3 عمليات الوسواسية	A2 استثمار الواقع الداخلي	A1 مرجعية الواقع الخارجي
E4-1 اخطاء كلامية - اضطراب في التركيب اللغوي	E3-1 اختلاط الهويات - تدخل الادوار	E2-1 عدم تلاؤم بين موضوع والمنبه تجريد، رمزية غامضة	E1-1 عدم ادراك الموضوع الظاهري	CN1 تشديد على الانطباع الذاتي	CI-1 ميل عام الى التقصير (وقت كمون اولي طويل ، توفقات معتبرة داخل القصة ، اضطرار الى طرح اسئلة ، ميل الى الرفض)	CF-1 تشديد على الحياة اليومية والعملية - مرجعية الواقع الخارجي	B3-1 التشديد على المشاعر في خدمة الكبت للصورات	B2-1 تعجبات ، تعليقات شخصية ، قصص الكذب	B1-1 التركيز على العلاقات الشخصية في الحوار	A3-1 شك تحفظ كلامي ، التردد في التفسيرات المختلفة ، اجترار	A2-1 تأكيد على الخيال والحلم	A1-1 وصف التمسك بالتفاصيل مع او بدون تزيير التفسير
E4-2 عدم تحديد، ابهام ، غموض الخطاب	E3-2 عدم استقرار المواضيع	E2-2 ادراك موضوع شري ، مواضيع الاضطهاد، البحث التعسفي عن مغزى الصورة و/او تعابير الوجه او الهيئة الجسمية	E1-2 ادراك اجزاء نادرة او غريبة	CN2 اجزاء نرجسية	CI-2 دوافع الصراعات غير موضحة ، قصص مبتذلة للغاية ، مبنية للمجهول	CF-2 عواطف ظرفية ، مرجعية الى المعايير الخارجية	B3-2 تعليم العلاقات ، رمزية شفافة ، تعلق بأجزاء نرجسية ذات الميل علائقي	B2-2 الانفعالات القوية او التهويل	B1-2 احخال اشخاص غير مشكلين في الصورة	A3-2 الغاء	A2-2 عقلنة	A1-2 تنقيط زمني مكاني مرقم
E4-3	E3-3	E2-3	E1-3	CN3	CI-3		B3-3	B2-3	B1-3	A3-3	A2-3	A1-3

نموذج لورقة المخطط النفسي المستعمل في تنقيط تفهم الموضوع لكاترين شابير

مرجعية إلى المعنى الاجتماعي الاخلاقي	انكار	تكوين رد الفعل	تعبير المشاعر	تصورات و/او المشاعر المتناقضة ، ذهاب و اياب بين رغبات متناقضة	عدم الاستقرار في التقمصات	استحضار عناصر مقلقة متنوعة او مسبقة بتوقفات الحوار	اظهار جدول ، عاطفة معنوية ، هياة دالة على العواطف	مدرجات حسية، مدرجات خاطنة	تعبير عن عواطف و/او تصورات قوية مرتبطة بموضوع جنسي او عدواني	اختلاط التنظيم والتتابع الزمني المكاني او اسباب منطقية	ترابط جواربي ، بالجناس ، ارتباطات قصيرة ، ديك حمار.
A1-4 مرجعية ادبية ثقافية	A2-4 تشديد على الصراعات النفسية الداخلية ذهاب و اياب بين التعبير النزوي والذفاع	A3-4 عزل بين الشخصيات او بين الشخصية والمشاعر	B2-4 تقديم موضوعات مشتركة او غير للحالات للمشاعر الخوف ، الكارثة والنوار				CN4 التشديد على الحدود ورصد و على الخصائص الحسية CN5 علاقات مرآتيه	E1-4 ادراك مواضع مفككة او اشخاص مرضى ، مشوهون			
							CL عدم استقرار الحدود				
							CL-1 الحدود المسامية (بين الراوي / موضوع القصة، بين الداخل والخارج)				
							CL-2M التأكيد على الادراك و/او اللمسي				
							CL-3M عدم تجانس الطرق				

نموذج لورقة المخطط النفسي المستعمل في تنقيط تفهم الموضوع لكاترين شابير

				الوظيفية (الداخل الخارج، الادراك/الرمزية/ المحسوس/ المجرد)					
				CL4 انشطار					
				CM عمليات مضادة للاكتئاب					
				CMI استثمار فائق لوظيفة الاسناد على الموضوع (تكافى +/-) استدعاء الاخصائي					
				CM2 زيادة عدم الاستقرار في التقمصات					
				CM3 لف ودوران ، غمز الفاحص، سخرية ، استعانة بالفاحص					